

赵明宇治疗骶髂关节紊乱症经验探析[※]

● 张 荣¹ 张向东² 赵明宇^{2▲}

关键词 筋滞骨错; 骶髂关节紊乱症; 经验探析; 赵明宇

骶髂关节紊乱症是导致下腰痛的原因之一, 又称为骶髂关节半脱位、骶髂关节错缝、骶髂关节损伤等, 好发于青壮年及妇女, 是髂骨与骶骨之间耳状面及周围软组织在外力或内部因素作用下出现错位或者损伤, 关节内外力学失去平衡, 且机体自身不能恢复的疾病。平乐正骨筋滞骨错理论是赵明宇主任医师及其团队在平乐正骨筋病学的基础上不断丰富完善形成的一套具有鲜明特色的骨伤科治疗理论体系, 该理论体系(手法)治疗颈肩腰腿痛疾病的治疗原则为: 中医辨证与西医辨病结合、整体与局部辨证结合、以筋为先、以衡为用。临床治疗中, 该理论体系强调以平乐正骨手法为主, 再辅以其它类型如中药薰洗、针灸等治法的综合治疗, 致力于恢复局部解剖与生理功能的正常。赵师及其团队在临床治疗中也不断探索验证该理论体系的实用性及准确性。在此, 笔者就平乐正骨筋滞骨错理

论体系指导治疗骶髂关节紊乱症的治疗做出详细阐释, 以供各位同道借鉴。

1 把握病因病机 明确诊断

1.1 明确病因病机 骶髂关节是中轴骨骼的末端关节, 属于微动关节, 作为骨盆的重要组成部分承受上半身躯体及下肢的共同作用力。骶骨与髂骨之间的耳状面及骶骨楔形的结构形态相互作用, 形成机体自身的交锁作用保证了该关节的稳定性。该关节的稳定性依赖于两方面, 一方面是人体自身重力和关节面之间的吻合性, 另一方面则是其周围的韧带及肌肉等软组织。前者保证在站立或者坐位时提供稳定性, 而后者则是为人体进行大幅度活动提供稳定性和加强保护作用^[1]。儿童及孕妇因关节周围韧带松弛容易出现骶髂关节的损伤。随着年龄增长, 骶髂关节容易出现骨质增生、融合等退行性

变。骶髂关节解剖出现病理性改变则会导致脊柱内外失衡, 15% ~ 30% 的病人的慢性腰背部疼痛与骶髂关节病变有关。其临床表现亦可见坐骨神经痛、耻骨联合痛、胃肠道泌尿系症状及跛行步态^[2], 现代医学多数认为该关节病变多与间接暴力、内分泌影响及机体姿势异常导致的局部应力改变有关。

祖国医学称本病为“落小胯”, 骶髂关节紊乱症还可以归属于“产后腰痛”“腰痛症”等范畴。祖国医学认为本病病因为慢性劳损、跌仆闪挫、年老肝肾亏虚、孕妇产后气血失养, 病机变化在于局部气滞血瘀、不通不荣导致筋骨并病, 筋不能束骨而利关节, 骨不能支撑筋肉而关节处枢机不利失于灵活, 继之出现骨质损害。慢性劳损致局部气滞血瘀; 跌仆闪挫导致关节处承受巨大暴力, 筋伤骨错而出现局部气血瘀滞、不通则痛; 年老佝偻之人及幼儿因肝肾不足或亏虚致筋骨失养; 孕妇产后气血亏虚不能濡养筋骨。筋滞骨错理论认为筋骨之间结构和功能相互影响。筋滞即由筋不荣、不柔、不在槽、不顺等导致的筋急、筋纵、筋挛、筋弛等筋不通顺的表现; 骨错则是由于肌肉的强烈收缩或慢性持续劳损导

※基金项目 2016 年河南省科技攻关项目 (No. 162102310062)

▲通讯作者 赵明宇, 男, 主任医师, 医学博士。擅长运用传统手法结合现代整脊技术、针灸、中药及小针刀治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节炎等颈肩腰腿疼疾病。E-mail: zhaomingyuzhuren@126.com

• 作者单位 1. 河南中医药大学 (河南 郑州 450046); 2. 洛阳正骨医院 (河南省骨科医院) (河南 郑州 450000)

致骨缝错乱、脱位而出现骨的解剖及功能的改变。筋滞骨错是颈肩腰腿痛的主要病因病机^[3-4]。赵师认为骶髂关节病变的关键是解剖系统空间结构位置的改变与生理功能的异常。

