

王道全教授推拿为主治疗梨状肌综合征经验

王 进¹, 石 刚², 田端亮³

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014 2 山东体育运动技术学院,

山东 济南 250014 3 山东中医药大学 2004 级硕士研究生, 山东 济南 250014)

关键词: 梨状肌综合征; 推拿治疗; 经验介绍; 王道全

中图分类号: R244.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)03-0411-02

王道全教授为著名推拿专家, 硕士研究生导师, 从事推拿临床医疗、教学、科研工作 30 年有余, 勤求古训, 博采众长, 不断探求杏林精微, 学验俱丰, 擅长用推拿疗法为主治疗各科疾病, 尤其对运动系统疾病的诊疗颇具造诣。梨状肌在人体虽不为人们所注意, 但梨状肌综合征给人们带来的痛苦和不良后果在软组织损伤诸病中较为严重, 治疗也较为困难。推拿治疗为保守疗法中的首选, 临床中王师以推拿治疗为主, 辅以中药内服和局部封闭治疗本病, 疗效显著, 笔者有幸随师学习, 感悟颇深。现将王师之经验整理、介绍如下, 以飨读者。

1 重视对病因病机的分析

王师认为, 梨状肌综合征的发病有其解剖生理易致性: 梨状肌起自骶椎 2、3、4 的前面外侧, 沿小骨盆向外下方移行并逐渐集中, 在穿出坐骨大孔时将坐骨大孔分为上、下两孔, 最后止于股骨大转子。梨状肌上孔中有臀上动、静脉和臀上神经通过, 梨状肌下孔有坐骨神经、股后皮神经、臀下神经和臀下动、静脉及阴部神经通过, 王师指出, 不可忽视的是梨状肌局部解剖关系的个体差异性很大, 人群中约有 40% 存在神经或血管的先天性变异, 如坐骨神经在传出坐骨大孔之前就已经分为两支, 亦有从梨状肌上孔穿出或直接穿过梨状肌肌腹而穿出骨盆者, 王师认为梨状肌的这种解剖关系的特殊性为本病发病的先决条件, 其发病机理主要可归结为以下 4 个方面: ①梨状肌主要是协同其它肌肉完成大腿的外旋动作, 伸髋时能使髋外旋, 屈髋时外展, 梨状肌在正常情况下收缩时的形态变化, 可以直接牵拉、挤压周围的血管神经, 使梨状肌发生慢性功能性或器质性的病理改变, 从而引发一系列的症候群, 这对于先天性神经或血管变异者来说, 更容易发生; ②髋关节过度内旋、外旋、外展或有下蹲位突然转为站立位时, 梨状肌猛烈收缩, 使其受到牵拉而遭受损伤, 肌膜或部分肌腹断裂, 致使梨状肌充血、水肿、痉挛、肥厚甚至萎缩, 使梨状肌上、下孔相对变小, 遂使其周围的组织如神经、血管等受到刺激压迫产生一系列的症候群而发生本病, 其中以臀上神经和坐骨神经痛的表现尤为突出; ③梨状肌周围组织的某些疾病如骶髂关节炎等, 蔓延到梨状肌, 引起梨状肌的无菌性炎症反应,

炎症反应刺激到周围邻近的神经、血管即可诱发本病。④腰椎退行性变, 腰肌力量减弱, 梨状肌产生功能性代偿, 刺激邻近的肌肉、血管、神经而诱发病, 临床统计发现约有 10% 的梨状肌综合征的患者同时伴有腰椎间盘突出症。另外, 在梨状肌劳损的基础上, 感受风寒亦可引起梨状肌的痉挛, 发生本病。王师指出, 本病的病理变化主要为梨状肌及其周围组织的无菌性炎症改变和组织的变性, 亦可有梨状肌与周围组织的粘连。

