

· 临床报道 ·

韦氏正骨整治手法治疗髌-腰综合征

陆庆旺¹, 周红海², 田君明³, 李东阳³, 苏少亭³, 韦贵康³, 戴煜³

(1. 广西国际壮医医院, 广西 南宁 530001;

2. 广西中医骨伤科生物力学与损伤修复重点实验室, 广西 南宁 530001;

3. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001)

摘要 目的: 观察韦氏正骨整治手法治疗髌-腰综合征的临床疗效。方法: 2020 年 1 月至 2021 年 10 月, 采用韦氏正骨整治手法治疗 30 例髌-腰综合征患者。男 13 例, 女 17 例。年龄 22~66 岁, 中位数 43 岁。所有患者均表现为腰痛, 一侧髌关节痛或腹股沟区疼痛, 髌关节活动受限。韦氏正骨整治手法每周治疗 2 次, 每次约 30 min, 共治疗 3 周。采用视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分评价腰部疼痛程度, 采用日本骨科协会 (Japanese Orthopaedic Association, JOA) 腰痛疾患疗效评分评价患者腰椎功能改善情况, 采用 Harris 髌关节评分评价髌关节功能改善情况, 测量并观察腰椎侧位 X 线片上的腰椎 Cobb 角、骨盆入射角、骨盆倾斜角和骶骨倾斜角变化情况。结果: 腰部疼痛 VAS 评分, 治疗前 (7.68 ± 1.21) 分、治疗开始后 1 周 (6.04 ± 1.03) 分、治疗开始后 2 周 (4.26 ± 1.45) 分、治疗开始后 3 周 (3.18 ± 0.97) 分; JOA 腰痛疾患疗效评分, 治疗前 (23.23 ± 5.38) 分、治疗开始后 1 周 (24.07 ± 5.27) 分、治疗开始后 2 周 (26.50 ± 3.05) 分、治疗开始后 3 周 (27.53 ± 2.30) 分; Harris 髌关节评分, 治疗前 (64.30 ± 18.61) 分、治疗开始后 1 周 (70.57 ± 15.15) 分、治疗开始后 2 周 (82.13 ± 11.04) 分、治疗开始后 3 周 (90.20 ± 5.21) 分; 腰椎 Cobb 角, 治疗前 $33.07^\circ \pm 9.56^\circ$ 、治疗结束时 $35.13^\circ \pm 9.51^\circ$; 骨盆入射角, 治疗前 $46.27^\circ \pm 6.06^\circ$ 、治疗结束时 $46.07^\circ \pm 5.18^\circ$; 骨盆倾斜角, 治疗前 $14.43^\circ \pm 2.69^\circ$ 、治疗结束时 $12.90^\circ \pm 2.59^\circ$; 骶骨倾斜角, 治疗前 $31.57^\circ \pm 4.90^\circ$ 、治疗结束时 $35.13^\circ \pm 4.84^\circ$ 。结论: 韦氏正骨整治手法治疗髌-腰综合征, 能够缓解腰部疼痛症状, 恢复脊柱-骨盆生物力学平衡, 促进腰椎和髌关节功能恢复。

关键词 髌-腰综合征; 正骨推拿疗法; 髌关节; 腰椎; 骨关节炎; 髌; 椎管狭窄; 腰痛

髌-腰综合征由 Offierski 于 1983 年首次报道, 其主要临床表现为腰部、臀部、髌关节周围及下肢疼痛, 常伴有跛行^[1]。髌骨关节炎患者不仅会出现关节周围疼痛、活动障碍, 也会出现腰部疼痛; 而腰椎管狭窄症患者出现腰痛、下肢跛行的同时常合并髌臀部疼痛。因此, 临床上很难将髌骨关节炎、腰椎管狭窄症与髌-腰综合征相鉴别。髌-腰综合征并不是单纯描述髌关节和腰椎结构性退变, 而是脊柱、骨盆、下肢存在相互影响的多部位病变, 严格来说是髌关节病理改变对脊柱矢状位序列的影响打破了脊柱与髌关节的生物力学平衡^[2-5]。目前, 国内外学者对于髌-腰综合征的治疗方法尚存争议。临床上治疗髌-腰综合征最常见的方法是手术治疗, 如髌关节置换术

