

针灸与推拿治疗梨状肌综合征临床研究

吴家利 米勇 王锐 刘艳芳

(新疆医科大学附属中医医院 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的:探讨针灸与推拿治疗梨状肌综合征临床疗效。方法:将 30 例梨状肌综合征病例随机分成针灸组和推拿组,观察两组病例治疗前后疼痛 VAS 评分、即时止痛效果和两组患者临床疗效。结果:两组治疗前后自身疼痛 VSA 评分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$);两组治疗前后 VSA 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);针灸组即时显效率为 86.67%,推拿组为 46.67%,针灸组的即时显效率明显高于推拿组;针灸组治愈率为 33.33%,推拿组为 20.00%,针灸组的治愈率高于推拿组,针灸组有效率 100.00%,推拿组为 93.33%,针灸组的有效率高于推拿组。结论:针灸与推拿治疗梨状肌综合征均有明显临床疗效,但针灸的镇痛效果优于推拿。

关键词: 针灸;推拿;梨状肌综合征;临床研究

Abstract:Objective:To discuss clinical efficacy about acupuncture-moxibustion and massage for treating piriformis syndrome. Methods:Divided 30 cases of piriformis syndrome into acupuncture-moxibustion group and massage group,observe the result of pain VAS scores before and after treatment, the effect of stopping pain and the clinical efficacy of two groups.Results:Comparison of the two groups' pain VAS scores before and after treatment,the differences were statistically significant ($P < 0.01$);comparison of the two groups' pain VAS scores after treatment,there was statistically significant ($P < 0.05$);The markedly improvement of acupuncture-moxibustion group was 86.67%,Massage group was 46.67%,the markedly improvement of acupuncture-moxibustion group was higher than massage group obviously;The cure percentage of acupuncture-moxibustion group was 33.33%,the massage group was 20.00%,the cure percentage of acupuncture-moxibustion group was higher than massage group, the effective rate of acupuncture-moxibustion group was 100%,and massage group was 93.33%, the effective rate of acupuncture and moxibustion group was higher than massage group.Conclusion:Clinical efficacy of acupuncture-moxibustion and massage for treating piriformis syndrome are very significant , but the effect of stopping pain of acupuncture-moxibustion is better than massage.

Key words:Acupuncture-moxibustion;Massage;Piriformis syndrome;Clinical study

中图分类号:R 442.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.002

梨状肌综合征是由于梨状肌解剖变异或因外伤、劳损等原因引起充血、水肿、痉挛、肥厚,刺激或压迫坐骨神经,引起以一侧或双侧臀部酸胀、疼痛,伴大腿后侧或小腿后外侧放射性疼痛,甚至活动受限等为主的临床综合征^[1]。综观近年关于针灸与推拿治疗梨状肌综合征的文献报道,我们发现大多数较为简单,大部分缺乏随机双盲对照,观察指标单一和疗效评价标准陈旧,导致研究的合理性和有效性缺乏科学评价。为此,我科从 2010 年 8 月~2012 年 4 月收集梨状肌综合征 40 多例,完整资料的 30 例分别予针灸与推拿治疗。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 30 例梨状肌综合征患者均为我院针灸科与推拿科门诊患者,按就诊顺序采用随机数字表法随机分为针灸和推拿组各 15 例。针灸组中男 8 例,女 7 例;年龄 26~76 岁,平均(42.43 ± 15.63)岁;病程 3 d~7 个月,平均(56.73 ± 51.28) d;轻度 2 例,中度 10 例,重度 3 例。推拿组中男 10 例,女 5 例;年龄 23~67 岁,平均(40.45 ± 17.80)岁;病程 2 d~8 个月,平均(58.13 ± 55.06) d;轻度 3 例,

中度 10 例,重度 2 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。(1)有外伤或受凉史;(2)常发生于中老年人;(3)臀部疼痛,严重者患侧臀部呈持续性“刀割样”或“烧灼样”剧痛,多数伴有下肢放射痛、跛行或不能行走;(4)臀部梨状肌部位压痛明显,并可触及条索状硬结,直腿抬高在 60° 以内疼痛明显,超过 60° 后疼痛减轻,梨状肌紧张试验阳性。

