

· 学术探讨 ·

# 基于“骨错缝,筋出槽”理论探讨林氏正骨手法 治疗骶髂关节紊乱的特点

范志勇, 吴山

(广东省中医院, 广东 广州 510120)

**摘要** “骨错缝,筋出槽”理论是中医骨伤科诊治筋骨疾病的重要理论。骶髂关节紊乱是骨科常见病,属于“骨错缝,筋出槽”范畴,多采用手法治疗。林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱效果良好。为了提高手法治疗骶髂关节紊乱的疗效,本文基于“骨错缝,筋出槽”理论对林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱的特点进行了探讨。

**关键词** 骶髂关节;肌肉骨骼手法;骨错缝,筋出槽

“骨错缝,筋出槽”理论是中医骨伤科诊治筋骨疾病的重要理论。骶髂关节紊乱临床较为常见,主要原因是骶髂部力学平衡被破坏,骶髂关节失稳,属于“骨错缝,筋出槽”范畴,临床多采用手法治疗。林氏正骨手法由林应强教授所创,后经其弟子吴山不断完善而成<sup>[1]</sup>。林氏正骨对骶髂关节紊乱的治疗有独特的见解和系统的手法,如骶髂关节后错位用下肢后伸定点按压手法、骶髂关节前错位用屈膝屈髋按压手法等<sup>[2]</sup>。本文基于“骨错缝,筋出槽”理论,对林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱的特点进行了探讨。

## 1 “骨错缝,筋出槽”与骶髂关节紊乱的关系

有关“骨错缝,筋出槽”的记载较多,如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所载“骨节间微有错落不合缝者”即指“骨错缝”,《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》所载“差爻”“乖张”“偏纵”即指“筋出槽”。《伤科补要·背脊骨伤》载“若骨缝叠出,俯仰不能,疼痛难忍,腰筋僵硬”,指出“骨错缝”的临床症状为疼痛及功能障碍。“骨错缝,筋出槽”反映了筋骨的失衡状态,“骨错缝”必有“筋出槽”,两者在骶髂关节紊乱的发病过程中具有重要作用<sup>[3-7]</sup>。骶髂关节属于微动关节,其“骨”即骶骨和髂骨;其“筋”即关节周围的肌肉及韧带组织,肌肉主要包括竖脊肌、臀大肌、梨状肌及股二头肌,韧带主要包括骶髂关节前后韧带、骶髂骨间韧带、骶结节韧带及骶棘韧带<sup>[8-9]</sup>。骶髂关节周围的肌肉和韧带组织是维持关节稳定性的重要结构,若关节周围的肌肉和韧带出现痉挛或松弛,可导致筋骨失衡,表现为骶骨与髂骨相对位置的

改变及局部软组织张力异常<sup>[10-11]</sup>。“骨”伤和“筋”伤是引起骶髂关节紊乱的重要原因,因此可根据“骨错缝,筋出槽”理论对骶髂关节紊乱进行治疗。

## 2 林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱的核心要素

**2.1 重视手法的作用靶点** 骶髂关节紊乱属于脊柱筋骨疾病,作用靶点即“错缝”之骨与“出槽”之筋。《伤科补要·骨脚踝跗骨》载“轻者仅伤筋肉易治,重则骨缝参差难治,先以手轻轻搓摩,令其骨合筋舒”,《医宗金鉴·正骨心法要旨》载“手法者,诚正骨之首务哉”“当先揉筋,令其和软,再按其骨,徐徐合缝,背脊始直”,由此可知,临床可以通过手法作用于筋与骨,从而治疗脊柱筋骨疾病。

**2.2 重视手法的发力原则** 骶髂关节周围的肌肉及韧带组织较为强壮,手法操作时若无足够的力量,难以快速有效地纠正筋骨失衡状态。林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱,十分重视手法的发力原则,即气沉丹田、蓄力下沉、手足相随、脊柱为轴、力透足底、贯于掌指、爆发力出,把握好这一原则有助于快速缓解骶髂关节紊乱的临床症状<sup>[2]</sup>。

