

● 针推医学 ●

引用:胡宇梅,赵瑞成.磁圆针激痛点叩刺治疗梨状肌综合征 32 例临床观察[J].湖南中医杂志,2023,39(6):72-74,78.

磁圆针激痛点叩刺治疗 梨状肌综合征 32 例临床观察

胡宇梅¹,赵瑞成²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:观察磁圆针激痛点叩刺治疗梨状肌综合征的临床疗效。方法:将 64 例梨状肌综合征患者随机分为治疗组和对照组,每组各 32 例。对照组采用常规针刺疗法,治疗组在对照组基础上配合磁圆针激痛点叩刺治疗。治疗 2 周后观察 2 组的综合疗效、视觉模拟评分法(VAS)评分、Oswestry 功能障碍指数评分量表(ODI)评分、髋关节功能评分。结果:总有效治疗组为 93.75%(30/32),对照组为 68.75%(22/32),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组 VAS 评分、ODI 评分、髋关节功能评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:磁圆针激痛点叩刺在缓解梨状肌综合征疼痛与改善髋关节功能方面优于普通针刺。

[关键词] 梨状肌综合征;磁圆针;激痛点叩刺

[中图分类号] R277.76, R246.1 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.06.016

梨状肌综合征是临床上发生腰腿痛的常见病因之一,其临床表现为臀部连及下肢疼痛及感觉异常,严重影响患者生活质量。西医治疗主要以消炎止痛、营养神经为主;中医常采取针灸、推拿、按摩等治疗方法。临床上单纯的中医疗法和西医对症治疗疗效欠佳^[1]。近年来,采用磁圆针治疗疼痛性疾病的临床报告屡见不鲜^[2-3]。笔者导师赵瑞成在临床实践中发现,与常规针刺相比,采用磁圆针激痛点叩刺治疗梨状肌综合征具有良好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2022 年 1~12 月就诊于湖南省中西医结合医院针推康复科及骨科门诊及住院部的梨状肌综合征患者 64 例随机分为 2 组,每组各 32 例。治疗组中男 18 例,女 14 例;年龄 40~60 岁,平均(48.42±5.66)岁;病程 5~12 个月,平均(8.47±3.42)个月。对照组中,男 17 例,女 15 例,年龄 41~60 岁,平均(47.32±6.67)岁;病程 4~

12 个月,平均(8.05±3.58)个月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《外科学》^[4]中梨状肌综合征的诊断标准。1)主要表现为坐骨神经痛,疼痛由臀部经大腿后方向小腿和足部放射;2)体格检查发现疼痛性跛行,触诊可见小腿肌肉萎缩伴随皮肤感觉异常,有时臀部可触及条索状或块状物;3)予以外力拮抗进行“4”字试验时可出现坐骨神经痛。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中的诊断标准。以腰臀部疼痛为主要症状,可连及小腿及足部,疼痛性质为放射样、刀割样、烧灼样;在患者梨状肌处可触摸到条索样结节,检查时梨状肌紧张试验为阳性,直腿抬高试验在<60°时疼痛明显,超过 60°则疼痛有所减轻。

1.3 纳入标准 1)符合上述中西医诊断标准;

第一作者:胡宇梅,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针灸的临床应用

通信作者:赵瑞成,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脑病,E-mail:zrc20070822@163.com

2) 年龄 30~60 岁;3) 单侧患病,病程≤12 个月;
4) 2 周内未进行其他相关治疗;5) 患者知情同意并
签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 合并急性严重心脑血管、呼吸
系统疾患;2) 合并急慢性炎症及糖尿病;3) 合并原
发性腰椎间盘突出症、腰部椎管内狭窄突出症、腰
椎滑脱;4) 孕妇及哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规针刺治疗。根据《针灸治
疗学》^[6]进行取穴,局部选取患侧阿是穴、环跳、秩
边、殷门;远端配伍委中、阳陵泉、悬钟。患者取俯
卧位,先用 75%乙醇消毒,采用一次性无菌针灸针
(安迪牌一次性无菌针灸针,规格:0.30 mm×
40 mm,0.30 mm×75 mm)垂直刺入,其中阿是穴、
环跳、秩边、殷门肌肉丰厚处使用 0.30 mm×70 mm
毫针刺入,进针 2 寸,以针感放射至下肢为宜;委
中、阳陵泉、悬钟采用 0.30 mm×40 mm 毫针垂直刺
入,进针 1 寸,以局部有酸胀感为宜,行平补平泻手
法,留针 20 min,每 10 min 行针 1 次,每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上配合磁圆针叩刺治
疗。患者取俯卧位,激痛点常位于梨状肌体表投影
处的外 1/3 与内 2/3 交界处,可触及条索状结节。
采用师式磁圆梅针(专利号:CN85107161)。严格消
毒后,以触摸到的梨状肌激痛点为叩刺部位,医者
右手拇指、食指分别握住针柄的中部,中指、无名指
分别抓住针柄尾部,小拇指拖拽住针柄末端,双手
交叉呈二臂相悬而下垂姿势,肘弯曲度呈 90°,用左
手中指、无名指、小指发出的撬力配合右手腕关节
发出的大力捶击,以局部潮红为宜,每天 1 次。

