

手法调整治疗骶髂关节半脱位

王正琴,杜建明

(江苏省无锡市中医医院,江苏 无锡 214001)

摘要 目的:比较针灸加手法松解和手法调整两种方法治疗骶髂关节半脱位的疗效。**方法:**67 例骶髂关节半脱位患者,随机分为两组,治疗组 36 例,对照组 31 例,分别进行手法调整和针灸加手法松解治疗。**结果:**治疗 3 个疗程后对疗效进行评价,手法调整的临床疗效优于针灸加手法松解疗法,差异有统计学意义($Z = -3.399, P = 0.001$)。**结论:**手法调整治疗骶髂关节半脱位效果满意,值得在临床推广。

关键词 骶髂关节 脱位 正骨手法 治疗,临床研究性

Study on the curative effect of adjusting manipulation in the treatment of semiluxation of sacroiliac joint

WANG Zheng-qin*, DU Jian-ming. * Traditional Chinese Medical Hospital of Wuxi City, Wuxi 214001, Jiangsu, China

ABSTRACT Objective:To compare the curative effects between the method of acupuncture combined with relaxation manipulation and the method of adjusting manipulation in the treatment of semiluxation of sacroiliac joint. **Methods:**Sixty-seven patients with semiluxation of sacroiliac joint were randomly divided into 2 groups. Thirty-six cases in the treatment group were administrated with adjusting manipulation, while the others in the control group were administrated with acupuncture combined with relaxation manipulation. **Results:**The curative effects of the patients were evaluated after 3 courses of the treatment. The clinical curative effect of adjusting manipulation was better than that of acupuncture combined with relaxation manipulation, and there was statistical difference between the 2 groups ($Z = -3.399, P = 0.001$). **Conclusion:**The method of adjusting manipulation performs well in the treatment of semiluxation of sacroiliac joint, it is worth popularizing in the clinic.

Key words Sacroiliac joint; Dislocations; Bone setting manipulation; Therapies, investigational

骶髂关节半脱位是骨伤科常见病、多发病。2008 年 01 月至 2009 年 12 月,笔者分别采用手法调整和针灸加手法松解两种方法治疗骶髂关节半脱位患者 67 例,并对两种方法的疗效进行了比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 骶髂关节半脱位患者 67 例,男 21 例,女 46 例;年龄 21~63 岁,中位数 40 岁。左侧 42 例,右侧 25 例;病程 1~17 d,中位数 6 d。致病因素:外伤 39 例,产后 17 例,腰椎手术后 11 例。

1.2 诊断标准 采用自拟的诊断标准:①有外伤、流产、手术病史;②一侧骶髂关节疼痛或有牵掣感,疼痛向腹股沟及下肢放射,翻身困难,不能直立持重或弯腰拾物,坐时偏向另一侧,跛行甚者不能行走;③髂后上棘向前或向后移位,髂后上棘或髂前上棘不等高,下肢不等长,骶髂关节处有压痛、叩击痛,“4”字试验、床边试验、屈膝屈髋试验阳性;④X 线或 CT 检查示骶髂关节间隙宽窄不等,两侧髂骨和闭孔大小不一,两侧髂骨和耻骨联合处不等高(图 1)。



(1) X线正位片

(2) CT重建片

图 1 骶髂关节半脱位

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准。

1.4 排除标准 ①有腰椎间盘突出症病史,且突出的椎间盘压迫神经根者;②有强直性脊柱炎病史,X 线检查提示脊柱呈竹节样改变,或血液检查 HLA-B27 阳性者;③髋关节肿痛,MRI 成像显示髋关节有积液者;④有风湿或类风湿病史,血液检查抗“O”或类风湿因子阳性者。

2 方法

2.1 分组方法 67 例患者,随机分为两组。治疗组 36 例,左侧 22 例,右侧 14 例;外伤 21 例,产后 9 例,腰椎手术后 6 例。对照组 31 例,左侧 20 例,右侧 11

例;外伤 18 例,产后 8 例,腰椎手术后 5 例。两组患者性别、年龄、病程间差异均无统计学意义,具有可比性(表 1)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(d)
		男	女		
治疗组	36	11	25	41.81±10.99	6.17±4.16
对照组	31	10	21	39.77±10.50	5.81±3.87
检验统计量		$\chi^2=0.022$		$t=0.770$	$t=0.370$
P 值		$P=0.881$		$P=0.450$	$P=0.510$

2.2 治疗方法 比较两侧髂前上棘、髂后上棘的位置及双下肢的长短,髂后上棘向后下方移位为骶髂关节向后半脱位,髂后上棘向前上方移位为骶髂关节向前半脱位。治疗组采用手法调整治疗,对照组采用针灸和手法松解治疗。

