

# 齐刺法对梨状肌综合征患者疼痛程度及步行能力的干预研究

杨乔仙 雍来清

(玉溪市中医医院, 云南玉溪, 653100)

**版权说明:** 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

**摘要:** **目的:** 探讨运用齐刺法治疗梨状肌综合征患者的效果及对疼痛程度及步行能力的影响。**方法:** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月我院接收的 80 例梨状肌综合征患者作为研究对象, 随机分成常规组和研究组, 40 人/组, 对照组以常规针刺治疗为主, 实验组以齐刺法治疗为主, 分析治疗效果。**结果:** 治疗后, 研究组视觉模拟量表 (VAS) 疼痛评分与对照组对比更低,  $P < 0.05$ ; 实验组治疗有效率与对照组对比更高,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 实验组临床症状评分与对照组对比更低,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 研究组患者 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评分更低,  $P < 0.05$ ; 治疗后, 研究组 6min 步行距离更长,  $p < 0.05$ 。**结论:** 针灸作为常见的手段, 针刺法多种多样, 本研究通过齐刺法作为本次治疗主要手法, 齐刺法通过其特有的、有针对性的针刺手法, 精准作用于梨状肌及周围相关穴位, 具有疏通经络、调和气血、解痉止痛等多种积极作用。它能有效地缓解梨状肌处的肌肉痉挛, 缓解局部的充血肿胀, 从而减轻坐骨神经的压迫, 从根本上减轻病人的疼痛, 明显地减轻了疼痛的程度。此外, 还能够改善患者症状及功能障碍, 延长步行距离, 值得推广。

**关键词:** 齐刺法; 梨状肌综合征; 疼痛程度; 步行能力

**DOI:** <https://doi.org/10.62177/fcdt.v2i2.1130>

梨状肌综合征是由梨状肌受损引起的炎症、肿胀、充血, 压迫坐骨神经引起的周围神经卡压性疾病, 属于一种比较常见的神经肌肉疾病, 患者在临床上常表现为臀部放射状疼痛, 可自臀部经大腿后侧向下肢、足部放射状疼痛, 多呈“刀割样”“烧灼样”, 严重影响生活质量, 导致患者出现行走困难、跛行、关节屈曲受限、小腿外侧等部位皮肤感觉麻木。目前, 临床上治疗梨状肌综合征的方法很多, 但某些传统疗法在临床上有一定的局限性, 而“齐刺法”是中医针灸特有的针刺手法, 因其治疗梨状肌综合征有其独特优势而被选入临床。“齐刺法”源于《灵枢·官针》, 其主要特点是: 以病损为中心, 向两侧斜刺, 三针尖齐对病所。这是一种集中力量, 刺 1 激病灶的方法。<sup>[1-2]</sup> 由于梨状肌综合征位于臀部中部, 一般针刺方法很难准确、充分地刺激病变部位, 而“齐刺法”可使三针直接作用于梨状肌的阿是穴及其周围, 使针感更能直达病变部位, 迅速得气, 使肌肉深层气血通畅, 达到活血化瘀、疏经通络、解痉止痛的功

效。<sup>[3]</sup>因此,探索齐刺法对梨状肌综合征患者疼痛程度和行走能力的干预作用,具有重要的临床意义。基于此,本文旨在对齐刺法治疗梨状肌综合征患者的效果及对疼痛程度及步行能力的影响展开调查,如下。

## 一、一般资料和方法

### (一) 一般资料

选取2024年1月至2025年1月我院接收的80例梨状肌综合征患者作为研究对象,随机分成常规组和研究组,40人/组,常规组43例中男性:18人,女性:22人,年龄范围:30-82岁,平均年龄(50.02±3.11)岁为,病程区间1-12年,平均(6.22±1.58)年;研究组43例中男性:21人,女性:19人,年龄范围:30-80岁,平均年龄(50.81±3.88)岁,病程区间在1-13年,平均(6.78±1.45)年。两组资料经统计学计算后, $p > 0.05$ ,可进行组间对比。

### (二) 纳入和排除标准

1. 纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》和《外科学》<sup>[4]</sup>中关于梨状肌综合征的中、西医诊断标准;②治疗期间均没有接受其他治疗;③均拥有完整临床资料。

