

香港中医门诊腰腿痛病人 就诊病种统计分析

● 孙 锋*

摘 要 日常门诊观察香港腰腿痛病症发病率较高,且成为较明显的高发病种,大部分病症反复治疗多年,未见明显疗效的原因多为诊断和病因不清。为了进一步了解香港中医门诊腰腿痛病人就诊病种的分布规律,笔者自2008年3月至2008年11月为期9个月,对门诊腰腿痛病人就诊病种进行了严格的统计分析,找到了在香港引起腰腿痛的主要病种为骶髂关节错缝(香港俗称盆骨错位),其发病率占整个腰痛病症的77%。在探讨其成因的同时,提出了简明实用的诊断标准,对临床提高诊断准确率应有一定的提示作用。

关键词 骶髂关节错缝 腰腿痛 发病率 香港 中医门诊

腰腿痛是中医骨伤科临床中的常见病症之一,而久治不愈的下腰腿痛在香港尤为多见,不仅令患者烦恼和痛苦,也是临床治疗的难题之一。赴港工作几年来,日常门诊观察香港腰腿痛病症发病率较高,且成为较明显的高发病种,大部分病症反复治疗多年,未见明显疗效的原因多为诊断和病因不清,而一旦将高发病种的诊断和病因明确后,其临床疗效也会有一个大幅的提升。

见于上述原因,为了进一步了解香港中医门诊腰腿痛病人就诊病种的分布规律,笔者自2008年3月至2008年11月为期9个月,对门诊腰腿痛病人就诊病种进行了严格的统计分析,找到了在香港引起腰腿痛的主要病种为骶髂关节错缝(香港俗称盆骨错位),其发病率占整个腰痛病症的77%。骶髂关节错缝的病因多因:①劳损 有搬提重物史需长时间站立和行走史。②风湿 晨起腰肌僵硬,遇天气变化加重,或伴有其它关节晨僵疼痛。③外伤 有跌倒臀及膝部着地史,或腰骶部扭伤史及有搬提重物史。④产后 产后一年内。在明确了病因的前提下,临床治疗也取得了满意的疗效,现报告如下。

* 作者简介 孙 锋,男,现就职于香港浸会大学中医学院。赴港前为河南中医学院副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医骨关节病。

● 作者单位 香港浸会大学中医学院

1 资料与方法

1.1 纳入标准 凡是以腰腿痛为主诉的就诊病人。

1.2 常见病症的诊断标准

(1) 骶髂关节错缝诊断标准。从所查到的资料看,由于种种原因过往人们对此病的发病率和重要性未有足够的认识,虽然有较详细的病因病机和相关症状的记载,但未见有较明确的诊断标准,故笔者参考有关资料^[1-3],结合临床所见,拟定简明诊断标准如下:腰骶臀部疼痛或伴髌、膝、踝痛及下肢疼痛麻痹乏力等症。上述病症多为单侧发病,每于行走、站立或坐位时加重。双下肢不等长,排除因腰椎或髋关节病变所引起(香港称“长短脚”)。骶髂关节压痛阳性。4字试验阳性。X片见骶髂关节间隙增宽,骨盆倾斜等。

(2) 腰骶部风湿痹证:腰骶部疼痛重着,晨起腰肌僵硬,转侧不利。遇天气变化或寒冷加重,或伴有其它关节晨僵疼痛。腰骶部压痛广泛。排除其它腰椎病变。

(3) 腰椎间盘突出症诊断标准:①有不同程度的腰部外伤史。②腰部疼痛及下肢放射性疼痛麻痹。③腰椎棘突旁有深压痛(压痛点有定位意义)。并引起或加剧下肢放射痛。④直腿抬高试验及加强试验阳性。⑤跟腱反射减弱或消失,伸拇伸趾无力。⑥CT或MRI对定位有重要意义。

