

针刀治疗臀上皮神经卡压综合征 112 例

吴雨伦¹ 陈智能^{1,2} 周国庆¹ 姚新苗^{1,2△}

[摘要] 目的:观察针刀治疗臀上皮神经卡压综合征的临床疗效。方法:根据诊断和纳入排除标准选取臀上皮神经卡压综合征患者 112 例,选取髂嵴最高点内侧 2~3 cm 处,髂后上棘与髂嵴最高点连线区域,压痛明显处定点标记,用利多卡因 2 mL+弥可保 0.5 mL+0.9%氯化钠 7.5 mL 注射液于标记点行局部浸润麻醉,然后行针刀松解术。每周治疗 1 次,治疗 2 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程,然后评价临床疗效和疼痛疗效。结果:经一次针刀治疗后,治愈率 38.39%,好转率 59.82%,未愈率 1.79%。经第二次针刀治疗后,治愈率 75%,好转率 25%,未愈率 0%。治疗后 VAS 加权平均值为 $64.48\% \pm 16.27\%$,其中治愈率 29.46%,显效率 50.89%,有效率 18.75%,无效率 0.89%。治疗后 VAS 评分均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针刀治疗臀上皮神经卡压综合征有良好的治疗效果。

[关键词] 臀上皮神经卡压综合征;针刀;临床观察

[中图分类号] R274.39 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2020)04-0054-02

臀上皮神经卡压综合征是引起腰腿痛的常见病因之一,症状以腰臀部和大腿外上方弥散性刺痛、酸胀痛或撕裂样痛为主,疼痛可放射到臀下方和大腿外侧,绝大多数不超过膝关节平面,是由于臀上皮神经受挤压和牵拉而受损的一种疾病^[1]。冯天有提出臀上皮神经卡压综合征占腰部急性软组织损伤的 40%~60%,是腰腿痛的主要原因之一^[2]。尽管对臀上皮神经与腰腿痛的关系有不同认识,但针刀对诊断明确的臀上皮神经卡压综合征有着明确的疗效,本研究采用针刀治疗臀上皮神经卡压综合征 112 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2018 年 9 月至 2019 年 7 月浙江中医药大学附属第三医院骨伤科门诊收治的臀上皮神经卡压综合征患者 112 例,其中女 63 例,男 49 例;年龄 23~80 岁,平均 (54.23 ± 15.19) 岁;病程 1 d~20 年,平均

(650.27 ± 1167.78) d。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3],并符合臀上皮神经卡压表现者:1)有腰臀部闪挫扭伤史或慢性劳损史;2)多发生于中年以上;3)臀上部有触痛或皮肤牵扯痛,急性扭伤疼痛较剧,向同侧大腿后方放射,但多不过膝,弯腰明显受限;4)在髂嵴最高点内侧 2~3 cm 处(即臀部外上象中点)压痛明显,局部可触到条索样硬结;5)直腿抬高试验多为阴性,但有 10% 的患者可出现直腿抬高试验阳性,腿反射正常;6)影像学检查,腰椎 CT 或 MRI 检查示椎间盘突出不明显,或临床症状、体格检查无明显根性神经症状。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准,确诊为臀上皮神经卡压综合征;2)年龄 18~80 岁,性别不限;3)愿意接受针刀治疗,签署知情同意书,且遵医嘱进行规律治疗。

1.4 排除标准

1)不符合诊断及纳入标准者。2)治疗期间需服其他药物或使用其他医疗设备者,可能会对结果疗效评判干扰者。3)近期内行其他方法治疗或参与其他试验。4)排除腰椎间盘突出症、脊柱病变、梨状肌综合征、急性腰扭伤同时伴有腰椎滑脱、骶髂关节或髋关节病变、类风湿性关节炎、骨折、血小板减少性疾病、肿瘤等内外科疾病引起疼痛的病人,或合并有心肌病、脑卒中、高血压病、肾病、肿瘤、血液病、凝血机制障碍、异常高热等严重危及生命的原发性疾病及继发病症。5)排除孕期、哺乳期女性,体质非常虚弱的重病患者或年迈

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目

姚新苗全国名老中医药专家传承工作室

(国中医药人教发[2014]20 号)

浙江省名老中医专家传承工作室建设项目

姚新苗名老中医专家传承工作室(GZS2012015)

浙江省“十三五”中医药重点专科建设项目

(浙卫办中医[2019]1 号)

¹ 浙江中医药大学附属第三医院(杭州,311005)

² 浙江省中医药重大疾病(脊柱病)防治中心

[△]通信作者 E-mail:yxmtcm@aliyun.com

体弱的患者。6)臀腿部皮肤有破损或有过敏体质者及精神病患者等。

2 方法

患者取俯卧位,暴露患侧腰骶部、臀部及下肢,按压髂嵴最高点内侧 2~3 cm,髂后上棘与髂嵴最高点连线区域,选取压痛明显处或条索状硬结处,用龙胆紫标记。定点后常规消毒、铺巾、戴无菌手套,左手拇指在痛点处加压,避开血管,用利多卡因 2 mL+弥可保 0.5 mL+0.9%氯化钠 7.5 mL 注射液,于标记点行局部浸润麻醉,然后手持针刀(尺寸)从标记处快速刺入,深度随部位不同而定,调整刀尖位置,直达病所,此时患者感到局部酸痛、胀痛,术者感刀下有阻力、滞刀感明显,做纵行疏通剥离,使粘连松解,刀下感觉松动后快速出针,无菌纱布压迫针孔,外贴创可贴,依次操作各标记点。针刀刀口线始终与神经、血管走向一致。每周治疗 1 次,治疗 2 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程,然后评价疗效。

