

Hai Zhong Yi Yao Za Zhi, 2017, 51(3): 18-20. Chinese.

[8] 刘昱材, 吕晶, 李进龙. 推拿手法量化及参数研究微探[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1191-1193.
LIU YC, LYU J, LI JL. Research on quantization and parameter of massage manipulation[J]. Zhonghua Zhong Yi Yao Za Zhi, 2017, 32(3): 1191-1193. Chinese.

[9] 王玮, 王冬梅, 李飞跃, 等. 伤科手法治疗腰椎间盘突出症的运动学研究[J]. 中国生物医学工程学报, 2016, 35(5): 541-547.
WANG W, WANG DM, LI FY, et al. Kinematic analysis of traumatology manipulation for treatment of lumbar disc herniation[J]. Zhongguo Sheng Wu Yi Xue Gong Cheng Xue Bao, 2016, 35(5): 541-547. Chinese.

[10] 潘良春, 周太安, 周奉皋, 等. 中医正骨手法中的力学机制[J]. 中国骨伤, 2009, 22(9): 694-696.
PAN LC, ZHOU TA, ZHOU FG, et al. Mechanism of TCM manipulative maneuvers[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2009, 22(9): 694-696. Chinese with abstract in English.

[11] 黄波士, 陈福民. 人体运动捕捉及运动控制的研究[J]. 计算机工程与应用, 2005, (7): 60-63.
HUANG BS, CHEN FM. Research on human body motion capture and motion control[J]. Ji Suan Ji Gong Cheng Yu Ying Yong, 2005, (7): 60-63. Chinese.

[12] 王宽, 邓真, 王辉昊, 等. 力学测量在评估颈痛及手法治疗领域的应用[J]. 中国骨伤, 2016, 29(7): 668-672.
WANG K, DENG Z, WANG HH, et al. Application of mechanical measurement in assessment of neck pain and manual therapy[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2016, 29(7): 668-672. Chinese with abstract in English.

[13] Herzog W. The biomechanics of spinal manipulation[J]. J Bodyw Mov Ther, 2010, 14(3): 280-286.

[14] 李义凯, 王国林, 徐海涛, 等. 腰椎旋转手法所致咔哒声与拇指最大推扳力的量效关系研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2004, (6): 658-660.
LI YK, WANG GL, XU HT, et al. Study on dose-effect relationship of cracking sounds and largest manipulative force by lumbar rotated and localized manipulation[J]. Zhongguo Lin Chuang Jie Pou Xue Za Zhi, 2004, (6): 658-660. Chinese.

(收稿日期: 2019-01-20 本文编辑: 王玉蔓)

壮医经筋疗法结合整脊手法治疗骶髂关节错位

黄俊能¹, 何育风², 赵霞云¹, 何梓桐¹, 吴冰洁¹

(1. 广西中医药大学研究生学院, 广西 南宁 530299; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

【摘要】 目的: 分析壮医经筋疗法结合整脊手法治疗骶髂关节错位的临床疗效。方法: 自 2017 年 1 月至 2018 年 5 月收治的骶髂关节错位患者 60 例, 根据患者入院顺序分为治疗组和对照组, 各 30 例。治疗组中男 19 例, 女 11 例; 年龄 23~52(38.97±3.23) 岁; 病程 2 h~5.1 个月, 平均(2.19±1.12) 个月。对照组男 14 例, 女 16 例; 年龄 26~50(39.07±3.30) 岁; 病程 3 h~6 个月, 平均(2.41±1.05) 个月。治疗组予壮医经筋疗法结合整脊手法治疗, 对照组给予常规针灸推拿治疗。治疗前患者主要临床症状表现为腰骶部疼痛、髂后上棘不在同一水平并伴有活动障碍, 骨盆分离试验、“4”字试验呈阳性, 治疗后依据改良的 Macnab 标准及“腰椎疾患治疗成绩评分”来进行疗效评价。结果: 60 例患者获随访, 平均时间 8 个月。两组患者术后末次随访时改良 Macnab 临床疗效评价结果, 治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。两组腰椎功能评分治疗后比较, 治疗组优于对照组($P<0.01$)。结论: 壮医经筋疗法结合整脊手法治疗骶髂关节错位具有较好的临床效果, 值得进一步的应用发展。

