

## 手法复位治疗骶髂关节错缝

哈尔滨市化工四厂卫生所 (150030) 李天荣

骶髂关节是微动关节，其稳定性全赖周围的五组韧带，也有称之为“韧带关节”。一般情况下，没有强大外力是不易错缝的，若遭受强大外力时，虽有凹凸不平的关节面相互嵌卡限制，也难免出现微小错动而不能自复，遂成本病。

### 临床资料

一般情况：男性20例，女性10例，年龄最小18岁，最大67岁，平均37.5岁；职业：干部8人，工人14人，运动员6人，孕产妇2人，此伤与活动多少有关。

致伤原因：多属间接外力致伤，直接外力而所致伤极少。除分娩前后的妇女，因骶髂韧带松弛，可因轻微扭转闪挫而引起骶髂关节错缝外，余者均有强外力致伤因素，如由高处坠下单足着地滑倒；坠下单侧臀部着地；脚踩瓜皮、冰地一腿前滑，一腿后伸；地面外力均可由足跟或坐骨向上传导至髌骨，再由上身重力沿脊柱向下传至骶骨，两骨向相对方向冲击致使骶髂两骨关节面上下离错，若属两腿前后分开致伤时，在腿后伸侧致伤，仍是将髌骨推向上方而离错。因骨盆前方有耻骨联合限制，髌骨向上移位的同时可出现髌骨向后旋转错动即成本病，若外力来的方向相反，即可出现髌骨向下向前旋转错动，在X光片上均不显像。

错缝方向及并发症：在30个病例中，右侧骶髂关节向上向后错缝者22人，向下向前错缝者1人，左侧骶髂关节向上向后错缝者7人。早期并发骶神经轻度损伤者4人，耻骨联合损伤者2人，椎间盘突出者1人，晚期并发骶髂关节炎者2人，骶髂关节致密性骨炎者1人。

病程与疗程：伤后1—15天以内得到治疗者23例，一次复位成功21例，其中两例复位后次日复发，再次复位成功。伤后1—3个月以内

得到治疗者5例，1次复位成功者3例，两次复位成功者2例。伤后3—6个月以上者2例，1例经3次复位成功，1例手法复位失败，转院手术治疗。

### 治疗手法

(一) 复位前的手法：用以疏通经络，活血止痛。

1、点穴：患者俯卧位，术者立于旁侧，用双手拇指，分别放在两侧下肢的有关穴位上，如承扶、殷门、委中、承山、昆仑依次点压15秒，然后再从腰阳关上髌，下髌各点压15秒。

2、按摩：患者与术者体位同前，术者用掌根和拇、食二指分别放在骶棘肌、髌腰肌、臀肌等上面，用力适当，进行推、拿、按、揉、提、弹等法，可使有关肌肉放松，准备手法即告完毕。

### (二) 复位手法

1、向上后错缝者的复位手法：以后侧为例，患者俯卧床上，术者立于患侧，以右腋夹持患者踝部，双手环握患膝上方，作向下外牵引状。再用左足跟抵在患者左侧坐骨结节上，作向上蹬的准备。准备完毕后，令患者肌肉放松，然后猛力手拉足蹬即可复位。

如单人复位力不足，可配一助手，二人分别相对立于患者两侧，双手重叠，掌根用力，一人把手放在患侧髌骨棘上，作向下推的准备，一人把手放在健侧坐骨结节上，作向上推的准备，准备完毕，令患者肌肉放松，然后二人同时用力，1—2次即可复位。

复位后令患者仰卧，术者立于患侧，屈髌膝两关节至极度停两分钟，作髌关节内收内旋手法，以稳定复位后的关节。

以上两种手法是一个机理两种操作方法，随意选用。复位后患者症状立即消除或尚有轻

微感觉不适，新伤一次可愈不再复发，而陈伤（超过三周）复位关节不稳，复位后必须严格限制负重活动，休息1~4周，视伤后时间长短而定。

2、向下前错缝的复位手法：一切与前手法相同，只是用力方向相反即可。

如果复位后病人肌肉仍很紧张，可在病人俯卧的体位上进行肌肉按摩，术者用掌根沿腰背诸肌用推、拿、按、提等法，施手法3~5分钟，使气血和畅，经络疏通，肌肉松软。无紧张现象可以免去最后这次手法。