**2.3 重视手法的发力技巧** 林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱的发力技巧,初始以下沉力为主,给予足够的预备力后瞬间发力,以爆发力为主;此外,还可将快速扳动或按压技术与缓慢扳动或按压技术相结合,恢复骶髂部的筋骨平衡状态<sup>[12]</sup>。快速扳动或按压技术具有速度快、振幅小的特点,主要针对“骨错缝”,可以纠正骨与骨、筋与骨的力学失衡;缓慢扳动或按压技术与快速扳动或按压技术的振幅一样,但速度相对较慢,主要针对“筋出槽”,可以纠正筋与筋的力学失衡。

### 3 林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱的步骤

**3.1 确定骶髂关节紊乱类型** 骶髂关节紊乱又称骶髂关节错位,临床治疗该病应根据关节错位类型选择相应的治疗手法<sup>[13]</sup>。可先用弹拨手法松解骶髂关节及其周围的“筋结”“条索”组织,初步判断骶髂关节的错位类型,最后根据 X 线检查结果确定骶骨与髂骨的错位方向。判断骶髂关节错位的类型时,应首先区别前错位与后错位,其次观察髂骨是否伴有前后或内外旋转错位、骶骨是否伴有前后或侧方错位。

不同类型骶髂关节错位的 X 线片表现:①骶髂关节错位。骨盆正位 X 线片上,骶髂关节前错位表现为髂后上棘至后正中中线距离增大、髂嵴水平下降、耻骨联合下移、闭孔纵径缩短,骶髂关节后错位表现为髂后上棘至后正中中线距离减小、髂嵴水平上升、耻骨联合上移、闭孔纵径增长。②髂骨错位。骨盆正位 X 线片上,髂骨前后旋转错位表现为两侧髂嵴高低不平,其中髂骨旋前错位表现为髂嵴水平上升、股骨头上移、下肢长度缩短,髂骨旋后错位表现为髂嵴水平下降、股骨头下移、下肢长度增加。髂骨内外旋转错位表现为两侧髌骨宽度不等,其中髂骨内旋错位表现为髌骨变宽、同侧闭孔增大,髂骨外旋错位表现为髌骨变窄、同侧闭孔缩小。③骶骨错位。骶骨前后错位,腰椎侧位 X 线片上表现为骶骨前倾时腰骶角  $>40^\circ$ 、骶骨后仰时腰骶角  $<30^\circ$ 。骶骨侧方错位,骨盆正位 X 线片上表现为骶嵴左右偏移,骶骨底高低不平<sup>[14-16]</sup>。

**3.2 根据骶髂关节紊乱类型选择相应手法** 确定骶髂关节错位类型后,可据此选择相应手法。如单纯骶髂关节后错位,可采用下肢后伸定点按压手法;骶髂关节后错位伴髂骨旋转错位,可采用下肢内收内旋或外展外旋位后伸定点按压手法联合提拉旋转斜扳手法或立体定位斜扳手法;骶髂关节后错位伴骶骨后错位,可采用下肢后伸定点按压手法联合垫枕背伸按压或去枕俯卧位按压手法;骶髂关节后错位伴髂骨侧方错位,可采用下肢后伸定点按压手法联合立体定位斜扳手法。单纯骶髂关节前错位,可采用屈膝屈髌按压手法;骶髂关节前错位伴髂骨旋转错位,可采用下肢内收内旋或外展外旋位屈膝屈髌按压手法;骶髂关节前错位伴骶骨侧方错位,可采用屈膝屈髌按压手法联合立体定位斜扳手法。

### 4 林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱的具体手法

**4.1 下肢后伸定点按压** 下肢后伸定点按压手法常

用于治疗单纯骶髂关节后错位,下肢外展外旋位后伸定点按压手法常用于治疗骶髂关节后错位伴髂骨内旋错位,下肢内收内旋位后伸定点按压手法常用于治疗骶髂关节后错位伴髂骨外旋错位<sup>[13]</sup>。手法操作步骤:①嘱患者取俯卧位,头转向健侧,双下肢分开约  $45^\circ$ 。②术者立于患者健侧,助手立于患者患侧并抬高患侧大腿,单纯骶髂关节后错位者下肢伸直抬高约  $45^\circ$ 、骶髂关节后错位伴髂骨内旋错位者下肢外展外旋位抬高约  $45^\circ$ 、骶髂关节后错位伴髂骨外旋错位者下肢内收内旋位抬高约  $45^\circ$ 。③术者两手重叠、掌根置于患侧骶髂关节处(或压痛点)适度用力向下按压,按压至最大限度时,以爆发力为主快速按压骶髂关节处 1~2 次,闻及关节复位响声或手下有关节复位感时,缓慢按压骶髂关节处 5~20 次,时间 1~2 min。

