

## 针刀配合骶管阻滞治疗梨状肌综合征的临床观察

李 研

长春中德骨科医院 吉林长春

**【摘要】目的** 观察梨状肌综合征采用针刀配合骶管阻滞治疗的临床效果。**方法** 采用2022年9月-2023年9月我院收治的100例梨状肌综合征患者，随机分为对照组50例实行针刀治疗，观察组50例实行针刀配合骶管阻滞治疗，对两组治疗疼痛程度、疼痛阈值、功能恢复情况及不良反应进行比较。**结果** 与对照组相较，观察组疼痛度更低，压痛阈值水平更高，功能恢复情况更优，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )，而两组不良反应比较差异较小( $P>0.05$ )。**结论** 梨状肌综合征采用针刀配合骶管阻滞治疗临床效果较佳，降低患者疼痛程度，改善疼痛阈值水平，并促进机体功能恢复，且配合治疗并未明显增加不良反应，治疗安全性较高，具有较高的临床应用价值。

**【关键词】** 针刀；骶管阻滞治疗；梨状肌综合征

**【收稿日期】** 2024年5月2日

**【出刊日期】** 2024年6月26日

**【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20240017

### Clinical observation of needle knife combined with sacral canal block in the treatment of piriformis syndrome

Yan Li

Changchun Zhongde Orthopedic Hospital, Changchun, Jilin

**【Abstract】Objective** To observe the clinical effect of using needle knife combined with sacral block treatment for piriformis syndrome. **Methods** A total of 100 patients with piriformis syndrome admitted to our hospital from September 2022 to September 2023 were randomly divided into a control group of 50 cases who received needle knife treatment, and an observation group of 50 cases who received needle knife combined with sacral canal block treatment. The pain level, pain threshold, functional recovery, and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the observation group had lower pain levels, higher tenderness threshold levels, and better functional recovery, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). However, the difference in adverse reactions between the two groups was relatively small ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The use of needle knife combined with sacral block treatment for piriformis syndrome has a better clinical effect, reducing the degree of pain in patients, improving pain threshold levels, and promoting functional recovery of the body. Moreover, the combination of treatment does not significantly increase adverse reactions, and the treatment is safe and has high clinical application value.

**【Keywords】** Needle knife; Sacral canal block treatment; Piriformis syndrome

梨状肌综合征主要是由于机体梨状肌病变导致，也与坐骨神经压迫具有一定关联，主要以下肢疼痛、麻木为临床病症表现，并出现水肿、梨状肌痉挛等病理表现，常见通过针灸、理疗等方法进行治疗，但仍旧无法实现根治，最终效果不理想，临床治疗难度较大<sup>[1]</sup>。梨状肌综合征若未实行有效治疗，持续性发展可影响步态，影响行走功能，对其日常生活、学

习及工作造成较大的影响，且由于该疾病属于难治性常见疾病，虽然临床治疗手段多样化，但最终效果均欠佳，因此如何治疗梨状肌综合征能够获得更理想化效果也成为目前的研究重点<sup>[2]</sup>。针刀配合骶管阻滞治疗方法是近年来为提高骨伤科的治疗效果而开展的一种新型手术方法，在腰椎疾病、颈椎疾病等多种疾病中均能获得较佳的效果，而对于梨状

肌综合征的临床具体效果还需进一步分析<sup>[3-4]</sup>。本文则主要对梨状肌综合征采用针刀配合骶管阻滞治疗的临床效果进行分析,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用 2022 年 9 月-2023 年 9 月我院收治的 100 例梨状肌综合征患者,随机分为对照组 50 例实行针刀治疗,观察组 50 例实行针刀配合骶管阻滞治疗。其中对照组女 21 例,男 29 例,年龄 35~71 (49.63±3.17) 岁;观察组女 22 例,男 28 例,年龄 35~72 (50.17±3.19),两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),患者均自愿参与,我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

