

# 手法配合中药治疗骶髂关节损伤 56 例

★ 寿可可 (浙江省诸暨市人民医院 诸暨 311800)

关键词: 骶髂关节损伤; 手法治疗; 中医药疗法

中图分类号: R 683 文献标识码: B

骶髂关节损伤好发于青壮年女性,若治疗不当,或耽误治疗,可引起持续性的下腰部疼痛。笔者自 2004 年 7 月~2006 年 6 月采用手法配合中药治疗骶髂关节损伤 56 例,取得了满意疗效,现总结报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 56 例,其中男 15 例,女 41 例;年龄 35~65 岁,平均 49 岁;病程 3 天~4 年。

1.2 诊断依据 患侧腰骶部放射性疼痛,可沿大腿后侧、小腿后外侧出现串痛、麻木、乏力等症状。患侧髂后上棘骶髂关节部有肿胀压痛,可触到阳性筋结节。X 光摄片示两侧髂后上棘高低不在同一条水平线上,骶髂关节缝变窄或增宽,少数盆腔左右不对称。前错位者,患侧髂后上棘偏上;后错位者,患侧髂后上棘偏下。经 CT 扫描排除腰椎间盘突出存在,本组病例均出现双下肢假性不等长。病程较短者走路跛行,不敢下蹲,4 字试验阳性,骨盆挤压及分离试验阳性,直腿抬高试验阳性;病史较长者临床症状较轻,因气候变化,活动剧烈及劳累过度可使症状加重,一般夜间平卧时疼痛加剧。

## 2 治疗方法

2.1 手法治疗 本病的治疗以理筋复位手法为主,先在局部进行按摩,舒筋通络,缓解痉挛,然后施以复位手法。(1)理筋手法。患者卧位,术者施用滚法、拿法及指揉法于患侧腰骶部到下肢疼痛放射区,以解除韧带和肌肉的紧张痉挛,缓解疼痛。再配合点穴法:以大肠俞、小肠俞、秩边、环跳、承扶、殷门、风市、委中、承山等穴为重点,目的在于舒筋活络。对病史较长者,在以上手法的基础上,再加弹拨法,以解除粘连,缓解痉挛,在筋节上施术 5~10 分钟,使韧带、肌肉充分放松,为复位做好准备工作。(2)复位手法。运用中医正骨法整复错位,并调节肌腱和韧带的位置,解除紧张痉挛。临床分两法:前错位

单髌过屈复位法和后错位单髌过伸复位法。前错位者采取单髌过屈复位法:患者仰卧健肢伸直平放床上,嘱助手按住不动,患肢尽量屈膝屈髌,术者双手按患膝,先做骶髂关节左右摇法和膝关节屈伸法 8~10 次,然后尽量用力按压患膝关节使膝贴近其腹部,操作中也可听见关节复位声。后错位者采取单髌过伸复位法:患者健侧卧位,术者立于其后,一手握住患踝,一手推顶患侧髌后上棘处,嘱咐患者伸膝伸髌同时两手向相反方向用力推拉,使其复位。术毕嘱患者做患肢蹬空动作。复位后痛处多用推法捋顺,后以叩击法结束。上述手法施治约 20 分钟,隔日 1 次,5 次为一疗程。

2.2 中药治疗 以桃红四物汤为基础方随症加减,药物为:桃仁 9 g,红花 6 g,当归 12 g,川芎 12 g,白芍 12 g,熟地 12 g。肾虚者加巴戟天 12 g,锁阳 10 g,牛膝 15 g;脾虚寒湿偏重者加苍术 10 g,薏苡仁 30 g;痛剧者加制川乌 6 g、制草乌 6 g、全蝎 6 g。水煎服,日服 1 剂,10 剂为一疗程。

## 3 治疗结果

经治 1~3 个疗程,痊愈(症状体征消失,功能恢复正常)43 例,有效(功能基本恢复,腰部活动正常,疼痛基本消失偶有发作,但休息后能自行消失)10 例,无效(症状和体征无明显改善)3 例,总有效率 94.64%。

## 4 讨论

骶髂关节损伤是临床常见的腰腿痛原因之一。本病不但引起下腰腿痛,还可导致盆腔脏器功能紊乱。骶髂关节是脊柱和下肢联系的枢纽,躯干重力须经过骶髂关节传至两侧下肢,其承受之剪应力较大,易发生劳损、退变、不稳;另外,经产妇由于孕期体内松弛素增加,致骶髂关节松弛或产后恢复不良,均易造成骶髂关节损伤,故临床上女性发病率高于男性。骶髂关节损伤后,不但发生骶髂关节炎、充

