·论　　著·

# 推拿配合中药治疗梨状肌综合征临床观察

林贤强 （宁德市中医院 福建宁德 352100）

**摘要：目的** 观察研究治疗梨状肌综合征推拿配合中药的临床效果。**方法** 筛选 2017 年 7 月 -2018 年 6 月期间来我院就诊的 52 例梨状肌综合征患者为研究对象，平均分组时采用双模拟法，对照组患者治疗中单纯使用推拿法，观察组患者再服用中药汤剂，观察两组临床效果。**结果** 观察组患者临床总有效率为 96.15%，明显高于对照组的 76.92%；观察组患者经过治疗 VAS 疼痛评分明显低于对照组。组间对差异较大，存在统计学意义（P 均＜ 0.05）。**结论** 推拿配合中药在治疗梨状肌综合征上疗效确切，能够改善患者的疼痛感，促进功能恢复，临床中值得推广应用。

**关键词：**推拿　中药　梨状肌综合征

**中图分类号：**R274　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1009-5187（2018）13-070-02

梨状肌综合征是属于肌肉神经病变，多数为髋臼骨折、外伤及劳损等因素所致，约占 62%，少数患者是由于梨状肌变异或坐骨神经高位分支的，约占 38%。当臀部受风寒湿邪侵袭，可导致梨状肌无菌性炎症，局部肌张力增高，刺激压迫穿越其肌腹的坐骨神经和血管而出现一系列临床表现，臀部疼痛是最典型的症状，可沿坐骨神经分布区域出现放射性疼痛和麻木，严重的患者痛到无法行走，甚至寝食难安[1]。治疗方法有中药、推拿、理疗、局部封闭等方式，严重的需手术治疗。由于理疗难以消除炎症，而局部封闭只能一时缓解症状，难以根治，所以更受患者认可的是中药和推拿[2]。为了提高患者康复效果，我们科室将推拿和中药联合使用，进行了深入的研究，取得了理想的效果，现做如下报道：

## 1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选 2017 年 7 月 -2018 年 6 月期间来我院就诊的 52 例梨状肌综合征患者为研究对象，平均分组时采用双模拟法，各 26 例。观察组患者中男性 15 例，女性 11 例，年龄范围在 18-75 岁，平均（48.3±6.2）岁，患病时长 1 天 -15 个月，平均（6.7±0.6）个月；对照组患者中男性 14 例，女性 12 例，年龄范围在 19-76 岁，平均（48.9±6.5）岁，患病时长 2 天 -14 个月，平均（6.2±0.7）个月。以上两组患者资料差异不明显，无统计学意义（P ＞ 0.05）。

1.2 诊断标准

①外伤或受凉史。②臀部深层疼痛，呈牵拉样、刀割样疼痛，可沿坐骨神经分布区域出现下肢放射痛，多伴跛行。③患侧直腿抬高试验阳性但加强实验阴性。④梨状肌紧张实验阳性。

1.3 排除标准

①椎间盘突出症、椎管占位狭窄病变；②心脑血管疾病及肝肾功能不全患者；③血液及皮肤病；④妊娠及浦乳期妇女；⑤传染病及精神病患者。

1.4 治疗方法

对照组患者单纯进行中医推拿治疗，观察组患者在此基础上再服用中药，具体如下：

中医推拿。首先，指导患者呈俯卧姿势，将臀部暴露出来，使用四指推法推揉患者臀部，再使用掌根顺着梨状肌纤维走向推按梳顺，共计 3 分钟；其次，两手拇指交叠，使用指腹垂直按压患侧梨状肌，待触碰到肌腹后，沿垂直方向弹拨，力度以患者的耐受性而调整，在压痛位置来回弹拨 2-3 次；再次，使用手掌对患侧梨状肌进行揉按，以舒适温热为宜，每次 3 分钟；然后，指导患者患侧下肢放在健侧下肢上，呈交叉状，使用手掌向健侧推压患侧大腿后外侧肌肉，让患侧下肢尽可能的向内收；最后，使用肘部按揉患侧的环跳穴，使用手指按压阳陵泉、殷门、环跳、秩边、阳溪等穴位[3]。每天治疗一次，10 天一疗程。

中药：加味四妙丸：苍术 10—15g，黄柏 6-10g，牛膝 12g，薏苡仁 15g，三七 3g，杜仲 10g，补骨脂 10g，黄精 10g，赤芍 30，甘草 6，蜈蚣 1 只。水煎服，每日一剂，10 天为一疗程。

1.5 观察指标

评估两组患者治疗后的临床效果，下肢、臀部疼痛等症状消失，按压梨状肌无痛感，肢体功能症状，则为显效；下肢、臀部疼痛等症状有所缓解，按压梨状肌疼痛明显减轻，远距离行走疼痛加重，则为好转；下肢、臀部疼痛无明显变化或加重，按压梨状肌疼痛强烈，行走受限，则为无效。