2. 排除标准:①排除合并严重精神障碍;②排除意识障碍;③排除合并恶性肿瘤者;④排除有出血倾向者。

### (三) 方法

1. 常规组:常规针刺治疗:在穴位上可选择阿是穴、环跳、居髎、秩边、委中等穴位,对其进行常规消毒后,选择合适的针灸针,得气后,应用平补平泻法进行针刺,使用电针仪疏密波通电25min,强度以患者感觉舒适为宜,1次/d,连续治疗5次,疗程期间休息2d,治疗2个疗程。

2. 研究组:齐刺法:选择阿是穴(梨状肌肌腹阳性反应点)、环跳、居髎、秩边、委中、阳陵泉、悬钟。帮助患者选择卧位的体位,在患者患侧臀部确认梨状肌肌腹具体位置,使用拇指指尖对肌腹进行深按,出现阳性反应的穴位以阿是穴为主,指尖对其进行按压至条索状隆起最疼硬节点。对按压穴位进行常规消毒之后,使用毫针(0.3mmx75mm)由浅入深直刺,摇动针柄逐步深入,深刺至骨部,在骨膜处作上下捣动,如刮骨状,随即针尖朝向阿是穴,运用捻转补泻法分别在阿是穴左右旁开集梨状肌肌束上各1寸处斜刺一针,针感以患者自感局部酸胀感并向整个臀部扩散为准,其余各穴位得气后,使用电针仪疏密波通电25min,具体治疗时间同上。

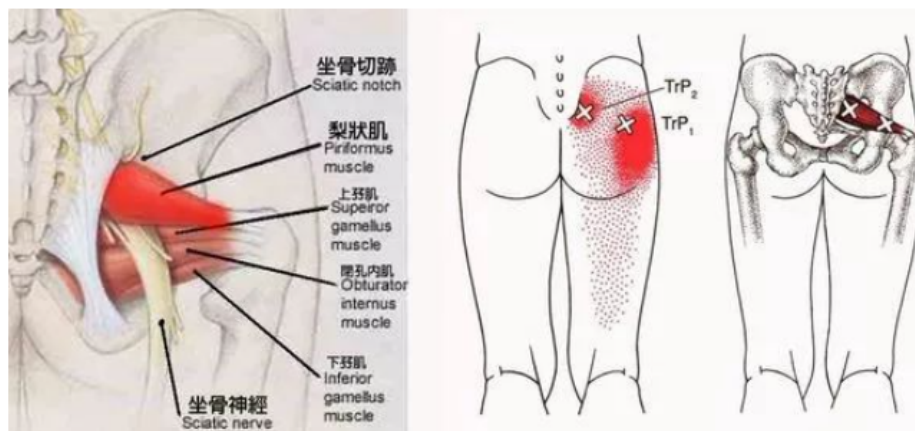


图1 梨状肌具体位置及结构

### (四) 观察指标

1. 分析疼痛程度,通过视觉模拟评估量表(VAS)进行评估,总分10分,分数越低越好;
2. 分析治疗效果,治疗指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 x 100%, 显效: 治疗指数

$\geq 76\%$  ; 有效:  $51\% \leq$  治疗指数  $< 76\%$  ; 无效: 治疗指数没有明显变化。

3. 分析临床症状, 同上拟定临床症状评分表, 该表包括疼痛、压痛、下肢放射痛、跛行等, 0-3分, 分数越高越严重;

4. 分析 Oswestry 功能障碍指数, 总分 50 分, 分数越高越严重;

5. 分析 6min 步行距离, 通过对患者步行距离进行测量, 对患者恢复效果进行评估。

### (五) 统计学分析

SPSS27.0 软件应用分析,  $\chi^2$  检验数值, 以 (%) 体现, t 检验数值, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 体现, 若出现结果  $P < 0.05$ , 分析存在统计价值。

## 二、结果

### (一) 疼痛程度分析

治疗后, 研究组 VAS 分数更低, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见下表。

表 1 疼痛程度分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
常规组 (n=40)	7.88 ± 1.25	5.45 ± 0.68
研究组 (n=40)	7.68 ± 0.35	3.52 ± 0.71
t	0.974	12.416
p	0.333	0.000

### (二) 治疗效果分析

研究组治疗有效率更高, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见下表。

表 2 治疗效果分析 (n/%)