【关键词】 壮医; 舒筋整复手法; 整脊手法; 骶髂关节错位

中图分类号: 684.7

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2019.09.006

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



Treatment of sacroiliac joint dislocation by Zhuang medicine tendon therapy combined with chiropractic manipulation HUANG Jun-neng, HE Yu-feng*, ZHAO Xia-yun, HE Zi-tong, and WU Bing-jie. *Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530299, Guangxi, China

ABSTRACT Objective: To analyze the clinical effect of Zhuang medicine tendon therapy combined with chiropractic manipulation in treating sacroiliac joint dislocation. **Methods:** From January 2017 to May 2018, 60 patients with sacroiliac joint dislocation were divided into treatment group and control group according to the order of admission. There were 19 males and 11 females in the treatment group, aged from 23 to 52 (38.97±3.23) years old, with a course of 2 h to 5.1 months, with an aver-

基金项目: 广西中管局中医药科技专项(编号: GZKZ09-30); 广西自治区级硕士研究生创新项目(编号: YCSW2018175);

Fund program: Special Project of TCM Science and Technology of Guangxi Central Administration (No. GZKZ09-30)

通讯作者: 何育风 E-mail: 475410263@qq.com

Correspondence author: HE Yu-feng E-mail: 475410263@qq.com

age of (2.19±1.12) months. There were 14 males and 16 females in the control group, aged from 26 to 50 (39.07±3.30) years old, with a course of 3 h to 6 months, with an average of (2.41±1.05) months. The treatment group was treated with *Zhuang* medicine tendon therapy combined with chiropractic manipulation, while the control group was treated with conventional acupuncture and massage. Before treatment, the main clinical symptoms of the patients were lumbosacral pain, posterior superior iliac spine not at the same level and accompanied with dyskinesia. The pelvic separation test and the "4" test were positive. After treatment, the curative effect was evaluated according to the improved Macnab standard and the "score of treatment of lumbar diseases". **Results:** Sixty patients were followed up for an average of 8 months. At the latest follow-up, the clinical effect of modified Macnab was better in the treatment group than in the control group ($P<0.01$). After treatment, the treatment group was better than the control group on lumbar function score ($P<0.01$). **Conclusion:** The treatment of sacroiliac joint dislocation by *Zhuang* medicine tendon therapy combined with chiropractic manipulation has good clinical effect and is worth further application and development.

KEYWORDS *Zhuang* medicine; Muscle tendon relax reduction; Chiropractic manipulation; Sacroiliac joint dislocation

骶髂关节被称为微动关节，一般情况下不易发生错位。但是在临床诊疗过程中发现骶髂关节错位的发病率较高，是引发腰腿痛的主要原因之一，这是一个比较容易被低估的腰背痛或臀部疼痛原因^[1]。骶髂关节错位与腰椎间盘突出症常为二联症^[2]，二者常常相互影响且共同存在于腰腿痛疾病中，从而经常被误诊为腰椎间盘突出症或是腰肌劳损，使得治疗方向发生偏差，贻误病情，甚至造成了更加严重的后果。国外研究学者表明约 75% 的慢性腰痛患者能够发现有特定的疼痛发生器，而骶髂关节错位便是这个疼痛发生器^[3]。国外学者临床研究表明关节内和关节外注射类固醇对于骶髂关节错位引起的疼痛有利，对于那些类固醇注射没有得到持续缓解的患者，射频去神经可提供长时间的显著缓解^[4]。国内目前临床上针对骶髂关节错位，还是以整脊手法进行复位为主，但是患者始终对复位手法有恐惧抵抗心理。虽说整脊手法能将错位的关节回到正常解剖位，软组织也会因为无法快速适应而产生紧张与疼痛，所以复位前一定需要松解局部肌肉，常规的做法仅仅是手法作用于局部肌肉，效果不理想。笔者运用壮医经筋疗法结合整脊手法治疗骶髂关节错位取得较好的疗效反馈，现将报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

纳入标准：(1)符合中医药管理局颁布的《中医病证诊断标准》关于骶髂关节错位的诊断^[6]。(2)反复发作性骶髂关节位置疼痛延伸至腰及腿部疼痛不适者。(3)年龄 16~60 岁，未曾进行手术者。(4)患者同意并签署知情同意书者。排除标准：(1)单纯性腰肌劳损、类风湿关节炎、致密性骨炎、腰部骨折、脱位、结石、肿瘤、结核，椎管狭窄、椎间盘病变、脊髓损伤、强直性脊柱炎等其他骶髂关节骨质破坏性病变。(2)拒绝参加本研究。