同时，使用 VAS（视觉模拟评分法）对治疗前后两组患者的疼痛情况进行评分，7-10 分：痛感强烈，无法忍受，影响睡眠和食欲；4-6 分：有疼痛感，尚可忍受，不影响睡眠和食欲；0-3 分：疼痛轻微或无痛感。

1.6 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对本次研究中的所有数据进行统计和处理，计量资料使用（ $\bar{\chi}\pm s$）表示，行 t 检验，计数资料使用率（%）表示，行 $\chi^2$ 检验，P ＜ 0.05 表示，组间差异明显，存在统计学意义。

## 2 结果

2.1 对比两组患者的临床效果

临床总有效率观察组为 96.15%，明显高于对照组的 76.92%。两组患者对比差异显著，存在统计学意义（P ＜ 0.05）。见表 1

表 1：对比两组患者的临床效果（n，%）

| 分组 | 例数 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 26 | 19 | 6 | 1 | 96.15 |
| 对照组 | 26 | 12 | 8 | 6 | 76.92 |
| $\chi^2$ | | | | | 4.127 |
| P | | | | | 0.042 |

2.2 对比两组患者的 VAS 评分

治疗后两组患者的 VAS 评分均明显降低，但是观察组患者降幅大于对照组。组间对比差异较大，呈现统计学意义（P ＜ 0.05）。见表 2。

表 2：对比两组患者的临床效果（ $\bar{\chi}\pm s$，分）

| 分组 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|---|---|---|---|
| 观察组 | 26 | 5.52±1.67 | 2.17±1.34 |
| 对照组 | 26 | 5.57±1.83 | 2.98±1.45 |
| t | | 0.103 | 2.092 |
| P | | 0.918 | 0.042 |

## 3 讨论

临床中青壮年是主要的梨状肌综合征患病人群，大部分患者有过外伤史，病发是由于在多种因素的作用下，导致梨状肌损伤、粘连、痉挛、水肿，致使梨状肌产生瘢痕或纤维束带组织，坐骨神经、血管受到压迫，由于梨状肌处于臀部深处，病发后臀部会放射性疼痛，若患者长时间坐立还容易造成下肢或臀肌肌肉萎缩，使其功能受损，甚至无法行走[4]。经过长期的临床实践发现，推拿配合中药有着确切的疗效，通过辨证施治、标实兼治，达到理想的远期治疗效果[5]。

本次研究中，经过推拿配合中药治疗的观察组患者，总有效率高

（下转第 74 页）

**3 讨论**

从本次研究结果可看出，在高热患儿急诊预检分诊中应用健康教育后，患儿脱水、惊厥及脑损伤等并发症得到有效控制，并发症发生率显著降低，P<0.05，组间差异具有统计学意义。造成这一差异主要是因为患儿家属的健康知识水平得到提升，通过健康教育可有效的使得患儿家属对于高热的发病机制等相关专业知识掌握程度提升，使得其在候诊期间紧张等不良情绪得到安抚，不会因为过于紧张和担忧导致治疗依从性下降，对医护人员的工作配合度下降，导致患儿错过最佳治疗时机[4]-[6]。同时通过健康教育还使得患儿家属掌握了高热患儿并发症相关防治、预见等知识，从而使得在候诊期间及时发现患儿不适症状，及时与护理人员传达进行处理，使得患儿得到及时的处理[7]-[9]。此外，健康教育还可使得护理人员的专业水平得到提升，从而更专业的为患儿提供护理干预，使得患儿有效性和安全性得到提高[10]。总而言之，在高热患儿急诊预检分诊中应用健康教育的效果良好，可有效的将患儿家属健康知识水平进行提升，使得治疗依从性提升，并有效的控制患儿并发症的发生，使得治疗安全性得到提高，具有较高的临床应用价值，应在高热患儿急诊预检分诊中推广应用。

**参考文献**

[1]胡菲，张玉侠，顾莺，等.儿科五级预检分诊的应用及急诊医疗资源利用研究[J].中国实用护理杂志，2016，32(28)：2196-2200.

[2]邹宇虹，王珩.急诊预检分诊护理流程在急腹症患者诊治中的应用探讨[J].哈尔滨医药，2016，36(06)：693-694.

[3]江晓琛，汤雯吉.患儿高热或伴惊厥预检分诊中存在的问题及护理[J].实用临床护理学电子杂志，2017，2(18)：161-162.

[4]杜占红.5级国际预检系统在急诊科患儿预检分诊中的应用[J].齐鲁护理杂志，2017，23(08)：49-51.

[5]崔海娟.临床护理路径在小儿高热惊厥急救治疗及健康教育中的应用[J].国际护理学杂志，2017，36(17)：2379-2381.

[6]黄裕.健康教育在高热患儿急诊预检分诊中的应用价值分析[J].中国社区医师，2018，1(12)：118-119.

[7]曹丽.急诊预检分诊系统的应用及效果评价[J].中国数字医学，2016，11(04)：58-60.

[8]李水莉，赵丽丽，张培培，等.急诊与病房一体化健康教育对减少高热惊厥复发的效果观察[J].蚌埠医学院学报，2017，42(09)：1278-1280.