等^[6], 有报道采用运动疗法治疗也能取得满意的疗效^[7], 但尚未见手法治疗该病的报道。中医正骨推拿手法在治疗腰痛合并骨盆疾病方面已取得较好的疗效, 可操作性强^[8-9]。2020 年 1 月至 2021 年 10 月, 我们采用韦氏正骨整治手法治疗 30 例髌-腰综合征患者, 并对其临床疗效进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

本组 30 例, 均为在广西国际壮医医院门诊收治的髌-腰综合征患者。男 13 例, 女 17 例。年龄 22~66 岁, 中位数 43 岁。所有患者均表现为腰痛, 一侧髌关节痛或腹股沟区疼痛, 髌关节活动受限。体格检查显示髌髌关节分离试验均为阳性。X 线检查显示腰椎病变且向患侧侧弯, 可有骨盆倾斜; 髌骨关节炎, 关节有微小的骨赘或在股骨头和髌臼的软骨-骨边缘处有较大的骨赘, 关节间隙的上外侧狭窄^[1,10]。排除合并股骨头坏死、骨折者, 有腰椎或髌部手术史者, 以及腰椎间盘突出症者。

2 方法

2.1 治疗方法 韦氏正骨整治手法每周治疗 2 次,

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81660800); 广西一流学科建设开放课题项目 (2019XK028); 广西壮族自治区中医药管理局自筹项目 (GZZC2020157, 20210083); 广西中医药大学研究生教育创新计划项目 (YCSY2020102, YCXJ2021102); 广西名中医传承工作室建设项目 (2019 桂中医药科教发[2021]6 号)

通讯作者: 田君明 E-mail: 2844579135@qq.com

每次约 30 min, 共治疗 3 周。

2.1.1 理筋手法 患者取俯卧位, 术者立于患者一侧。术者先用推、拿、揉、按等手法放松臀大肌、阔筋膜张肌至大腿后侧的肌肉; 然后嘱患者改为侧卧位, 按揉患侧臀中肌、髂胫束、臀上皮神经等, 点压环跳穴、承扶穴、委中穴、承山穴、髂前穴、臀中穴、沟间穴等; 最后嘱患者改为仰卧位, 双下肢连续做蹬车运动 30 下。

2.1.2 调骨手法 ①腰椎旋转复位法: 以棘突向右侧偏歪为例。患者坐在双联椅的前椅上, 术者坐在后椅上; 术者左手拇指触及患者右侧偏移棘突并将其固定, 右手穿过患者右侧腋部向上按住其左侧肩部, 嘱患者身体前屈 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 、右侧屈 45° ; 在左手拇指推挤棘突向左侧外上方的同时, 右手向后上方旋转, 常听到“咯”的一声[图 1(1)]。然后在对侧的上方或下方棘突定位, 按上述步骤进行操作。②髋关节回旋复位法: 以髋关节后错位为例。患者取仰卧位, 一助手按压患者两侧髂前上棘固定骨盆, 术者一手握住患肢踝关节上部, 另一手按住膝部, 在牵引下徐徐屈髋、屈膝并内收、内旋髋关节, 使膝部接近至腹部, 然后在继续牵引下逐渐外展、外旋、伸直患肢, 当伸直达 100° 左右时, 即可听到复位弹响声, 逐渐伸直患肢[图 1(2)]。髋关节前错位时除外展、外旋髋关节, 内收、内旋、伸

直患肢这两步操作与髋关节后错位操作方法不同, 其余操作均相同。

2.1.3 对症手法 ①髂胫束推法: 患者侧卧, 上位下肢伸直、下位下肢屈曲; 术者用手掌面或前臂沿大腿根部由上往下推, 反复 5 ~ 8 次, 以患者能耐受为度[图 2(1)]。该手法用于松解髂胫束痉挛、阔筋膜张肌痉挛。②拉筋法: 患者仰卧位, 助手双手固定患者一侧下肢, 术者将患者另外一侧下肢内旋, 托起牵拉至极限, 双侧交替, 反复操作 5 ~ 8 次[图 2(2)]。该手法用于松解臀部肌群紧张挛缩。③摇摆法: 患者取俯卧位, 两手向前扶持床头边缘, 双侧肩部及肘部自然放松, 双下肢伸直并拢, 双膝关节微屈; 术者双手握持患者两侧小腿踝部, 以脊柱为中轴, 左右摆动脊柱 10 ~ 20 s, 摆动幅度从小到大, 摆动节奏宜先慢 - 再快 - 后慢, 摆动顺序是从骶腰椎开始, 到胸椎、颈椎, 以整条脊柱摆动到颈椎为主, 频率每秒 2 ~ 3 下为宜, 操作 3 ~ 4 次[图 2(3)]。该手法用于纠正脊椎关节紊乱。