血、水肿,骨盆松动,关节错位等,还会影响相邻的神经,而出现一系列症状体征。<sup>[1]</sup>

手法治疗骶髂关节损伤具有舒筋通络,活血散瘀,滑利关节,整复错位的作用。笔者认为采用理筋手法与复位手法相结合可达较理想效果。复位手法前必须先运用理筋手法充分舒筋才能成功。前错位者采用单髌过屈复位法;后错位者采取单髌过伸复位法。若手法一次不成功可下一次重复进行,整套手法要柔和不要粗暴,以免造成不必要的医源性损伤。急性损伤、病程短者,治愈率高;慢性损伤、病程长者,常需多次复位,才能收效。中药以桃红四物汤加减,具有活血化瘀,疏筋活络等功效,方中桃仁、红花活血祛瘀,川芎活血行气、祛风止痛,当归、熟地、

白芍补血和血,巴戟天、锁阳补肾阳,牛膝补肝肾强筋骨,苍术、薏苡仁健脾祛湿,制川草乌祛风除湿、散寒止痛,全蝎通络止痛,诸药合用,直达病所,治其标本。

综上所述,手法治疗简便安全,能有效快速缓解症状,是治疗骶髂关节损伤的首选方法;中药内治辨证施治,机动灵活,标本兼治,疗效可靠。二法合用,故疗效满意。

#### 参考文献

[1]陈廷明,刘怀清,闵苏. 颈肩腰背痛非手术治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006. 221

(收稿日期:2007-03-20)

## 蝉贝合剂治疗喉源性咳嗽 40 例

★ 陈杰 (浙江中医药大学附属广兴医院 杭州 310007)

关键词:咳嗽;蝉贝合剂;中医药疗法

中图分类号:R 256.11 文献标识码:B

笔者近年来应用蝉贝合剂治疗喉源性咳嗽 40 例疗效满意,并与同期西药治疗的 30 例进行对比观察,现报告如下:

### 1 临床资料

病例选自 2003 年 1 月~2004 年 12 月杭州市中医院急诊内科就诊患者,年龄 15~58 岁,无吸烟史,且符合以下诊断标准:咽痒有异物感,且咽痒则咳,咽不痒则少咳,咳嗽无痰或少痰,无发热。查体:咽部粘膜有不同程度充血或咽后壁淋巴滤泡增生。听诊:双肺无罗音。检验:血白细胞总数  $< 10.0 \times 10^9/L$ ;X 线胸透:双肺无明显异常。

排除标准:有慢性支气管炎、支气管哮喘或其他呼吸系疾病;合并有严重的心、肝、肾、和血液系统原发性疾病;喉部肿瘤;正在服用血管紧张素转化酶制剂者。

将 70 例患者随机分为治疗组与对照组:治疗组 40 例中,男 18 例,女 22 例;年龄 15~55 岁,平均 30 岁;对照组 30 例中,男 13 例,女 17 例;年龄 15~58 岁,平均 32 岁。两组年龄、性别、发病时间、实验室检查等资料比较均无明显差异,具有可比性。

### 2 治疗方法

治疗组采用蝉贝合剂治疗,药物组成:蝉蜕、浙贝、桔梗、前胡、车前草、牛蒡子、鹿衔草、蜜炙枇杷叶、陈皮、甘草、黛蛤散、蔗糖 25 mL,3 次/日,连服 5 天;对照组口服罗红霉素 0.15,2 次/日及复方甘草口服液 10 mL,3 次/日,共 5 天。

### 3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:咳嗽及临床体征消失,血检、胸透正常;好转:咳嗽及临床体征明显减轻,血检、胸透正常;未愈:临床症状无明显改善者。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组治疗结果及疗效比较 例

组别	总例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	40	33	6	1	97.5
对照组	30	9	12	9	70.0

注:与对照组比较, $P < 0.01$ 。

### 4 讨论

喉为肺系所属,肺系受病,肺气上逆而见咳嗽,喉源性咳嗽特点是咽喉痒则咳,干咳无痰或少痰,病位在咽喉相连处。蝉贝合剂(院内制剂)系根据我院国家级名中医唐福安老先生治疗咳嗽之经验方煎制而成,具有清热宣肺、利咽止咳之功,用之于临床,每见良效。方中蝉蜕疏散风热,宣肺利咽;浙贝化痰止咳,清热散结;桔梗与前胡一升一降,宣肺止咳,而桔梗、甘草合用利咽止咳;牛蒡子清利咽喉;蜜炙枇杷叶、陈皮化痰;黛蛤散清热消痰止咳;车前草清肺化痰;鹿衔草能止久咳。诸药合用,共奏清热宣肺、利咽止咳之功。

(收稿日期:2006-12-25)