

# 手法治疗骶髂关节错位 189 例

## Manipulation treatment of displacement of sacroiliac joint: A report of 189 cases

张九江  
ZHANG Jiujiang

【关键词】 骶髂关节; 脱位; 正骨手法 【Key words】 Sacroiliac joint; Dislocations; Bone setting manipulation

骶髂关节错位近年来文献资料频繁报道,是临床常见的腰腿痛疾患。自 1997-2001 年笔者应用旋转腰椎法和调整骨盆法整复骶髂关节错位 189 例,疗效满意。现在谈谈自己对骶髂关节错位的机制、诊断和治疗的几点体会。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 189 例均为门诊病人,其中男 72 例,女 117 例;年龄 18~57 岁,平均 37.6 岁。病程 1d~2 年,平均 5.0 d。右骶髂关节错位 125 例,其中前错位 116 例,后错位 9 例;左骶髂关节错位 64 例,其中前错位 6 例,后错位 58 例。急性损伤 130 例,慢性劳损 54 例,孕妇 2 例,产后损伤 3 例。

1.2 临床症状体征 均有急慢性损伤史和外伤史。均自觉腰骶臀部疼痛,可牵涉至大小腿后侧,下蹲站起困难,行走、坐下均以健侧负重着力,患侧臀部不敢用力,呈歪臀跛行姿态,咳嗽、打喷嚏时疼痛加剧,此为坐骨神经痛症状。部分患者表现下腹疼痛,排尿障碍,腰骶酸软,会阴不适,痛经等盆腔脏器紊乱症状。

体查:患侧骶棘肌痉挛,骶髂关节拒按,压痛,向同侧下肢放射痛,病史长者腰臀腿肌群萎缩。骨盆分离、挤压试验阳性,直腿抬高试验阳性,“4”字试验阳性。

### 1.3 特殊检查

1.3.1 骶髂关节触诊 前错位骶髂关节较健侧凹陷,后错位骶髂关节较健侧平坦,均有压痛。

1.3.2 下蹲试验 下蹲困难,患处疼痛而不敢以患侧触椅,尤以下蹲排便时疼痛加重。

1.4 X 线检查 平片显示两侧髂后上棘不等高,骶

髂关节间隙不等宽,部分患者骨盆片显示耻骨联合处高低不平。

### 2 治疗方法

#### 2.1 旋转腰椎法

2.1.1 前错位 患者坐双连椅,双手指交叉置头枕部,助手面向患者而坐,双膝夹紧患者两膝,医者与患者同向坐双连椅后座。以右侧前错位为例,医者左手拇指用力顶按右骶髂关节之髂后上棘,余 4 指按于骶骨上,右手穿患者右腋下搭于颈胸段,令患者弯腰,作右旋运动,在旋转过程中,可闻“咔”声,提示错位已复位。

2.1.2 后错位 患者、医者、助手坐姿同前,医者右拇指用力顶按骶骨上极,余 4 指置右髂腰肌上,医者左手穿患者左腋下搭于颈胸段,令患者弯腰,作左旋运动,在旋转过程中,可闻“咔”声,提示错位已复位。

#### 2.2 调整骨盆法

2.2.1 前错位 患者侧卧,健侧伸直在下,患侧在上,深屈髋屈膝,膝部稍出床沿外。医者站患者胸腹侧,一手用力压患侧臀部,令髂骨内旋;一手推患者肩部,令腰骶部外旋,当腰骶部旋转到最大限度,医者两手反方向同时发力,常可听见患侧骶髂关节发出“咔”声而复位。

2.2.2 后错位 患者俯卧,医者立于健侧,一手压患者骶骨,一手托患侧膝前,作相反方向拮抗运动,当达最大限度时,两手同时顿促发力,可重复 3~4 次,常可听闻患侧骶髂关节发出“咔”声提示复位而术毕。

2.3 对抗牵引法 此法适用于陈旧性骶髂关节前错位或后错位。以左骶髂关节错位为例,患者俯卧,双手抓床头,第一助手牵患者左踝部用力往下拉,第二助手两手推患臀向上,医者立患侧双掌重迭下推,

反复 3~4 次即可复位。

**2.4 孕妇错位复位法** 患者仰卧,手握床头,医者立患侧双手握踝部往下牵引,抖动,然后使髌部外展、内收,再使屈膝,但膝关节不贴近腹部,医者双臂压患者膝部,用一轻巧的顿挫力即告复位。

### 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 优:患侧骶髂关节疼痛消失,活动范围恢复正常,坐立行走自如如初;良:患侧骶髂关节仍有不适感,但无叩击痛、放射痛,活动尚正常;可:患侧骶髂关节轻度疼痛不适,下肢轻度放射痛,活动欠自如,但尚可进行轻工作;劣:患侧骶髂关节疼痛频仍,歪臀跛行无改善,不能正常生活及工作。