2.2 疗效评价方法 采用视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分评价腰髋部疼痛程度, 采用日本骨科协会 (Japanese Orthopaedic Association, JOA) 腰痛疾患疗效评分^[11] 评价患者腰椎功能改善情况, 采用 Harris 髋关节评分^[11-12] 评价髋关节功能改善情

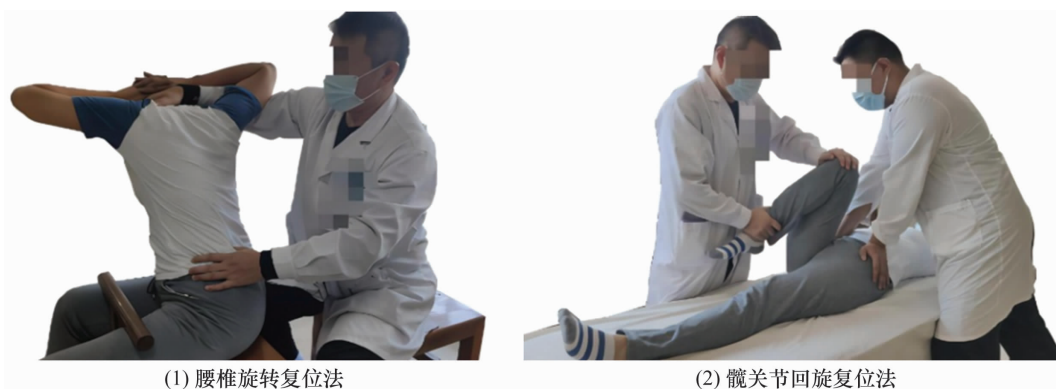
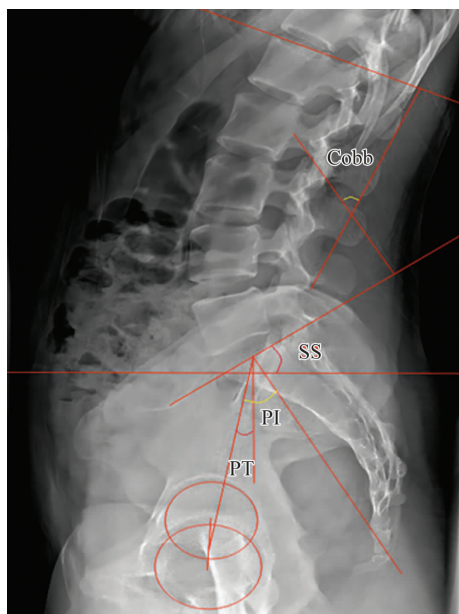


图 1 韦氏调骨手法



图 2 韦氏对症手法

况,测量并观察腰椎侧位 X 线片上的腰椎 Cobb 角、骨盆入射角、骨盆倾斜角和骶骨倾斜角变化情况。腰椎 Cobb 角: L_1 上终板切线与 S_1 上终板切线间的夹角;骨盆入射角 (pelvic incidence, PI): 双侧股骨头中心连线中点和骶骨上终板中点的连线与垂直于骶骨上终板并经过骶骨上终板中点的垂线间的夹角;骨盆倾斜角 (pelvic tilt, PT): 双侧股骨头中心连线中点和骶骨上终板中点的连线与重力垂线间的夹角;骶骨倾斜角 (sacral slope, SS): 骶骨上终板切线与水平线间的夹角 (图 3)。