组别	显效	有效	无效	总治疗效果
研究组 (n=40)	30/40 (75.00%)	9/40 (22.50%)	1/40 (2.50%)	39/40 (97.50%)
常规组 (n=40)	20/40 (50.00%)	11/40 (27.50%)	9/40 (22.50%)	31/40 (77.50%)
$\chi^2$	-	-	-	7.314
p	-	-	-	0.007

### (三) 临床症状评分

治疗后, 研究组临床症状评分更低, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见下表。

表 3 临床症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
常规组 (n=40)	15.28 ± 1.55	6.45 ± 0.68
研究组 (n=40)	15.22 ± 0.85	3.52 ± 0.71
t	0.215	18.849
p	0.831	0.000

### (四) 分析功能障碍

治疗后, 研究组 ODU 评分更低, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见下表。

表4 功能障碍评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
常规组 (n=40)	42.38 ± 4.25	18.45 ± 3.68
研究组 (n=40)	42.08 ± 4.36	10.32 ± 3.01
t	0.312	10.815
p	0.756	0.000

### (五) 两组6分钟步行距离

治疗后, 研究组6分钟步行距离更长,  $p < 0.05$ , 见下表。

表5 6分钟步行距离 ( $\bar{x} \pm s$ , m)

组别	治疗前	治疗后
研究组 (n=40)	228.42 ± 14.12	298.68 ± 15.76
常规组 (n=40)	227.48 ± 16.75	238.62 ± 15.28
t	0.271	17.304
p	0.787	0.000

## 三、讨论

梨状肌综合征属中医“痹证”范畴, 其病机为寒湿侵袭经络, 致经络阻滞, 气血不畅, 或先天禀赋不足, 肝肾亏虚, 肌肉失养, 故有“不通则痛”之证。中医治疗梨状肌综合征有多种治法, 各具特点和优势。

针灸是一种常见的治疗方法, 在单纯的针灸治疗中, 有的医家会用拔针疗法, 通过放松浅筋膜和肌筋膜, 放松血管和神经, 促进血液循环, 减轻症状; 也有采用环跳穴或电针治疗的方法, 可以改善肌肉的损伤情况, 促进新生肌肉的生长; 芒针恢刺针法选择环跳穴和阿是两个穴位, 充分发挥了“一针多用”的作用, 使局部气血得到充分恢复, 临床总有效率高; “臀三针”齐刺法, 能使针感由下而上, 以舒筋通络, 调和气血之功效。针灸配合推拿也是比较常见的一种治疗方法, 它可以直接作用在病变部位, 松弛肌肉组织, 疏通气血, 配合针灸, 可以加强局部微循环, 如针刺结合弹拨手法, 按摩手法加温针灸, 都有明显的疗效, 可以有效地缓解疼痛, 减轻肌肉条索状态, 促进恢复。针灸与药物治疗在临床上也有广泛的应用, 中医治疗以活血化瘀、温经止痛、补益肝肾为主, 加味芍药甘草汤、独活寄生汤、神农愈痛汤等方剂配合针灸, 能强化患部血循环, 减轻水肿, 清除炎症细胞, 改善神经功能, 针灸刺激外周神经, 提高痛阈。针灸与穴位注射相结合的方法可以达到较好的治疗效果, 常用的方法是使用曲安奈德与利多卡因混合液、正清风痛宁、醋酸泼尼松龙、利多卡因、维生素 B12 等, 配合针灸治疗, 可使梨状肌周围组织水肿减轻, 缓解神经压迫, 散寒除湿, 疏通经络, 减轻疼痛。另外, 温针疗法是针刺于针柄处, 通过针刺作用将艾热深入病灶, 具有祛风散寒、温经镇痛、调和气血之功效, 对深邪久痹有较好的疗效, 如温针灸、齐刺温针灸等, 可促进血液循环, 促进组织代谢, 减轻疼痛, 促进肌力的恢复。小针刀主要用于难愈者的治疗, 它具有减轻肌肉痉挛、增强气血循环、减轻炎症反应、减轻水肿、缓解神经卡压等症状、预防疾病复发等作用。<sup>[5]</sup>

传统的针灸方法一般是针对症状、近侧或循经, 选择足三阳经为主要经穴, 每次选择一定数量的穴位进行针刺, 但该方法不够精确, 对梨状肌的局部刺激不够有针对性。梨状肌综合征病变部位多为梨状