1.3 排除标准 (1)腰椎间盘突出症、臀上皮神经损伤和骶髂关节炎等疾病引起的腰腿痛;(2)患处局部感染者;(3)不能耐受针刺治疗或晕针者;(4)拒绝或随意中止和更换治疗方案者。

1.4 治疗方法

1.4.1 针灸组 取穴:以环跳穴为顶点作一个向外侧边长为 1 寸的等边三角形,另两点定为上环跳穴、下环跳穴。取股骨大转子与第 3 骶孔连线上、中 1/3 交界处取 1 穴,定为梨状穴,梨状穴上、下 1 寸

[5]王建琴,曾仁山,唐绍生,等.迟发性或持久性女性痤疮患者血清性激素水平的研究[J].中国皮肤性病学杂志,2000,14(1):8-9

[6]陈晓燕,曹缙孙.高雄激素血症[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(4):213-215

[7]Branigan EF,Estes MA.A randomized clinical trial of treatment of domiphen citrate resistant anovulation with the use of oral contraceptive pill suppression and repeat clomiphene citrate treatment[J].Am J Obstet Gynecol,2003,188(6):1 424

各取 1 穴,定为上、下梨状穴。患者俯卧位,充分暴露治疗部位。常规消毒后,先用 0.35 mm×75 mm 毫针刺患侧环跳穴,向外下方向刺入 50~70 mm,务必使针感向小腿外侧放射,再用 0.35 mm×75 mm 毫针依次刺入上、下环跳穴,刺激时患者明显感觉酸胀或麻;然后用 0.35 mm×75 mm 毫针刺梨状穴,向外下方刺入 50~70 mm,务必使针感向小腿放射,再用 0.35 mm×75 mm 毫针依次刺入上、下梨状穴,刺激时患者明显感觉酸胀或麻。在环跳穴和梨状穴两穴针柄插上 2 cm 艾条,从下端点燃,下垫硬板纸以防烫伤,每穴灸 2 壮,热度以患者耐受、不灼伤皮肤为度,上、下梨状穴和上、下环跳穴分别接 G66805-2 型电针仪 [上海高新医疗器械公司,标准号 Q/CYBV24-2000,注册号为沪药管械(准)字 2001 第 2260532],选连续波,频率为 40 Hz,电流强度 2 mA,电针震动以肌肉跳动时艾条不从针柄上震落为宜,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,每疗程间休息 2 d,共治疗 2 个疗程。

1.4.2 推拿组 患者俯卧于治疗床上,施术者先在患侧臀部和下肢后侧肌肉施以按揉和揉法(阿是穴、环跳、秩边、委中和阴陵泉施以按揉法,臀部和下肢后侧肌肉施以揉法),按个体不同整个过程 3~5 min,使患者有酸麻胀的感觉,达到放松肌肉作用;然后双手拇指着力,反复拿揉臀部梨状肌,对其痉挛或粘连结节进行重点拿揉和弹拨促使其缓解,若其指力达不到,可用肘尖着力,进行反复点揉拨压梨状肌处及臀部和下肢穴位 8~10 min;再用手掌着力,反复按揉臀部及下肢后侧肌肉和穴位,并用掌推法,反复推揉臀部及下肢后侧 3~5 min,进一步放松肌肉;最后,用空心掌拍打臀部及下肢后侧约 1 min,以改善末梢循环和温润肌肤。每次推拿 20 min 左右,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,每疗程间休息 2 d,共治疗 2 个疗程。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计分析软件进行处理,所得结果计量资料先做正态性检验,正态分布计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,用两样本 t 检验或配对 t 检验。