SS 为骶骨倾斜角, PI 为骨盆入射角, PT 为骨盆倾斜角。

图 3 脊柱-骨盆矢状位参数测量方法示意图

3 结果

30 例患者腰髋部疼痛 VAS 评分、JOA 腰痛疾患疗效评分、Harris 髋关节评分情况见表 1; 治疗前和治

表 1 30 例髋-腰综合征患者治疗前后腰髋部疼痛 VAS 评分、JOA 腰痛疾患疗效评分和 Harris 髋关节评分

观察时间点	腰髋部疼痛 VAS ¹⁾ 评分/ ($\bar{x} \pm s$, 分)	JOA ²⁾ 腰痛疾患疗效评分/ ($\bar{x} \pm s$, 分)	Harris 髋关节评分/ ($\bar{x} \pm s$, 分)
治疗前	7.68 ± 1.21	23.23 ± 5.38	64.30 ± 18.61
治疗开始后 1 周	6.04 ± 1.03	24.07 ± 5.27	70.57 ± 15.15
治疗开始后 2 周	4.26 ± 1.45	26.50 ± 3.05	82.13 ± 11.04
治疗开始后 3 周	3.18 ± 0.97	27.53 ± 2.30	90.20 ± 5.21

1) 为视觉模拟量表, 2) 为日本骨科协会。

表 2 30 例髋-腰综合征患者治疗前后腰椎 Cobb 角、PI、PT 和 SS

观察时间点	腰椎 Cobb 角/ ($\bar{x} \pm s$, °)	PI ¹⁾ / ($\bar{x} \pm s$, °)	PT ²⁾ / ($\bar{x} \pm s$, °)	SS ³⁾ / ($\bar{x} \pm s$, °)
治疗前	33.07 ± 9.56	46.27 ± 6.06	14.43 ± 2.69	31.57 ± 4.90
治疗结束时	35.13 ± 9.51	46.07 ± 5.18	12.90 ± 2.59	35.13 ± 4.84

1) 为骨盆入射角, 2) 为骨盆倾斜角, 3) 为骶骨倾斜角。

疗结束时的腰椎 Cobb 角、PI、PT、SS 情况见表 2。典型病例 X 线片见图 4。

4 讨论

目前关于髋-腰综合征的发病机制尚不清楚^[13]。髋-腰综合征发病多与坐骨-股骨撞击机制、股骨髁臼撞击机制以及股骨旋转错缝导致髋关节和脊柱骨盆生物力学异常改变有关^[14]。髋关节活动范围减少、髋关节伸屈肌与内收肌力量下降及腰椎解剖序列改变均可导致腰痛的发生^[15]。研究显示, 髋-腰综合征患者的髋关节伸展活动范围减小, 骨盆前倾角增大, 骨盆后移; 在髋关节外展时, 双侧髋臼泪珠下端之间连线的垂线和股骨纵轴所成的夹角与 PT、冠状面腰椎 Cobb 角均呈正相关, PT 与冠状面腰椎 Cobb 角、脊柱矢状垂直轴长度与髋关节活动范围呈负相关^[16-18]。这些结果表明髋-腰综合征患者腰痛或髋关节病变可能与其腰椎-骨盆矢状面形态改变及生物力学改变存在相关性。

韦氏正骨整治手法能改变髋-腰综合征患者的肌、筋、骨骼的病理结构, 重塑解剖结构序列, 从而调理脊柱关节突关节及椎体之间的关系, 调整腰椎正常生理序列, 恢复脊柱内外生物力学平衡, 从而缓解腰部和髋关节疼痛症状, 改善腰椎及髋关节功能^[19]。在理筋中“以通为用”, 对症选穴, 多选取髂前穴、臀中穴、沟间穴等韦氏奇穴, 施以推散、反射、点按等手法, 促进经络畅通、松解筋结, 进而松解腰大肌、竖脊肌、阔筋膜张肌、髂胫束等肌群, 以缓解软组织痉挛, 疏通气血。研究显示, 推拿理筋手法可抑制炎症因子肿瘤



图 4 髋-腰综合征韦氏正骨整治手法治疗前后 X 线片

坏死因子- α 、白细胞介素-1 β 、白细胞介素-6、基质金属蛋白酶-9 表达水平,改善局部炎症及恢复关节功能^[20]。因此,韦氏正骨整治手法可解除局部软组织紧张,恢复脊柱-骨盆生物力学平衡,激发机体免疫机制,消除炎症反应,从而达到“骨正、筋顺、症除”的治疗效果^[21]。

