

三步手法治疗产后骶髂关节半脱位合并耻骨联合分离 22 例

张 盛

(浙江省舟山市妇幼保健院, 浙江 舟山 316000)

摘 要 **目的:**探讨三步手法治疗产后骶髂关节半脱位合并耻骨联合分离的临床疗效。**方法:**对 22 例产后骶髂关节半脱位合并耻骨联合分离患者采用三步手法治疗。**结果:**经 2 个月随访,治愈 18 例,好转 4 例,有效率 100%。**结论:**三步手法治疗骶髂关节半脱位合并耻骨联合分离疗效显著,值得临床推广。

关键词 骶髂关节半脱位 产后 耻骨联合分离 三步手法

骶髂关节半脱位,又名骶髂关节紊乱综合征或骶髂关节错缝,是指由骶骨与髂骨的耳状关节面组成的骶髂关节发生超出生理活动范围的微小移动而不能复位,产生以顽固性下腰痛为主的临床症状。耻骨联合分离,是指骨盆前方两侧耻骨纤维软骨联合处,因外力而发生的微小错位,表现耻骨联合距离增宽出现局部疼痛和下肢抬举困难等功能障碍的软组织损伤性疾病。骶髂关节和耻骨联合都是微动关节,故一般认为没有强大的外力不会造成关节错缝或分离。产后妇女由于内分泌变化,骨盆韧带松弛,耻骨联合过度分离者常伴有骶髂关节半脱位。该病虽发生率较低,但延误治疗会严重影响产妇的健康。至今相关文献报导甚少,临床由于缺乏足够认识,而常被误诊为产后妇科疾病或其他腰部疾病影响治疗,目前尚无药物能有效治疗此病。笔者近年来经过临床发现,手法在治疗上具有疗效确切、安全可靠、副作用少等优点,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 22 例均为来自我院针灸推拿科门诊的女性患者;年龄最大 42 岁,最小 21 岁;发病时间最长 4 个月,最短 2 d;其中骶髂关节前错缝 10 例,后错缝 12 例。

1.2 诊断标准 ①患侧腰及臀底部疼痛,可沿大腿后侧、小腿后外侧出现放射性疼痛。②骶髂关节和耻骨联合部疼痛,局部压痛及叩击痛,活动受限,行走困难。③骨盆挤压分离试验、“4”字试验、下肢后伸试验和单足站立试验均为阳性。④患侧髂后上棘偏上者(或凹陷者)为前错缝,患侧髂后上棘偏下者(或凸起者)为后错缝。⑤X 线摄片可见两侧髂后上棘高低不在同一条水平线上,骶髂关节间隙两侧不等宽,耻骨

联合间隙超过 10 mm。

2 方 法

2.1 基本手法 患者俯卧位,医者采用滚法、按揉法、推法施于腰骶部及臀部,松解骶棘肌、腰大肌;点按环跳、秩边、承扶、殷门、委中、风市、伏兔等穴位,充分松解臀大肌、臀中肌、梨状肌、股四头肌和髂筋束。患者健侧卧位,医者立于患者背侧,用一指禅弹拨法施于患侧第 3 腰椎横突和臀上皮神经,松解腰大肌和臀上皮神经,时间共约 10 min。

2.2 复位手法

2.2.1 骶髂关节前错缝正骨手法(以右侧为例) 患者健侧卧位,左侧下肢伸直,右侧下肢伸直并尽量屈曲,医者立于患者对面,双下肢夹住患者右侧下肢,左手掌根抵住患者右侧坐骨结节,右手扶按住肩关节,双手相对用力,待腰椎旋转到最大限度后,趁患者不备做一短促、突然发力(角度约 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$),常可听到关节复位响声。

2.2.2 骶髂关节后错缝正骨手法(以左侧为例) 患者健侧卧位,右侧下肢伸直,左侧下肢伸直并尽量屈曲,医者立于患者对面,双下肢夹住患者左侧下肢,右手掌根抵住患者左侧髂后上棘,左手扶按住肩关节,双手相对用力,待腰椎旋转到最大限度后,趁患者不备做一短促、突然发力(角度约 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$),常可听到关节复位响声。

2.2.3 耻骨联合分离正骨手法 患者仰卧位,双手十指交叉,抱住双侧膝关节,尽量屈膝屈髋;医者立于患者左侧,右足站立,屈曲左膝关节,以左膝关节抵住患者左侧髌关节(之间可垫一枕头),双手扶住患者右侧髌关节;助手立于患者右侧,左前臂抵住患者膝关节,右侧腋窝夹住双侧踝关节,极度屈膝屈髋,同时医

者用力挤压骨盆,协同用力,重复 3~5 次,结束手法。

3 结果

本组 22 例,治疗后经 2 个月随访。参照《实用中西医结合骨伤科学》^[1] 标准评定,治愈 18 例,好转 4 例。有效率 100%。其中 1 次手法治愈 14 例。