1.2 明确诊断 骶髂关节紊乱症以前错位、后错位最为常见,可见双下肢不等长表现。临床中骶髂关节急性损伤较慢性劳损少见,且治疗中病人症状不尽相同,容易与其它疾病混淆或者同时出现。有研究认为骶髂关节紊乱分为髂骨旋转紊乱和骶骨倾斜紊乱两类,由于骶髂关节的运动并非单一而是多轴线、复杂的耦合运动,且髂骨旋转移位常有骶骨倾斜移位同时出现,这使得腰腿痛的症状更加复杂且难以治疗^[5]。疾病诊断离不开症状、体征等检查,影像学的发展也促进了骨伤科疾病的诊断与治疗。由于骶髂关节与腰骶丛神经解剖上距离近,故当关节本身及其周围软组织出现病变容易累及部分腰骶丛神经而出现坐骨神经痛等症^[2]。赵师认为骶髂关节出现错位时,触诊及体征在诊断中较重要。前错位时可见下肢变长,以手触诊病变部位有一凹陷处,可有压痛;后错位时可见下肢变短,触诊见病变部位有一压痛明显突出物。而骶髂关节错位明显时 X 线片特征性表现如下:髂骨左右旋转移位可见双侧髂嵴不等高,内外旋转导致双侧髌骨不等宽;骶骨前后倾斜见腰骶角异常,左右倾斜则见骶嵴不居中。当骶髂关节仅有轻微错缝在影像学上表现不明显^[5]。故赵师认为,由于骶髂关节紊乱在临床上少见急性损伤,明显移位较少,临床诊断中注重局部与全身的体格检查与触诊有助于准确判断疾病,同时需与腰椎间盘突出

出等疾病鉴别诊断。

2 筋滞骨错理论指导辨证治疗骶髂关节紊乱症

平乐正骨筋滞骨错理论与传统的“骨错缝、筋出槽”理论都强调筋骨因素在骨伤科疾病中的作用,与“骨错缝、筋出槽”强调骨的重要性不同的是前者着重强调筋的异常是疾病发生发展过程中的主要矛盾。赵师认为骶髂关节紊乱症主要病因在于骶髂关节长时间的筋滞导致其骨错,筋滞与骨错互为因果,前期应对筋滞进行处理,然后通过手法整复恢复关节的移位才能从根本上解除关节解剖关系紊乱引起的腰骶部神经软组织的牵拉刺激等引起的症状^[6]。在治疗过程中,注重筋骨并重、以筋为先、以衡为用的治疗原则的同时,赵师也强调治疗中应遵循疾病发展的特点,采取阶梯性的治疗方案,把握结构与功能的统一的辨证思维。

2.1 遵循阶梯性治疗原则 赵师认为,筋在外骨在内,骨错必然有筋滞,而长时间筋滞出现的异常应力在一定程度上会引起关节力线改变出现骨错。本病中筋滞骨错同时存在,但有主次之分,急性病变中以骨错为主,慢性损伤中则以筋滞为主要表现^[7]。长期劳损引起的骶髂关节紊乱中骶髂关节韧带强度降低并出现松弛,单纯依靠手法复位不能达到治疗效果^[8]。赵师认为在诊断明确的前提下,应遵循阶梯性的治疗原则,有的放矢,以期达到最佳治疗效果。临床中首先进行中药熏洗及温针灸以松动关节周围软组织,为手法复位创造基础,待关节周围筋滞解除后行平乐正骨筋滞骨错手法,此乃针对疾病特征所行的阶梯性治疗方法。手法又分为治筋和治骨手法。治筋手法通过剥离、松懈

关节周围软组织,可以进一步缓解筋滞;治骨手法是通过特定手法纠正骨错。平乐正骨筋滞骨错手法可以恢复骶髂关节生物力学及解剖关系平衡,使局部气血通畅,通而不痛^[6]。