1.2 一般资料与分组

2017 年 1 月至 2018 年 5 月在广西中医药大学

第一附属医院明确诊断为骶髂骨关节错位的 60 例患者，根据患者就诊顺序分为治疗组和对照组，壮医经筋疗法结合整脊手法作为治疗组，常规针灸推拿作为对照组，每组 30 例。治疗组男 19 例，女 11 例；年龄 23~52(38.97±3.23)岁；病程 2 h~5.1 个月，平均(2.19±1.12)个月。对照组男 14 例，女 16 例；年龄 26~50(39.07±3.30)岁；病程 3 h~6 个月，平均(2.41±1.05)个月。临床将骶髂关节错位分为前错位与后错位^[5]：(1)前错位：患侧髂前上棘较健侧突出、患侧髂后上棘较健侧凹陷，患侧坐骨结节后缘向后上方突出，下肢相对于健侧长。(2)后错位：患侧髂后上棘较健侧向后下方突出且有明显压痛，下肢相对于健侧短。两组患者的一般临床资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性，见表 1。

表 1 两组骶髂骨关节错位患者基线资料比较
Tab.1 Comparison of baseline data of two groups of patients with sacroiliac joint dislocation statistical comparison of baseline data

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x}\pm s$, 岁)	分型(例)	
		男	女		后错位	前错位
治疗组	30	19	11	38.97±3.23	27	3
对照组	30	14	16	39.07±3.30	28	2
检验值		$\chi^2=1.684$		$t=0.23$	$\chi^2=0.218$	
<i>P</i> 值		0.194		0.80	0.640	

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 运用“以灶为膈”的取穴原则和壮医经筋手法松筋术^[7]：根据足三阳经筋线上所存在的“筋结病灶”和腰腹腿(臀)三角的多维性病灶点，使用肘部关节的各个部位(尺骨外侧面、尺骨内侧面、尺骨鹰嘴部、肱骨内上髁)进行按、揉、点和弹拨足三阳经筋线及腰骶部，手法顺序方向是从下到上，分别依次处理足太阳经筋→足少阳经筋→足阳明经筋。操作治疗时要对检查到的重要病灶做到心中有

数,重点松解主要筋结节病灶点,充分松解肌肉,解除软组织的紧张与痉挛,并以整脊手法进行骶髂关节的复位:后错型,患者侧卧位,术手接触点为髂后上棘,手的接触为掌跟包住髂后上棘,四指向着患者头部,辅助手按住上臂肘部,辅助力的方向为肩峰方向,操作手发力方向为向着患者头部方向,寸劲发力,完成复位。前错型,患者侧卧位,术手接触坐骨结节后上缘,手的接触点为掌跟,辅助手按住上臂肘部,辅助力的方向为肩峰方向,操作手发力方向为向着患者正前方向,寸劲发力,完成复位。治疗时间为每天 1 次,时间 1 h 左右,连续治疗 7 d 为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 按照常规针灸推拿治疗:医者立于患侧,先顺着腰、骶髂部及臀部作全掌揉法 5 min,手法须沉缓有力;再用掌平推法从上到下推数遍,然后用滚法、抓法及弹拨法松解大腿肌肉,常规推拿手法操作时间为 20 min,而后进行针灸治疗,选穴:大肠俞、中髂俞,患侧秩边、阿是穴;腹股沟内侧痛加环跳、殷门。刺法:根据穴位肌肉丰厚情况选 1.5~3.0 寸针灸针,令患者俯卧位,常规消毒后垂直皮肤进针,治疗 40 min 左右。每天治疗 1 次,时间约 1 h,连续治疗 7 d 为 1 个疗程。

1.4 观察项目与方法

依据改良 Macnab^[8]标准进行疗效评价:优,症状、体征完全消失,无运动受限,恢复正常工作和活动;良,痛症状明显减轻,偶有疼痛,重压有疼痛,能做较轻工作;可,疼痛症状有改善,压痛明显,行走基本正常;差,症状、体征及功能障碍无变化。参照日本整形外科学会制订的《腰椎疾患治疗成绩评分表》^[9]评价腰椎功能情况,包括自觉症状 9 分、体征 6 分、日常生活动作 14 分、膀胱功能(扣分)6 分,该评分表最高总分为 29 分,得分越高说明功能活动越好,疗效越好。

1.5 统计学处理

应用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,定量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以频数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以