2.2.1 治疗组 骶髂关节向后和向前半脱位均有 3 种调整手法,根据具体情况选择使用。骶髂关节向后半脱位(以左侧为例):①患者俯卧位,术者立于患者左侧,左手掌抵住患者左侧髂后上棘,向患者左上方按揉,右手掌抵住患者右侧骶髂关节下端,向患者右上方按揉;②患者俯卧位,术者立于患者左侧,左手掌抵住患者左侧髂后上棘向左上方按揉,右手臂抱住患者左侧大腿向右、向上抬;③患者右侧卧位,身体放松,术者立于患者前面,左手抵住患者左肩部向后、向下压,右手掌抵住患者左侧髂后上棘向前、向上按揉。骶髂关节向前半脱位(以左侧为例):①患者俯卧位,术者立于患者左侧,左手掌抵住患者右侧髂后上棘,向患者右上方按揉,右手掌抵住患者左侧坐骨结节下端,向患者左上方按揉;②患者仰卧位,左下肢屈膝屈髋,术者立于患者左侧,右手掌抵住患者左侧髂前上棘,同时左手掌按压患者左膝部向患者右上方推;③患者右侧卧位,身体放松,术者立于患者前面,左手抵住患者左肩部向后、向下压,右手掌抵住患者左侧坐骨结节下端向前、向上按揉。隔日 1 次,3 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。调整后制动 2~3 周。

2.2.2 对照组 患者俯卧位,以滚、揉、四指推、拍等手法松解患者腰骶部、骶髂关节、臀部、大腿部的肌肉;然后选取腰阳关、大肠俞、关元俞、八髎及患侧环跳、委中、阳陵泉等穴位,用毫针以夹持进针法直刺刺入后,留针 20 min;隔日 1 次,3 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

2.2.3 辅助治疗 两组治疗后均用自制消肿膏(五

加皮、大黄、川芎、续断各 5 份,南星、白芷各 2 份,自然铜、血竭各 1 份研磨成粉末,用饴糖、水调匀成软硬适中的膏状物后,每 20 g 制成 1 张消肿膏)外敷,隔日 1 次。

2.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学处理,两组患者年龄、病程的比较采用 t 检验,两组患者性别构成的比较采用 χ^2 检验,两组疗效的比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制订。治愈:疼痛消失,行走正常,牵掣感消失,患肢功能正常;好转:行走正常,牵掣感消失,患肢功能正常,偶有劳累、受凉后骶髂关节疼痛不适,但能自行恢复;未愈:时有疼痛、跛行、牵掣感、患肢功能受限。

3.2 疗效评定结果 两组患者均获随访,随访时间 3~27 个月,平均 12.27 个月。治疗 3 个疗程后评价疗效,治疗组疗效优于对照组,两组疗效间差异有统计学意义($Z=-3.399, P=0.001$),见表 2。

表 2 两组患者疗效评价结果比较

组别	例数	临床疗效		
		治愈	好转	未愈
治疗组	36	22	11	3
对照组	31	9	7	15

4 讨论

骶髂关节是由骶骨和髂骨凹凸不平的耳状面紧密结合并借助周围的关节囊和韧带构成的一个相对稳定的微动关节。目前,骶髂关节半脱位的定义、发生机制和分型尚缺乏统一、公认的标准。学者们认为外伤及过大的垂直应力容易引起骶骨或骶髂关节受损,易致骶髂关节错缝,产后因内分泌激素的影响也易致骶髂关节半脱位^[2-4]。手术后因解剖结构改变可产生生物力学的不平衡,也易致骶髂关节错位,部分腰椎间盘突出症患者手术后会出现骶髂关节半脱位,且多在功能锻炼或下床行走后出现。朱清广等^[5]的研究表明骶髂关节部肌肉的运动对维持骶髂关节的稳定性起着重要作用。拍摄骶髂关节 X 线正位片基本可以满足骶髂关节检查的需要^[6]。但 X 线检查易受患者疼痛保护体位、投照角度或脊柱侧凸等因素的影响而造成误诊。正常育龄妇女受妊娠、分娩等因素的影响,骶髂关节的影像学检查容易误诊^[7]。因此,骶髂关节半脱位的诊断应以症状、体征为主要依

