

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.03.029

❖ 短篇与个案 ❖

“五步法”诊治骶髂关节错位

许春, 宋路遥, 周慧

(北京核工业医院康复科, 北京 100045)

【关键词】骶髂关节错位; 五步法; 顶膝扶肩推压复位法

【中图分类号】R274 【文献标志码】B

1 病历资料

病例 1: 患者田某, 女, 1 周前骑自行车摔倒, 左侧腰骶部及臀部痠痛难忍, 去医院拍片排除骨折, 理疗口服止痛药并卧床休息, 开始 2 d 症状有所缓解, 近 2 d 症状加重以致彻夜难眠, 左下肢疼痛不能着地, 拄拐步入门诊, 当时患者很难俯卧位, 嘱患者侧卧, 先取患侧阳陵泉和承山穴, 用平补平泻法行针 1 min, 留针 10 min 后, 自述腰痛有所缓解, 再在腰部和臀部取穴按照上述操作留针 20 min, 取针后嘱患者俯卧位, 此时比较两腿长短, 左腿长于右腿约 15 mm, 再理筋松解腰骶部及臀部肌肉, 嘱患者右侧卧, 循前错位复位操作方法, 瞬间复位, 复位后患者自述有股热流从腰部流向下肢, 让患者俯卧并在患侧腰骶部拔火罐后留罐 8 min, 取罐后患者自述腰骶部发热轻松很多, 嘱患者侧身下床, 活动自如如无其他不适感。

病例 2: 患者宋某, 男, 诊断: 腰椎间盘突出症。在某三甲医院针灸理疗 1 个月余, 经过两周治疗后腰痛及右下肢麻木有好转, 患者自述晨起腰部僵硬, 右侧腰骶部及臀部不敢着地, 需活动一会待症状缓解方可缓慢行走, 行走 2 km 后臀部又开始疼痛并串至右侧腹股沟部, 时常坐 10 min 后起立右腿不敢立即迈步, 需要直腰活动 1~2 min 后方可迈步, 这些症状一直未缓解。使用“五步”诊治法治疗 1 次, 患者第 2 天复诊自述以上不适感解除。

诊治骶髂关节错位, 采用“五步法”, 即一问、二望、三针刺、四复位、五拔罐, 诊断简明, 疗效确切:

一问: 问病因、病史和症状。骶髂关节错位患者多数有外伤史, 如脚踩空、弯腰搬运货物、单手提重物、摔倒时一侧臀部先着地, 另外腰骶部软组织的慢性劳损, 日常不良坐姿, 如长期斜躺在沙发或床上, 坐时常翘二郎腿, 尤其是后者, 易被疏忽; 详细询问患者的症状, 患者多有腰骶部一侧痠痛不敢发力, 弯腰和下蹲困难, 疼痛放射到臀部外侧、大腿根及前侧, 夜间时有翻身困难, 晨起腰痠痛加重伴患侧下肢

不能用力, 活动约 10 min 症状缓解, 久坐后站立不能立刻行走, 需要站立后腰部活动几分钟后才能行走, 久走后又出现腰骶部和腹股沟部不适等。

二望: 仔细观察, 比较患者有无长短腿。

三针刺: 先选取患侧阳陵泉、承山穴, 用 0.3 mm × 40 mm 毫针直刺 30~35 mm, 再选居髎、秩边用 0.4 mm × 75 mm 毫针直刺 60~65 mm, 最后取关元俞, 先用 0.4 mm × 75 mm 毫针直刺 50~55 mm, 采用傍针刺法, 再依此进针点向上间隔 1.5~2 cm 处用 0.4 mm × 75 mm 毫针向腰骶部斜刺 65~70 mm, 其中直刺毫针行提插捻转得气后留针, 斜刺毫针向腰骶部行较大幅度提插捻转, 让针感传至骶髂关节附近, 其他穴位提插捻转得气后行平补平泻法, 留针 30 min, 中间每 10 min 行针 1 次。

