

# 臀肌挛缩症中医诊疗方案 (2018 年版)

## 一、诊断

### (一) 疾病诊断

#### 1. 西医诊断标准

采用《临床诊疗指南-骨科学分册》(2006 年)

(1) 主诉髋关节功能障碍、骨盆变形。

(2) 查体见臀部外上部有皮肤凹陷、挛缩，髋内收时凹陷更明显，臀部可及紧缩感，下肢呈外展外旋位，髋内收、内旋受限，下肢中立位屈髋活动受限，Ober 征阳性，严重者可见 Otto 氏骨盆<sup>[1]</sup>。

(3) X 线片示：少数骨盆及髋关节有继发改变，可见股骨颈干角大于 130°。

### (二) 证候诊断

1. 风寒痹阻证：以臀部冷痛为主，恶寒畏风。舌淡红，苔薄白，脉弦紧。

2. 气滞血瘀证：以臀部刺痛为主，伴有活动不利。舌质暗，脉弦。

## 二、治疗方法

### (一) 针刀闭合性手术(或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法)

1. 针刀治疗原则：缓解软组织挛缩、调整平衡。

#### 2. 操作方法：

(1) 体位：患者侧卧于治疗床，患侧在上，于其下方放置枕垫。

(2) 体表定位：

在以下列部位寻找到的臀部软组织内条索或硬结作为进针点：

①令髋关节内收内旋，在臀大肌起点附近触摸寻找到的条索或硬结；

②在髂棘最高点至股骨大转子之间触摸寻找到的条索或硬结；

③髂后上棘最高点与坐骨结节之间触摸寻找到的条索或硬结；

④自髂骨翼外侧与股骨大转子之间触摸寻找到的条索或硬结。

(3) 消毒与麻醉：施术部位常规消毒 3 遍并局部使用 0.5%-1%利多卡因注射麻醉，然后铺无菌洞巾，治疗点正对洞巾中间。

(4) 针刀操作：

①依据患者的胖瘦可选用 I 型或 II 型针刀。

②针刀体与皮肤垂直刀口线与肌纤维方向平行进针，沿肌纤维走向纵行切割、横行剥离或“Z”字形切割法，最大限度的切开剥离瘢痕、挛缩组织，直至手下

阻力减小。

③术毕，拔出针刀，局部压迫止血，碘伏消毒，无菌敷料贴敷创面。

## （二）辨证论治

### 1. 风寒痹阻证

治法：祛风散寒，祛湿通络

推荐方药：羌活胜湿汤加减。羌活、独活、藁本、防风、甘草、川芎等。或具有同类功效的中成药。

### 2. 气滞血瘀证

治法：行气活血，通络止痛

推荐方药：桃红四物汤加减。熟地，当归，白芍，川芎，桃仁，红花等。或具有同类功效的中成药。

## （三）特色疗法

### 1. 手法治疗：使用松解手法。

具体操作：于针刀治疗术后 24 小时，患者仰卧位，助手双手固定患者骨盆，术者双手分别置于患者的髋关节及膝关节，帮助其做反复屈膝屈髋和内收外展 5~10 次。每天一次，每次 15 分钟，出院疗程结束。

2. 针灸治疗：早期治疗，活血化瘀，针用泻法。处方：环跳、委中、承山、光明<sup>[2]</sup>，接电针，得气后留针 30 分钟，10 天一个疗程，可治疗 3 个疗程。

3. 中药热敷：红花、牛膝、乌梢蛇、茯苓、防风、防己、伸筋草、海桐皮等。可于针刀闭合性手术 3 日后进行。

4. 中药泡洗：桂枝、蜈蚣、全蝎、木瓜、泽泻、透骨草、苏木、川芎、桑枝等。可于针刀闭合性手术 3 日后进行。

## （四）其他外治法

1. 物理治疗：红外线照射、蜡疗、中药定向导入治疗等，可根据病人实际情况每日予以单项或多项选择性治疗。

### 2. 运动康复

（1）术后 6 小时良好肢位：去枕平卧，用绷带将双膝并拢缠绕，膝下垫软枕，屈髋 60°，屈膝 30°，固定 24 小时。开始功能锻炼。

（2）术后 24~48 小时内，协助与指导病人在床上作双下肢的交叉运动，屈曲内收双髋关节，练习起坐，3 次/天，30 分钟/次。

（3）术后 48 小时，协助患者下床走一字步：挺胸抬头双肩水平，双下肢交叉直线行走。3 次/天，30 分钟/次。

（4）术后 3~4 天，在走一字步的基础上逐步增加紧臀外展并膝下蹲练习：双脚并拢，双手平举，足跟不能离地，腰背部挺直。3 次/天，重复运动 200 次。

(5) 术后第7天，在纠正异常步态的基础上，进行腿部锻炼(翘二郎腿)，翘腿时端坐于靠背椅上，背部紧贴靠背，一腿过膝，交叉架于另一腿上，左右腿交叉，进行左右摆臀主动伸展运动。3次/天，30分钟/次。

#### (五) 西医治疗

##### 1. 西药治疗

- (1) 非甾体类消炎药：急性发作时使用，如布洛芬、阿司匹林等。
- (2) 营养神经药物：伴有神经损伤、卡压时使用，如维生素 B12、甲钴胺等。
- (3) 消除水肿改善微循环药物：有炎性水肿、微循环障碍伴有疼痛发作期使用。

##### 2. 外科开放式手术治疗

外科开放式手术治疗适用于以下情况：当患者经针刀治疗效果不佳或患者不愿接受针刀治疗时，依据目前情况可选择手术；

手术方式有髂嵴切开、臀肌起点下移术等【3】。

#### (六) 护理调摄要点

##### 1. 采用分级护理。

2. 伤口观察：施术部位加压包扎，观察患者手术部位的末梢循环。加压包扎不超过40分钟。

### 三、疗效评价

目前未查找到相应疗效评价标准，结合临床经验拟定。

#### (一) 评价标准

显效：髋关节屈曲  $90^{\circ} - 60^{\circ}$ ，内收  $20^{\circ} - 15^{\circ}$ ，从骶尾椎用卷尺环绕腹股沟周径 50-60cm。风寒痹阻证臀部冷痛消失，无恶寒畏风。气滞血瘀证臀部刺痛消失，活动自如。

有效：髋关节屈曲  $60^{\circ} - 45^{\circ}$ ，内收  $15^{\circ} - 5^{\circ}$ ，从骶尾椎用卷尺环绕腹股沟周径 45-50cm。风寒痹阻证臀部冷痛减轻，略有恶寒畏风。气滞血瘀证臀部刺痛减轻，活动改善。

无效：髋关节屈曲小于  $45^{\circ}$ ，内收小于  $5^{\circ}$ ，从骶尾椎用卷尺环绕腹股沟周径  $\leq 45$ cm。风寒痹阻证臀部冷痛，恶寒畏风。气滞血瘀证臀部刺痛，活动不利。

牵头分会：中华中医药学会针刀医学分会

牵头人：葛恒清（中国中医科学院江苏分院）

主要完成人：

葛恒清（中国中医科学院江苏分院）

李开平（南京中医药大学）

韦 晔（中国中医科学院江苏分院）