观察指标采用疼痛视觉模拟评分(VAS)。采用一条 10 cm 长的直尺,0 端代表无疼痛,10 端代表剧烈疼痛。治疗前后评估后,采用 VAS 加权值观察疼痛变化百分比,并根据疼痛改变的幅度分析临床疗效。VAS 加权值 $=[(A-B)/A] \times 100\%$ (A =治疗前 VAS 评分, B =治疗后 VAS 评分)。VAS 加权值 $\geq 75\%$,疼痛治愈;VAS 加权值 $\geq 50\% \sim 75\%$,显效;VAS 加权值 $\geq 25\% \sim 50\%$ 有效;VAS 加权值 $< 25\%$,无效。

统计学方法:应用 SPSS18.0 统计软件进行分析,疼痛疗效评分采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效评定标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中臀上皮神经损伤的疗效评定标准。1)治愈:腰臀痛基本消失,功能恢复,无反复发作。2)好转:腰臀痛减轻,劳累或弯腰臀部仍牵拉痛。3)未愈:腰臀部疼痛无明显缓解。

3.2 临床疗效

治疗后患者疗效较明显,112 例患者经一次针刀治疗后,治愈 43 例(治愈率 38.39%),好转 67 例(好转率 59.82%),未愈 2 例(未愈率 1.79%);经第二次针刀治疗后,共治愈 84 例(治愈率 75%),共好转 28 例(好转率 25%),未愈 0 例(未愈率 0%)。随访 1 个月,无 1 例复发。

3.3 疼痛改善情况

患者 2 次治疗前 VAS 评分为 (5.09 ± 1.00) 分,2 次治疗后 VAS 评分为 (1.81 ± 0.86) 分,采用配对 t 检验, $t = 33.63$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

治疗后患者疼痛缓解较明显,112 例患者 VAS 加权平均值为 $64.48\% \pm 16.27\%$,其中治愈率 29.46%,

显效率 50.89%,有效率 18.75%,无效率 0.89%。

4 讨论

臀上皮神经是腰部脊神经后支后外侧支的合成纤维束,其构成纤维主要是第 1~3 腰神经后支的后外侧支^[1]。腰神经后支的后外侧支的分支分布于关节突关节外侧方的多个部位,如横突间韧带、髂腰韧带、胸腰筋膜和竖脊肌等, $T_{12} \sim L_4$ (部分 $T_{11} \sim L_5$)后外侧支还分出皮支,这些皮支在竖脊肌外侧缘邻近髂嵴处穿出胸腰筋膜后层,组成臀上皮神经^[4-5]。当腰臀部软组织发生急慢性损伤时,走行于髂嵴上方的部分神经或纤维束容易受到磨损,或牵拉损伤,或为软组织卡压,产生无菌性炎性、出血、水肿、粘连及瘢痕,导致筋膜表面张力增高和筋膜代偿性增生肥厚,卡压神经而出现腰臀部疼痛伴下肢放射痛。弯腰、转体、起坐或提腿时加重,严重时可出现疼痛难忍、行走跛行等。

本病证属中医“腰腿痛”范畴,中医学认为本病多因腰臀部筋扭闪挫伤、劳损或感受风寒湿侵袭病史,以致腰部气血亏虚,经脉受损,经脉挛急,气血瘀滞,不通则痛。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所述:“瘀血凝结,肿硬筋翻。”

该疾病病程长,多有反复,当前的主要治疗方式包括非甾体类药物、局部封闭、推拿、针灸治疗等,其中药物和封闭疗法有一定的副作用,且疗效欠佳。针灸、推拿手法常联合其他方式进行治疗,但需要患者每天坚持治疗,且疗程较长,导致患者依从性不高^[6]。

针刀疗法吸取中医针刺疗法和西医手术疗法之长,将两种方法有机地结合在一起,对慢性软组织损伤和部分骨关节损伤后遗症的组织粘连有独特疗效^[7]。针刀松解术既可切开局部疤痕,剥离粘连,松解肌肉,达到减张、减压的效果。同时,针刀还起粗针作用,针感较强,疏通经络,达到“通则不痛”效果,缓解肌肉痉挛,有利于功能恢复,促进局部血液循环,加快新陈代谢,迅速解除缺氧刺激而止痛^[8]。另外,本方法中复合镇痛液有消炎、解痉、调节神经、预防再粘连的功能,与针刀疗法联合,增强了治疗的远期效果。

近年来随着超声技术的发展,肌骨超声进行横断面和纵截面检查成像,能清晰显示腰部与髂脊围软组织的增生、增厚、肿胀、钙化、损伤等病理变化^[9]。同时可以直观地显示神经的走行,神经水肿、回声减低的区域及程度。超声通过测量神经左右径、前后内径及截面积,可以评估神经在神经管处的卡压程度^[10]。在“精准医学”发展趋势的大背景下,超声引导下针刀治疗臀上皮神经卡压综合征^[11]具有一定的临床参考价值,并且具有无放射性、价格低廉等优点,是进一步研究的方向。

本研究结果显示针刀治疗臀上皮神经卡压综合征疗效确切,具有治疗疗程短、操作方法简便、创伤小、痛