四复位: 采用顶膝扶肩推压复位法。复位前准备, 按照复位前先松筋的原则, 患者俯卧位, 医者立于患者同侧, 双手叠掌按揉患侧腰骶、骶髂关节及臀部 3~5 min, 再点按患侧秩边、环跳、居髎, 每穴 1 min; 嘱患者健侧卧位, 让患者的整个身体移近床沿, 保持健侧下肢伸直靠在床边, 屈膝屈髋患侧下肢到膝关节尽量靠近胸部, 让患侧脚尖轻轻勾住健侧腓窝部, 此时医者立于患者腹侧, 并用大腿前部抵住患者患侧膝关节下缘, 一只手作为辅助手, 用手掌扶住患者的肩前部并稳住, 慢慢让患者向床沿外扭转臀部, 让大腿和臀部倾斜到床沿外。(1) 前错位型, 医者另一只手的肘关节紧贴住患者的坐骨结节上并向患者胸前上方向轻轻下压, 就会听到清脆的“咔嚓”弹响音, 表明复位成功; (2) 后错位型, 医者的另一只手的肘关节紧贴住患者的髂后上棘处并向患者正前方轻轻下压, 听到清脆的弹响音, 表明复位成功。

五拔罐: 在患侧腰骶部附近拔火罐并留罐 8~10 min。

2 讨论

骶髂关节 (sacroiliac joint, SIJ) 错位指由于长期的慢性劳损或在外力的作用下, 骶髂关节内部和外

部张力失衡,而致骶髂关节的耳状关节面出现轻微错位和周围软组织的损伤,从而引起骶髂关节局部疼痛,并伴有活动功能障碍的一种病症^[1-2]。研究^[3]表明,女性在产后发生腰骶疼痛的群体约占 80%。随着当今社会个人日常工作方式和生活习惯的改变,其发病率还在逐渐上升,且本病极易复发,对患者个人身心健康和生活各方面均产生了不良影响。临床上骶髂关节错位也是引发下腰痛的常见原因之一,下腰痛的患者中 10.0% ~ 26.6% 就因骶髂关节错位导致的^[4]。

在临床中,大多数骶髂关节错位患者,在诊断方面缺少客观指标,一些被用来诊断骶髂关节错位的症状和体征的试验,如骨盆分离试验、骨盆挤压实验、床边试验、“4”字试验等,也同样会出现在腰骶部其他疾病当中,如强直性脊柱炎和致密性髂骨炎等,这些试验不一定为骶髂关节错位所特有,因此骶髂关节错位的许多诊断标准不具备特异性^[5]。郑晓琴等^[6-7]对骶髂关节错位的临床研究指出,骶髂关节错位是以持续性 L₅ 以下的单侧腰臀部疼痛和长短腿或称阴阳脚为主要特征,有时伴有盆腔脏器功能失调和腰骶部痿软无力等症状。同时骶髂关节错位容易和腰椎间盘突出症、骶髂关节炎、梨状肌综合征等混淆,可以通过拍 X 片或 MRI 加以排除,通过详细询问病史和症状并牢牢把握长短腿的比较,可有效降低误诊率。

研究^[8-10]表明,部分人群存在不同程度的长短腿,但差异较为轻微,当双腿长度差距 > 4 mm 时,可导致身体生物力学的不良改变,继而导致腰腿痛等问题的发生,当双腿长度差距 > 10 mm 时,诸如妊娠、产后和外伤等,可直接从外观、步态分辨出明显异常,将会导致骶髂关节负荷增加数倍,因此临床查体通过有无长短腿并结合下腰部酸痛和病史就很快确诊是否为骶髂关节错位。推拿联合整复手法是治疗本病的常用方法,但患者的运动功能恢复和远期疗效不显著,疗效更不理想^[11]。

