

# 肌骨超声引导下针刀配合盘龙七片治疗慢性梨状肌损伤 50 例

陈瑞<sup>1</sup> 董博<sup>2△</sup> 姚洁<sup>1</sup> 袁普卫<sup>2</sup> 刘德玉<sup>2</sup> 李小群<sup>2</sup> 康武林<sup>2</sup> 欧国峰<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的:**探讨肌骨超声引导下针刀配合盘龙七片治疗慢性梨状肌损伤的临床疗效。**方法:**选取陕西中医药大学附属医院骨科门诊及住院部 50 例慢性梨状肌损伤患者,采用肌骨超声引导下针刀配合盘龙七片治疗,经治疗 1 个疗程后对比治疗前后髋关节功能 Harris 评分、镇痛效果 VAS 评分及临床症状改善情况。**结果:**髋关节 Harris 评分在治疗后明显提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ );VAS 评分较治疗前明显降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ );患者临床症状明显改善且治疗后总有效率为 94.00%。**结论:**肌骨超声引导下针刀配合盘龙七片治疗慢性梨状肌损伤疗效肯定,操作简单、安全,值得临床推广应用。

**[关键词]** 超声引导;针刀治疗;慢性梨状肌损伤;盘龙七片

**[中图分类号]** R685 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)06-0043-03

梨状肌损伤是由下肢急剧外展、外旋或突然变化体位时,梨状肌受剧烈牵拉而受损伤,局部充血、水肿,致炎性渗出,局部增生形成瘢痕组织<sup>[1,2]</sup>,或反复损伤致梨状肌粘连、挛缩,甚至纤维化,压迫坐骨神经,出现臀部疼痛<sup>[3]</sup>、患侧下肢放射痛、麻木或一侧或双侧肢体活动受限等一系列临床症状<sup>[4]</sup>,其病程迁延不愈,常常反复,临床上病程超过 4 周即可诊断为慢性梨状肌损伤。目前国内治疗慢性梨状肌损伤主要以推拿按摩、温针灸、电针、痛点封闭等非手术疗法<sup>[5]</sup>,国外治疗本病多采取开放性手术为主<sup>[6]</sup>。本科室在 2017 年 1 月至 2018 年 6 月应用肌骨超声引导下针刀配合盘龙七片治疗 50 例经确诊诊断为慢性梨状肌损伤患者,操作简单、安全,疗效肯定,现报告如下。

## 1 临床资料

本组选取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月在陕西中医药大学附属医院骨科门诊及住院部经确诊为慢性梨状肌损伤患者 50 例,其中男 26 例,女 24 例;年龄 36~75 岁,平均 $(42.30\pm 8.19)$ 岁;病程 3~38 个月,平均 $(18.36\pm 10.35)$ 月。损伤原因:外伤 22 例,受凉或劳

损 28 例。损伤部位:左侧慢性梨状肌损伤 27 例,右侧慢性梨状肌损伤 23 例。所有患者均采用肌骨超声引导下针刀配合盘龙七片治疗。本研究方案均已经陕西中医药大学附属医院伦理委员会批准通过。

## 2 方法

### 2.1 针刀治疗方法

定点:1)髂后上棘与尾骨连线中点;2)骶尾处外缘梨状肌附着点压痛处;3)股骨大转子后部梨状肌附着点压痛处<sup>[7]</sup>;4)体表压痛点。

肌骨超声引导下探查梨状肌投影区,可见坐骨神经走行,避开坐骨神经走行,术者可视化下做纵行剥离,松解粘连,见图 1。

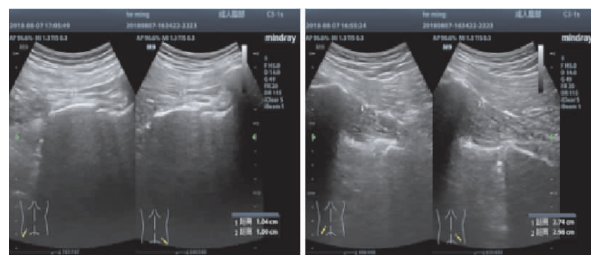


图 1 超声下梨状肌投影区

操作:嘱患者俯卧位,术者戴一次性口罩、帽子和无菌手套,术区常规消毒,铺洞巾;肌骨超声低频探头常规消毒后,置于患者梨状肌体表压痛处,超声图像显示血管、坐骨神经、梨状肌病变部位,以龙胆紫进行治疗部位体表标记,见图 2A;做局部浸润麻醉(每个进针点 2%利多卡因 2 mL 左右,见图 2B)。选择乐灸牌针刀,刀口线与血管、坐骨神经走行一致,垂直于皮肤,超声引导下平面内迅速刺入,进针深度随治疗部位不同而定。然后在超声探头引导下,调整针刀刀口的进针方向和位置,使其准确定位,超声准确引导下针刀刀口顺梨状肌纤维走行方向做纵向铲剥,松解横向粘连或瘢痕

