

## • 诊治失误 •

## 骶髂关节骨错缝误诊误治 21 例

樊洪冬 邓俊琴 张杰

(孟村回族自治县中医院, 河北 孟村 061400)

自 1997 年 1 月~2000 年 5 月, 统计本院骶髂关节骨错缝误诊病例 21 例, 现分析如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 21 例中男 16 例, 女 5 例; 年龄最大 52 岁, 最小 19 岁; 病程最长 4 个月, 最短 3 天; 病因为外伤引起, 其中扭伤 18 例, 撞伤 2 例, 坠跌伤 1 例; 其中 12 例误诊为腰椎间盘突出症, 5 例误诊为梨状肌综合征, 3 例误诊为臀上皮神经损伤, 1 例误诊为前列腺炎。

1.2 症状与体征 下腰部一侧疼痛放射至臀部 18 例, 放射至腹股沟区及会阴部 2 例, 伴有睾丸抽痛, 小便时痛 1 例。查体: 所有病例“4”字试验, 直腿抬高试验、床边试验、骨盆分离挤压试验等均为阳性, 耻骨联合处压痛。21 例病人屈颈、挺腹试验均为阴性。X 线骨盆平片均未见明显异常。

## 2 治疗方法

2.1 点穴推拿法 患者取俯卧位, 医者立于患侧, 先在患侧骶部行按揉法约 2~3 分钟; 然后点按肾俞、大肠俞、秩边、环跳、殷门、委中、承山、悬钟等穴, 每穴 1 分钟; 最后弹拨骶髂关节周围筋结约 2~3 分钟。

2.2 卧位旋扳法 患者取仰卧位, 健侧靠床沿。医者立于床边, 一手固定患侧肩部, 一手握住患侧下膝部, 置患侧下肢于屈膝、屈髋内旋位, 嘱患者放松、张口、均匀呼吸, 医者握膝之手缓慢向下压动患膝至最大范围, 当感到有抵抗时, 轻巧短促地用力闪动一次, 即告手法完成, 以听到弹响为佳。

以上治疗每日一次, 5 次为一疗程, 疗程间休息 1 日, 病程超过 2 月者可多次试用手法复位。

2.3 外敷中药 土元 10g、寄生 10g、胡椒 10g、细辛 10g、制草乌 10g、制川乌 10g、乳香 10g、没药 10g、当归 10g、三七 3g、伸筋草 10g、海桐皮 10g、杜仲 10g、灵仙 10g、独活 10g、秦艽 10g、川芎 10g、桃仁 10g、共研细末, 醋、白酒各半调成糊状, 复位后每天外敷患处, 每日一换。10 天为一疗程, 未愈者可隔一周后进行第二个疗程治疗。因本品对皮肤有轻度刺激, 故皮肤破损及皮肤严重过敏者禁用。

## 3 治疗结果

21 例病人均经中医正骨手法复位及外敷中药治愈。其中 18 例病程在 20 天以内, 经中医推拿正骨手法一次性成功, 卧床休息 2~3 周后治愈; 3 例病人病程在 2 月以上, 经多次手法复位, 配合外敷中药治愈。

## 4 讨论

4.1 骶髂关节骨错缝诊断 骶髂关节骨错缝临床表现为一侧下腰部及臀部疼痛, 咳嗽及腹压增加时明显, 出现大腿前外

侧及小腿外侧放射痛, 麻木感, 部分病人还出现背伸肌力减弱<sup>[1]</sup>。临床检查直腿抬高试验阳性, 与腰椎间盘突出症及梨状肌综合征临床表现十分相似, 很容易误诊。在正常情况下, 骶髂关节承受三方面的力, 即躯干的重力, 两下肢向内向上的支撑力以及耻骨联合的内聚力。这些力的静态和动态的协调是维持正常骶髂关节结构的主要力学因素, 当有暴力作用或盆腔及周围组织结构病变时, 导致这些力的平衡失调, 容易发生骶髂关节骨错缝。由于紧贴该关节前方有重要神经丛经过, 使因创伤所致的关节滑膜水肿、出血、出现神经刺激症状<sup>[2]</sup>。如刺激到股后侧皮神经及坐骨神经时出现大腿后侧痛及坐骨神经刺激症状, 刺激到第四腰神经时出现臀外侧及大腿前方疼痛, 刺激会阴神经、阴茎神经可引起会阴部、阴茎疼痛, 因此很容易与腰椎间盘突出症、梨状肌综合征、臀上皮神经损伤等混淆。但只要详细询问病史, 认真查体, 本病是有其特点的。在病史, 一般均有腰扭伤及臀部坠伤病史, 疼痛多在股骨转子外侧及大腿前方, 少部分病人出现小腿外侧麻痛; 查体有耻骨联合处压痛, 患侧髂后上嵴压痛、“4”字试验、床边试验, 对抗性髌外展试验, 骨盆分离挤压试验均阳性, X 线检查骶髂关节多无异常改变。

4.2 误诊分析 对本病认识不足, 未作必要的鉴别诊断。从临床资料可看出, 18 例病人虽然有腰椎间盘突出的一些体征, 但屈颈、挺腹试验均呈阴性, 且行腰椎牵引后症状加重, 这与骨盆受到挤压波及骶髂关节有关; 5 例病人虽然臀部及大腿后侧疼痛, 并且直腿抬高试验阳性, 但梨状肌紧张试验及梨状肌触诊为呈阴性; 3 例病人虽然臀部疼痛, 但臀部未触及明显条索, 臀上皮神经弹拨试验阴性, 且臀上皮神经损伤属于中医的“筋出槽”; 1 例误诊为前列腺炎的病人, 血尿常规及前列腺液化验均呈阴性, 且抗菌药物治疗无效, 而以上病例骶髂关节损伤的有关检查呈阳性。

由上述分析笔者认为, 骶髂关节虽然是一个较为稳定的关节, 因其关节面与躯干纵轴几乎是平行的, 并传导人体上半身的重量, 由于姿势不当造成的腰骶部扭伤或受到瞬间纵向暴力作用时容易出现骶髂关节骨错缝, 其症状与腰椎间盘突出症、梨状肌综合征、臀上皮神经损伤等相似, 易引起误诊, 因此在查体时不能应付病人, 要有高度责任心, 查体要仔细, 尤其在检查脊柱同时还应注意骶髂关节检查, 必要时可行骶髂关节封闭加以鉴别诊断。

## 参考文献

- [1] 李吉茂. 实用伤科手册. 北京: 人民军医出版社, 1994. 353.  
[2] 周秉文. 腰背痛. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 141.