**4.2 立体定位斜扳** 立体定位斜扳手法常用于治疗髂骨外旋错位或骶骨侧方错位<sup>[10]</sup>。手法操作步骤:①嘱患者取健侧卧位,头下垫枕,患侧上肢屈曲置于胸前并握住健侧手腕,双下肢伸直并分开约  $30^\circ$ 。②助手固定患侧肩部,术者两手重叠、掌根置于患侧髂后上棘(髂骨外旋错位)或坐骨结节处(骶骨侧方错位),助手与术者同时适度用力向相反方向扳动,先快速扳动 1~2 次、再缓慢扳动 5~20 次,时间 1~2 min。

**4.3 提拉旋转斜扳** 提拉旋转斜扳手法常用于治疗髂骨外旋错位<sup>[10]</sup>。手法操作步骤:①嘱患者取健侧卧位,头下垫枕,健侧下肢伸直,患侧下肢屈髌屈膝  $90^\circ$  并将膝部伸出床边。②一助手两手握住患者健侧上肢由胸前向天花板方向提拉,另一助手两手托住患者健侧肩膀使其脊柱侧屈约  $30^\circ$ 、上身悬空。③术者两手重叠、掌根置于患侧髂骨翼。扳动方法及时间同立体定位斜扳手法。

**4.4 垫枕背伸按压** 垫枕背伸按压手法常用于治疗骶骨后错位<sup>[10]</sup>。手法操作步骤:①嘱患者取俯卧位,胸腹部垫枕,两手放于枕前。②术者立于患者一侧,一手掌根置于骶骨处、另一手掌心重叠其上,嘱患者后伸腰部,术者适度用力下压(若患者因疼痛而无法后伸腰部则改用去枕俯卧位按压手法)。按压方法及时间同下肢后伸定点按压手法。

**4.5 去枕俯卧位按压** 去枕俯卧位按压手法常用于治疗骶骨后错位<sup>[10]</sup>。手法操作步骤:①嘱患者取俯卧位,两手放于治疗床两侧。②术者立于患者一侧,一手掌根置于骶骨处、另一手掌心重叠其上,适度用

力下压。按压方法及时间同下肢后伸定点按压手法。

**4.6 屈膝屈髋按压** 屈膝屈髋按压手法常用于治疗单纯骶髂关节前错位,下肢外展外旋位屈膝屈髋按压手法常用于治疗骶髂关节前错位伴髂骨内旋错位,下肢内收内旋位屈膝屈髋按压手法常用于治疗骶髂关节前错位伴髂骨外旋错位<sup>[1]</sup>。手法操作步骤:①嘱患者取仰卧位,健侧下肢伸直并固定,患侧下肢屈膝屈髋(伴髂骨内旋错位者下肢外展外旋位屈膝屈髋、伴髂骨外旋错位者下肢内收内旋位屈膝屈髋)。②术者两手握住患侧膝部并适度用力压向腹部,使臀部离开床面、腰部被动前屈<sup>[1]</sup>。按压方法及时间同下肢后伸定点按压手法。

## 5 林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱的注意事项

**5.1 手法与力法并重** 临床治疗骶髂关节紊乱的骨科流派众多,各有其手法技巧。我们认为,手法治疗骶髂关节紊乱,应遵循“推拿力法并重”的原则,避免过分追求手法操作技巧,而忽视了推拿“力”的重要性<sup>[2]</sup>。手法治疗骶髂关节紊乱,主要通过将机械力作用于机体发挥治疗作用,其中手法技巧是获得疗效的关键,而手法力量是手法技巧得以发挥的基础,即使手法技巧良好,若无适度的手法力量,也无法获得良好的疗效。“推拿力法并重”的核心是“形神兼备”,“形”即手法动作形态,“神”即手法的发力技巧。若仅掌握手法的动作形态,而未掌握手法的发力技巧,则会因手法力度不够而达不到治疗目的,或因手法力度过大而造成不必要的损伤。因此,手法治疗骶髂关节紊乱应将下沉力、爆发力、快速扳动或按压及缓慢扳动或按压相结合,从而提高整体疗效<sup>[17-19]</sup>。

