

刺络放血疗法治疗梨状肌损伤综合征的临床疗效观察

周伟 马军虎 雷华 景福权 周钰

830011 新疆乌鲁木齐, 新疆医科大学第一附属医院针灸推拿科

通讯作者: 周钰, Email: 349532885@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.03.023

【摘要】 目的 观察刺络放血结合针刺疗法治疗梨状肌损伤综合征的临床疗效。**方法** 采用前瞻性随机对照研究方法, 选择 2011 年 5 月至 2014 年 5 月新疆医科大学第一附属医院针灸推拿科门诊就诊的梨状肌损伤综合征患者 84 例, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 42 例。观察组采用每周 1 次刺络放血(放血后不再进行任何治疗), 然后进行 4 次针刺治疗, 完成 5 次为 1 个疗程; 对照组每天 1 次常规针刺治疗, 每周治疗 5 d 为 1 个疗程。两组均每个疗程间隔 2 d。共进行 2 个疗程后评价疗效。观察两组治疗前后视觉模拟评分(VAS)的变化及临床疗效。**结果** 两组治疗后 VAS 评分均较治疗前降低, 且观察组 VAS 评分的降低程度较对照组更显著(分: 1.50 ± 1.35 比 2.69 ± 1.68 , $P < 0.01$); 观察组总有效率明显高于对照组[100.00% (42/42) 比 69.05% (29/42), $P < 0.01$]。**结论** 刺络放血结合针刺疗法可缩短梨状肌损伤综合征患者的疗程, 提高临床疗效。

【关键词】 梨状肌损伤综合征; 针刺; 放血疗法

基金项目: 新疆维吾尔自治区自然科学基金(2015211C082)

Clinical observation on therapeutic effect of bloodletting therapy for treatment of patients with piriformis injury syndrome Zhou Wei, Ma Junhu, Lei Hua, Jing Fuquan, Zhou Yu

Department of Acupuncture and Massage, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, Xinjiang, China

Corresponding author: Zhou Yu, Email: 349532885@qq.com

【Abstract】 Objective To observe the curative effect of pricking bloodletting combined with acupuncture on patients with piriformis injury syndrome. **Methods** A prospective randomized controlled clinical trial was conducted, 84 patients with piriformis injury syndrome admitted to the Department of Acupuncture and Massage in the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from May 2011 to May 2014 were enrolled, and they were divided into observation group and control group by random number table, each group being 42 cases. The patients in the observation group were treated with bloodletting once a week (after bloodletting no other treatment was given), and then once a day of acupuncture was performed for 4 days in a week, completing one therapeutic course; while in the control group, the patient was treated with routine acupuncture once a day for 5 days in a week, finishing one therapeutic course. The interval between two therapeutic courses was 2 days, two courses were carried out, and afterwards the clinical therapeutic effects were evaluated in the two groups. The changes of visual analogue scale (VAS) of two groups before and after treatment and the therapeutic effects were observed. **Results** The VAS score of the two groups after treatment was lower than that before treatment, and the degree of decrease of VAS score in the observation group was significantly lower than that of the control group (1.50 ± 1.35 vs. 2.69 ± 1.68 , $P < 0.01$); the total effective rate in the observation group was obviously higher than that in the control group [100.00% (42/42) vs. 69.05% (29/42), $P < 0.01$]. **Conclusion** Pricking bloodletting combined with acupuncture therapy for treatment of piriformis injury syndrome can shorten the course of treatment.