$P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

60 例患者获随访,平均时间 8 个月。两组患者术后末次随访时改良 Macnab 临床疗效评价结果见表 2,治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=24.495, P < 0.01$),说明壮医经筋疗法结合整脊手法治疗具有更好的临床疗效。

表 2 两组骶髂骨关节错位患者治疗后末次随访改良 Macnab 疗效评价结果(例)

Tab.2 Evaluation of the efficacy of modified Macnab in the last follow-up of two groups of patients with sacroiliac joint dislocation after treatment (case)

组别	例数	优	良	可	差
治疗组	30	23	7	0	0
对照组	30	4	25	0	1

注:两组比较, $\chi^2=24.495, P=0.000$

Note: Comparison between two groups, $\chi^2=24.495, P=0.000$

两组骶髂骨关节错位患者治疗前后腰椎功能评分结果见表 3,两组治疗前各项评分和总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),两组患者治疗前后评分组内比较,差异均有显著性差异($P < 0.01$),表明两种治疗方法均可以改善患者症状。治疗后两组间比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),说明壮医经筋疗法结合整脊手法治疗骶髂关节错位在改善症状方面优于常规针灸推拿治疗。

3 讨论

3.1 骶髂关节错位临床误诊

临床上骶髂关节错位主要是由于各种直接或间接的暴力作用,使得骶髂关节发生微小的移位且无法自行恢复到原来正常的生理解剖位置,X 线片上亦可显示典型影像,如两侧髂嵴的高度差(髂嵴差)^[11],使得周围的韧带、肌肉、神经等受到刺激、压迫、牵拉而引起的一系列的复杂的体征和症状,可能出现腰骶部局部疼痛,甚至有坐骨神经痛及感觉障

表 3 两组骶髂骨关节错位患者治疗前后腰椎功能评分结果($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab.3 Results of lumbar spine function score in two groups of patients with sacroiliac joint dislocation before and after treatment($\bar{x} \pm s$, score)

组别	例数	自觉症状		体征		日常生活动作		膀胱功能(扣分)		总分	
		术前 1 d	术后 3 d	术前 1 d	术后 3 d	术前 1 d	术后 3 d	术前 1 d	术后 3 d	术前 1 d	术后 3 d
治疗组	30	3.03±0.72	7.03±1.27	2.83±0.79	5.23±0.77	6.73±1.33	11.47±1.50	0	0	12.60±2.16	23.73±3.25
对照组	30	3.26±0.78	4.90±1.24	2.43±0.77	3.70±0.95	6.53±1.20	8.83±2.02	0	0	12.23±1.81	17.43±3.98
<i>t</i> 值		-1.20	6.57	1.98	6.84	0.61	5.73			0.71	6.71
<i>P</i> 值		0.235	0.000	0.053	0.000	0.544	0.000			0.479	0.000

碍,笔者长期的临床观察发现骶髂关节错位常常被误诊为腰椎间盘突出症、腰背筋膜炎、梨状肌综合征、臀上皮神经损伤等,并顺着错误的诊断方向进行治疗,疗效往往不能尽如人意,甚至加重病情^[12]。笔者认为应加强专科医生对于骶髂关节错位的临床诊断,只有明确的诊断,才能有正确的治疗方向。

3.2 壮医经筋手法及整脊手法

中医将骶髂关节错位归于“筋出槽,骨错缝”的范畴,内有“肾主骨”“肝主筋”,肝肾亏虚,不足以濡养筋骨,加上长期的劳损,一伤再伤。外有风、寒、湿邪侵入,与之外伤跌扑,血瘀阻滞,经气痹阻。内外相应,造成“不荣则痛,不通则痛”。治疗“筋出槽,骨错缝”首选手法治疗。随着医学技术的更新及民族医学的发展,民族医学治疗已被广泛应用到临床中,并且取得了较好的成效。韦英才等^[13]进行壮医经筋疗法治疗肌筋膜炎的临床观察研究,疗效甚好。韦老认为壮医经筋的技术关键是“摸结”与“解结”。笔者认为壮医经筋疗法有易学易懂、简便操作、安全性较高等优点。整脊手法可回复错位的关节位置,使之正常。笔者认为该整脊手法的操作要点为定位要准确,发力要快、准、稳,且此整脊手法操作是在患者完全的自主放松状态下进行的,成功率较高。