4 讨论

由于妊娠过程中激素水平影响,分娩过程中损伤和产后不良体位及运动损伤,造成骶髂关节和耻骨联合周围韧带松弛,导致耻骨联合过度分离而使骶髂关节半脱位。一般认为耻骨联合间隙超过 10 mm,就会引起症状^[2];此外,分娩时腹直肌和腹外斜肌强烈收缩,牵拉耻骨上附着点,可通过暴力传导方式,作用到骶髂关节,使其发生错缝。因此,产后骶髂关节韧带劳损松弛是造成产后骶髂关节半脱位的内因,分娩前后作用于骨盆的扭转外力是其次因^[3]。本病主要临床表现为骶髂关节部位和耻骨联合处疼痛。特别是骶髂关节部位疼痛,疼痛可沿下肢放射,可伴有麻木、乏力等症状,容易和腰椎间盘突出症、梨状肌综合征、臀上皮神经损伤和腰椎管狭窄症等混淆,因部分腰神经丛和骶神经丛紧贴骶髂关节前面通过,当骶髂关节半脱位时,关节囊和其周围韧带炎症刺激附近的神经出现相应症状。

手法复位是本病有效治疗方法。手法能改善肌肉组织力学特性,促进软组织修复,加强骶髂关节的

稳定性。正骨手法可以调整骶髂关节的前后错缝,恢复骶髂关节的静力稳定系统;并能松解相关肌肉、韧带,改善肌肉、韧带组织力学特性,恢复骶髂关节的动力性稳定^[4]。由于骶髂关节和耻骨联合均为微动关节,活动度小,直接力臂短,手法复位难以奏效。本手法将患者下肢作为间接力臂传导有效的复位力,延长了力臂,增加了复位力矩,提高了手法的成功率。在治疗过程中要针对不同的错缝方向,分别施用相应的复位手法;手法治疗时应轻巧,以患者耐受为宜,不应追求关节的弹响声,否则会加重损伤,使病情加剧。手法复位成功后,应加强腰骶部和髋关节的功能锻炼,以缓解局部肌肉紧张,增强肌肉力量和关节稳定性,以巩固疗效、防止复发。该手法具有疗效快、疗程短、操作简便等优点,充分体现了中医在现代治疗疾病中的独特作用,值得临床推广。

5 参考文献

- [1] 尚天裕,董福慧.实用中西医结合骨伤科学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998:50-56.
- [2] 上海第一医学院 X 线诊断学编写组.X 线诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1978:1285.
- [3] 王亦璁.骨与关节损伤[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2007:383-387.
- [4] 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):163-165.

(2012-07-09 收稿 2013-01-29 修回)

(上接第 56 页)上犯巅顶,清窍失养发眩晕,不寐;脾胃失常,湿蕴热灼,胃火炽盛,故饮食亢进,甚发中消;湿浊痰火炽盛成毒,蚀筋腐骨损脏,骨节畸形,溃疡形成,肾脏损害。《冯氏锦囊秘录·论湿痹》“湿之伤人,先从足始,此则自下而上,无分左右者也”。湿浊饮邪日久为痰,瘀滞经络关节,气血不通不荣而发病。明张介宾云“盖痰即水也,其本在肾,其标在脾,在肾者,以水不归根,水泛为痰也;在脾者,……,土不治水也”。治宜清热利湿,蠲饮化痰,通络止痛。四妙汤清热利湿,引药下行,直达病所,并有燥湿健运脾胃之效;土茯苓、肿节风、汉防己清热解毒,通络消肿,以增利湿之效,痰饮之邪因势利导也;“病痰饮者,当以温药和之”制半夏、细辛蠲痹化痰止痛;王不留、刘寄奴活血通络,消肿散结^[1-3]。痛风是一组代谢性疾病,合并有全身的其他症候表现,其临证加减非常重要,白花蛇草、木豆叶具有清热解毒,通络散结消肿之效;元胡、血竭则具理气通络,活血止痛之功,“行血中

之气,活气中之血,治一身尽痛”;四肢关节肿痛则非祛风之药方能达之,威灵仙、海风藤有祛风胜湿走四末之效;金钱草、海金沙以利湿排石疗结石之效;眩晕,乏力,高血压,高脂血症者可加钩藤、石决明、鲜荷叶、丹参等以达凉血清肝通络之效;滑石、黄连能清膀胱湿热而治饮食亢进,舌苔厚腻等上消之症。经方辨证使用,随证加减,效果较为满意,且无明显胃肠等副反应,本方经临床观察,尤适用于中医辨证湿热痰浊痹阻型原发性痛风,临床应加强应用研究。

5 参考文献

- [1] 荆云,李卫林.四妙散抗炎镇痛作用的实验研究[J].河南中医学院学报,2008,23(2):33.
- [2] 尹莲,史欣德.四妙丸加味治疗急性痛风性关节炎概述[J].中国中医药科技,2004,11(1):63.
- [3] 杨中华,崔青,魏华,等.四妙散加味治疗急性痛风性关节炎临床分析[J].实用中医药杂志,2010,26(11):746.

(2012-02-18 收稿 2012-04-23 修回)