【Key words】 Piriformis injury syndrome; Acupuncture; Bloodletting

Fund program: National Natural Science Foundation of Xinjiang Uygur Autonomous Region (2015211C082)

梨状肌损伤综合征是指由于人体梨状肌在受到闪、扭、下蹲、跨越等外力刺激时局部发生无菌性炎症, 导致其充血、水肿、粘连、痉挛等, 刺激到人体的坐骨神经, 引起人体以臀部酸困、刺激性疼痛, 并伴有大腿后侧及小腿外侧放射性疼痛, 甚至活动受限等为主要表现的临床综合征。据统计, 梨状肌损伤综合征占臀部软组织损伤疾病的 15% ~ 25%^[1]。中医学认为梨状肌损伤综合征属于痹症的范畴, 病因病机为风寒湿等外邪侵袭, 或因劳累、跌扑闪挫

等, 使局部经络受损, 气滞血瘀, 不通则痛^[2]。临床研究表明, 采用刺络放血治疗方法可直达病所, 起到调节人体气血功能和局部肌肉张力、改善病变局部微循环、镇静和止痛的作用。本研究在刺络放血疗法基础上辨证治疗梨状肌损伤综合征, 可标本兼治, 内外兼攻, 取得了一定疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象: 选择 2011 年 5 月至 2014 年 5 月新疆医科大学第一附属医院针灸推拿科门诊就诊的

84 例梨状肌损伤综合征患者。

1.1.1 诊断标准：① 患侧臀部疼痛；② 同侧下肢呈牵拉样及刀割样疼痛，触诊有紧张感，疼痛沿坐骨神经走行区放射；③ 患肢伸直困难，有下肢短缩感，走路跛行，呈鸭步移行步态；④ 臀部有压痛，可扪及条索样物，日久可出现臀部肌肉萎缩、松软；⑤ 检查可见梨状肌肌腹弥漫性压痛，当直腿抬高约 60° 时疼痛明显，超过 60° 后疼痛减轻，呈现非根性体征^[3]。

1.1.2 纳入标准：① 符合诊断标准；② 年龄 18 ~ 65 岁；③ 自愿签署知情同意书，可以按医嘱完成治疗。

1.1.3 排除标准：① 有腰椎间盘突出症或臀上皮神经损伤、腰骶管囊肿等类似症状者；② 合并精神疾病或全身感染者；③ 无法坚持治疗者，以及相关资料不全者。

1.1.4 伦理学：本研究符合医学伦理学标准，并经医院医学伦理委员会批准，所有治疗方法均取得患者或家属知情同意。

1.2 一般资料(表 1)：将患者按随机数字表法分为对照组和观察组，每组 42 例。两组性别、年龄、病程、病位等一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)，说明两组资料均衡，有可比性。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)	病位(例)		
		男性	女性			左侧	右侧	双侧
对照组	42	22	20	38.57 ± 7.13	5.94 ± 8.86	22	18	2
观察组	42	29	13	40.36 ± 6.48	6.89 ± 9.53	27	13	2

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组：选用常规针刺治疗。取穴：环跳、居髎、秩边、承扶、风市、委中、承山、阳陵泉、昆仑及阿是穴。操作：患者俯卧位，暴露患侧臀部及下肢。各穴位常规消毒，臀部穴位选用 0.35 mm × 70 mm 毫针，其他穴位选用 0.35 mm × 50 mm 毫针，直刺腓穴，平补平泻，得气后留针并接电针仪，选择连续波刺激 30 min，电流强度以患者能耐受为度。痛点上方照以特定电磁波谱治疗仪(TDP 灯)。每日 1 次，连续 5 d 为 1 个疗程。每个疗程间隔 2 d，共治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组：选用 2 mm × 100 mm 自制针具，各痛点常规消毒后直刺，并在痛点深部散刺，尽量避开坐骨神经干，出针时摇大针孔并拔以大号火罐，5 min 后取火罐常规清创并敷以创可贴防止渗血。

每周 1 次，其余 4 d 治疗方法同对照组。每个疗程间隔 2 d，治疗两个疗程后观察临床疗效。

1.4 观察指标及方法：观察两组治疗前后视觉模拟评分(VAS)的变化及临床疗效。

1.5 临床疗效评定标准：临床疗效评定标准^[4]见表 2。

表 2 梨状肌损伤综合征疗效评定标准

病情	痊愈	显效	有效	无效
臀部疼痛	消失	明显减轻	减轻	无改变
肌肉痉挛	无	无	不明显	肌肉痉挛
功能活动	正常	正常	接近正常工作	活动明显受限
劳累与气候变化	完全不痛	轻度疼痛	疼痛	疼痛加重