2 推拿治疗

王师在治疗时以“活血化瘀, 舒筋通络, 解痉止痛”为治疗原则。具体操作方法如下: ①揉揉法: 患者俯卧位, 医者位于其患侧, 用揉法、掌揉或指揉法于患侧臀部 (以环跳为中心)、腰骶部及下肢后方施术 3~5min 放松臀部及全下肢, 以舒筋活血; ②点按法: 患者仍取俯卧位, 医者以肘部尺骨鹰嘴或拇指指间关节的桡侧点按气海俞、大肠俞、关元俞、胞育、环跳、承扶、殷门、委中、阳陵泉、承山、足三里等穴, 每穴 0.5~1min 以“得气”为度, 以疏通经络, 解痉止痛; ③肘运法: 患者取侧卧位, 臀部放平, 医者将肘部尺骨鹰嘴置于患侧臀部梨状肌之体表投影 (髂后上棘下方 2cm 与股骨大转子上缘的连线) 的中点处施术 5~6min 以患者局部或沿坐骨神经通路有发热感为宜, 以活血化瘀, 促使局部无菌性炎症的吸收; ④弹拨法: 患者取俯卧位, 医者以肘部尺骨鹰嘴或双拇指重叠置于患侧梨状肌压痛点处, 力量先由轻而重, 再由重渐轻地进行弹拨 5~10 次, 以患者耐受为度, 旨在松解粘连, 解除痉挛, 舒筋通络; ⑤拿捏、推擦法: 患者俯卧位, 医者用双手拿捏患侧下肢 3~5 遍, 然后用掌推法推擦患侧臀部及下肢后侧各 3~5 遍。以上手法每日 1 次, 每次 15~20min, 6 次为一个疗程, 休息 2~3 天, 可继续下一疗程。

3 辅助治疗

3.1 中药内服 王师认为本病的用药总则为“舒筋活血, 通络止痛”, 在总结自己多年临床经验的基础上, 结合现代中药药理研究, 自拟舒筋通络汤加味治疗本病, 每获良效。方药如下: 桂枝 6g 白芍 20g 独活 12g 怀牛膝 15g 延胡索 12g 乳香、没药各 6g 伸筋草 10g 细辛 3g 制川乌 4.5g 甘草 9g 加水 600mL, 煎取 200mL, 二煎加水 300mL, 煎取 200mL, 两次药液混合, 早晚各服 200mL。每日 1 剂, 6 剂为 1 个疗程, 休息 2~3 天, 可再服下一疗程。方中桂枝配白芍能温通经络, 调和营卫, 缓急止痛; 独活苦温, 祛风湿、散

收稿日期: 2005-09-16

作者简介: 王进 (1979-) 男, 山东高密人, 硕士研究生, 研究方向: 推拿治疗运动系统疾病的临床研究。

赵刚教授治疗肾小球性血尿经验

姜 威, 指导: 赵 刚
(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 赵刚教授治疗肾小球性血尿有丰富的经验。介绍其对肾小球性血尿的病因病机认识及辨证分型论治, 并列举验案一则以印证之。

关键词: 肾小球性血尿; 中医药治疗; 经验; 赵刚

中图分类号: R269.923.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)03-0412-02

肾小球性血尿是慢性肾炎的基本临床表现, 发病率高, 病程冗长, 治疗困难, 因而也是肾病科的重要研究课题。赵刚教授从医 20 余载, 深入研究肾脏疾病的治疗, 学验俱丰, 现将其治疗肾小球性血尿的经验简介如下, 以飨读者。

1 病因病机探讨

赵师认为, 肾小球性血尿属祖国医学的“尿血”、“腰痛”等范畴, 其病机为本虚标实, 或虚实夹杂。本虚是指素体阴虚, 肾阴亏损, 虚火妄动, 灼伤脉络; 或脾肾两虚, 脾虚血失统摄, 肾虚不能封固, 血随尿出。标实是指外感表邪入里化热, 下注膀胱, 络伤血溢; 或七情内伤, 郁而化火, 迫血妄行; 或饮食不节, 损伤脾胃, 脾失健运, 酿湿生热, 蕴久化火, 损伤脉络; 或离经之血未能及时消散, 壅阻脉络, 络破血溢。

综上所述, 赵师将血尿的病因病机归纳为三种情况: 一为热邪内盛, 迫血妄行而致尿血; 二是脾肾气虚, 固摄无权, 血不循经而致尿血; 三为久病入络, 血脉瘀阻, 血不循经而致尿血。本病病位在肾与膀胱, 但与脾、心、肝、肺等脏腑病

变有关。总之, 肾小球性血尿病机以正虚为本, 邪实为标。肾阴亏损、脾肾两虚是血尿的根本原因, 热邪伤络是血尿产生、诱发或加重的因素, 瘀血是发病过程中的病理产物, 瘀血不去, 又可加重尿血现象。