(4) 腰肌劳损诊断标准:①有不同程度的腰部外伤

或劳损史。②腰痛多为隐痛或酸痛,反复发作,劳累后加重,休息后减轻。③腰部肌肉有压痛点,但不伴有放射痛。

(5)腰扭伤诊断标准:①有明确的腰部外伤史。②腰部疼痛剧烈,呈持续性,休息后稍减轻但不能消除。③腰部僵硬,各方向活动受限。④腰部肌肉附着点明显压痛。

(6)腰椎滑脱诊断标准:①腰骶臀部疼痛或伴下肢疼痛麻痹乏力等症。②上述病症每于行走或站立时加重,休息后减轻。③腰椎前凸增加,臀部后凸。④X片见可确定滑脱程度。

统计方法:于每日门诊完成后,对就诊病人总数、腰痛病人总数及各腰痛病种人数进行统计,月底总结合计各项总数,计算腰痛占门诊总病人数的百分率,腰痛各病种人数占腰痛总病人数的百分率。此文统计为2008年3月至2008年11月共9个月数据。

2 结果

2.1 腰痛病种统计分析 见图1。此表乃实际就诊次数的统计,有些病人可能需重复就诊多次,其中骶髂关节错缝病人的实际人数为267人,就诊次数526次,平均治疗次数为2次,这也反应了对此病的诊断明确后,其疗效是确定的。