纳入标准:①完善临床相关性检查并经医师确认为梨状肌综合征者;②病症表现以臀部疼痛、下肢放射性疼痛、梨状肌处压痛等典型病症特征;③肌电图检查资料无缺损;④无治疗禁忌,近期未施行其他手术治疗者。

排除标准:①合并其它腰椎、颈椎疾病者;②存在椎体外伤史;③对治疗方式存在禁忌,对使用麻醉药物存在过敏;④由于多种原因导致患者无法配合治疗者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组采用针刀治疗

##### ①定点

患者取俯卧位胸部、头部垫软垫,盆骨下垫高枕使臀部抬起 30° 角,于梨状肌体表投影区寻找深压痛点。

##### ②定向

用平刃针刀,刀口线应与坐骨神经的循行方向一致,针体与臀部平面垂直。

##### ③操作

对治疗部位进行消毒处理,术者戴无菌手套,采用针刀垂直定点,由定向快速刺入皮下组织,并深入,观察患者表现,出现酸胀疼痛感则表示到达病灶部位,此时钝性摆动针刀,避免损伤血管、神经,当患者出现明显酸胀感或放射感则出针,并进行止血按压,随后使用贴敷创口贴覆盖创口,嘱患者针眼三天不可沾水。

#### 1.2.2 观察组实行针刀配合骶管阻滞治疗

患者取俯卧位,胸部、头部垫软垫,盆骨下垫高枕使臀部抬起 30° 角,对治疗部位进行消毒处理,采

用利多卡因实施局部麻醉,使用穿刺针垂直扎入皮肤,直至骶尾韧带,当阻力感消失后进入骶管腔,并将针干向尾侧倾斜呈 45° 角,继续进针 2cm,回抽注射器确认无血无脊液回流,进行药物注射,采用曲安奈德注射液 1 毫升、2%利多卡因 1 毫升及 0.9% 生理盐水,共 20 毫升混合液进行注射,注射过程观察患者是否出现不良反应,并告知患者轻微发热、麻木感属于正常现象。注射完毕观察 10min 局部反应,无不良反应则实施针刀松解术,与对照组保持一致。

### 1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度:参照视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 对患者治疗后的疼痛程度进行评估,分数越高表示疼痛程度越剧烈。主要评估坐位时臀部的疼痛程度。

1.3.2 压痛阈值:参照数字痛觉仪测量患者的疼痛压力,最小检测值为 3.1N/cm<sup>2</sup>,压力值数逐渐增加,直到患者报告疼痛为止,反复测量 3 次采用平均值算法确认最终压力值,进行统计比较。

1.3.3 功能恢复情况:参照用 Oswestry 功能残障指数 (ODI) 对患者的功能障碍恢复情况进行比较,分数越高则表示功能障碍越明显。

1.3.4 髋关节活动度 (ROM):主要包含髋关节外旋 (HER) 角度、内旋 (HIR) 角度的评估,并进行统计比较。以旋转患者的髋关节对出现疼痛感的角度的进行测量,评估其活动情况。

1.3.5 不良反应:观察并记录治疗过程的不良反应并进行统计比较。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析,计量资料比较采用  $t$  检验,并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,计数资料采用  $\chi^2$  检验,并以率 (%) 表示, ( $P<0.05$ ) 为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗疼痛程度比较

与对照组相较,观察组治疗后疼痛程度更低 ( $P<0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组压痛阈值比较

压痛阈值:治疗前观察组 (32.38±1.39) VS 对照组 (32.64±1.74),  $t=0.596$ ,  $P=0.419$  ( $P>0.05$ );治疗后观察组 (35.69±1.58) VS 对照组 (33.13±1.67),  $t=4.687$ ,  $P=0.001$  ( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组功能恢复情况比较