2 疗效观察

2.1 观察指标

2.1.1 疼痛视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS) 采用中华医学会疼痛分会监制的视觉模拟评分法进行疼痛评估。疼痛分级:0 为完全无痛;10 为疼痛的最大值,患者所能想象最为剧烈的疼痛;1~3 为轻度疼痛;4~6 为中度疼痛;7~10 为重度疼痛。分别记录每个患者治疗前和治疗后的最高 VAS

值。

2.1.2 即时止痛效果 以第 1 次治疗后的效果作依据,止痛效果分为:即效为疼痛即刻完全消失,显效为疼痛明显减轻,好转为疼痛有所改善,无效为疼痛未减轻。即时显效率 = 即效率 + 显效率。

2.2 疗效评定标准 参照 2001 年《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[3] 中梨状肌综合症的疗效评定标准和我们长期临床经验制定了疗效评定标准。痊愈:临床症状与体征完全消失,局部无压痛,无条索状肌束触及,直腿抬高试验和梨状肌牵拉试验均为阴性,下肢活动功能正常。显效:临床症状与体征明显缓解,疼痛显著减轻或稍有疼痛但不影响工作,无条索状肌束触及,直腿抬高试验和梨状肌牵拉试验均为阴性。好转:症状和体征有所缓解,局部有压痛,可触及条索状肌束,直腿抬高试验、梨状肌牵拉试验为弱阳性,疼痛减轻,但长时间行走疼痛加重,严重时影响工作。无效:疼痛不减轻,症状无明显改善,阳性体征无改善。

2.3 两组患者疼痛 VAS 评分比较 见表 1。

组别	n	治疗前	治疗后
针灸组	15	5.73±2.05	1.20±1.32
推拿组	15	5.07±1.98	2.87±2.10

注:两组治疗前后比较,t_{针灸组} = -11.311, P = 0.000, t_{推拿组} = -7.872, P = 0.000;两组比较,t_{治疗前} = 0.905, P = 0.373, t_{治疗后} = -2.602, P = 0.015。

2.4 两组患者即时止痛效果比较 见表 2。

组别	n	即效	显效	好转	无效	即时显效率(%)
针灸组	15	3	10	2	0	86.67
推拿组	15	1	6	7	1	46.67

2.5 两组患者临床疗效比较 见表 3。

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
针灸组	15	5(33.33)	8(53.33)	2(13.33)	0	100.00
推拿组	15	3(20.00)	7(46.67)	4(26.67)	1(6.67)	93.33

3 讨论

梨状肌综合症的病因主要为间接外伤和梨状肌本身解剖变异。病理变化主要是间接外伤和梨状肌本身解剖变异导致梨状肌营养障碍,出现弥漫性水肿,而使肌腹钝厚、松软、弹性下降等,进而使梨状肌上、下孔变窄,刺激和压迫坐骨神经、血管等组织,出现一系列临床症状^[4]。治疗宜消除炎症,促进血液循环,使局部的充血、水肿减轻,消除对坐骨神经的压迫。我科经多年的临床研究证实针灸治疗梨状肌综合征具有明显临床疗效^[5]。近年关于推拿手法治疗梨状肌综合征的研究层出不穷,有学者认为推拿手法治疗的目的是缓解梨状肌痉挛、改善局部血液循环、消除局部水肿、解除周围神经压迫^[6]。也有人认为推拿手法作用产生的复合感觉刺激,促进局部血流增加,增快局部新陈代谢,使肿胀消退、痉

挛解除、肌束张力下降,达到镇痛的目的^[7]。为此,我们通过精心的实验设计,科学客观的数据收集和处

理,探讨两种治法对梨状肌综合征的临床疗效。
本研究结果显示:(1)两组治疗前疼痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,两组治疗前后自身疼痛 VAS 评分比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$),说明两种方法对梨状肌综合征均有很好止痛效果,但两组治疗后 VAS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明针灸组的镇痛效果优于推拿组。(2)对梨状肌综合征的有效率针灸组高于推拿组,但有效率差距不大,说明两种方法对梨状肌综合征都有很好疗效。(3)对梨状肌综合征的即时显效率,针灸组明显高于推拿组。为什么会出现这种结果?通过分析,我们总结出主要两方面的原因:一方面可能与梨状肌解剖位置有关,因为梨状肌为臀部深层肌肉,推拿手法很难在较短时间内达到明显缓解梨状肌痉挛和改善局部血液循环作用;而艾条燃烧时的独特热力可通过针柄直达患处,能短时间改善局部微血管和淋巴循环,促进炎症的吸收和组织修复,加之针刺能提高

