

彩色多普勒超声引导下针刀联合封闭治疗梨状肌综合征 30 例

段海萍¹ 董晓俊^{1△} 郑新华¹ 哈思远¹ 张维义¹ 李健² 梅伟²

【摘要】 目的:观察彩色多普勒超声引导下针刀联合封闭治疗梨状肌综合征的临床疗效和安全性。**方法:**60 例梨状肌综合征患者按首诊顺序分为治疗组(彩色多普勒超声引导下针刀联合封闭法)和对照组(常规针刀联合封闭法)各 30 例,1 个疗程后观察临床疗效和不良反应。**结果:**治疗组与对照组有效率分别为 96.7%和 70.0%,治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);痛点封闭针刺伤血管,痛点封闭针或针刀触碰到坐骨神经等不良反应发生率治疗组为 6.67%,对照组为 30.00%。**结论:**彩色多普勒超声引导下针刀联合封闭治疗梨状肌综合征疗效确切且安全,值得临床推广应用。

【关键词】 梨状肌综合征;超声引导;针刀治疗;封闭治疗

【中图分类号】 R685 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2017)05-0055-02

梨状肌损伤综合征是一种常见病、难治病^[1],患者臀部疼痛,下肢运动受限,目前采用按摩、针灸、推拿、膏药贴敷、痛点封闭等方法治疗,常因疗效不好而再次求医。近几年陆续有临床报道称针刀联合封闭治疗效果较好,但梨状肌的位置较深,在非可视的条件下施针刀术又很难做到准确,且有损伤坐骨神经和周围的血管神经的风险,限制了这项技术的推广。彩色多普勒超声可显示梨状肌病变部位和周围组织结构及位置关系,引导调整针刀和穿刺针的方向和位置,使其准确到达病位。本组收治 60 例经病史采集、体检确诊为梨状肌综合征的患者,分别按彩色多普勒超声引导下针刀联合封闭法和常规针刀联合封闭法治疗,并将治疗效果进行对比观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究为前瞻性随机对照试验,选择武汉市中医医院 2014 年 5 月至 2016 年 5 月期间骨科门诊 60 例梨状肌综合征患者,按首诊顺序分为 2 组:治疗组(彩色多普勒超声引导下针刀联合封闭法)和对照组(常规针刀联合封闭法),每组 30 例。其中男 28 例,女 32 例;ASA 分级 I~II 级;年龄 26~75 岁,平均(40.3±3.7)岁;病程 1 个月~8 年,平均 2.5 年。两组患者年龄、性别、病情和病程方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均经医院伦理委员会

同意并签署了知情同意书。

1.2 诊断标准

诊断标准依照《中医病症诊断疗效标准》中的相关诊断标准^[2]:1)有受凉或外伤史;2)中老年人发病率较高;3)臀部疼痛,且向同侧下肢的后面或后外侧放射;咳嗽、喷嚏、大小便可加剧疼痛;4)直腿抬高小于 60°出现疼痛,超过 60°疼痛反而减轻,梨状肌紧张试验阳性;5)患侧臀部压痛,触诊可触及弥漫性钝厚、成条索状或梨状肌束、局部变硬等。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 痛点封闭:患侧在上侧卧,屈髋屈膝,以大拇指沿梨状肌走行方向加压,找出疼痛最显著部位作为进针点。常规消毒铺巾,带无菌手套,用 8 号或 9 号穿刺针与皮肤垂直刺入约 5~9 cm,患者如出现酸胀感或疼痛,再缓慢向里刺入,遇坐骨神经放射感稍退针,回抽无血后注入配置药液。用药:复方倍他米松注射液(得宝松)7 mg+2%利多卡因注射液 5 mL+维生素 B₁ 0.1 g+维生素 B₁₂ 0.5 mg。针刀治疗:持 I 型 2 号汉章针刀,刀口线与坐骨神经走行一致从封闭进针点垂直于皮肤快速刺达皮下组织层,而后慢慢深入至患者有明显酸胀感时,表明针刀已达到梨状肌病灶部位,针刀刀体作“十”字型摆动 2~3 下,患者有明显的酸胀感或向下肢的放射感即可,出针后按压 3 min,以防出血,无菌敷料敷贴治疗点。1 周治疗 1 次,3 次为 1 个疗程。

2.1.2 治疗组 1)体位:患者俯卧位。2)定点:取髂后上棘与坐骨结节下缘连线中上 1/3 处,取压痛点为进针点。3)操作:常规消毒、铺巾后将超声低频探头置于进针点,超声声像图显示坐骨神经、梨状肌病变部

基金项目:2015 年度武汉市临床医学科科研项目(中医药及中西医结合类 WZ15Z03)

¹ 武汉市中医医院麻醉科(武汉,430014)

² 华中科技大学同济医学院附属同济医院麻醉科

[△]通信作者 E-mail:1261110741@qq.com

位、其周围组织结构及位置关系,避开大的血管、神经,确定穿刺路径,并做体表标记。治疗过程中超声追踪并指导调整针刀的方向和位置,引导其准确到达靶目标,做扇形或横向的针刀尖端摆动,断离、松解纵向粘连的组织纤维,退针 0.5 cm,向内偏 $30^{\circ}\sim 50^{\circ}$,再进针 1.0 cm,在实时超声监控下做分离松解坐骨神经 3~4 刀,出针,按压 3 min 止血,再由超声引导封闭穿刺针到达梨状肌,患者出现疼痛或酸胀感,回抽无血后将药液(同对照组)推入,无菌敷料外敷治疗点。1 周治疗 1 次,3 次 1 个疗程。