功能障碍恢复情况评估 (ODI): 治疗前观察组 (40.51±5.64) VS 对照组 (40.96±5.17),  $t=0.474$ ,  $P=0.347$  ( $P>0.05$ ); 治疗后观察组 (21.69±4.18) VS 对照组 (32.89±5.07),  $t=8.687$ ,  $P=0.001$  ( $P<0.05$ )。

表 1 两组治疗疼痛程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后 72h	治疗后 7d
观察组	50	6.37±1.17	3.15±0.84	1.69±0.73
对照组	50	6.41±1.35	4.63±0.57	3.95±1.35
$t$	-	0.947	6.384	12.385
$P$	-	0.136	0.001	0.001

### 2.4 两组髋关节活动情况比较

髋关节外旋角度评估 (HER): 治疗前观察组 (30.51±2.64) VS 对照组 (30.96±2.51),  $t=0.641$ ,  $P=0.266$  ( $P>0.05$ ); 治疗后观察组 (34.96±1.27) VS 对照组 (32.89±2.31),  $t=5.394$ ,  $P=0.001$  ( $P<0.05$ )。

内旋角度评估 (HIR): 治疗前观察组 (30.51±2.34) VS 对照组 (30.96±2.47),  $t=0.539$ ,  $P=0.464$  ( $P>0.05$ ); 治疗后观察组 (34.69±1.17) VS 对照组 (32.89±1.31),  $t=5.137$ ,  $P=0.001$  ( $P<0.05$ )。

### 2.5 两组不良反应发生率比较

不良反应: 观察组针管回抽渗血 1 例 (2.00%), 针刀出针后局部较多渗血 1 例 (2.00%), 治疗期间触碰坐骨神经 2 例 (4.00%), 总不良反应发生率 8.00%。对照组针刀出针后局部较多渗血 1 例 (2.00%), 治疗期间触碰坐骨神经 2 例 (4.00%), 总不良反应发生率 6.00%。两组总不良反应比较结果  $t=0.154$ ,  $P=0.695$ , 观察组略高但比较差异小 ( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

梨状肌综合征 (piriformis muscle syndrome) 在临床中较为常见, 主要由于坐骨神经在臀内部梨状肌处受到卡压而引起的综合性病症, 以臀部疼痛、下肢放射性疼痛为主要临床表现, 多见于 45 岁左右人群, 诱发因素较多, 如外伤、风寒、风湿病症、久坐等均会引起该疾病<sup>[5]</sup>。患病后出现的疼痛感较为明显, 因此对日常生活造成的影响较大, 多表现为慢性疼痛, 而持续性的疼痛感会逐步引起焦虑、抑

郁、睡眠不安等多种问题, 增加机体对疼痛的敏感性, 出现感觉性疼痛的情况, 需积极治疗改善疼痛, 使患者早日走出病痛, 从而保障患者的生命健康及生活质量。目前临床中对于梨状肌综合征的治疗手段较多, 但最终疗效不佳<sup>[6]</sup>。

针刀疗法主要通过将针刺与手术松解术相融合而成的一种新型医疗方法, 通过利用针刀刺入实现疏通经络、活血化瘀的效果, 且采用针刀可实现直接性对病灶部位实现松解, 将影响坐骨神经的梨状肌组织进行剥离, 从而解除病症, 有效缓解疼痛, 在治疗梨状肌综合征上具有较高的适应性, 临床效果较佳, 而单纯的针刀疗法虽然具有较佳的疗效, 但同样存在弊端和不足, 如治疗后无法促进局部血液循环, 若治疗过程病灶处发生组织损伤, 后续恢复较慢, 易出现复发情况, 或其他不良反应, 最终影响临床效果<sup>[7]</sup>。

