

摇髌法治疗骶髂关节紊乱 50 例

金光一^{1△} 李放¹

[摘要] 目的:探讨摇髌法纠正骶髂关节紊乱的临床疗效。方法:选取 2018 年 5 月至 2019 年 5 月入院的骶髂关节紊乱症患者 50 例,采用摇髌法治疗。1 个疗程后,根据治疗前后疼痛评分、疼痛激发试验、有效率及复发率统计处理得出结果。结果:治疗前后 VAS 分数差异有统计学意义($P<0.01$),治疗后疼痛激发试验阳性率明显降低,总有效率达 96%,随访 1 个月复发率为 4.17%。结论:摇髌法纠正骶髂关节紊乱具有临床安全性高、患者痛苦小、复发率低等优点,值得临床推广应用。

[关键词] 骶髂关节紊乱;筋出槽;骨错缝;手法治疗

[中图分类号] R684 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2021)04-0077-03

Clinical Observation on Treatment of Sacroiliac Joint Disorder by Hip Shaking Method

JIN Guangyi^{1△} LI Fang¹

¹ The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, China.

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy of hip shaking method in correcting sacroiliac joint disorder. **Methods:** 50 patients with sacroiliac joint disorder admitted from May 2018 to May 2019 were selected and treated by hip shaking method. After 1 course of treatment, the results were calculated according to the pain VAS scores, pain stimulation test, effective rate and recurrence rate before and after treatment. **Results:** VAS scores before and after treatment were statistically significant ($P<0.01$). The positive rate of pain stimulation test before and after treatment was significantly reduced. The total effective rate reached 96%, and the recurrence rate was 4.17% after 1 month's follow-up. **Conclusion:** Hip shaking method reveals advantages of high clinical safety, less pain and low recurrence rate in correcting sacroiliac joint disorder, and is worthy of wide clinical application.

Keywords: sacroiliac joint disorder; Jin Chu Cao; Gu Cuo Feng; manipulation therapy

骶髂关节紊乱又叫骶髂关节错缝,属于中医“落小胯”“产后腰痛”等范畴,约占顽固性下腰痛的 10%~27%^[1],好发于年老者或女性。是指因腰骶局部劳损、外力、姿势不良等等因素导致骶骨与髂骨的周围韧带肌肉损伤、耳状关节面产生移位而不能自行复位,造成该关节内外力学平衡紊乱、相关软组织损伤从而出现临床症状者^[2]。临床主要表现为腰骶部疼痛、臀部及大腿部的牵扯痛、偶有会阴部不适、痛经等盆腔脏器症状,严重者出现歪腰扭臀、髋部活动受限等等,临床中容易误诊为腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等腰骶部疾病。其治疗方法较多,常用治疗方法包括中医正骨治疗、美式整脊治疗、三维牵引治疗、针刺治疗、手术治

疗、联合治疗等等,但笔者在临床治疗中体会以上治疗方法具有一定局限性,而且具有患者痛苦大、病程长、出现副损伤可能、残留腰骶部症状、病情易复发等缺点。笔者自 2018 年 5 月至 2019 年 5 月对本院住院的骶髂关节紊乱患者采用摇髌法治疗 50 例,取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

搜集本院骨科 2018 年 5 月至 2019 年 5 月收治的骶髂关节紊乱患者 50 例,其中男 20 例,女 30 例;年龄 30~60 岁(42.1 ± 2.0);病程为 3.0~60.0 d(27.0 ± 0.5)。致伤原因:慢性劳损 38 例,外力损伤 12 例。全部为单侧发病,左侧 21 例,右侧 29 例。视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分为(6.5 ± 1.2)分,疼痛激发试验^[3]均为阳性。

¹ 辽宁中医药大学附属第二医院(沈阳,110034)

[△]通信作者 E-mail:31657695@qq.com

1.2 诊断标准

诊断标准参照根据 2008 年欧盟制定的《骨盆带疼痛的诊疗标准》^[4] 中有关“骶髂关节紊乱”的诊断标准制定:1)具有外伤史、慢性劳损史或孕产史;2)单侧或双侧的骶髂关节以及臀外上方的压痛及疼痛,骶髂关节活动时上述症状加重;3)骶髂关节周围的肌肉痉挛,患侧下肢活动受限,无法久坐或久立,严重者出现歪臀跛行;4)检查时可见患侧的骶髂关节处有肿胀,患侧比健侧凸起或凹陷;5)患侧髂后下棘的内下角处有压痛、叩击痛,甚则可触及痛性条索状结节;6)疼痛激发试验^[3] 阳性,包括 Derifield 盆腔腿检查法阳性^[5]、骶髂关节“4”字试验阳性、唧筒柄试验阳性;7)骨盆正位 X 线检查:患侧骶髂关节面排列紊乱、骶髂间隙增宽或缩小、耻骨联合可出现些许的上下移动,晚期患者见骶髂关节边缘骨质增生或密度增高。两侧髂嵴水平不等高,显示双侧闭孔不等大、髂骨面积不等宽;CT 检查可见双侧骶髂关节间隙不对称。