2.2 疗效观察

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2],在末次治疗后对两组治疗效果进行评价。治愈:肢体功能活动恢复正常,行走自如,症状和体征全部消失,梨状肌紧张试验(一),直腿抬高试验(一),随访 3 个月以上无复发。显效:肢体功能活动基本恢复正常,患肢做剧烈运动时稍感不适,症状基本消失,梨状肌牵拉试验(一),直腿抬高试验(一)。有效:肢体功能活动改善,疼痛减轻,患肢做剧烈运动时疼痛明显,可触及条索状肌束,梨状肌牵拉试验(±),直腿抬高试验(±)。无效:治疗 3 个疗程后,症状和体征较治疗前无明显改善。

2.3 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件进行数据分析,两组间治疗有效率比较采用 Ridit 检验。

3 结果

3.1 经过一个疗程治疗后两组效果比较

两组治疗有效率比较,经 Ridit 检验, $u=2.949$, $P<0.05$,差异有统计学意义,治疗组疗效明显优于对照组,见表 1。

表 1 两组治疗效果对比

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	23	4	2	1	96.7
对照组	30	12	3	6	9	70.0

3.2 不良反应

痛点封闭针刺伤血管(回抽有血):治疗组 1 例,对照组 5 例。痛点封闭针或针刀触碰到坐骨神经:治疗组 1 例,对照组 4 例。不良反应发生率治疗组为 6.67%,对照组为 30.00%。

4 讨论

梨状肌综合征属于祖国医学“痹症”“筋出槽”范畴,皆因感受风寒湿邪、外伤劳损,梨状肌充血、肿胀、增生、挛缩,压迫了梨状肌上下孔的血管和神经而发病。冯前^[3]通过针刺配合平乐郭氏推按法治疗本病,效果满意;目前国内治疗梨状肌综合征主要以按摩、针灸、推拿、膏药贴敷、痛点封闭等非手术疗法为主,这些治疗方法报道较多,各自的疗效不稳定、效果不确切。局部痛点封闭虽可缓解症状,但对病情重病程长、坐骨

神经卡压及粘连严重的患者,因不能解除纤维粘连、瘢痕形成,远期疗效欠佳甚至无效^[4]。国外治疗本病以手术疗法为主,手术切断梨状肌或切除瘢痕和皱缩的纤维,疼痛也可以缓解,但由于创伤大、术后易发生粘连,术中还有可能损伤坐骨神经,影响疗效,加上手术费用高等缺点,使国内许多患者难以接受^[5]。该病针刀治疗效果较好^[6]。近十几年陆续有临床报道称,以针刀松解受卡压的神经配合封闭治疗本病,不做手术就可切开减压、松解粘连、减少肌腱的压迫和磨擦、从而解决了坐骨神经受压的根本问题,具有较好的疗效^[7,8]且创伤小,恢复快,费用低,患者容易接受。但梨状肌的位置较深,梨状肌下孔有臀下动静脉、阴部内动静脉、坐骨神经、臀下神经、股后皮神经及阴部神经,在非可视的条件下施针刀术又很难做到准确,且有损伤坐骨神经和周围的血管神经的风险,就限制了这项技术的推广。近年来,彩色多普勒超声分辨力日益提高,超声技术在肌肉骨骼系统疾病中的临床应用价值日益凸显^[9]。本研究在封闭和针刀治疗实施前通过彩色多普勒超声声像图显示梨状肌病变部位、坐骨神经和周围组织结构及位置关系,避开大的血管、神经,确定下针位置,治疗过程中超声实时追踪并引导调整针刀和穿刺针的方向和位置,使其准确到达既定目标,结果治疗组的有效率达 96.7%,且不良反应发生率显著低于对照组,说明治疗组在整个治疗过程中安全、有效。研究表明,彩色多普勒超声引导针刀联合封闭治疗梨状肌综合征疗效确切,安全可靠,且可以在门诊治疗,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵俊,李树人,宋文阁.疼痛诊断治疗学[M].郑州:河南医科大学出版社,1999:649-653.
- [2] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准:中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:109.
- [3] 冯前.针刺配合平乐郭氏推按法治疗梨状肌综合征 90 例[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(9):51.
- [4] 赵庆惠,李国华.粗针刀松解治疗梨状肌综合征[J].中国骨伤,2003,16(5):307.
- [5] 范茂龙.透视下痛点阻滞与针刀治疗梨状肌综合征的临床观察[J].实用疼痛学杂志,2008,4(4):277-279.
- [6] 杨涛,佟敏.小针刀联合封闭治疗梨状肌综合征临床疗效观察[J].亚太传统医药,2012,8(10):71-72.
- [7] 周建新.小针刀治疗梨状肌综合征 60 例疗效观察[J].上海针灸杂志,2007,26(6):17-18.
- [8] 单赤军.小针刀治疗梨状肌综合征 128 例疗效观察[J].武警医学院学报,2009,18(9):796.
- [9] 王金锐,刘吉斌.肌肉骨骼系统超声影像学[M].北京:科学技术文献出版社,2007:137.

(收稿日期:2017-01-05)