

整骨手法治疗骶髂关节半脱位 26 例

★ 卢永庆 (福建省南平市第一医院 南平 353000)

关键词:手法治疗;骶髂关节半脱位

中图分类号:R 684.7 文献标识码:B

笔者近几年通过整骨手法治疗骶髂关节半脱位 26 例,取得良好效果,现报道如下:

1 临床资料

本组 26 例患者中,男 12 例,女 14 例,年龄 20 ~ 58 岁,病程 1 天~2 年,左侧 15 例,右侧 11 例。症状及体征:26 例患者均有不同程度下腰部及骶髂部疼痛,9 例臀部疼痛,5 例耻骨联合处轻压痛,会阴部不适感。全部患者均有骶髂关节部位的明显压痛,“4”字试验阳性,骨盆挤压与分离试验阳性,有不同程度的直腿抬高受限。

2 治疗方法

(1)放松手法:患者俯卧于治疗床上,全身放松。医者用按揉法放松病人腰部、骶髂部及臀部肌肉。(2)病人仰卧,将患侧下肢屈髋屈膝,向腹壁靠拢。术者双手扶按小腿,将患者的大腿向腹壁靠近。就在患者的大腿快要靠近腹壁时,双手扶按患者的小腿骤然下压,利用髋关节过度屈曲,牵拉该关节的后部组织,使髌骨向前旋转。(3)病人仰卧位,嘱患者将屈曲位的患侧下肢自然伸直,就在快要伸直时,术者的双手持握患侧下肢的踝上部骤然向下牵拉,使髌骨下移。(4)病人侧卧位,患侧在上,健侧在下。术者位于患者背侧,一手推按患侧的髌骨翼后部,另一手持握患者足踝部,将髋关节逐渐伸至最大限度,然后术者一手向前下方顶推髌骨翼后侧,另一手将过伸的髋关节突然再向后牵拉,注意不可用暴力,有时手下可感觉到骶髂关节处有弹响声,此手法可使髌骨向后旋转。(5)结束手法:病人俯卧位,医者立于患侧,在患侧骶髂部用擦法,以透热为度。经过以上手法治疗后,骶髂关节半脱位一般可达到复位,复位后嘱患者卧床休息,特别是对急性期的病人,病情较轻的患者也要适当卧床休息,避免久站或长时间走动,久坐。使复位后的骶髂关节得以充分的休息和恢复,以恢复骶髂关节的正常功能。

3 治疗结果

通过整骨手法治疗,痊愈 22 例,好转 4 例。治疗次数,最多者 5 次,最少者 1 次。

4 讨论

骶髂关节是微动关节,它在生理上有一定的活动范围。当体位、姿势不正确,动作不协调,或受到外来暴力的作用,超过了骶髂关节生理范围以外的扭转,则可造成周围韧带、肌肉的损伤以致发生骶髂关节扭错,关节面排列出现紊乱,导致骶髂关节半脱位。临床上有前侧半脱位和后侧半脱位两种情况。患者一般多为急性发病,而部分患者由于误诊、漏诊,而得不到及时有效的治疗,导致病情拖延。由于没有恢复到正常的解剖位置,导致关节周围韧带、肌肉处于一种慢性损伤状态,并进而产生粘连等一系列病理改变,产生慢性无菌性炎症,致使病情迁延不愈,也给治疗增加了难度。骶髂关节的前面就是骶丛的神经根,故本病亦可出现坐骨神经痛和股神经痛,易与腰椎间盘突出症相混淆。另外骶髂关节半脱位还可牵涉到梨状肌,使梨状肌痉挛,出现梨状肌综合征的表现,易和梨状肌综合征混淆,故临床上要注意鉴别诊断。当诊断明确后,用整骨手法治疗对本病有良好的效果。通过以上手法,能够达到骶髂关节有效的复位,对病程长者能松解关节周围粘连,滑利关节。部分患者经本法治疗 1 次后,即能达到立竿见影的效果。因此,只要诊断明确,整骨手法治疗骶髂关节半脱位都能取得良好的效果。

参考文献

- [1]张安桢,武春发. 中医骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1988. 439 ~ 440
- [2]李义凯. 脊柱推拿的基础与临床[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2001. 505 ~ 506
- [3]程宏刚. 手法治疗骶髂关节半脱位[J]. 吉林中医药, 2002, 22(4): 40

(收稿日期:2007-01-30)