2.2 267例骶髂关节错缝病因统计分析 见图2。

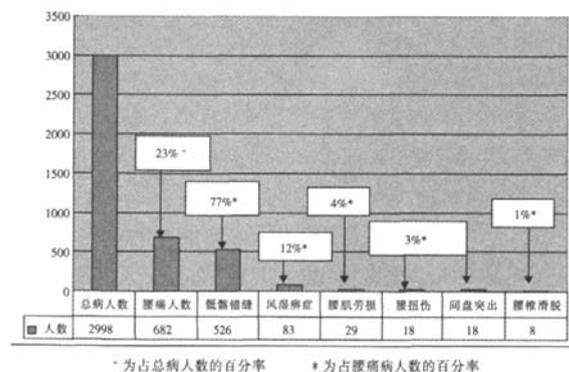


图1 香港中医门诊腰腿痛病人就诊病种统计分析

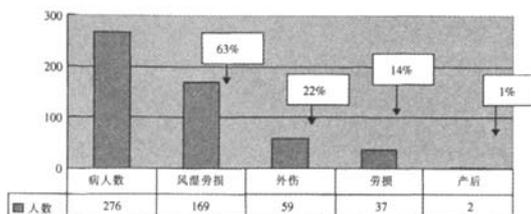


图2 267例骶髂关节错缝病因统计分析

2.3 267例骶髂关节错缝一般情况统计分析 见图3。

2.4 267例骶髂关节错缝伴发症状统计分析 见图4。

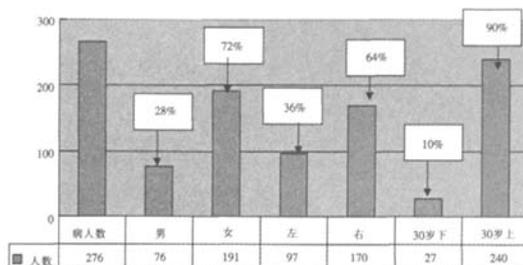


图3 267例骶髂关节错缝一般情况统计分析

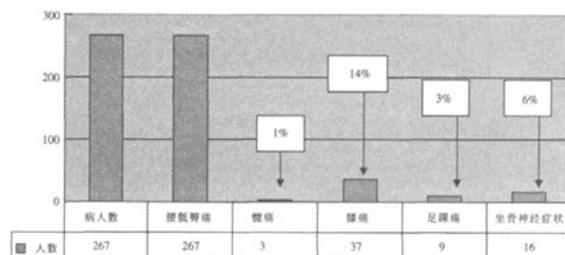


图4 267例骶髂关节错缝伴发症状统计分析

3 讨论

3.1 发病率分析 从现有的资料看,骶髂关节错缝过往并未引起人们的高度重视,文献报道不多,也未见有发病率的统计,此次统计分析(见表1)所见,骶髂关节错缝就诊人次占腰痛就诊人次的77%,发病率之高,可能与香港的特殊环境有一定关系。这里需要指出的是在笔者治疗的骶髂关节错缝的病人中,约50%以上为反复久治不愈的病人,其过往多被诊断为腰肌劳损、腰间盘突出等症,究其原因主要为诊断不准确,这也反应了人们对此病的发病规律认识的还不够,笔者临床所见,真正能确诊为腰间盘突出症的就诊人次仅占腰痛就诊人次的3%。本文将通过具体的统计数据对此病的发病规律有一个初步的探讨,以希引起同道对此病的重视,进而可有效的提高临床疗效。

需要说明的是,此次发病率的统计只是初步的九个月就诊人次的统计,笔者现仍在继续统计中,希望能有一个更长时间段的统计数据(1年或2年),其结论可能更能说明问题。此次之所以将初步的九个月统计结果公布,是因为初步的统计结果显示骶髂关节错缝的发病率较其它腰腿痛病症有特别明显的差别,这一新的发现(最终的数据可能会有轻微差异),应足以引起同道在临床中对此病的高度关注,进而展开对

此病更深入的研究工作。

3.2 关于骶髂关节错缝 骶髂关节错缝是指骶骨与髂骨的耳状关节在外力和其它致病因素的作用下,造成其周围韧带肌肉损伤和超出生理活动范围,使耳状关节面产生微小移位而不能自行复位,导致该关节内外力学环境失衡和相关软组织损伤,并出现相应症状与功能障碍者。^[4]也有称骶髂关节错位、骶髂关节移位、骶髂关节半脱位、骨盆错位等。

骶髂关节错缝这个病名,中医古籍并无记载,西方由 Goldwait 和 Osgood 于 1905 年首先提出骶髂关节半脱位的概念。60 年代初,《正骨经验汇萃》首次提出此病的复位方法后,曾引起过争论,1985 年正式以“骶髂关节错缝”为名被编入《中医骨伤科学》的有关章节。

骶髂关节错缝作为引起腰腿痛的常见原因之一,近年来逐渐得到临床越来越多的重视,报道也日益增多(维普资讯搜索到相关报道 86 篇,对于一个病的研究来说仍相差甚多),但从目前可读到的文献资料看,各家对该病的认识并不一致,不但命名不一,对其临床特征、诊断依据的描述也不一致,而且在该病的发病机制、发病规律、治疗预后等方面也存在分歧。这不仅给初学者造成困难,而且对进一步认识该病,探索有效的防治措施也是不利的。有鉴于此,黑龙江中医学院樊春洲教授、江苏省中医学院诸方受教授都曾撰文对上述问题进行讨论,并希望广大学者发表自己的看法,以端正划一对该病的认识^[5]。

3.3 骶髂关节错缝在香港发病率高的原因 从表 1、表 2 中看到,风湿劳损为其主要的发病原因,占 63%;而发病年龄也多为 30 岁以上,占 90%;且有明显的性别差异(女占 72%)和位置差异(右占 64%)。分析其原因有二:

(1)环境潮湿闷热,空调被广泛运用。在此环境中人们易受风寒湿邪的侵袭而发病,而女性的体质决定了其较男性更易受风寒湿邪的侵袭,这一点医学界已有共识。故病人多伴有腰部晨起僵硬疼痛,遇天气变化及局部受寒时加重等风湿侵袭的特征。风寒湿邪侵袭骶髂关节,致关节滑膜及周围组织充血水肿,关节间隙增宽,关节的稳定性受到影响,此时来自下肢或躯干的外力,即使是轻微外力都有可能使其发生移位而发病,笔者认为这是此病在香港发病率高的主要原因所在(现有文献中有一篇支持笔者观点^[6])。此类病人在用手手法矫正骶髂关节错缝的同时,还应用中药祛除骶髂关节间的风寒湿邪,才能取得满意的疗