本研究中治疗骶髂关节错位分三步。第一步:远端取“筋会阳陵”的阳陵泉配承山针刺,以达到舒筋活络,行气活血之功。腰骶部关元俞施以傍针刺法和患侧秩边、居髂穴,针感直接下传至骶髂关节囊和腰骶部韧带,以直达病变所在部位,促进周围组织的代谢,改善组织营养,从而加速修复损伤的韧带,有效缓解骶髂关节紊乱时引起腰骶部软组织的痉挛和臀部的痠痛和不适感。第二步:根据复位前“先治筋,再调骨”原则,即需先放松腰骶部筋的紧张和痉挛再行正骨,理筋时要求做到“均匀、柔和、持久、有力、深透”,可以达到舒筋通络、活血止痛的目的,不仅可降低腰骶部局部肌肉的紧张度,还能促进骶

髂关节周围的血液循环,加速局部软组织炎症吸收,以恢复“筋柔”的生理状态,从而可避免复位手法寸劲之力作用时,加重对周围神经、肌肉、肌腱、韧带,以及其他软组织等经筋系统的损伤,方便更加安全地整复错位^[12]。松筋后开始复位,嘱患者患侧下肢屈膝屈髋到膝关节尽量靠近胸部,同时让患者的脚尖轻轻勾住健侧大腿腘窝部,医者用大腿前部抵住患者患侧膝关节下缘,以确保腰骶部在扭转时的剪力的作用力线经过患侧骶髂关节,此时让患者向床边扭转患侧臀部让大腿和臀部倾斜到床沿外,这为了在复位时借助患者大腿和臀部的重力,只要医者肘关节轻压坐骨结节或髂后上棘处,听到清脆的弹响音表明复位成功。此法尤其适用于肥胖或体质较壮实的患者。第三步:腰骶部局部拔火罐,有效缓解骶髂关节错位引起的肌肉痉挛,消除肌肉疲劳,改善局部微循环,促进水肿的吸收,缓解了局部水肿对神经根的刺激与压迫,尤其对骶髂关节错位时间较长的患者,具有较为满意的临床疗效。

参考文献

- [1] 范炳华. 推拿治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:102.
- [2] 李长辉,汤丽珠. 整复手法治疗骶髂关节错缝症随机对照试验的文献评价[J]. 中医临床杂志,2017,29(7):1031-1035.
- [3] Andersen A, Carter R, O'Shea R. The impact of progressive pelvic floor muscle exercise and manual therapy in a patient postpartum who met the criteria for sacroiliac joint pain based on Laslett's cluster of provocation signs[J]. Physiotherapy Theory and Practice, 2020,36(6):761-767.
- [4] Thawrani DP, Agabegi SS, Asghar F. Diagnosing sacroiliac joint pain[J]. The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2019,27(3):85-93.
- [5] 李义凯. 骶髂关节错位的临床思考[C]//第十三次中医推拿学术年会暨推拿手法治疗脊柱相关疾病高级培训班论文汇编,黄山,2012:15-21.
- [6] 郑晓琴,张坤木,翁财,等. 基于脊柱-骨盆平衡探讨屈髋屈膝按压法治疗骶髂关节错位验案一则[J]. 按摩与康复医学, 2022,13(9):20-23.
- [7] Cohen SP, Chen Y, Neufeld NJ. Sacroiliac joint pain: a comprehensive review of epidemiology, diagnosis and treatment[J]. Expert Review of Neurotherapeutics, 2013,13(1):99-116.
- [8] 袁军发. 气步枪项目运动员“长短腿”现象浅析与运动治疗方案[J]. 当代体育科技, 2019,9(22):21-21,24.
- [9] 杜均能,周柔枝,黄聪敏,等. 温针灸联合子午捣臼法治疗产后腰痛的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022,39(4):837-843.
- [10] 徐玲,杨丽. 产后慢性腰痛的危险因素及运动康复方案干预效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2020,35(14):2692-2694.
- [11] 黄俊能,何育凤,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.
- [12] 林东,张坤木,林斌强,等. “筋骨并重”理论在骶髂关节错位中的应用探讨[J]. 亚太传统医药, 2023,19(2):233-236.

(收稿日期:2023-10-27

修回日期:2023-12-19)