周围神经末梢对疼痛感觉的痛阈,故针灸组的即时显效率明显高于推拿组。另一方面艾条燃烧时的红外线辐射作用能抑制局部血管通透性的升高,使其炎性充血和水肿减轻,加之针刺对炎症介质的双相良性调节作用和提高周围神经末梢对疼痛感觉的痛阈,多种作用叠加故使治疗后针灸组的镇痛效果优于推拿组。本次研究由于样本量有限,加之缺乏一定客观数据指标支持,有待我们进一步深入研究。

参考文献

[1]张鹏贵,赵道洲.梨状肌综合征的机理与治疗进展[J].甘肃中医,2007,20(6):92-94

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.204

[3]戴慎.中医病证诊疗标准与方剂选用[M].北京:人民卫生出版社,2001.983-987

[4]石印玉.中西医结合骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.473

[5]米勇,吴家利,王锐,等.电针配合温针治疗梨状肌综合征临床研究[J].实用中西医结合临床,2011,11(1):10-12

[6]郑玉涛,叶维建.梨状肌损伤的局部解剖学基础及临床分析[J].中国现代医生,2009,47(26):9

[7]胡小卫.手法配合局部封闭治疗梨状肌综合征[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(1):44

(收稿日期:2012-02-24)

火针加聚肌胞注射治疗跖疣 211 例

程建修

(河南省民权县尹店卫生院 民权 476831)

关键词:火针;聚肌胞;跖疣

中图分类号:R 752.54

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.003

跖疣是一种常见的皮肤病,青年人多见,临床以局部疼痛为主要症状。我科 5 年来采用火针加聚肌胞注射治疗该病,取得了良好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 211 例,均为临床诊断明确的跖疣患者,男性 168 例,女性 43 例;年龄最大 52 岁,最小 7 岁;病史最长 5 年,最短 2 个月;足部 197 例,手部 14 例。

1.2 治疗方法 局部 0.5%碘伏消毒后,用 5 mL 注射器抽取 2%利多卡因注射液 2 mL、聚肌胞注射液 2 mL,在疣局部浸润注射,用直径 1 mm 的不锈钢钝针在酒精灯上烧红,立即刺入疣中心,深 0.5~1.5 cm,术毕用 0.5%碘伏消毒针孔 1 min,然后创可贴覆盖针孔。以后每日用碘伏消毒 1 次针孔,更换创可贴,连续 1 周即可。

1.3 治疗效果 本病诊断标准、疗效评定参考《中医病证诊断疗效标准》中的疣目。本组 211 例 438

处病损中,413 处病损治疗 1 次痊愈,25 处病损治疗 2 次痊愈,愈后无疤痕。

2 讨论

跖疣是由人乳头瘤病毒(HPV)感染引起的常见皮肤病,多发于足底部,手部也可见到(称之为掌疣),常需和鸡眼相鉴别。鸡眼皮损处光滑,常单发,而本病皮损处粗糙,常多发。其有多种治疗方法,如中草药外敷、中草药熏洗、电灼、手术等,但疗效不可靠或形成疤痕。本法主要药物聚肌胞为免疫调节剂,在体内能诱生干扰素,对多种病毒引起的疾病有较好的疗效,并能增强抗体形成和刺激巨噬细胞吞噬作用;火针的热力可灭活局部病毒。二者结合治疗本病疗效可靠,愈后无疤痕,可作为治疗本病的常规方法。治疗禁忌:皮下组织浅薄处不宜使用本法,血管神经肌腱经过处宜避开浅刺,术后 1 周内不要洗湿针孔处。

(收稿日期:2012-07-11)