3.3 二联法治疗心得体会

笔者团队研究结果显示,壮医经筋疗法结合整脊手法治疗效果较好,分析其原因是壮医经筋疗法与整脊手法充分结合运用,一能恢复关节内外平衡;二使气血运行通达。将错位的关节回复到正常稳定的位置,解除牵扯压迫,又能够促进气血运行,通痹止痛,改善微循环,增强周边软组织的活力及伸展性等,在临床上取得较为理想的疗效,值得推广。

参考文献

- [1] Polly DW, Cher D. Ignoring the sacroiliac joint in chronic low back pain is costly[J]. Clinicoecon Outcomes Res, 2016, 8: 23-31.
- [2] 师宁宁,沈国权,何水勇,等. 骶髂关节紊乱与腰椎间盘突出退变之间相关性的流行病学研究与生物力学分析[J]. 中国骨伤, 2014, 27(7): 560-564.
SHI NN, SHEN GQ, HE SY, et al. Epidemiological study and biomechanical analysis of the correlation between sacroiliac joint disorder and lumbar disc degeneration[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2014, 27(7): 560-564. Chinese with abstract in English.
- [3] Verrills P, Vivian D. Interventions in chronic low back pain [J]. Aust Fam Physician, 2004, 33(6): 421-426.
- [4] Cohen SP, Chen Y, Neufeld NJ. Sacroiliac joint pain: a comprehensive review of epidemiology, diagnosis and treatment [J]. Expert Rev Neurother, 2013, 13(1): 99-116.
- [5] 张九江. 手法治疗骶髂关节错位 189 例[J]. 中国骨伤, 2003, (7): 60-61.
ZHANG JJ. Manipulation of sacroiliac joint dislocation in 189 cases [J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2003, 16(7): 60-61. Chinese.
- [6] 中国中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 23.
China Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria for the Diagnosis of Diseases and Syndromes of Traditional Chinese Medicine [M]. Nanjing: Nanjing university press, 1994: 23. Chinese.
- [7] 周嘉仪, 黄泳. 常规针刺与经筋疗法治疗腰背肌筋膜炎临床疗效比较[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(1): 25-28.
ZHOU JY, HUANG Y. The clinical efficacy of conventional acupuncture and meridional therapy in the treatment of lumbago fasciitis [J]. Zhen Jiu Lin Chuang Za Zhi, 2015, 31(1): 25-28. Chinese.
- [8] Macnab I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of nerve-root involvement in sixty-eight patients [J]. J Bone Joint Surg Am, 1971, 53(5): 891-903.
- [9] 余维豪, 霍速. 介绍一种腰椎功能评定方法[J]. 中国康复医学杂志, 1998, (5): 23-24.
YU WH, HUO S. Introduction of a method for evaluating lumbar function [J]. Zhongguo Kang Fu Yi Xue Za Zhi, 1998, (5): 23-24. Chinese.
- [10] 师宁宁, 沈国权, 何水勇, 等. 骶髂关节紊乱在 X 线片上的表现形式和临床意义[J]. 中国骨伤, 2013, 26(2): 102-106.
SHI NN, SHEN GQ, HE SY, et al. The manifestation and clinical significance of sacroiliac joint disorder on X-rays [J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2013, 26(2): 102-106. Chinese with abstract in English.
- [11] 张富洪. 骶髂关节错位误诊为腰椎间盘突出症 2 例[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(9): 882.
ZHANG FH. Two cases of sacroiliac joint dislocation misdiagnosed as lumbar intervertebral disc herniation [J]. Lin Chuang Wu Zhen Wu Zhi, 2010, 23(9): 882. Chinese.
- [12] 樊洪冬, 邓俊琴, 张杰. 骶髂关节骨错缝误诊误治 21 例[J]. 中国骨伤, 2001, (8): 55.
FAN HD, DENG JQ, ZHANG J. Misdiagnosis and mistreatment of sacroiliac joint fractures in 21 cases [J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2001, 14(8): 55. Chinese.
- [13] 韦英才, 梁子茂. 壮医经筋疗法治疗肌筋膜炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(12): 21-22.
WEI YC, LIANG ZM. Observation on the therapeutic effect of trans fascia therapy of zhuang medicine on myofasciitis [J]. Liao Ning Zhong Yi Yao Da Xue Xue Bao, 2013, 15(12): 21-22. Chinese.

(收稿日期: 2019-01-20 本文编辑: 王玉蔓)