**3.2 治疗结果** 本组 189 例中,优 125 例,良 51 例,可 13 例,劣 0 例,优良率 93.12%。

### 4 讨论

骶髂关节错位,是由于某种原因造成韧带机械强度降低、松弛<sup>[1]</sup>,致使骶髂关节耳状面异常旋转移位<sup>[2]</sup>而产生的病变。

当韧带为某种因素作用受损,骶髂关节的稳定随即被破坏,造成骶髂骨耳状面上下相对位移,或前后相对滑动,或开合错动不一,超过了限度而不能自行回复正常解剖状态,位移滑动便造成骶髂关节的错位,开合错动导致滑膜落入骶髂关节间隙形成滑膜嵌顿,这些错位与嵌顿统统归究于骶髂关节韧带的损伤。至于妇女容易发生骶髂关节错位,其病理机制为:妇女骶髂关节耳状面较男性凹凸小而浅,再

者为雌激素分泌作用导致其骶髂关节韧带松弛<sup>[3]</sup>。

骶髂关节错位的临床表现及一般体征,归纳为两点:①骶髂关节错位患者通常都有下蹲疼痛困难表现,有人称为“下蹲试验”阳性<sup>[2]</sup>,其原因是下蹲时骨盆向前旋转,骶髂关节疼痛程度加重,为减轻腰腿疼痛,患者需抬高足跟使重心前移,从而间接减轻因下蹲造成的骶髂关节负荷加重。这种典型表现可作为骶髂关节错位的重要依据。②生理状态下,应可触摸到左右骶髂关节是一致的微凹状态。籍此笔者确立“以骶骨为基准,以髂骨为参照”的诊断体征原则。骶髂关节前错位时,触摸患侧骶髂关节微凹增大成凹陷状,其原因是骶骨耳状面前移,髂骨耳状面后移所致;而当发生后错位时则相反,骶骨耳状面后移,髂骨耳状面前移,形成微凹消失,骶髂关节呈相对平坦状。据此即可迅速作出骶髂关节前或后错位的诊断。笔者认为这是对“患侧髂后上棘(或下棘)下缘位置较健侧偏下者为骶髂关节后错位,反之则为前错位”<sup>[4]</sup>的诊断的重要补充。

#### 参考文献

- 1 袁风,彭代秋. 骶髂关节发病机理浅析. 中国骨伤, 2000, 13(2): 94.
- 2 刘建新,黄阳,张挥,等. 骶髂关节半脱位的诊断与治疗. 颈腰痛杂志, 2000, 21(2): 118.
- 3 李家祥,彭树进. 手法治疗产后骶髂关节半脱位 9 例. 中国骨伤, 2000, 13(1): 46.
- 4 韦贵康. 软组织损伤与脊柱相关疾病. 南宁: 广西科学技术出版社, 1994. 231.

(收稿: 2002-09-05 编辑: 李为农)

## 2003 年《中国骨伤》征订启事

《中国骨伤》杂志是中国中西医结合学会和中国中医研究院主办的国家级专业性学术期刊。《中国骨伤》是首届国家期刊奖获奖期刊和全国中医药优秀期刊,是中国期刊方阵的双奖期刊。

本刊坚持中西医并重原则,突出中西医结合的特色,执行理论与实践,普及与提高相结合的方针。主要报道中医、西医和中西医结合在骨伤科领域的科研成果、理论探讨和临床诊疗经验,反映我国骨伤科在医疗、科研和教学工作中的新进展,以促进国内、外骨伤科的学术交流。主要设有专家述评、临床论著、骨伤论坛、生物力学研究、实验研究、影像分析、诊治失误、经验交流、文献综述、手法介绍、学习园地、科研思路与方法、临床病理(病例)讨论、国内、外骨伤科医学动态以及医学书刊评价等栏目。

本刊为月刊,每月 25 日出版,国际通用 16 开大版本,64 页,单价 6.80 元,全年 81.60 元。国内外公开发行,全国各地邮局订阅,邮发代号: 82-393。如错过征订机会本刊编辑部可补订(请直接汇款至编辑部),国内订户我们将负责免费邮寄。编辑部地址: 100700,北京东直门内南小街甲 16 号中国中医研究院《中国骨伤》编辑部 电话: (010)64014411-2693 传真: (010)84036581 <http://www.corthoptrauma.com.cn> E-mail: zgsgsz@sina.com