肌,传统针刺方法选择的取穴距离病变部位较远,不能达到“齐刺法”等特定针灸方法的疗效。“齐刺法”是以梨状肌的阿是穴为中心,向外斜刺,能更直接地刺激病变部位,增强对梨状肌的刺激效果,这是普通针刺方法很难达到的。另外,传统针刺法采用的提插捻转手法,虽可使患者局部产生酸胀、麻木的感觉,但对缓解梨状肌紧张、挛缩状态、改善局部血液循环等方面作用有限。传统针灸疗法对改善患者疼痛和行走能力的效果不如一些特殊的手法和疗法,如“弹拨法”与“齐刺法”相结合,不仅可以达到疏通经络的效果,而且可以通过弹拨手法直接作用于梨状肌的条索状结节,从而减轻肌肉紧张程度,提高行走能力。此外,个体差异对针灸疗效的影响比较显著,不同患者对针刺的敏感性存在差异,部分患者治疗时间较长,而对于病情较重、病程较长的患者,常规针刺治疗效果不佳,需联合其他治疗方法或延长治疗时间,增加治疗复杂度,增加患者负担。<sup>[6-7]</sup>

齐刺法是中医针灸特有的针刺手法,在治疗梨状肌综合征方面有其独特的优势,值得推广应用。“齐刺法”源于《灵枢·官针》,其主要特点是:在病患处正中一针,然后向两侧斜刺一针,三针尖齐对病处,这样既能集中力量,又能增加对病灶的刺激。对于梨状肌综合征,齐刺法的优点在于对局部刺激的精确性。梨状肌综合征(梨状肌综合征)的病变部位是梨状肌,三针齐刺可以直接作用于梨状肌的阿是穴及其周围,可以更精准的作用于病变的肌肉;与传统针刺方法相比,对梨状肌的刺激更直接、更强,可以使针感更好地到达病所,迅速得气,使肌肉深层气血得到更好的疏通,具有活血化瘀、疏经通络、解痉止痛之功效,促进损伤肌肉的修复。<sup>[8-9]</sup>其次,“齐刺法”具有加强针感、扩大疗效的优点;三针同时施针,互相配合,能产生强烈的针感,扩大治疗范围,既能作用于梨状肌的中央部位,又能作用于周围组织,能更全面地调整梨状肌局部肌肉损伤、痉挛、可能存在的与坐骨神经的粘连,从而减轻梨状肌对坐骨神经的压迫,缓解神经放射痛。此外,梨状肌位于臀中下部,损伤后疼痛及功能障碍严重影响患者生活质量,常规治疗难以取得理想疗效,而齐刺法善治病变范围小、部位深,与梨状肌综合征病变特点相吻合,可深入病所,对其实施针对性治疗。梨状肌综合征患者多数会因疼痛而影响行走能力,严重影响患者生活质量,亟需有效的治疗手段。齐刺法通过对梨状肌的直接刺激,促进局部血液循环,改善肌肉营养供给,缓解炎症反应,可以有效地减轻疼痛,促进肌肉功能的恢复,提高患者的行走能力,对提高患者的生活质量有重要意义。齐刺法具有操作简单、安全性高、副作用小、患者易接受等优点,是一种可行且值得推广的方法,可为患者提供有效的治疗方案,减轻患者的痛苦,早日康复。

研究组治疗后,功能障碍评分更低,  $P < 0.05$ , 研究组治疗有效率更高,  $P < 0.05$ ; 可见齐刺法能够改善患者功能障碍,有明显优势,且有明显的治疗效果。分析可知,齐刺法能明显降低该指标,梨状肌综合征患者常表现为疼痛及肌肉功能受限,常造成站立、坐卧、行走、弯腰等生活活动的影响,Oswestry功能障碍指数高。齐刺法通过对梨状肌及周边穴位的直接刺激,可以有效地减轻肌肉痉挛,改善局部血液循环,促进炎性物质的吸收,减轻坐骨神经的压迫,使患者的腰、下肢功能逐步恢复,日常生活能力也随之提高,Oswestry功能障碍指数也随之下落,整体治疗效果得到提升。此外,研究还指出,研究组治疗后,步行距离更长,  $P < 0.05$ ; 可见,在步行距离方面,齐刺法能够明显延长步行距离,梨状肌损伤后,患者臀部、下肢疼痛、肌力下降,行走时一瘸一拐,行走距离缩短。齐刺法能使受损的梨状肌得到修复,增强肌力,缓解疼痛,减轻患者走路不舒服的感觉,延长步行路程。在治疗过程中,患者逐渐恢复正常行走能力,增加行走距离。<sup>[10]</sup>