2 结果

2.1 两组 VAS 评分比较(表 3)：两组治疗后 VAS 评分均较治疗前明显降低，且以观察组的降低程度更显著(均 $P < 0.05$)。

表 3 两组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	VAS 评分(分)		
		治疗前	治疗后	差值
对照组	42	8.93 ± 0.67	2.69 ± 1.68 ^a	7.52 ± 1.37
观察组	42	9.02 ± 0.64	1.50 ± 1.35 ^{ab}	6.24 ± 1.81

注：与治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.2 临床疗效比较(表 4)：观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$)。

表 4 两组临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效(例)				总有效率 [% (例)]
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	42	24(57.1)	4(9.5)	1(2.4)	13(31.0)	69.0(29)
观察组	42	30(71.4)	8(19.0)	4(9.5)	0(0)	100.0(42) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.01$

3 讨论

梨状肌损伤综合征是指由于梨状肌急、慢性损伤引起的水肿、痉挛等，刺激或压迫了坐骨神经及臀部血管等所引起的以一侧臀腿部位疼痛为主的症状。梨状肌位于人体臀部深层，其主要作用可使下肢有外展、外旋功能，但因其自身解剖特点，当遇到某些情况时，为完成人体正常生理动作，梨状肌会突然产生不协调的运动，造成梨状肌肌纤维过度牵张，致使肌腱纤维断裂、突然收缩，产生水肿和无菌性炎症；另外人体感受风寒湿邪，邪阻经络，痰瘀互结，也可致梨状肌受损伤，压迫或刺激到坐骨神经管辖区而引起相应症状。梨状肌损伤综合征患者往往有下肢的急性损伤，或慢性劳损病史。触诊时会发现

在梨状肌及坐骨神经走行部位有条索状肌纤维,或局部压痛明显^[5]。西医治疗方法主要是服用非甾体抗炎药及止痛药,然而不良反应明显,疗效一般。

中医学认为梨状肌损伤综合征属痹症范畴,其病因机制主要为闪挫劳损或正气虚弱,或气血不足,肝肾亏虚,风寒湿邪乘虚侵入,致气血瘀滞不通,壅塞经络,不通则痛而发生的一系列臀腿痛证候。《针灸大成》云:“人之气血凝滞不通,可用刺血法以祛除其凝滞,活血化瘀。”瘀血是血行不畅,滞留于经络或溢于经络外,积滞于组织间的病理产物,刺血则通过泻出一定量的血液,直接调节血液的运行、祛除瘀滞、通利经络以达到活血化瘀的作用。刺络放血疗法可减轻损伤部位疼痛,促进局部瘀血排出,使血管扩张、血流量增加^[6-7]。

本研究显示:治疗后观察组 VAS 评分明显低于对照组,总有效率明显高于对照组,说明刺络放血结合针刺疗法疗效优于单纯采用针刺疗法;究其原因,我们认为,阿是穴是主要的病理反应点,用现代医学的观点,痛点深部散刺可使局部减压,通过刺络方法可以达到松解粘连、加强局部血液循环、促进新陈代谢及无菌性炎症吸收、加快自身修复损伤组织,从而提高患者的日常生活能力的目的^[8-9]。本研究运用刺络放血疗法治疗梨状肌损伤综合征虽取得一定疗效,但仍有部分患者症状反复,时好时坏。究其原因:中国人坐骨神经由梨状肌下口出坐骨大孔的占 84%,坐骨神经与梨状肌关系发生变异的有 16%^[10]。在同等条件下,变异的坐骨神经与梨状肌容易受到外伤和炎症的刺激引起梨状肌损伤综合征。其次是坐骨神经周围的肿块、囊肿、瘢痕、纤维束带、静脉曲张、小动脉增粗变形、血管骑跨等对坐骨神经形成的压迫等都是其症状反复久治不愈的原因^[11],今后如遇到此类患者应调整治疗思路及方法。

参考文献

[1] 殷光磊,汪凡,林坚,等.温针灸结合等长收缩后放松肌肉能量技术治疗梨状肌综合征的临床研究[J].中国康复医学杂志,2014,29(5):475-478. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2014.05.018.
Yin GL, Wang F, Lin J, et al. Clinical study on the treatment of piriformis syndrome with warm needle moxibustion combined with equal length contraction and relaxation of muscle energy technique [J]. Chin J Rehabil Med, 2014, 29 (5): 475-478. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2014.05.018.

