

手法介绍

手法治疗尾椎痛

浙江中医学院(杭州 310009) 姚新苗

笔者自 1986 年以来收治 34 例尾椎痛患者,采用手法整复治疗,疗效满意,报告如下。

临床资料

34 例中男 8 例,女 26 例;年龄 14~60 岁;发病时间最短 2 小时,最长 3 年;21 例为外伤后所致,5 例为分娩后引起,8 例无明显诱因,其中伴有骶尾关节脱位者 7 例。

主要症状:均诉骶尾部疼痛。正坐位或久坐时疼痛加重,或下蹲或弯腰时疼痛加重,起立困难;或仰卧或排便时疼痛加重。骶尾部有压痛,无明显肿胀。X 线正侧位摄片显示骶尾椎无明显骨折,但骶尾椎侧位片的生理弧度多有改变。呈近似直角弯曲,或骶尾关节分离。

治疗方法

排除骨折,骨肿瘤等骨病后,令患者术前排便,取俯卧位,点按骶尾部附近及相关穴位,揉按骶尾椎两侧韧带,松解臀腰部肌肉,消除患者紧张。然后患者取屈膝屈髋位俯卧或侧卧,暴露肛门。术者右手带指诊套,涂少量石蜡油或凡士林于中指,立于患者左侧,用左手拇指指腹轻压骶尾疼痛处,右手中指缓缓伸入肛门内,揉理肛内骶尾椎两侧有否异祥或某处突出,或有压痛点等敏感处,然后中指指腹顶住敏感点,逐渐加大向外的推顶力,有时可感到“咔嚓”的异样感觉的弹响感。施术毕,再揉按理顺骶骨尾椎两侧韧带与肌肉,疼痛明显减轻。不理想者,隔日再整复一次,一般三次。术毕宜平躺 2 小时,休息 1 周。

治疗结果

疗效标准:治愈:疼痛消失,无压痛,X 线摄片骶尾椎生理弧度明显改变,随访 6 个月内不复发;显效:局部疼痛与压痛明显改善,骶尾椎生理弧度基本正常,3 个月内无复发;无效:症状,体征及 X 线摄片均无改变。34 例中治愈 18 例,显效 13 例,无效 3 例,总有效率为 91.2%。

讨论

1、解剖特点:骶骨有 5 个椎体融合而成,尾骨

由 2~5 个尾椎组成,下端游离,各尾椎之间有纤维软骨联结,两侧均有韧带加强连接。女性骨盆宽而短,骶尾关节中的骶尾骨较男性后倾,坐骨结关间距也较男性大,尾骨相对内陷,极易外伤,故本组发病率女性明显高于男性。尾骨前方有尾骨肌与提肛肌,肛门括约肌通过结缔组织间接附着于尾骨,有向前方的牵拉作用,而后方无拮抗肌与之对抗。

2、病机分析:本组多数是由外伤所致,即臀部着地跌倒,或长期慢性触碰等,导致骶骨部疼痛,或骶骨关节脱位,或尾骨间错缝,或尾骨与周围韧带及韧带之间筋出槽而疼痛与压痛。其中 5 例是妊娠后韧带松弛慢性劳损所致。其余 8 例无明显诱因,属自发性尾骨痛。Thiele^[1]认为是同尾骨部肌肉及骶尾关节有关,尤其是肛提肌和尾骨肌的痉挛收缩有关。Postacchini^[2]认为疼痛的产生与尾骨向前方弯曲程度增加有关,第一、二尾椎椎间关节在自发性尾骨痛的病因上起重要作用。宫崎等^[3]报告尾骨弯曲异常是尾骨痛的诱因。

3、手法机理:点按骶尾部及其周围相关穴位可缓解肌肉及韧带的痉挛,尤其是臀肌的痉挛,因臀大肌收缩时可牵拉尾骨尖端向前。通过中指在肛内骶尾椎两侧行理筋手法,可解除局部肌肉韧带牵缩,捋顺韧带等的筋出槽。在行外推内扳法时,可纠正骶尾关节及尾骨之间的错缝,改善尾骨向前的弯曲程度。因尾骨经手法整复后缺少有效的固定,又无牵拉尾骨向后的拮抗力,故施术毕嘱患者平卧 2 小时,回家后休息 1 周,忌负重蹲位等活动,可防止复发,增强疗效。

参考文献

1. Thiele Gh. tonic spasm of The levator ani, ciccygeus and piri-formis muscles. TrAm Proc. soc. 1936;37:145
2. Postacchini f. Idiopathic coccygodynia J Bone Joint Surg (Am) 1983;65:1116
3. 宫崎诚一,等. 尾骨痛 92 例的检讨. 整形外科 1986;37:175

(收稿:1994—06—21)