中药熏洗用洛阳正骨医院软伤外洗 1 号方,配合恒温熏洗床行中药熏洗治疗。熏洗治疗每日 2 次,每次 30 分钟,以 10 天为一疗程,避免治疗过程中烫伤及治疗后受凉。温针灸法可以有效缓解症状,具体操作如下:选用合适型号毫针消毒患处及术者双手,以痛为俞,迅速进针,并于毫针尾端置一长 2cm 左右艾柱,待其燃尽后拔针,本操作应日行 1 次,每 10 日为 1 个疗程,施术过程中注意保护病人避免烫伤。待上述治疗进行一个疗程后,若骶髂关节周围软组织已经达到复位要求,再行平乐正骨手法,操作如下:嘱病人仰卧位,施术助手立于病人健侧,双手按压病人双侧髂前上棘处固定骨盆。施术者立于病人患侧,一手握其患侧踝关节,另一手扶患侧胭窝下部。使患侧下肢屈伸髌、膝关节,以无痛为度。当病人肌肉松弛且能主动配合术者活动患肢时,猛然屈曲患侧髌、膝关节至其最大限度。以听到弹响或者患处肌肉完全放松、疼痛缓解、双下肢等长为度。若患处功能未能恢复,可重复手法 1 次。复位完成后告知病人卧床休息,适当给予活血化瘀消肿止痛药物。后期嘱病人进行,适合病情的腰臀部肌肉功能锻炼,如五点支撑法以养筋疏筋,推动局部气血流通以调节人体自我修复和适应的能力。

经脉所过,主治所及,有学者提出腰痛病责之经络气血不畅或气血虚弱不能濡养腰部^[9]。《外科证治全书·论痛》云:“诸痛皆由气血瘀

滞不通而致。”我院软伤外洗 1 号方,诸药合用旨在行气活血、通络止痛、散寒除湿、强筋续骨,又加之恒温薰洗床之温热效应促进局部炎症因子的吸收,加快关节周围气血流通,以通而不痛^[10]。温针灸作为一种传统的治疗方法,操作简便、效果明显。《千金翼方》提出“凡病皆由气血壅滞,不得宣通;针以开导之,灸以温通之”的观点,艾柱的燃烧可以将热量通过针柄传导至肌肤深处,针灸结合可以达到温经通络、平衡阴阳、祛邪扶正的功效益^[11]。以痛为俞是中医上所谓的“阿是穴”,又叫天应穴,从现代解剖来看,与神经走形以及肌肉韧带的分布有关^[12]。手法整复骶髂关节紊乱可以解除局部小关节紊乱,缓解局部软组织炎症刺激及血运障碍,恢复脊柱-骨盆-下肢的生物力学平衡,从而恢复骶髂关节局部动静平衡^[13-15]。此外,注重治疗后的功能锻炼是筋滞骨错理论的重要思想之一,是疏筋养筋提高自身机体免疫力及代偿功能的重要措施^[3]。综上,赵师认为治疗骶髂关节紊乱症要把握阶梯性的治疗原则,重视筋的异常在疾病发生及治疗中的重要作用,阶段性的进行以理筋滞为主和以纠骨错为主的治疗,能够及时、有效地缓解病人痛苦。

2.2 结构与功能统筹兼顾 事物的结构和功能是其外在和本质的表现,是对立统一的关系。平乐正骨筋滞骨错理论也包含了结构与功能对立统一的辩证思维,认为结构和功能的变化反映了骨伤科疾病的发展变化,表现在两个方面:结构的形态变化可以影响功能;功能的异常变化可以导致结构的改变^[16]。骶髂关节解剖出现异常对位也可导致功能的异常,反之亦然。

从骶髂关节紊乱的病因来看,

慢性劳损、急性损伤及内分泌等都是关节及其周围软组织解剖关系、生物力学等改变的诱因。作为人体重要的承重部位,骶髂关节的改变可出现脊柱侧弯、侧凸进而使骨盆倾斜、双下肢不等长,而此时人体为维持自身平衡,在避免痛苦的前提下又出现代偿性的新姿势即病理性的平衡。赵师认为,筋滞骨错理论强调疾病发生发展过程中的动态平衡和整体观念,而在疾病的平衡-失衡-重新平衡的发展过程中,结构和功能时刻相互协调,不断地在疾病发展过程中代偿性地维持机体的正常,这一过程中不仅仅是骶髂关节局部的变化。例如,在膝关节出现病变时,也应考虑到下肢力线改变导致髌关节、骨盆、脊柱小关节力线和整体曲线的失衡^[17];腰椎间盘突出时腰椎生理曲度改变,导致脊柱侧弯、骨盆倾斜,骶骨由于受力失调出现旋转倾斜,反之又促进了脊柱生理曲度的改变^[18]。