据,影像学表现仅作参考。

骶髂关节半脱位属于祖国医学“筋出槽,骨错缝”范畴,治疗以整复错位、凉血止痛、活血祛瘀、舒筋通络为原则。针灸具有疏经通络、舒筋活血、祛瘀止痛等作用,治疗骶髂关节半脱位有一定疗效,但并没有纠正错位的骶髂关节,因此效果不满意。推拿手法治疗外伤性骶髂关节半脱位效果良好^[4,8-9]。龙层花等^[10]认为应借助生物力学对骨盆运动的分析来指导手法应用。笔者针对不同情况对骶髂关节半脱位进行手法调整,能恢复骶髂关节的解剖位置,疗效优于针灸加单纯的手法松解。骶髂关节半脱位常有急性炎症表现,为保证疗效、防止复发,手法调整后应制动 2~3 周,以促进炎症、水肿的吸收,使损伤的韧带充分恢复。在进行手法调整时应以轻灵柔巧、患者耐受、关节复位为原则,切忌手法粗暴,以免加重病情。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994:203.
- [2] 肖进,尹庆水,张美超,等. 垂直载荷作用下骨盆的三维

有限元分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(39):7615-7619.

- [3] 韦贵康. 中医伤筋学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:189-192.
- [4] 曹仁发. 中医推拿学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2006:249-251.
- [5] 朱清广,房敏,沈国权,等. 推拿治疗骶髂关节紊乱生物力学效应[J]. 颈腰痛杂志,2009,30(2):163-166.
- [6] 张英琦,刘伟,付小勇,等. 骶髂关节的放射解剖学观测[J]. 中国临床解剖学杂志,2009,27(1):73-75.
- [7] 牛丽萍,李军霞,甄俊平,等. CT 影像评估正常育龄妇女骶髂关节特点 60 例[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(44):8693-8696.
- [8] 阙兴顶,曾湘干,唐永明,等. 旋扳内收、外展配合中药外敷治疗骶髂关节错位[J]. 中医正骨,2004,16(5):46.
- [9] 俞乐,林伟锋,李远明. 五步定位整复手法治疗骶髂关节错位 60 例疗效观察[J]. 新中医,2008,40(8):52-53.
- [10] 龙层花,钟士元,王廷臣. 骨盆旋移综合征[J]. 颈腰痛杂志,2004,25(3):198-202.

(2010-07-10 收稿 2011-08-14 修回)

· 通 知 ·

全国水针刀三氧消融术尸体解剖研修班及中华筋骨三针法学习班通知

水针刀三氧消融术及筋骨针法是由中国骨伤微创水针刀学术委员会会长、张仲景国医学院教授、广东省中医院主任医师吴汉卿教授在水针刀疗法的基础上,结合三氧治疗仪所研发的新技术,研制发明的多用系列筋骨针具已获国家专利,并创立了十大筋骨针法(已编入骨伤教材),出版了《中华筋骨三针疗法》。该项技术的培训班已举办 180 余期,来自国内包括台湾、香港等地区及国外(马来西亚、新加坡、韩国)的万余名医生学习、掌握了该技术。为满足广大医师要求,现继续举办以下研修、学习班:

水针刀三氧融盘术及尸体解剖研修班:由吴汉卿教授主要传授:水针刀新针法治疗骨伤颈肩腰腿痛病、水针刀三氧融盘术。应用水针刀法结合新鲜尸体详细讲解三针法安全入路法、配合独特松解液及椎间孔扩张术、侧隐窝分离术。新颖的三针法理论、独特的十大针法、结合尸体刀法入路、水针刀挂图,有专科医院手术病人治疗,同时讲解影像诊断,保证每位学员能够独立操作。临床上可治疗腰椎间盘突出症,对颈肩腰腿痛患者具有较好的疗效。

脊柱九病区药磁线植入技术:传授独特的脊背九大诊疗区,临床应用水针刀分离、磁线留置并配合整脊手法,快速治疗脊柱相关病,如颈源性心脏病、颈性咽炎、面瘫、三叉神经痛、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等。

中华筋骨三针法学习班:中华筋骨三针法是吴汉卿教授在水针刀针法九针疗法基础上,根据人体生物力学,提出了人体软组织立体三角平衡学说,创立了平衡三针法。该班传授筋骨三针法原理、三针定位法、十大针法技巧。该法主要治疗:颈椎病、颈 1 横突综合症、颈 7 棘突综合症、肩关节周围炎、肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、股骨头坏死症、膝关节骨关节炎、神经痛、类风湿性关节炎、脊柱相关病等。

其他:参加学习班者将授予国家级中医药 I 类继续教育学分(项目编号:390206382)

开学时间:2011 年每月 1 日开课,需提前 2 日报到

报到地址:河南省南阳市仲景路与天山路口(水针刀专科医院)

邮政编码:473000 **联系电话:**0377-63282507,13721820657 **联系人:**黄建

网址:www.shuizhendao.com **邮箱:**shuizhendao@163.com