

手法治疗产后骶髂关节半脱位 9 例

李家祥 彭树进

(徐州市第四人民医院, 江苏 徐州 221009)

现就 1988 年 1 月至今诊断为产后骶髂关节半脱位的 9 例病人以及手法治疗的体会初步报告如下。

1 临床资料

本组 9 例为 20~ 30 岁间初产妇, 平均年龄 24 岁, 均产道分娩, 顺产或胎吸助产, 产后无明确外伤史, 产后数天至半月内发生急性腰骶部疼痛并有向下肢放射痛症状。

2 治疗方法

2.1 过伸压推法 患者健侧卧位, 术者立于其背侧, 一手掌向前扶按于髂后上嵴, 另一手握拿踝部或大腿前侧, 施推拉相反之力使髋关节过伸并逐渐用力, 然后按扶髂后嵴之手用力向前下方推顶。

2.2 腰后伸法 患者取俯卧位, 术者立于一侧, 一手按压髋骨, 另一手托双膝上端, 两手相反用力, 使双髋关节过伸并逐渐用力。

3 治疗及结果

经手法整复后 9 例中有 6 例感疼痛症状明显减轻以至消失; 2 例感疼痛有一定缓解, 辅以制动、休息, 疼痛症状也明显渐趋好转 1 例无改善。

4 讨论

4.1 应用解剖及发生机制 骶髂关节是骶骨和髂骨耳状面相互交错嵌插的滑膜关节, 关节面为软骨遮盖, 较为光滑, 但有不规则的突起和凹部, 借以稳定关节; 关节周围有长短不等的坚强韧带保护, 以加强关节的稳定性。此关节在生理上有一定的活动范围, 属微动关节, 它的易动性在妊娠和分娩时起相当作用。当骶髂关节有损伤或劳损, 特别是妊娠后期和产

后妇女, 由于卵巢内分泌等因素, 骶髂关节周围韧带松弛, 关节韧带对髋骨往下移, 髂骨往外分开的对合力减弱时, 在暴力及不协调外力(分娩等因素)或产后过早负重等情况下, 可导致骶髂关节相互嵌插之关节面错开移位, 一旦滑膜嵌入关节间隙或关节韧带严重创伤使错开移位的关节不能自行复位, 刺激相邻于骶髂关节下 1/3 的坐骨神经, 即可产生相应临床症状。总之, 产后骶髂关节韧带劳损松弛是造成产后骶髂关节半脱位的内因, 分娩前后作用于骨盆的扭转外力是其外因。

4.2 临床表现和检查 主要临床表现为骶髂关节部位痛和坐骨神经痛表现。病人多主诉腰骶部, 特别是骶髂关节部位疼痛, 疼痛可沿下肢放射至小腿、踝、足部并伴有不同程度感觉、运动和反射改变, 类似于神经根受压表现。因组成坐骨神经的神经束紧贴骶髂关节前面通过, 当骶髂关节半脱位时, 关节和其周围韧带炎症刺激附近的坐骨神经出现相应症状。临床上极易与腰椎间盘突出症等疾病相混淆。本组 9 例病人均有明显的腰腿痛症状。体格检查时可发现患侧髂棘肌紧张, 骶髂关节部位压痛并可向下肢放射。主要理学检查包括: (1) 骶髂关节部位压痛, 本组 9 例均阳性。(2) 直腿抬高试验, 本组 7 例阳性。(3)“4”字试验, 本组 9 例均阳性。(4) 床边试验, 本组 7 例阳性。(5) 骨盆分离挤压试验, 本组 5 例阳性。

4.3 治疗 我们采用过伸压推法和腰后伸法, 目的是恢复髋骨与骨间相互嵌插的咬合关系。采用手法整复治疗, 对产后骶髂关节半脱位有时会起到立竿见影的效果。但还要特别注意除骶髂关节部位炎症, 外伤, 肿瘤等疾患。

(编辑: 李为农)

手法治疗 Colles 骨折 142 例

景士忠 王景贵 陈志勇 苏学涛

(天津武警总队医院外二科, 天津 300162)

Colles' 骨折 142 例手法复位治疗体会笔者采用手法复位治疗 Colles' 骨折 142 例, 治疗效果满意, 报告如下。

1 临床资料

本组病例 142 例中男 58 例, 女 84 例; 年龄为 3~ 70 岁以上; 单纯骨折 42 例, 粉碎骨折 55 例, 合并损伤 35 例; 时间为伤后 2 周内。

2 治疗方法

骨折断端内局部麻醉。

2.1 牵引与反牵引 双人合作, 患肢背侧向上, 助手握紧患肢肘部或上臂。术者一手握大鱼际, 另一手握小鱼际。对抗牵引逐渐加大牵引力量, 坚持 3~ 5 分钟后, 可纠正骨折断端的重叠。牵引时避免暴力、蛮力, 要缓而有力, 防止副损伤。

2.2 骨折侧方移位的纠正 尺侧移位, 两助手对抗牵引的同时, 术者双拇指在背侧, 双食指在掌侧, 尺桡骨之间中等力度, 缓而慢地由上向下移动。力量方向偏向桡侧, 可触及到骨折复位时的骨擦感, 闻及骨擦音。纠正桡偏移位, 牵引后使腕部