### 鉴别诊断

(一) 小儿髌关节错缝：是小儿的特有损伤，从1岁—10岁为多见，10—16岁则少发生。小儿不能主诉病因者，常以无因而论，稍长者则述为滑倒下肢过度外展，由激烈活动所致，而伤后压疼在腹股沟，屈髋、内收内旋和外展外旋痛加剧，骨盆倾斜引起下肢长短不齐，X光片无变化。

(二) 骶髂关节结核：无外伤病史，局部漫肿，压痛，叩击痛，伴有贫血，午后潮热，血沉与血相化验均有改变。X光片可见骨破坏象。

### 讨论

(一) 致病因素：除孕产妇外，如无强大暴力，骶髂关节不易错缝。间接外力致伤者约占95%，直接外力致伤很少。

(二) 致伤年令：未成年的骶髂关节，因骨骺尚未愈合，关节面平坦，韧带弹性好，虽有外伤，错缝后也能自然复位。50岁以上的成年人，骶髂关节近于消失，虽有外力致伤也难错离，故18—50岁为发病年令。

(三) 职业与致伤关系：体力劳动者多发，非体力劳动者初次参加劳动致伤机会也较多。

(四) 致伤时间与治疗效果：损伤时间短与治疗效果成正比，伤后不超三周者，手法治疗一次可愈，超过三周则韧带松弛复位后关节不稳，容易复发。

(五) 错缝方向：各家观点不一，若根据该关节的结构，能动方向和外力的来自方向推

理，向上向后旋转错缝者应多，相反则少。

(六) 并发症和后遗症：早期由于血肿压迫，可能压迫神经丛受压而出现神经症状，待血肿消散则神经症状亦可消除。在骶髂关节致伤的同时，可能致使腰椎间盘突出，当时因骶髂关节症状重，遮盖了椎间盘突出的症状。若骶髂关节错缝长期未能复位，可因关节松动局部供血欠佳而出现长期疼痛，X光拍片可见骶髂关节骨质密度增高，而成为微密性骨炎。

(七) 复位手法：是根据致伤外力来自方向，仅其力而行之使其达到复位目的。

(上接10页)

化看，颈痛宁对具有血瘀证的椎动脉型颈椎病治疗效果明显正是基于活血化瘀药物的降粘、解聚、扩张血管、增加血液流动性而使血流量增加，而改善微循环。现代医学研究证明，活血化瘀药物能够改善微循环，增加血液流量，改善血液流变学，具有促纤溶和抗凝血作用<sup>(3,4)</sup>。

实验动物灌服颈痛宁后血粘度（高切及低切）、全血还原比粘度均较对照组下降，与临床观察的结果相同，证实了颈痛宁有降低全血粘度的作用，而血浆粘度，红细胞电泳、红细胞压积灌药后无明显改变，与临床结果不一致，我们推测，中药多具有双向性作用，在病理情况下能使之趋于正常，而在正常情况下则变化不大，这些指标无明显变化是否与大白鼠非病理性“血瘀证”模型有关，需进一步在血瘀动物模型上证实。

### 参考文献

- 1、颈椎病诊断标准，全国颈椎病专题讨论会，1985年5月于桂林，内部资料
- 2、中国人民解放军总后勤部卫生部编，临床疾病诊断治愈好转标准，人民军医出版社，1987，2。
- 3、姜春华，活血化瘀研究，上海：上海科学技术出版社，1981。
- 4、蒋原文等，川芎活血化瘀方药临床应用，江苏盐城：江苏科学技术出版社，1987.6，7。