2 组均以 5 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程,共
2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 视觉模拟评分法(VAS)评分:
采用视觉模拟评分法判定患者的疼痛强度,让患者
在 10cm 的尺子上标记与自身疼痛相符的数值,将
疼痛程度分为 4 级,0 分为无痛,0~3 分为轻度疼
痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。分数
越高,提示疼痛越剧烈^[7]。2) Oswestry 功能障碍指
数评分量表(ODI)评分:此量表包括疼痛、行动、日
常生活能力等 10 个方面,每个问题有 6 个选项,分
别为 0~5 分。总分=(所得分数/5×回答问题数)×

100%,总分越高表明病情越严重^[8]。3) 髋关节功
能评分:对疼痛、髋关节活动度、步行能力、日常生
活能力进行评分,评分越低,表示髋关节功能越差。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原
则》^[9]拟定。改善率=(治疗后髋关节功能评分-治
疗前髋关节功能评分)/治疗前髋关节功能评分×
100%。治愈:疼痛等症状消失,关节活动自如,改善
率≥75%;显效:疼痛等症状消失,长时间行走不受
限,50%≤改善率<75%;有效:疼痛等症状基本消
失,关节活动轻度受限,25%≤改善率<50%;无效:
疼痛等症状与关节活动无明显改善,改善率<25%。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 26.0 软件进行统计
学处理。符合正态分布的计量资料用均数±标准差
($\bar{x} \pm s$)描述,若同时满足方差齐,组间比较采用两独
立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;不满足正
态分布的计量资料用中位数(四分位间距)表示,组
内及组间比较采用非参数检验。计数资料用率
(%)描述,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。
 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为
93.75%,对照组为 68.75%,2 组比较,差异有统计
学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效	Z 值	P 值
治疗组	32	9(28.13)	11(34.38)	10(31.25)	2(6.25)	30(93.75)	-2.394	0.017
对照组	32	5(15.63)	7(21.88)	10(31.25)	10(31.25)	22(68.75)		

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评
分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有
统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	32	6.06±1.68	1.75±1.05	7.650	<0.01
对照组	32	5.87±1.96	2.90±1.35	20.780	<0.01
t 值		-0.192	3.68		
P 值		0.074	0.001		

3.4.3 2 组治疗前后 ODI 评分比较 2 组 ODI 评
分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有
统计学意义($P<0.01$)。(见表 3)

3.4.4 2 组治疗前后髋关节功能评分比较 2 组
髋关节功能评分治疗前后组内比较及治疗后组间
比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 4)

表 3 2 组治疗前后 ODI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	32	45.47±3.39	12.05±3.27	25.413	<0.01
对照组	32	46.68±4.19	21.52±5.17	26.413	<0.01
t 值		0.645	-6.658		
P 值		0.527	<0.01		

表 4 2 组治疗前后腕关节功能评分比较[M(QR),分]

组别	例数	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
治疗组	32	52(51,52)	82(81,82)	-5.556	<0.01
对照组	32	52(51,53)	78(77,79)	-2.357	0.001
Z 值		-1.497	-0.558		
P 值		0.142	<0.01		