2 分型论治

针对肾小球性血尿本虚标实的病机特点, 在治疗上赵师多采用攻补兼施之法。临证之时, 以虚为主, 采用扶正兼以祛邪; 以实为主, 采用祛邪兼以扶正, 如此以达正充邪退之目的。赵师将肾小球性血尿临床分为以下五型:

2.1 阴虚火旺 本型最为常见。造成阴虚火旺的原因有素体阴虚; 邪热伤阴 (包括风热、湿热、热毒等); 情志过极, 郁而化热伤阴; 误服或过服温补之品。以上原因导致阴虚生内热, 迫血妄行故尿血。临床常见尿血鲜红, 或显著的镜下血尿, 五心烦热、口干咽燥、腰膝酸软、舌质红绛少苔、脉细数。治宜滋阴降火, 凉血止血。常用二至丸合知柏地黄汤加减。药用: 墨旱莲 30g 生地、女贞子、槐花、仙鹤草、地骨皮各 20g, 知母、丹皮、山萸肉、胡黄连各 15g 炙鳖甲

寒止痛, 伸筋草祛风湿利关节, 善治筋骨屈伸不利, 怀牛膝补益肝肾, 引药下行, 善治腰以下之疼痛, 三药相合能舒筋祛风湿止痛; 延胡索、制乳没以通络活血、化瘀止痛; 川乌、细辛祛风散寒、化湿止痛。甘草伍白芍可缓急止痛, 解除骨骼肌、平滑肌的痉挛性疼痛。拘急痛甚者制川乌加量至 6~9g 加用蜈蚣 2 条; 阴雨天痛甚者加木瓜 20g 苍术 12g 瘀血久病者加土鳖虫 9g 鸡血藤 20g。

3.2 梨状肌封闭疗法 王师主张在本病的急性期和慢性期有不同的封闭用药原则, 在损伤的急性期, 梨状肌多为新鲜损伤, 充血、水肿、痉挛明显, 神经刺激症状较显著, 封闭的目的是减少炎性渗出, 阻断恶性循环, 抑制神经末梢的兴奋性, 以消炎镇痛。封闭方法为: 用 2% 利多卡因 8mL 加醋酸强的松龙 2mL 用 10mL 注射器、7 号腰穿针吸取药液, 刺入患侧梨状肌 (局部压痛最明显处), 抽无回血, 缓慢注入药液, 5~7 天 1 次, 两次为 1 个疗程; 在慢性期, 梨状肌多为陈旧性损伤, 其病理变化以梨状肌纤维化、周围组织粘

连为主, 其用药当以活血化瘀, 消除粘连为原则, 药物选用透明质酸酶 1000U, 醋酸强的松龙 25mg 加入利多卡因 5~10mL 做梨状肌内多点注射, 1 周 1 次, 连用 1~3 次。若单纯的肌肉发硬, 局部不痛者, 醋酸强的松龙可以不用。

4 体会

王师认为本病属中医伤筋之范畴, 其发病多由外伤、寒湿之邪侵袭, 致使臀部筋脉经络闭阻, 气血运行不畅而致。推拿、中药内服和封闭治疗本病, 三管齐下, 相须配用, 相得益彰, 故疗效显著, 正如《内经》所云: “经络不通, 病生于不仁, 治之以按摩药”。在临床诊疗中还应注意以下几点:

① 要明确诊断, 该病的临床表现较复杂, 应当与腰椎间盘突出症、腰背肌膜炎、臀肌挫伤、臀上皮神经炎等相鉴别, 以加强治疗的针对性。② 梨状肌封闭疗法不宜多用、久用、频用, 以免产生依赖性 or 使组织机化等副作用。③ 治疗后患者要注意局部保暖、休息, 适当做一些大腿内收内旋及外展外旋的交替动作, 以配合治疗, 实践证明注意保暖、休息, 进行锻炼的患者治愈率高, 恢复快; 反之则治愈率低, 恢复慢。④ 临床绝大多数患者经过以推拿为主的保守治疗后已取得满意疗效, 若因为神经、血管的变异, 采用保守治疗无效者, 方可考虑手术治疗。