综合疗法治疗骶髂关节损伤 42 例

林舟丹　刘传太
(解放军第三〇三医院, 广西　南宁 530021)

我们采用封闭加手法及药物治疗骶髂关节损伤 42 例, 取得了满意的效果, 报告如下。

1　临床资料

本组男 16 例, 女 26 例; 年龄 20~ 50 岁, 左侧 18 例, 右侧 22 例, 双侧 2 例。病程 5 小时~ 10 年。26 例有明显的外伤史, 4 例有致密性骶髂关节炎改变。本组病例均有不同程度的臀部疼痛, 牵涉至腰腿部的有 30 例, 呈歪臀跛行, 变换体位困难, 腰部活动受限, 患肢酸软麻木无力, 多数病人难以自行穿裤及穿袜。

2　治疗方法

本组有 22 例来我院就诊前曾到其他医疗机构行针灸、推拿、封闭、药物等治疗, 但多采用单一种治疗方法, 因此疗效不佳。我们采用综合疗法, 步骤如下: 对确诊为骶髂关节损伤的患者取俯卧位, 先检查确定骶髂关节最明显的压痛点, 一般多在关节的上部, 如牵涉坐骨神经, 则多在关节的下部。用注射器抽取 2% 利多卡因 5ml。对病情轻、病程短者一般可加入强的松龙混悬液 25mg; 如病情重、病程长者则需加入曲安缩松混悬液 40mg, 对反复发作的患者还可加入当归注射液 2ml 及糜蛋白酶 4000u。碘酒、酒精消毒后, 用 8 号注射针头先作皮下注射成皮丘, 然后针头向外与皮肤成约 45° 经骶髂后韧带进入关节后缘直至骨面, 患者有酸胀感, 抽取无回血后注入约 2/3 的药液, 然后缓慢退针, 同时将剩余的 1/3 的药液作扇状点射注入周围组织。拔针后, 立即将烤热的麝香追风膏贴于注射处, 5 分钟后麻药起效即行手法复位或治疗。对骶髂关节前错位患者采用屈膝屈髋法(以右侧为例): 患者平卧位, 操作者站立于患者右侧, 右手抓握患者右踝, 左手扶抓右膝, 极度屈曲患者右膝、右髋关节, 并将右膝压向左胸, 听到"咔嚓"一声, 复位即告完毕。后错位则采用过伸推压法(右侧为例): 患者取左侧卧位, 背向操作者, 操作者右手抓握患者右踝, 左手掌按压患者右臀部, 极度后伸右髋关节, 同时左手用力向前推右髂骨, 听到"咔嚓"一声并感骶髂关节滑动, 复位完毕。对没有明显错位的骶髂关节损伤患者, 则采用下述手法治疗(右侧为例): 取患者左侧卧位, 操作者面对患者背侧, 左手扶住患者左腰部, 右腋夹住患者右足, 右前臂由内到外穿过患者右窝, 右手抓握右大腿下段, 右手推患者大腿向前上及对侧使右髋关节极度屈曲、内收、内旋, 然后右手改握持右大腿下段前侧, 向后向上使髋关节极度后伸, 整个过程中左手用力方向与右手相反。手法复位或治疗完毕后, 嘱患者回家休息, 避免过度活动, 并给予药物治疗, 口服奥湿克 1 片, 2 次/日, 强筋松 0.2g, 3 次/日; 麝香追风膏外贴患处, 1 次/日。上述为一个疗程, 一周后来院复查, 如症状改善不明显, 再给予另一疗程的治疗。

3　治疗结果

疗效评定标准见文献[1]。

本组病人治愈 26 例(2 个疗程 6 例, 余均在一个疗程内治愈); 好转 14 例(3 个疗程 2 例, 2 个疗程 4 例, 1 个疗程 8 例); 无效 2 例, 均为一个疗程后便不再接受继续治疗。治愈率为 62%, 总有效率达 95%。

4　讨论

成年后骶髂关节的关节面间有许多隆起和凹陷, 关节错位后靠韧带拉力自动复位可能性不大, 这是导致患者长期腰腿痛的重要原因[2]。本组 10 例来我院就诊前曾多次行封闭治疗, 未作手法治疗, 关节对合不好未得到矫正, 故效果不佳。骶髂关节错动后会刺激滑膜产生无菌性炎症, 手法推拿虽可暂时使关节复位, 但却难以消除关节炎性反应。本组有 12 例曾多次行手法推拿按摩, 其中 2 例曾先后行推拿三十余次却无效。骶髂关节正常位置发生的改变又可影响梨状肌, 使梨状肌发生出血、水肿, 继而致梨状肌上下孔内的神经血管受压或刺激, 因而病人出现放射性的坐骨神经痛。此外, 坐骨神经直接与骶髂关节下 1/3 相邻, 其间仅一薄层关节囊相隔, 因此, 骶髂关节的炎症、不稳及骨刺都可刺激神经干, 引发症状。骶髂关节韧带或周围肌肉损伤后, 局部血肿如不予以积极治疗, 则可产生纤维性变, 以致在肌肉、韧带或关节中发生粘连, 引起慢性疼痛。因此, 关节内及关节周围的药物封闭治疗是至关重要的。本组病例均在封闭注射利多卡因起麻醉作用后行手法治疗, 此时关节内韧带及关节周围肌肉韧带松弛, 且在无痛状态下, 提高了手法复位的成功率及质量。对前错位采用屈膝屈髋法, 后错位采用侧卧过伸法, 都是根据骶髂关节的解剖及发病机理, 采取与错位发生方向相反的生物力学原理进行复位。由于骶髂关节是微动关节, 可作旋转运动及上下滑动, 因此部分患者虽没有明显错位, 但关节对合不良, 骶骨的凹陷和髂骨的凸出交锁欠紧密。作者对此类患者采用侧卧过屈过伸髋关节的手法使髂骨活动以恢复其正常对合。

本组还结合药物治疗以加强疗效。酒精消毒、注射药物后立即外贴麝香追风膏更有利药物经皮渗透到病变部位。另外, 每日口服奥湿克(双氯酚酸钠 50 毫克, 米素前列醇 200 微克), 具有强效消炎镇痛作用, 有利消除局部炎症, 提高痛阈, 并且胃肠道反应少。强筋松(苯丙氨酯)为中枢性骨骼肌松弛剂, 可使关节周围肌肉松弛, 减少牵拉, 以利关节韧带损伤的修复。

参考文献

[1] 张剑赤. 手法复位治疗骶髂关节错动 196 例. 按摩与导引, 1994, 55(2): 16.
[2] 贺宗礼, 李永清, 贺亚萍. 手法治疗骶髂关节错缝 123 例. 广西中医药, 1996, 19(3): 11.

(编辑: 连智华)