效。

(2)港人工作量大,行路多,易致骶髂关节劳损。骶髂关节是联结躯干和下肢的桥梁,体重的压力和外来的冲击力集中于此,当风寒湿邪侵袭骶髂关节致关节不稳时,加之长时间的行走负重,由于力学关系致受累侧骶髂关节移位而发病。30 岁以上发病率高也支持风湿劳损为其主要发病原因的观点,而右侧多发也由于人们右腿用力相对偏重(易劳损)所致。

3.4 骶髂关节错缝的伴发症状 从表 4 中见,骶髂关节错缝可伴有髌、膝、足踝及坐骨神经受累等症状,临床中此病除腰部疼痛外,还可伴有上述症状,而有时甚至是以上述伴发症状为主诉前来就诊,如膝痛或下肢疼痛麻痹等症,此时较易引起医生误诊。其发病机理如下:

(1)骶髂关节错缝引起下肢关节受力不均所引发的症状。主要表现为髌、膝、足踝及胫骨的疼痛,笔者临床观察上述伴发病痛多为单侧发病,且发于相对长腿侧,即骶髂关节错缝后引起双下肢不等长,长腿侧则受力相对较多,易引起关节劳损而发病(现有文献中尚未见有关方面的报道,这也说明对此病的认识还有待进一步深入)。此时若诊断不清,只对受损关节进行治疗,虽可取得一时疗效,但终未能解决根本问题,疗效也不可能确切。

(2)坐骨神经受压症状。Coventry 等^[7]指出: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。笔者认为,因患侧髂骨相对骶骨向上移位,致梨状肌下孔相对狭窄,使得坐骨神经于梨状肌出口处处于受压状态,故可见下肢沿坐骨神经行走路线的疼痛麻痹或乏力等症,更切临床实际(因骶髂关节错缝复位后,坐骨神经症状多可很快消失)。又或是二种情况同时并见。此时多易误诊为腰椎间盘突出症,临床应注意给以鉴别。

上述伴发症状的出现,提醒我们临床中遇到上述伴发症状时,由于骶髂关节在下肢所处的力学作用的重要性,应常规对骶髂关节进行检查。

3.5 关于骶髂关节错缝的诊断标准 如上所述,由于人们对此病的认识还不够深入,对此病的症状虽有较详细的描述,但还不够系统,也未见有明确的诊断标准,由于香港的特殊环境,使得笔者有条件获得相对较多的病例对其进行更深入的探讨,其症状体征主要表现在以下几个方面:

(1)骶髂关节炎症性症状:腰骶及患臀疼痛;骶髂关

节压痛(+) (单或双侧);4字试验(+) (单或双侧)。

(2)骶髂关节移位症状:双下肢不等长(排除髋及脊柱病变)(典型体征);坐骨神经受压症状(下肢疼痛麻痹或乏力)。

(3)力学平衡破坏后症状:行走或站或坐位时腰骶疼痛加重,且多单侧发病;下肢关节劳损(髌、膝、足踝疼痛)。

(4)X片显示:骶髂关节间隙增宽,骨盆倾斜等。

结合上述症状体征笔者总结出前述用于临床的诊断标准,其中最关键最简明的一点是看病人是否有“长短脚”,即双下肢是否等长。

3.6 骶髂关节错缝误诊原因探讨 如前所述,笔者临床所见长期腰腿痛病人,多为误诊或漏诊病人,从维普资讯查到的86篇相关文献,其中有关临床的报道都不约而同的提到该病于临床中易误诊或漏诊的问题^[8-11],分析其原因有以下几点:

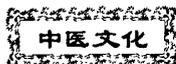
(1)对此病认识不清,只注意腰部检查,未对骶髂关节错缝进行检查。

(2)专业书籍对此病的诊断复杂不易掌握,且不实用。

(3)没有简单明确的体征用于诊断。

参考文献

- [1] 尚天裕,董福慧.实用中西医结合骨伤科学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998,50-56.
- [2] 杨树英.手法治疗骶髂关节错位文献综述[J].按摩与导引,1995,1;3335.
- [3] 谢清安.骶髂关节错位的诊断与治疗[J].社区医学杂志,2006,4(8);19-21
- [4] 宋明拥,宋明义,汪超,等.宋氏正骨诊治骶髂关节错缝的特点[J].辽宁中医杂志,2002,29(8):462-463.
- [5] 樊春洲.骶髂关节错缝的沿革及其发病年龄的讨论[J].中医正骨,1992,3(4):3.
- [6] 李业和,马宏昌,龚跃昆,等.骶髂关节病损与腰腿痛[J].中国脊柱脊髓杂志,1995,5(4):149-152.
- [7] Coventry MB, Edward MT. Pelvic instability. J Bone Joint surg, 1972, 54(A):83-101.
- [8] 蔡克冬,池开宇.骶髂关节错缝误诊为腰椎间盘突出症9例临床分析[J].中国中医骨伤科杂志,1998,6(4):39-40.
- [9] 朱才兴,焦伟国,成忠实,等.骶髂关节错缝误诊单纯腰椎间盘突出症原因分析[J].中国康复理论与实践,2004,10(4):234-235.
- [10] 张汉庆,米胜.腰椎间盘突出症者之骶髂关节错位[J].中华现代中西医杂志,2003,1(8):678.
- [11] 周杰.手法为主治疗骶髂关节损伤和错位所致腰腿痛404例疗效观察[J].陕西中医学院学报,2003,26(3):19-21.



对联中的中医

对联是写在纸上、布上或刻在竹子、木头、柱子上的对偶语句。医家乐于花番工夫,巧心立对,意在广告效应,使南北过客,一看便知这家主人是悬壶济世的,那家主人是设堂卖药的。从对联所反映的中医药内容来看,对联的类型各色各样,比如:1.点出经营医药事业的对联。某镇“万春堂”药店,已有50多年历史,这家后人至今仍沿用原大门联,年年书写,一如既往:万里晴光闲采药;春风夜月静烧丹。此联用鹤顶格,造句自然,虚实结合,点出“万春堂”,恰到好处。诗情画意,令人如沐春风。2.显示高明医术的对联。有一医生曾从事他业兼当父亲助手行医二十余载,略知其父亲医术眉目,其父去世后,家业及医验亟待继承与整理。名流高士劝其弃俗业而学医,并勉一联:庆生全凭三指脉;寿延不属五阎王。此联构思巧妙,独具匠心,前后呼应,上下相扣,不乏哲理又气势磅礴,意境浪漫又情理高雅。显示了敢从鬼门关救人、敢与阎王争高下的大气概,表露了作者对学医者之厚望。作者出语不凡,非文医兼通者而不可得。

从对联的艺术形式看,构成对联的手法也是多种多样。比如:1.有拆开语词使用镶嵌格的对联。闻名中外的“草席之乡”鄞州古林镇的“仙壶堂药店”,店内精选川广地道药材,聘请名医坐堂应诊,生意十分红火。该店的楹联是:仙曰乾坤大,壶中日月长。对联使用了镶嵌的修辞格,文化味浓。作者将店名“仙壶堂”中的“仙壶”二字拆开,分别嵌入上下联的开头。使意思“暗入无路山”,然而明眼人却能“心知有花处”。被隐藏的店名一经点破,顿时就会令人拍案叫绝。2.有铺排药名使用双关手法的对联。四川内江仁和堂老铺门旁悬挂一副隶书木刻金字楹联:熟地迎白头益母红娘一见喜;怀山送牵牛国老使君千年健。对联铺排10味中药,巧用双关。对联表面上是表达“迎、送”人和物的意思,而深层里却是10味中药的简称。巧妙设联,甚为有趣。这10味中药是:熟地、白头翁、益母草、红娘子、一见喜、淮山(怀山)、牵牛子、甘草(国老)、使君子、千年健。

(摘自《中国中医药报》“文学艺术中的中医现象”一文,作者:康欣欣)