1.3 纳入标准

1)符合上述骶髂关节紊乱的诊断标准者;2)年龄 30~60 岁,性别不限;3)骶髂关节紊乱单侧发病者;4)同意加入此研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)不符合上述骶髂关节紊乱诊断标准者;2)女性处于妊娠期或者哺乳期者;3)单纯骶髂关节扭伤无下肢量足跟比差出现、无骨性标志不对称,无 X 线改变者;4)具有脊柱及骶髂关节结核(无外伤史,有全身症状,如低热、盗汗、消瘦,以及 X 线摄片显示有骨骺破坏)、肿瘤、骨折和强直性脊柱炎等疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

骶髂关节的摇髋法治疗。首先,患者取俯卧位,术者运用揉按及推法放松紊乱侧腰骶部肌肉(包括背阔肌、竖脊肌、多裂肌、臀大肌、臀中肌、髂腰肋肌、最外侧腹外斜肌、腹内斜肌等等)发现局部肌肉紧张度增高或压痛可顺肌纤维走行手法松解肌肉,约 10 min,如触摸到骶髂关节处条索状痛性结节用拇指弹拨该条索状结节并根据情况往斜上方或斜下方轻轻推挤(可配合髋关节的屈伸活动)直到条索状物减小或消失。其次,患者取仰卧位,术者站在患侧,术者一手虎口按在腹股沟处,另一手握住小腿下端,将下肢拔直,牵引下环状摇晃约 6~7 次。然后将患侧小腿夹在腋下,拔伸牵引约 1 min 并屈髋屈膝内收髋关节并放直。患者侧向健侧使患肢极度屈髋屈膝并内收,同时术者用拇指按压患侧骶髂关节骶骨侧并配合摇动髋关节,最后小腿下端之手将患肢拔直。此手法可连续行 3~5 次。最后,治疗完毕后嘱患者俯卧位,检查髂后上棘高度、痛性条

索状结节、Derifield 盆腔腿检查法^[5]、“4”字试验、床边试验、唧筒柄试验等等疼痛激发试验,以明确骶髂关节紊乱症状消失与否。以上治疗 1 次/d,5 次为 1 个疗程。

2.2 治疗后处理

治疗期间嘱患者尽量卧床休息,避免下蹲、过度弯腰及大跨步等动作。疗程结束后恢复正常活动,1 个月后随访。

2.3 疗效标准

腰部疼痛程度:采用 VAS 评分标准进行评分。0 分为无明显疼痛;3 分为能忍受的轻微疼痛;4~7 分为尚能忍受的疼痛且对睡眠造成影响;8~10 分为难以忍受的疼痛,对睡眠和饮食方面造成影响。

骶髂关节紊乱疼痛激发试验^[3]:Derifield 盆腔腿检查法^[5]、“4”字试验、唧筒柄试验。

临床效果参照《中医病证诊断疗效标准》进行评定^[6]。治愈:骶髂关节、下肢牵涉痛消失,下肢及骶髂关节运动自如。好转:骶髂关节、下肢牵涉痛减轻,下肢及骶髂关节运动较治疗前改善。无效:骶髂关节,下肢牵涉痛,下肢及骶髂关节运动功能无改善甚至加重或变差。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,疼痛疗效评分采用配对 *t* 检验。治疗前后 VAS 评分比较, $P<0.01$ 差异有统计学意义。

3 结果

腰骶部疼痛程度(VAS 评分标准):患者治疗前后及随访 1 个月 VAS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

治疗前疼痛激发试验阳性 50 例,治疗后疼痛激发试验阳性 3 例。治疗组治愈 40 例,好转 8 例,无效 2 例,总有效率为 96%。1 个月后随访,治疗组复发 2 例,复发率为 4.17%。

表 1 50 例骶髂关节紊乱患者疼痛数字评分变化

时间	例数	VAS 评分 ($\bar{x}\pm s$)/分	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗前	50	6.5±1.2		
治疗后	50	0.5±0.8	20.317	$P<0.01$
1 个月随访	50	0.4±0.7	21.421	$P<0.01$

4 讨论

骶髂关节属于微动关节,健康成人在站立位时骶髂关节的旋转活动度平均约 2°^[7]。附着于髂后上棘及腰骶部周围肌肉韧带有关节背阔肌、竖脊肌、多裂肌、臀大肌、臀中肌、髂腰肋肌、最外侧腹外斜肌、腹内斜肌、骶结节韧带、骶后韧带等等,这些肌肉韧带会对骶髂关节稳定产生重要作用^[8]。骶髂关节紊乱是以“关节