本组患者治疗结果显示,韦氏正骨整治手法治疗髋-腰综合征,能够缓解腰髋部疼痛症状,恢复脊柱-骨盆生物力学平衡,促进腰椎和髋关节功能恢复。

参考文献

- [1] OFFIERSKI C M, MACNAB I. Hip - spine syndrome[J]. Spine, 1983, 8(3): 316 - 321.
- [2] 高福强, 李锋, 张克, 等. 髋-腰综合征: 髋关节病理改变对腰椎序列的影响[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2011, 21(8): 699 - 702.
- [3] THOMAS J S, GIBSON G E. Coordination and timing of spine and hip joints during full body reaching tasks[J]. Hum Mov Sci, 2007, 26(1): 124 - 140.
- [4] KHOURY A N, HATEM M, BOWLER J, et al. Hip - spine syndrome: rationale for ischiofemoral impingement, femoro-acetabular impingement and abnormal femoral torsion leading to low back pain[J]. J Hip Preserv Surg, 2021, 7(3): 390 - 400.
- [5] WEINBERG D S, GEBHART J J, LIU R W. Hip - spine syndrome: a cadaveric analysis between osteoarthritis of the lumbar spine and hip joints[J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2017, 103(5): 651 - 656.
- [6] PRATHER H, VAN DILLEN L. Links between the hip and the lumbar spine (hip spine syndrome) as they relate to clinical decision making for patients with lumbopelvic pain[J]. PM R, 2019, 11(Suppl 1): S64 - S72.
- [7] CLARIUS M, FARWEEZ M, INNMANN M M. Battle; total hip arthroplasty or spine surgery first in patients with hip-spine-

syndrome? The arthroplasty surgeon's point of view[J]. Orthopade, 2020, 49(10): 899 - 904.

- [8] 陈剑强, 陈栋梁, 陈雅萍. 正骨微调手法治疗骶髂关节紊乱 80 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(12): 70 - 72.
- [9] 陈栋, 陈志伟, 占超, 等. 倒悬推拿治疗腰椎间盘突出合并骨盆旋移综合征疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1932 - 1934.
- [10] 韦贵康, 王守东, 张俐. 脊柱相关疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 9.
- [11] 燕铁斌. 骨科康复与评定治疗技术[M]. 5 版. 北京: 科学出版社, 2020: 179 - 185.
- [12] DOMB B G, ANNIN S, CHEN J W, et al. Optimal treatment of cam morphology may change the natural history of femoroacetabular impingement[J]. Am J Sports Med, 2020, 48(12): 2887 - 2896.
- [13] 王强, 赵文杰, 张斌, 等. 髋-腰综合征病理基础及生物力学机制[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(33): 5371 - 5377.
- [14] KHOURY A N, HATEM M, BOWLER J, et al. Hip - spine syndrome: rationale for ischiofemoral impingement, femoroacetabular impingement and abnormal femoral torsion leading to low back pain[J]. J Hip Preserv Surg, 2020, 7(3): 390 - 400.
- [15] TROYANOVICH S J, CAILLIET R, JANIK T J, et al. Radiographic menstruation characteristics of the sagittal lumbar spine from a normal population with a method to synthesize prior studies of lordosis[J]. J Spinal Disord, 1997, 10(5): 380 - 386.
- [16] DIEBO B G, DAY L M, LAFAGE R, et al. Radiographic categorization of the hip - spine syndrome in the setting of hip osteoarthritis and sagittal spinal malalignment[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2019, 27(17): 659 - 666.
- [17] MORIMOTO T, SONOHATA M, KITAJIMA M, et al. Hip - spine syndrome: the coronal alignment of the lumbar spine and pelvis in patients with ankylosed hips[J]. Spine Surg Relat Res, 2019, 4(1): 37 - 42.
- [18] MIYAGI M, FUKUSHIMA K, INOUE G, et al. Hip - spine syndrome: cross - sectional - study of spinal alignment in patients with coxalgia[J]. Hip Int, 2019, 29(1): 21 - 25.
- [19] 李展新, 刘建航, 李锦威, 等. 韦氏脊柱整治手法结合核心肌群训练治疗非职业高尔夫运动员非特异性腰痛[J]. 中医正骨, 2018, 30(4): 13 - 18.
- [20] 陈进城, 何坚, 张圆芳, 等. 推拿手法对颈型颈椎病阈值及炎症因子的影响[J]. 福建中医药, 2021, 52(7): 23 - 25.
- [21] 陈龙豪, 周红海, 张璇, 等. 韦贵康运用手法配合中药内服外用治疗早中期股骨头缺血性坏死经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1303 - 1307.

(收稿日期: 2022-02-12 本文编辑: 时红磊)