临床治疗中,赵师认为,骶髂关节出现疼痛、功能异常的根本原因在于关节错缝。故治疗中首先采用一些治筋之法,缓解周围炎症、水肿引起的疼痛、活动受限,恢复软组织正常或接近正常状态后,使筋可束骨而利关节,再行纠正骨错之手法恢复关节正常解剖关系使其恢复原来的位置,达到标本兼治、筋骨同治的目的。需要注意的是,针对年老肝肾亏虚及产后出现的骶髂关节半脱位,应注意适当给予滋补肝肾、益气补血的中药方剂,辅助腰骶部肌肉组织的功能康复锻炼如蛙泳^[19]来养筋柔筋,进一步恢复关节功能。如魏文广等^[20]对弱侧进行勾腿屈膝的股二头肌训练以及健侧肢体搭在患侧肢体上挺腰锻炼腰背肌的方式能够改善骶髂关节周围松弛韧带及骨盆的稳定性,从而更好地防止

错缝的复发。

3 结语

骶髂关节紊乱症的病因病机主要在于局部筋滞骨错,气血瘀滞或虚弱导致局部的不荣则痛、不通则痛。骶髂关节的解剖关系及生物力学特征、运动特征较为复杂,骶髂关节紊乱症 X 线片结果与病人所摆体位有关系,故诊断中需重视患者症状与体征。平乐正骨筋滞骨错理论强调治疗过程中阶梯性治疗,注重机体结构与功能的统筹兼顾,通过以筋滞骨错正骨手法为主的中医综合治疗,理筋滞,纠骨错,达到标本兼治并恢复骶髂关节处筋骨正常的空间结构位置和生理功能的治疗目的。临床诊治过程中,赵明宇主任医师强调以筋为先、以衡为用的治疗原则,注重中医辨证与西医辨病相结合,时刻把握病机变化,辨证施治,以恢复患者结构与功能的统一。赵师及其团队提出的独特的平乐正骨筋滞骨错理论指导颈肩腰腿痛的治疗,疗效确切,操作简单,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Neumann, D. A 著. 刘颖, 师玉涛, 闫琪译. 骨骼肌肉功能解剖学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 377.
- [2] 柳登顺, 张剑赤. 实用颈腰痛诊疗手册[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2006: 319 - 323.
- [3] 赵明宇, 赵启. 平乐正骨筋滞骨错理论探析[J]. 中医正骨, 2014, 26(8): 68 - 70.
- [4] 赵明宇, 廉杰, 鲍铁周, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论再析[J]. 中医正骨, 2015(4): 74 - 75.
- [5] 师宁宇, 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.
- [6] 廉杰, 赵明宇, 吴丹. 应用平乐正骨“筋滞骨错”理论治疗骶髂关节紊乱症的临床疗效研究[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(6): 820 - 822.

(下转第 12 页)

冬至时采摘,墨旱莲夏至时采摘,故名“二至丸”,具有补益肝肾,滋阴补血,壮筋骨,乌须发等作用。张教授认为本方清上补下,药味平和,女贞子滋肝肾之阴,补而不腻不燥,墨旱莲补益肝肾,养阴而不腻滞。二者调和阴阳,常用于肾脏疾病的治疗。研究显示^[15],二至丸可降低尿蛋白量、修复糖尿病对肾脏的病理损害,保护肾功能。

10 金银花配伍麦冬

金银花能够清热解毒,凉风散热;麦冬养阴生津,润肺清心。临床常见肾炎患者因咽部炎症发作而诱发或加重血尿、蛋白尿的病例。《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”故张教授从“治未病”角度,二者相配代茶饮,从而清热解毒、养阴,利咽喉,减少咽炎的反复发作。

11 结语

中药复方是中医辨病辨证的理论精髓,药对是中药复方中最简

单、最基本的形式,既体现了一定的配伍原则,又包含药物的性味归经。张教授在多年临床实践基础上,形成了治疗慢性肾炎的独特的药物配伍风格和经验,治疗上也取得了良好的效果。

参考文献

[1]邓海鸥,林凯,黎映兰,等.黄芪多糖对老年早期糖尿病肾病者 TNF- α 、IL-6 和免疫功能的影响[J].中药材,2014,37(4):713-716.
 [2]王晓男.中药黄芪治疗糖尿病肾病临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(6):182-184.
 [3]何自育,杨育红.黄芪甲苷对两肾一夹型肾性高血压大鼠肾脏病变的影响[J].大连医科大学学报,2014,36(1):27-30.
 [4]黄云芳,付会玲,张云,等.腹腔注射黄芪注射液的糖尿病小鼠肾脏组织病理变化观察[J].山东医药,2018,58(31):30-34.
 [5]张威,甄仲,黄文政,等.鬼箭羽对 IgAN 肾小球硬化大鼠生化及病理形态学的影响[J].深圳中西医结合杂志,2009,19(1):1-12.
 [6]张丽芬,杨敏,赵进喜,等.黄芪卫矛合剂对糖尿病肾病大鼠尿蛋白的影响[J].中国中药杂志,2008,33(2):212-215.