**5.2 手法的质量控制** 有关手法治疗骶髂关节紊乱临床效果的文献报道较多,但有关手法力学参数的文献报道则较为少见<sup>[20-22]</sup>,不利于手法的推广应用。我们认为,手法治疗骶髂关节紊乱,应注意手法的质量控制问题。预备加载力、最大冲击力、扳动时间、扳动速度及冲量等力学参数,不仅是取得临床疗效的核心要素,也是手法质量控制的重点<sup>[23-24]</sup>。我们前期研究发现,林氏正骨手法中提拉旋转斜扳手法的预备加载力为 $(145.86 \pm 34.80) \text{ N}$ 、最大冲击力为 $(446.21 \pm 143.98) \text{ N}$ <sup>[23]</sup>,下肢后伸定点按压手法的预备加载力为 $90 \sim 160 \text{ N}$ 、最大冲击力为 $350 \sim 700 \text{ N}$ <sup>[24]</sup>。对手法的力学参数进行深入研究,有助于制定手法的规范化操作及质量控制标准,可以提高手法治疗骶髂关节紊

乱的疗效,有利于手法在基层医院的推广应用。由于骶髂关节紊乱目前尚无客观诊疗标准,手法治疗该病的疗效仍需进一步研究。

## 参考文献

- [1] 吴山. 林应强筋伤学术经验撷英[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:31-38.
- [2] 范志勇,蔡敏. 吴山诊治筋伤学术思想及临证经验[M]. 北京:科学出版社, 2019:97-109.
- [3] 张英杰,刘元梅,唐树杰. 脊柱“骨错缝、筋出槽”研究现存问题的思考[J]. 环球中医药, 2021, 14(1):135-137.
- [4] 元唯安,张明才,詹红生. 对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J]. 中国骨伤, 2013, 26(6):502-504.
- [5] 唐树杰,李冬,张晨晨,等. 脊柱“骨错缝筋出槽”与功能锻炼关系探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(3):80-81.
- [6] 莫灼锚,张人文,舒新农,等. 脊柱“骨错缝、筋出槽”相关理论论述[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(2):86-88.
- [7] 莫灼锚,张人文,唐树杰. 脊柱“骨错缝、筋出槽”理论的研究进展[J]. 中医正骨, 2017, 29(5):16-19.
- [8] 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.
- [9] 诸波,范炳华,王鹏,等. 蛙式扳法治疗骶髂关节源性下腰痛的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7):1607-1609.
- [10] 雷言坤,范炳华. 推拿治疗骶髂关节半脱位的解剖学和生物力学作用机制研究进展[J]. 中医正骨, 2011, 23(1):40-42.
- [11] 张明才,石印玉,陈东煜,等. “石氏伤科”颈椎“骨错缝筋出槽”矫正手法技术规范[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(5):4-7.
- [12] 范志勇,李黎,郭汝松,等. 吴山治疗筋伤病的特色经验及正骨手法介绍[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(8):1067-1069.
- [13] 范志勇,郭汝松,李振宝,等. 基于“骨错缝、筋出槽”理论探讨林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(9):11-14.
- [14] VLEEMING A, ALBERT H B, OSTGAARD H C, et al. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain[J]. Eur Spine J, 2008, 17(6):794-819.
- [15] 师宁宁,沈国权,何水勇,等. 骶髂关节紊乱在 X 线片上的表现形式和临床意义[J]. 中国骨伤, 2013, 26(2):102-106.
- [16] 张柳媚,谭楚山,刘国科,等. 林远方整脊手法治疗骶髂关节错缝症经验[J]. 江西中医药, 2020, 51(10):31-32.

(下转第 53 页)