基金项目:咸阳市科学技术研究计划项目(2017k02-76)

陕西省自然科学基金计划项目(2018JM7132)

陕西省教育厅专项项目(18JK0226)

刘德玉名老中医药专家传承工作室项目

关中李氏骨伤流派传承工作室项目

陕西省三秦学者创新团队支持计划项目

陕西省科技厅重点项目(2018ZDXM-SF-009)

陕西省中医药管理局项目(15CSJH009)

陕西省科技厅项目(S2017-ZDYF-YBXM-SF-0063)

<sup>1</sup> 陕西中医药大学第一临床医学院(陕西 咸阳,712000)

<sup>2</sup> 陕西中医药大学附属医院骨科

<sup>△</sup>通信作者 E-mail:297065203@qq.com

组织 3~5 刀。到达骨面后,纵行切开附着点 3~4 次,再横向摆动 3~4 次(见图 2C)。使用超声探头复查施术部位血流信号确认无误后,按压进针点 3 min,待止血后,以无菌敷料贴敷治疗点。依次操作各标记点。1 周

治疗 1 次,4 次为 1 个疗程。针刀治疗后给予盘龙七片口服(陕西盘龙药业集团股份有限公司,批号为 20180220),饭后 30 min 口服,4 粒/次,3 次/d,2 周为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。治疗后随访 4~6 个月。

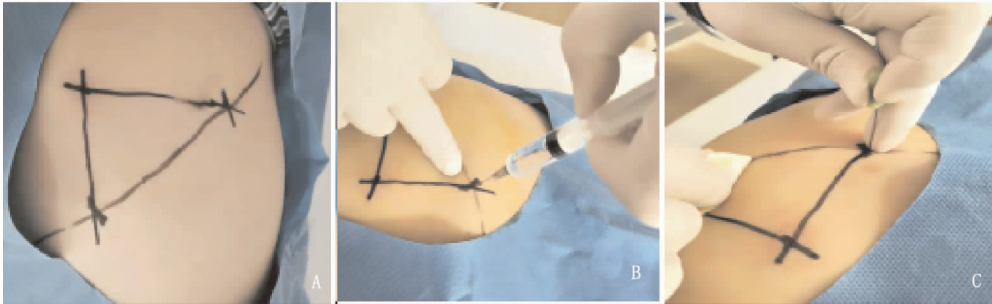


图 2 针刀操作示意图

2.2 疗效观察

2.2.1 疗效评定方法 观察治疗前后髋关节功能 Harris 评分:内容涉及疼痛程度(44 分)、日常活动功能(14 分)、步态(11 分)、行走辅助器(11 分)、行走距离(11 分)、畸形(4 分)、活动范围(5 分)七个方面。共计 100 分,其中>90~100 分为优,>80~90 分为良,≥70~80 分为中,<70 分为差。

2.2.2 疼痛视觉模拟评分法(VAS)<sup>[8]</sup> 在标有 0~10 数值的标尺上患者如实将主观感受到的疼痛程度标示下来。0.0~2.5 提示无痛;2.5~5.0 提示患者感受到轻微疼痛;5.0~7.5 提示患者所感受到的疼痛加重但可以忍受,同时可能影响患者睡眠质量;7.5~10.0 提示患者感受到的疼痛较强,严重影响正常生活,甚至已无法承受,多伴有被动体位。

2.2.3 参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[9]</sup> 治愈:髋关节主动活动、被动活动恢复正常,临床症状、体征全部消失。显效:臀部及腰腿痛较前明显缓解,髋关节主动

活动、被动活动基本恢复正常,临床症状、体征基本消失。有效:肢体功能活动改善,臀部疼痛减轻,偶有腰腿痛,梨状肌紧张实验(±)。无效:治疗 1 个疗程后,症状和体征无明显变化。患者治疗后达到治愈、显效及有效即可判定为治疗有效,计算总有效率。

2.3 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 23.0 对所有数据进行统计学分析,定量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,定性资料比较采用  $\chi^2$  检验,组内比较采用方差分析, $P < 0.05$  差异有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗前后髋关节功能 Harris 评分及镇痛效果 VAS 评分比较