[7]于海涛,梁暖,赵辉.大黄素对肾毒血清性肾炎大鼠免疫因子影响的研究[J].哈尔滨医科大学学报,2016,50(1):36-43.
 [8]吕孝佳,王建芬,汤晴,等.金樱子颗粒剂与金樱子饮片对 IgA 肾炎模型大鼠的药效比较观察[J].长沙医学院学报,2015,13(2):27-30.
 [9]赵君,谭小月,张勉之.五味子合剂对糖尿病肾病小鼠肾组织 MCP-1 及 iNOS 表达的影响[J].天津医药,2012,40(6):594-597.
 [10]刘苗.复方五味子醇提取液对糖尿病肾病小管间质纤维化的保护作用及机制研究[D].天津:天津医科大学,2011:27-30.
 [11]焦剑.张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭的经验[J].天津中医药,2015,32(6):325-328.
 [12]王陈萍,许波,蔡向明,等.不同五味子类木脂素成分对损伤肝细胞的保护作用比较[J].中国医药导报,2017,14(19):34-37.
 [13]邓季,良华,徐康平.石斛属植物化学成分与药理活性研究进展[J].中药材,2002,25(9):677-680.
 [14]宿树兰,薛萍,欧阳臻,等.蒲黄-五灵脂配伍前后效应成分变化及其抗血小板聚集和抗凝血酶活性评价[J].中国中药杂志,2015,40(6):3187-3193.
 [15]尹江宁,卢国元.二至丸提取物对糖尿病肾病大鼠足细胞损伤的保护作用研究[J].南京中医药大学学报,2018,34(4):386-390.

(收稿日期:2018-09-24)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 15 页)

[7]陆永雷,陈朝晖,程露露,等.理筋正骨手法治疗骶髂关节错缝即刻效应临床观察[J].中医药临床杂志,2016,28(5):704-706.
 [8]湛祖江,杨先文,向孝兵,等.屈髋屈膝按压法作用于骨盆的三维有限元分析[J].医用生物力学,2015,30(3):233-237.
 [9]郭秋蕾,贾文睿,孙启胜,等.《内经》腰痛之经络辨治[J].中国针灸,2017,37(6):658-662.
 [10]廉杰,赵明宇,吴丹.软伤外洗方配合牵引法治疗神经根型颈椎病 36 例[J].陕西中医,2015,36(1):56-58.
 [11]陈柏书,尹建平,朱美玲,等.温针灸治疗腰椎间盘突出症系统评价[J].中国中医药信息杂志,2018(2):104-109.

[12]徐光耀.压痛点浅识[J].中国中医骨伤科杂志,1991(1):53-57.
 [13]张喜林,沈国权,房敏,等.“短杠杆微调手法”治疗颈椎间盘突出症的临床观察[J].上海中医药杂志,2006,40(3):34-35.
 [14]黄海龙,黄晓琳.骶髂关节疼痛的非手术治疗进展[J].中国骨与关节杂志,2016,5(2):145-148.
 [15]朱清广,房敏,沈国权,等.推拿治疗骶髂关节紊乱生物力学效应[J].颈腰痛杂志,2009,30(2):163-166.
 [16]赵明宇,张向东,赵启,等.平乐正骨筋滞骨错理论的辨证思维[J].中医正骨,2017,29(11):45-47.
 [17]赵明宇,鲍铁周,赵启,等.基于平乐正

骨“筋滞骨错”理论推拿治疗膝关节骨性关节炎疗效评价[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1372-1374.
 [18]师宁宁,沈国权,何水勇.骶髂关节紊乱与 L4~5 椎间盘突出关系研究[J].中医正骨,2013,25(1):23-25.
 [19]马卫东,田源.吴山教授诊疗骶髂关节半脱位经验[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(6):58-59.
 [20]魏文广,陈剑俊,董成伟.针刺、整脊、功能锻炼综合治疗产后骶髂关节错缝症疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(1):67-70.

(收稿日期:2018-10-26)

(本文编辑:蒋艺芬)