[2] 张新定,黄坚.针刺配合推拿治疗梨状肌损伤综合征 36 例[J].陕西中医,2005,26(2):159-160. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2005.02.045.
Zhang XD, Huang J. Piriform injury treated by acupuncture plus tuina [J]. Shaanxi J TCM, 2005, 26 (2): 159-160. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2005.02.045.
[3] 高春华.温针加拔罐治疗梨状肌损伤综合征 75 例[J].针灸临床杂志,2004,20(1):34-35. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0779.2004.01.027.
Gao CH. Treatment of 75 cases of piriformis injury syndrome with warm needle and cupping [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2004, 20 (1): 34-35. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0779.2004.01.027.
[4] 杨军雄,朱晓毅.三刺法为主治疗梨状肌综合征疗效观察[J].中国针灸,2008,28(3):205-206.
Yang JX, Zhu XY. Observation on therapeutic effect of three needling method on piriformis injury syndrome [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2008, 28 (3): 205-206.
[5] 张树岭.推拿配合微波治疗梨状肌损伤综合征 58 例[J].河南中医,2007,27(9):70-71. DOI: 10.3969/j.issn.1003-5028.2007.09.054.
Zhang SL. Treatment of 58 cases of piriformis injury syndrome by massage and microwave [J]. Henan TCM, 2007, 27 (9): 70-71. DOI: 10.3969/j.issn.1003-5028.2007.09.054.
[6] 张栋.针灸原理和经络研究中红外热像技术的应用[J].中国针灸,2004,24(1):37-42.
Zhang D. Application of infrared thermography in studies of acupuncture mechanisms and meridians [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2004, 24 (1): 37-42.
[7] 景福权,牛相来,汪秀梅,等.透灸法结合电针治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2015,22(4):367-369. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.04.008.
Jing FQ, Niu XL, Wang XM, et al. A clinical observation on through moxibustion combined with electric acupuncture for treatment of patients with cervical spondylosis radiculopathy by wind-cold impediment [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2015, 22 (4): 367-369. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.04.008.
[8] 张伯礼,王玉来,高颖,等.中风病急性期综合治疗方案研究与评价——附 522 例临床研究报告[J].中华危重病急救医学,2005,17(5):259-263. DOI: 10.3760/j.issn.1003-0603.2005.05.002.
Zhang BL, Wang YL, Gao Y, et al. Clinical trial and evaluation on comprehensive treatment on attack in acute stage: report of 522 cases [J]. Chin Crit Care Med, 2005, 17 (5): 259-263. DOI: 10.3760/j.issn.1003-0603.2005.05.002.
[9] 牛相来,马军虎,周伟,等.头针治疗小儿脑瘫临床疗效的 Meta 分析[J].中国中西医结合急救杂志,2015,22(4):347-350. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.04.003.
Niu XL, Ma JH, Zhou W, et al. Meta analysis for clinical efficacy of head needle treatment in children with cerebral palsy [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2015, 22 (4): 347-350. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.04.003.
[10] 郭世绂,钟世镇.骨科临床解剖学[M].济南:山东科技出版社,2001:51.
Guo SB, Zhong SZ. Clinical anatomy of orthopedics [M]. Jinan: Shandong Science and Technology Press, 2001: 51.
[11] 邓强,白靖平,金格勒,等.梨状肌综合征的诊断与治疗[J].新疆医学,2004,34(2):17-19. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5183.2004.02.007.
Deng Q, Bai JP, Jin GL. Diagnosis and treatment of piriformis syndrome [J]. Xinjiang Med J, 2004, 34 (2): 17-19. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5183.2004.02.007.

(收稿日期:2016-11-17)