患者治疗前髋关节 Harris 评分及镇痛效果 VAS 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后髋关节 Harris 评分及 VAS 评分与治疗前相比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗后髋关节 Harris 评分及 VAS 评分明显优于治疗前,见表 1。

表 1 治疗前后髋关节功能 Harris 评分及镇痛效果 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
髋关节 Harris 评分	53.80±6.53	87.36±8.96	13.89	<0.01
镇痛效果 VAS 评分	7.27±0.74	1.48±0.83	2.91	<0.05

3.2 治疗效果

经治疗 1 个疗程后,治愈 30 例,显效 9 例,有效 8 例,无效 3 例,治疗总有效率为 94.00%。

4 讨论

慢性梨状肌损伤属于祖国医学“筋出槽”“痹症”范畴,皆因肝肾不足、筋脉失养为本,复感风寒湿邪或外伤劳损致气血不畅、经络痹阻,致梨状肌局部肿胀、挛缩,压迫了梨状肌上下孔的血管和神经而发病<sup>[10,11]</sup>。针刀医学理论认为本病是由感受寒凉、跌闪扭挫或长期慢性劳损,导致梨状肌局部组织的粘连、挛缩,压迫或牵拉坐骨神经,致梨状肌“动态平衡失调”而引起臀部及下肢疼痛、麻木等临床症状<sup>[12,13]</sup>。秦云等<sup>[14]</sup>认为在慢性梨状肌损伤的治疗中,针刀治疗创伤小、操作简单,是临床首选方法。临床实践证明:针刀治疗通过松解剥离挛缩或粘连的肌纤维,对病变部位进行较强的刺激,促进局部组织新陈代谢,消除致痛物质对神经纤

维的化学刺激,并抑制结缔组织增生,通过降低局部组织张力,改善局部微循环,促进毛细血管扩张以提高局部组织的兴奋性,使受压的血管神经束复原<sup>[15-17]</sup>,从而调节梨状肌局部的动态平衡,达到“疏通粘连,流畅气血”的目的<sup>[18]</sup>。

肌骨超声检查作为一种无创的临床常用检查方法,操作简单且费用低廉,近几年在肌肉、血管、神经和骨骼领域内得以广泛应用和发展,已逐步成为康复医学、运动医学和疼痛医学领域内一项重要的诊断和治疗手段<sup>[19]</sup>。在慢性梨状肌损伤的治疗中,应用肌骨超声引导探查梨状肌病变部位、周围组织结构及位置关系<sup>[20]</sup>,术者在可视化条件下实时调整针刀刺入的方向和深度,使其准确到达病位,松解病变部位粘连,剥离瘢痕组织,复原受压的血管神经束,扩张周围毛细血管,抑制结缔组织增生,促进炎症因子吸收,以达消炎止痛的目的<sup>[21,22]</sup>。盘龙七片主要由盘龙七、丹参、牛

膝、杜仲、红花等二十九味中草药组成,全方中当归配伍丹参共奏活血养血祛瘀之功,促进局部血液循环,濡养筋脉;牛膝、红花具有活血祛瘀、行气止痛之功,瘀血去,新血生;杜仲、牛膝、五加皮补益肝肾,强筋壮骨,诸药配合共奏活血化瘀、消肿止痛、强筋壮骨之效<sup>[23]</sup>。临床可用于治疗腰肌劳损,软组织损伤,梨状肌损伤等五劳七伤之症。肌骨超声引导下针刀治疗后配合盘龙七片口服,活血化瘀,祛风除湿,消肿止痛,疏通筋络,调畅局部气血以濡养筋脉,促进受损组织恢复。经治疗 1 个疗程后,患者临床症状明显改善,治疗后总有效率达 94.00%,疗效肯定,说明肌骨超声引导下针刀配合盘龙七片治疗慢性梨状肌损伤操作简单,可明显提高临床疗效,不失为治疗慢性梨状肌损伤的简、便、廉、效的治疗策略,且患者更易接受,在骨伤科软组织疾病方面的诊疗具有广阔的应用前景。

# 参考文献

- [1] 翟磊,单云官.梨状肌综合征的解剖与临床研究进展[J].第一军医大学分校学报,2003,26(1):77-79.
- [2] 阙方绪,文一舟,王文春,等.针刀治疗梨状肌综合征临床疗效观察[J].中医临床研究,2018,11(25):32-34.
- [3] 段海萍,董晓俊,郑新华,等.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[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(5):55-56.
- [4] 蔡伟森,尹传瑞,田宗光.梨状肌综合征的影像学与临床特点分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(8):840-841.
- [5] 朱蓉雪,姜迎萍.梨状肌损伤综合征中医治疗进展概况[J].新疆中医药,2018,36(5):99-100.
- [6] BURKE C J, WALTER W R, ADLRE R S. Targeted ultrasound-guided perineural hydrodissection of the sciatic nerve for the treatment of piriformis syndrome[J]. Ultrasound Quarterly,2018, PMID:29727344.
- [7] 晏廷亮,方杰,张帆,等.小针刀治疗梨状肌综合征相对安全区的解剖学研究[J].曲靖师范学院学报,2017,36(6):41-44.
- [8] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志,2014,8(4):273-275.