面位置异常”或“骨缝参差”为病理特征的损伤,然而其本质上为骶髂关节周围的肌肉、韧带及筋膜等软组织的问题^[9],中医将其归类为“筋出槽、骨错缝”,而无论中西医都认为骶髂关节紊乱的原因是其关节不稳导致的。骶髂关节的稳定可分为静力性和动力性稳定^[10]。静力性稳定指的是完整的骨盆及骨盆内部韧带形成的稳定系统。动力性稳定指的是以骶髂关节周围的肌肉、筋膜及各类软组织形成的稳定系统。起到承上启下作用的骶髂关节其静力性稳定是牢固可靠的,只有在超出约束骶髂关节的韧带、肌肉固定的强大外力时,或妇女经期、妊娠、产后过早负重时才会引起骶髂关节紊乱。而动力性稳定^[11]会因为外力、慢性劳损、姿势不良等原因引起骶髂关节周围肌肉、韧带、筋膜等软组织紧张度异常,牵拉骶髂骨使骶髂关节间压力变化引起相应临床症状。循证指导下关于骶髂关节功能紊乱的检查中证实代表静力性失稳的双侧髂嵴水平不等高、双侧闭孔不等大以及髂骨面积不等宽等对称性检查或运动状况检查试验对判断骶髂关节功能紊乱缺乏有依据的支持,而代表动力性稳定的骶髂关节疼痛激发试验和疼痛的描述则有依据支持用来确定骶髂关节紊乱,这也证实骶髂关节紊乱的原因多是由动力性稳定失稳导致的。而且研究也证实骶髂关节周围的肌肉收缩会增加骶髂关节间压力 70% 和 400%,而放松周围肌肉、肌腱、软组织等则会减轻肌肉和韧带对骶髂关节面产生的压力^[12]。

临床常用治疗方法包括中医正骨治疗、美式整脊治疗、三维牵引治疗、针刺治疗、手术治疗、联合治疗等等。其中大部分治疗是以恢复骶髂关节解剖位置为主,也就是恢复骶髂关节静力性稳定为主的,治疗中此类治疗方法多具有患者痛苦较大、易残留腰骶部症状、病程长、病情易反复等缺点。其原因可能是过分专注于恢复骶髂关节解剖位置,未处理骶髂关节周围肌肉韧带等软组织也就是没有恢复动力性稳定的问题。有研究也证实骶髂关节错位实际就是骶髂关节周围肌肉、肌腱等软组织的失稳引起的临床症状^[7],并非骶髂关节稳定性真的被破坏了,更不是严重的半脱位或者脱位,而骶髂关节周围韧带、肌肉、筋膜等软组织因为失稳所产生的局部无菌性炎症才是产生骶髂关节紊乱临床症状的主要原因,这也进一步解释在治疗骶髂关节紊乱中恢复骶髂关节动力性稳定的重要性。相对于其他治疗方法,摇髌法治疗是在放松及松解骶髂关节周围肌肉韧带下配合骶髂关节活动从而达到纠正骶髂关节动力性失稳的治疗方法,具有手法柔和、患者痛苦

小、副损伤轻微等优点。而此次研究通过以调整骶髂关节周围软组织的摇髌法治疗骶髂关节紊乱,其治疗前后腰骶部疼痛程度明显好转,疼痛激发试验阳性率低,有效率达 96%,随访 1 个月后其病情复发率为 4.17%。本研究局限性在于是小样本研究,可能存在部分误差。

综上所述,通过此次临床研究可以得出以骶髂关节活动配合放松及松解周围肌肉、筋膜等软组织的摇髌法,具有手法柔和、痛苦小、副损伤轻微等优点,适用于因外力、劳损、姿势不良等引起的骶髂关节紊乱症,其效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄俊能,何育风,刘昊等. 骶髂关节错位的诊断、治疗及研究进展[J]. 中国组织工程研究,2019,23(20):3201-3206.
- [2] 邹箭山,王晴,王友仁按动微调法治疗骶髂关节错位经验[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(12):110-111.
- [3] 刘洪波,左亚忠,沈国权. 骶髂关节功能紊乱所致下腰痛的诊断和手法治疗[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(6):578-580.
- [4] 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.
- [5] 游菲,孙芳芳,徐芬. 美式整脊疗法联合骨盆稳定性训练治疗骨盆旋移综合征的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(8):619-622.
- [6] 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,1994:31.
- [7] 张少群,任茹霞,陈奕历,等. 骶髂关节周围各韧带对骶髂关节稳定性的影响[J]. 医用生物力学,2019,34(5):500-506.
- [8] 张成,倪红雷,金荣祥. 运动控制训练对骶髂关节功能紊乱所致下腰痛的疗效分析[J]. 颈腰痛杂志,2019,40(2):258-260.
- [9] 孙珂,闫显栋,李守栋. 针刺结合脊柱微调手法治疗骶髂关节紊乱[J]. 吉林中医药,2018,38(1):105-108.
- [10] 张喜林,沈国权,金喜宏,等. 脊柱微调手法配合功能训练治疗骶髂关节紊乱临床总结[J]. 中华中医药学刊,2015,33(11):2580-2582.
- [11] 刘国振,梁宇. 针刺联合脊柱微调手法治疗骶髂关节紊乱临床观察[J]. 光明中医,2020,35(8):1196-1198.
- [12] 陈广辉,罗素兰,朱庆磊,等. 基于“正骨、正筋、正肌肉”理论的罗氏正骨法运用于骶髂关节紊乱症的治疗[J]. 医学理论与实践,2017,30(17):2537-2539.

(收稿日期:2020-09-03)