

手法为主治疗骶髂关节错缝 62 例

★ 王社武 黄夏雨 (江西省景德镇市中医院 景德镇 333000)

关键词: 骶髂关节; 错缝; 中医药疗法

中图分类号: R 683 **文献标识码:** B

骶髂关节错缝又叫骶髂关节错位、骶髂关节半脱位。笔者自 2004 年 1 月~2006 年 12 月对该病 62 例进行了规范治疗,现报道如下:

1 临床资料

62 例中,男性 21 例,女性 41 例;右侧 33 例,左侧 29 例(其中前错缝 24 例,后错缝 17 例,上错缝 21 例);年龄 9~57 岁,平均 30.7 岁;病程 1 天~4 年 8 个月,平均 71 天;有明确外伤史者 51 例,占 80.9%。入院时症状:所有患者入院时均有骶髂关节疼痛或下腰痛,活动加剧;均有程度不同的跛行;所有患者均有患侧髂后上棘移位(凸起、凹陷或上移)。体征:患侧骶髂关节处有压痛或/和叩击痛 58 例,占 93.5%;患侧下肢有增长或缩短者 56 例,占 90.3%。骨盆平片显示:有患侧骶髂关节增宽 47 例,占 75.8%;耻骨联合有高低错位 55 例,占 88.7%。

2 治疗方法

(1)前错缝复位法(屈髋屈膝冲击按压法)。患者仰卧位,医者立于患侧,健侧下肢伸直,患肢置于屈髋屈膝位,医者一手按于膝的下方,一手按于踝上方向下按压,至髌、膝屈曲于最大限度时用瞬间爆发力向下冲击按压,如听到“咔”的一声响,表示复位成功,此时可见患侧髂后上棘凹陷已消失。

(2)后错缝复位法(髋关节后伸冲击按压法)。患者取健侧卧位,医者立于患者身后,用患肢同侧手抓住患肢踝关节上方,向后牵拉,另一手按于患侧骶髂关节处向前推按,至患髋后伸至最大限度时,医者双手瞬间同时相向发出爆发力,一推一拉,此时如听到“咔”的一声响,表示复位成功,此时可见患侧髂后上棘突起已消失。

(3)上错缝复位法(冲击拔伸法)。患者俯卧,双手抓住床头,助手双手重叠向上按于患者健侧坐骨结节处,术者立于患侧,双手握住患肢踝上方,将患侧膝关节屈曲 90°后猛然向下牵引伸直,使患肢产生一突发的向下牵拉力,将患侧髂骨下拉复位,如听到“咔”的一声表示复位成功,此时可见患侧髂后上棘向上移位已消失。

(4)在每次做复位手法前后,均应用滚、揉、按、摩、推等手法对腰臀部肌肉组织进行治疗 10 分钟,理顺组织,疏通气血以增加复位成功率及巩固疗效。

(5)以上治疗每日进行 1 次。但复位手法如 1 次不成功,可重做,但最多每天只能做 3 次,如 3 次仍不成功,则给予推拿手法后结束当天治疗,次日再行治疗。7 天为一疗程,治疗 1~3 个疗程。

(6)如为上错缝,可配合患肢持续皮牵引,重量为体重的 1/7~1/10。

(7)治疗期间多配合中药内服,以理气活血,舒筋活络为法,用药:红花 9 g,当归 10 g,川芎 10 g,丹参 15 g,延胡索 15 g,川朴 10 g,伸筋草 9 g,川牛膝 15 g,秦艽 15 g,独活 9 g,桑枝 12 g,威灵仙 12 g。

3 治疗结果

痊愈(症状、体征及影像学改变消失,恢复正常生活工作)27 例,显效(症状、体征基本消除,影像学改变接近正常,有轻度不适感,适当休息或行 1~2 次手法治疗症状即可消除)22 例,有效(症状、体征有所改善,影像学改变有或无恢复)13 例,总有效率 100%,优良率 79%。

4 讨论

骶髂关节错缝大多由外伤引起,也有因姿势不正、用力不当、肌力协调失常而造成,轻者可自行复位而症状消失,重者不能自行复位而留有症状。症状以患者骶髂关节处或腰骶部疼痛不适为主,负重、弯腰、翻身、咳嗽等均可加重,多有轻重不同的跛行,体检时有患侧骶髂关节处压痛或叩击痛,双侧髂后上棘不对称。患肢多有短缩或延长,摄骨盆平片多可见骶髂关节间隙增宽或有移位,骨盆多呈倾斜状,双侧耻骨联合处不等高。诊断上除症状、体征及 X 线检查外,单髋后伸试验有较强诊断意义。只要有所重视,诊断并非难事,但必须细致分辨错缝类型,如类型上判断失误而导致复位手法失当,往往会患者病情加重,造成严重后果。观察患者髂后上棘的位置是一较好确定错缝类型的方法,凸起者为后错缝,凹陷者为前错缝,上移者为上错缝,同时下肢延长者为前错缝,缩短者为后错缝或上错缝。该症只要诊断正确,分型准确,施以正确手法等治疗疗效一般均好,本组病例治疗效果就是一个佐证。另外,治疗后加强腰背肌锻炼,避免过度负重及受伤,对巩固疗效将有较积极的意义。

(收稿日期:2007-09-11)