- [9] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:204-205.
- [10] 蒋君军,罗庆华.MRI对梨状肌综合征的影像价值[J].中国医药指南,2013,11(19):16-17.
- [11] 周伟,臧波.中医治疗梨状肌综合征临床研究[J].中国实用医药,2018,13(28):120-121.
- [12] 欧国峰,董博,姚洁,等.小针刀结合骨复生治疗早中期股骨头坏死疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(22):2395-2397.
- [13] 张海燕.针刺加推拿治疗梨状肌损伤综合征[J].内蒙古中医药,2012,31(18):28-29.
- [14] 秦云,李萍.针灸防治梨状肌综合征研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,9(6):2516-2517.
- [15] 张贵荣.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效果[J].中外医疗,2018,28:181-183.
- [16] 向娟,薛智慧,陈果,等.针刀治疗梨状肌综合征疗效的 mate 分析[J].针灸临床杂志,2015,31(7):67-71.
- [17] 柯于麟,陈顺锦.揉拨理筋法联合桃红四物汤治疗梨状肌综合征 67 例[J].时珍国医国药,2018,29(8):1899-1900.
- [18] 申毅峰,周俏吟,李石良,等.超声引导下针刀治疗进展[J].中国医药导报,2017,11(14):55-56.
- [19] 时宗庭,刘恒平,于栋,等.肌骨超声引导下精准针刀治疗腰椎关节突关节源性腰痛 35 例[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(4):69-71.
- [20] 贺利锋,董博,欧国峰,等.针刺八穴配合盆底肌肉训练治疗前列腺气化电切术后并发尿失禁 76 例临床观察[J].中国医药导报,2017,14(12):172-175.
- [21] 薛静旋,梁桂生,黄祯,等.B超引导下小针刀治疗腰脊神经后支卡压综合征的疗效观察[J].广西医学,2015,37(10):1512-1514.
- [22] 艾尔肯·阿木冬,田慧中,吕霞,等.用薄刀骨刀行半椎板切除全椎管减压治疗老年性腰椎管狭窄症[J].中国矫形外科杂志,2011,19(16):1385-1387.
- [23] 张旭,李文雄,李小群,等.盘龙七片配合中药外敷治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(7):54-57.

(收稿日期:2019-01-08)

(上接第 42 页)

- [4] 李晓初,钟庭开,陈平.水针刀治疗肱骨外上髁炎的临床疗效体会[J].医学信息,2009,22(6):1019-1020.
- [5] 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,2012:190-191.
- [6] 孙树椿,孙之镐.中医筋伤学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2001:821.
- [7] 沈俊武.小针刀式局部封闭疗法治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J].中医正骨,2005,17(6):18-20.
- [8] 张善东,梁建新,赵尔弘.顽固性网球肘从颈论治及临床分析[J].中国中医骨伤科杂志,2004,12(2):24-26.
- [9] 陈德松,陈琳,薛峰.颈神经根卡压引起的肘外侧顽固性疼痛[J].中华手外科杂志,1999,15(1):14-16.
- [10] 宣蛰人.宣蛰人软组织外科学[M].上海:文汇出版社,2002:290-291.
- [11] 张长江,董福慧.脊柱相关疾病[M].北京:人民卫生出版社,1998:402.

- [12] SIMONS D G, TRAVELL J G, SIMONS L S. 肌筋膜疼痛与功能障碍:激痛点手册(第 1 卷,上半身)[M].赵冲,田阳春,译.北京:人民军医出版社,2014:665-667.
- [13] 彭增福.西方针刺疗法之激痛点与传统针灸腧穴的比较[J].中国针灸,2008,28(5):349-352.
- [14] DORSHER P T. Can classical acupuncture points and trigger points be compared in the treatment of pain disorders? Birch's analysis revisited[J]. J of Altern Complementary Med,2008,14(4):353-359.
- [15] 吴绪平.针刀治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2012:29-30.
- [16] 彭荣琛.论腧穴的三维结构[J].中医药通报,2011,10(4):1-2.

(收稿日期:2019-03-02)