骶管阻滞 (caudal block) 治疗通过对骶管腔内注入局部麻药、激素及营养神经等药物混合物, 实现阻滞骶管神经, 从而快速地缓解疼痛症状, 具有较高的安全性, 应用于骨骼退变、神经卡压、韧带筋膜僵硬等治疗中均可获得较佳的效果, 其治疗机制主要由阻断疼痛传导, 解除痉挛, 促进局部血液循环, 并促进炎症物质的吸收, 达到最终的消除和缓解疼痛的效果<sup>[8]</sup>。骶管阻滞治疗创伤较小, 且不改变腰椎稳定性, 在治疗过程具有安全性高, 恢复更快, 不影响功能锻炼, 且治疗起效较高, 因此获得较佳的效果<sup>[9]</sup>。而通过实现针刀配合骶管阻滞治疗, 将两者治疗互补, 扩大治疗优势, 通过针刀针对病灶实现根本性治疗的同时, 配合骶管阻滞更能促进病灶的恢复, 获得理想化治疗效果。

在本次研究结果中, 通过对患者实现针刀配合骶管阻滞治疗, 结果明确表示观察组患者在疼痛程度上明显更低, 而相关功能恢复情况更优, 髋关节活动度更优, 明确针刀配合骶管阻滞治疗的临床效果, 而对单一的针刀治疗比较, 不增加不良反应, 治疗安全性得以肯定。在刘浏<sup>[10]</sup>等人的研究中通过对腰椎间盘突出症患者实行针刀松解术联合椎间孔阻滞术最终结果与单一针刀治疗相比, 联合治疗镇痛效果更优, 在改善腰椎功能上具有更优的疗效, 且操作安全, 获得理想化治疗效果, 而治疗研究结果与本次研究相关性结果保持一致, 更是明确通过针刀配合阻滞治疗的方式的具体效果。而董玮教授

[11]通过应用特色疗法针刀联合痛点阻滞在臀中肌综合征的治疗中获得较佳的效果,明确表示该类新型治疗方法更具治疗优势,可获得理想化治疗效果。

综上所述,梨状肌综合征采用针刀配合骶管阻滞治疗临床效果较佳,降低患者疼痛程度,改善疼痛阈值水平,并促进机体功能恢复,且配合治疗并未明显增加不良反应,治疗安全性较高,具有较高的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 陈丽,曾玲. 运用毫针“齐刺加短刺”法治疗梨状肌综合征的临床研究 [J]. 大医生, 2023, 8 (21): 81-83.
- [2] 李永欢,金一,李路梅等. 超声引导神经阻滞治疗梨状肌综合征患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35 (09): 76-78.
- [3] 秦再福,彭雅,覃裕等. 特殊人群腰椎间盘突出症的骶管阻滞应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (66): 12-14.
- [4] 杜新宇,范桐顺,赵洪洲等. 针刺治疗梨状肌综合征优势方案筛选研究 [J]. 天津中医药, 2023, 40 (04): 441-446.
- [5] 王君,董升,祁文胜. 针刺联合带针抗阻运动疗法治疗梨状肌综合征 [J]. 中医正骨, 2023, 35 (02): 71-72+80.
- [6] 姜幸福,徐冬康,张攀等. 加味楮实丸联合骶管神经阻滞治

疗腰椎间盘突出症肾虚寒凝证 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (17): 4189-4195.

- [7] 陈辉,刘福水,游建宇等. 针刀治疗梨状肌综合征疗效的系统评价和 Meta 分析 [J]. 江西中医药大学学报, 2020, 32 (06): 68-73.
- [8] 霍龙,杜金辉,殷君等. 针刀联合中医定向透药疗法治疗梨状肌综合征的疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2020, 29 (02): 136-138.
- [9] 胡芳友. 观察臭氧骶管注射、阻滞对腰椎间盘突出症的治疗价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (06): 74.
- [10] 刘浏,吴豪杰,王来福. 超声引导下针刀+椎间孔阻滞术治疗腰椎间盘突出症: 一项单次治疗的前瞻性对比研究 [J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44 (05): 862-864.
- [11] 严敏,董玮,李鑫等. 董玮教授使用小针刀联合痛点阻滞疗法治疗臀中肌综合征经验撷英 [J]. 名医, 2022, (23): 75-77.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**