4 讨 论

梨状肌位于臀肌深面,起于 S₁~S₄ 骶前孔之前,止于大转子上缘,由 L₅~S₂ 脊神经支配,是髋部主要的外旋肌,参与多种姿势运动^[10]。髂后上棘至尾骨尖连线中点的上 2 cm,下 1.5 cm 各做 1 个点,以同侧股骨大转子为 1 个点,3 个点围成的三角形区域是其在臀部的体表投影。梨状肌与坐骨大孔的下缘构成一间隙,称梨状肌下孔,大部分人坐骨神经沿此孔穿出盆腔,沿下肢后侧及小腿外侧走行。梨状肌存在多种解剖变异^[11],少部分人坐骨神经可直接于梨状肌中穿出。由于生理解剖变异以及多种因素共同作用使梨状肌出现炎症刺激、水肿增生等使坐骨神经穿出时受压,而引起坐骨神经分布区域出现疼痛及感觉异常的疾病就是梨状肌综合征^[12-13]。

目前流行的肌筋膜理论认为各种骨骼肌疼痛、关节活动受限、肌损伤均属于肌筋膜范畴。激痛点是在肌筋膜理论指导下,各种损伤作用下致痛物质堆积在骨骼肌所形成的区域。激痛点是绝大部分疼痛性疾病的病因^[14]。研究显示激痛点可使深筋膜皱缩,导致筋膜孔狭窄,嵌压进出的血管和神经^[15-16],从而出现各种疼痛。因此,灭活激痛点可以松解筋膜粘连,改善血流,促进炎症吸收,调节骨骼肌内部循环,恢复肌肉、血管、神经功能^[2,17]。有学者采用雷火灸灭活激痛点治疗梨状肌综合征,2 周后患者疼痛较治疗前明显改善^[18]。

梨状肌综合征属于中医学“痹证”范畴,多由跌仆损伤,风寒湿邪外侵,或内有湿热,痹阻经脉而不通则通。其治疗在于通经活络、舒筋止痛。中医治疗梨状肌综合征主要采用针刺、推拿、艾灸、中药等

中医传统疗法,但临床上单纯的中医疗法往往疗效欠佳^[1]。磁圆针是根据《内经》九针发展而来,由针身、针头、针柄构成,形状呈“T”形,两侧分别带有不同的针头。磁圆针中含有稀土钴,将员针、梅花针、磁疗功能融为一体。古员针“针如卵形,揩摩分间,不伤肌肉”,作用和缓,可疏通气血;梅花针由钤针发展而来,由 5~7 枚针头构成,状如“梅花”,可开腠行痹、活血止痛。磁疗可抑制疼痛传导,激活神经纤维兴奋活动而发挥止痛镇静作用^[3,19]。有研究指出磁圆针可增加细胞膜通透性,增加局部血液循环^[20],广泛适用于多种骨骼和软组织疾病。

中医学对于经筋病的治疗采取“燔针劫刺,以知为数,以痛为输”,选用阿是穴。研究显示大部分激痛点与阿是穴位置相符^[15],并且符合中医学气至病所的治疗理念。《灵枢·九针十二原》指出:“刺之要,气至而有效”,说明了得气的重要性。采用磁圆针叩刺激痛点,结合激痛点与磁圆针的优势于一体,一方面可以发挥激痛点疏调经筋的作用;另一方面,采用磁圆针作为治疗梨状肌综合征的治疗工具,可发挥活血通络、通痹止痛的功效,且磁疗具有舒缓镇静止痛的作用。

本研究结果显示,治疗组总有效率为 93.75%,高于对照组的 68.75%($P<0.05$)。2 组治疗后 VAS 评分、ODI 评分均较治疗前降低,腕关节功能评分较治疗前升高,提示 2 组均能有效治疗梨状肌综合征,但治疗组指标改善程度较对照组显著,差异均有统计学意义($P<0.01$),说明磁圆针激痛点叩刺治疗梨状肌综合征疗效颇佳。

参考文献

[1] 李迩,赵翠玲,李沁怀,等. 银质针导热疗法治疗腰 4、5 椎间盘突出症合并梨状肌综合征的疗效研究[J]. 河北中医学报,2022,37(5):34-37.

[2] 郭建军,陈辉,齐红梅. 磁圆针激痛点叩刺治疗足跟痛 35 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2022,38(5):65-67.

[3] 张琨. 磁圆针联合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.

[4] 赵继宗,陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:845.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,2017:218-219.

[6] 杜元灏,董勤. 针灸治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:71-73.