研究数据指出,研究组在治疗后,临床症状评分更低,  $P < 0.05$ ; 分析可知,临床症状积分主要包括疼痛程度、肌肉紧张度、压痛、下肢感觉和运动功能等,齐刺法是一种针对病变部位的刺法,它能减轻肌肉紧张,缓解疼痛,提高下肢的感觉及运动功能,经调气血、疏通经络,患者各项临床症状均有明显

改善,临床症状评分亦相应下降,提示病人病情已得到有效控制与缓解。本研究指出,治疗后,研究组VAS分数更低, $P < 0.05$ ;梨状肌综合征患者最关心的是疼痛程度,齐刺法对缓解疼痛有明显的疗效。齐刺法是将三针分别刺入梨状肌的阿是穴及其周围,产生强大的针感,直达病所,快速得气,具有活血化瘀、通络、解痉止痛的功效,该方法能有效阻断疼痛信号传导,促进内啡肽等镇痛物质的释放,提高疼痛阈值,缓解疼痛,不管是静止状态,还是活动状态,病人的疼痛水平都有明显地降低。

此外,本次研究具有一定局限性,由于样本量较小,研究结果可能缺乏代表性,难以全面、准确地反映大样本梨状肌综合征患者的有效性与安全性,其次,由于治疗时间有限,不能观察齐刺法的长期疗效,也不能观察患者病情的复发情况。可在未来条件允许的情况下,扩大样本数量,延长研究观察时间,确保研究数据的科学性和准确性。

综上所述,梨状肌综合征作为比较常见的神经性疾病,该病在治疗上需要格外重视,其中,中医治疗方式有很多种,针灸作为常见的手段,针刺法多种多样,本研究通过齐刺法作为本次治疗主要手法,齐刺法通过其特有的、有针对性的针刺手法,精准作用于梨状肌及周围相关穴位,具有疏通经络、调和气血、解痉止痛等多种积极作用。它能有效地缓解梨状肌处的肌肉痉挛,缓解局部的充血肿胀,从而减轻坐骨神经的压迫,从根本上减轻病人的疼痛,明显地减轻了疼痛的程度。此外,还能够改善患者症状及功能障碍,延长步行距离,值得推广。

## 利益冲突

作者声明,在发表本文方面不存在任何利益冲突。

## 参考文献

- [1] 汤晨曦,刘蓓,刘志刚,等.改良扬刺针法联合康复训练对梨状肌综合征患者髋关节功能及疼痛情况的影响[J].临床误诊误治,2025,38(08):96-100.
- [2] 曹青青,吕佳,张雅纯,等.中医治疗梨状肌综合征临床研究进展[J].实用中医药杂志,2025,41(03):686-689.
- [3] 周博,庞向华.中西医治疗梨状肌综合征的研究进展[J].中国民间疗法,2024,32(19):96-99.
- [4] 董升,王君,张安东,等.针刺运动疗法联合自拟蠲痹止痛汤治疗梨状肌综合征的临床效果[J].河南医学研究,2024,33(16):2898-2901.
- [5] 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.
- [6] 贺煜竣,范郁山,苗芙蕊,等.基于数据挖掘技术分析针灸治疗梨状肌综合征选穴规律[J].中国中医药信息杂志,2023,30(07):15-21.
- [7] 伏云鹤,周建斌,李开平,等.圆钝针粗细对梨状肌综合征治疗疗效的影响[J].中医药临床杂志,2022,34(12):2367-2371.
- [8] 王强,赖春柏,陈金萍,等.针刺肌筋膜触发点配合拉伸训练治疗梨状肌综合征临床研究[J].实用中医药杂志,2022,38(06):1037-1039.
- [9] 彭勇华,张珏,薛陈晨,等.芒针恢刺疗法治疗梨状肌综合征的临床效果[J].名医,2021,(20):82-83.
- [10] 萧昊民,邓聪.调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液治疗梨状肌综合征临床研究[J].广州中医药大学学报,2021,38(04):749-754.