[9]许男，陈莹，刘蕊，等.我国小儿高热惊厥急救护理临床现状[J].中国急救复苏与灾害医学杂志，2017，12(05)：480-483.

[10]刘吉.高热惊厥患儿健康教育的方法和内容[J].中国医药指南，2016，14(36)：292-293.

（上接第 70 页）

达 96.15%，而单纯推拿治疗的对照组仅为 76.92%；治疗后观察组患者 VAS 评分降低至（2.17±1.34）分，明显低于对照组的（2.98±1.45）分。两组数据对比差异较大，呈现统计学意义（P 均＜0.05）。由此可见，推拿配合中药治疗，一方面通过穴位刺激、肌肉放松快速缓解病症，另一方面通过调节脏腑功能改善血运循环，巩固疗效，所以患者的下肢、臀部疼痛感减弱，行走、睡眠、饮食明显改善，生活质量明显提升。

在中医里讲究“痛则不通”，通过揉、压、推、拨等手法，疏通经络、松解粘连，促进气血循环，改善疼痛症状。在按摩中利用弹拨手法，能够舒展、放松痉挛的梨状肌，通常经过 5-6 个疗程的治疗，疼痛便可以明显缓解；另外对阳陵泉、殷门、环跳、秩边、阳溪等穴位进行按压，能够刺激神经功能恢复，其中阳陵泉属于筋会，筋气汇聚于此，通过刺激能够达到壮筋、舒筋效果，所以在髀枢部、下肢的痛症治疗上是常用穴位；而环跳穴为两经交汇穴，和阳陵穴共同按压，能够止痛通经。所以肌肉按摩结合穴位按压能够行气活血、松懈粘连、通络止痛，与中医治病的病理相符合[6]。

中医认为梨状肌综合征属“痹病”，《黄帝内经》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹”，所以在治疗中当以祛风散寒除湿为主，活血祛瘀为辅。本次研究所用药方中，四妙丸为主药，合芍药甘草汤能够祛风除湿，缓急止痛，杜仲、黄精、补骨脂补肝肾强筋骨，三七、蜈蚣搜风通络活血祛瘀。该方很好的针对了梨状肌综合征的病因病机，患者长期服用能够内外兼治，攻补兼施，配合推拿，能够加速新陈代谢，促进消炎退肿、平复痉挛、缓解痛症。

综上所述，推拿配合中药在治疗梨状肌综合征上疗效确切，能够改善患者的疼痛感，促进功能恢复，临床中值得大力推广应用。

**参考文献**

[1]陈如勇，王丽.推拿结合针刺治疗梨状肌综合征 50 例临床研究[J].江苏中医药，2016，48(11):63-64.

[2]周伟，马军虎，雷华，等.刺络放血疗法治疗梨状肌损伤综合征的临床疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志，2017，24(3):313-315.

[3]吴宝越，周云凌.恢刺法结合舒筋弹拨法治疗梨状肌综合征临床疗效观察[J].针灸临床杂志，2017，33(4):29-32.

[4]谭周纯.推拿结合肌肉牵张法治疗梨状肌综合征 43 例临床观察[J].中医临床研究，2016，8(16):32-33.

[5]唐绍基，舒新农，陈金凤，等.推拿配服独活寄生汤治疗梨状肌综合征 21 例[J].江西中医药大学学报，2017，29(3):49-50.

[6]艾亮，陈柳丹.舒筋弹拨法配合针刺治疗梨状肌综合征 30 例疗效分析[J].亚太传统医药，2016，12(16):125-126.

（上接第 71 页）

护理研究，2013，27(36):4131-4133.

[4]赵彦.浅谈社区老年人肝胆疾病患病情况及对策[J].医药前沿，2017，7(28).

[5]王小芳.当议健康体检对早期预防和发现疾病的重要性[J].养生保健指南，2017(7).

[6]胡晓瑜.B 超检查在社区 60 岁以上老年人健康体检疾病谱的分析[J].医药卫生：文摘版，2016(6):00114-00114.

（上接第 72 页）

[1]张秋菊，苏丽英.孕期饮食和运动干预对妊娠期糖尿病的发病率及妊娠结局的影响[J].河北医学，2017，23(3):475-477.

[2]黄仰青.孕期饮食运动指导干预妊娠期糖尿病患者的临床效果[J].中国实用医药，2017，12(22):176-177.

[3] Shek,N.W.M.,Ngai,C.S.W.,Lee,C.P. et al.Lifestyle modifications in the development of diabetes mellitus and metabolic syndrome in Chinese women who had gestational diabetes mellitus: A randomized interventional trial[J].Archives of gynecology and obstetrics,2014,289(2):319-327.

[4] Celik,E.,Celik,O.,Yilmaz,E. et al.Association of low maternal levels of salusins with gestational diabetes mellitus and with small-for-gestational-age fetuses[J].European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology: An International Journal,2013,167(1):29-33.