

· 思路与方法 ·

# 平乐正骨筋滞骨错理论 在骨盆旋移综合征的临床应用※

● 张 荣<sup>1</sup> 张向东<sup>2</sup> 赵明宇<sup>2▲</sup>

关键词 骨盆旋移综合征;筋滞骨错;手法

骨盆旋移,是骨盆在人体矢状轴、纵轴及横轴上发生的力线旋转偏移、力学失衡。其主要因素包括骶髂关节紊乱、耻骨联合错位、腰骶关节错位、尾骨脱位等,而上述疾病一系列症状表现又称为骨盆旋移综合征。其发病不分老幼、男女,与骨盆周围肌群、韧带、筋膜及骨骼密切相关。随着科技进步及工作形式改变,久坐等固定姿势也成为骨盆旋移综合征的发病因素之一<sup>[1]</sup>。赵明宇老师及其团队在平乐正骨筋病学的基础上,结合临床治疗经验,提出了平乐正骨“筋滞骨错”理论体系治疗骨伤科颈肩腰腿痛疾病。临证诊疗骨盆旋移综合征遵循“筋骨并重、以筋为先”的治疗原则,注重整体与局部的辨证统一,以衡为要。其在平乐正骨“筋滞骨错”理论指导下,对

腰椎间盘突出症、退行性腰椎滑脱症、膝关节骨性关节炎、骶髂关节紊乱症等病的诊疗均已有详细阐述<sup>[2-5]</sup>。本文对平乐正骨筋滞骨错理论在骨盆旋移综合征的临床应用进行简述,以供各位同道借鉴。

## 1 骨盆旋移综合征的表现及鉴别

骶髂关节紊乱症,又名骶髂关节半脱位、骶髂关节错缝等,主要病变位于骶髂关节及周围韧带等软组织。其临床表现主要为骶髂关节疼痛并伴有放射痛或反射痛,存在局部深压痛及叩击痛。其可分为前错位及后错位两种<sup>[6-7]</sup>,也可根据发病缓急分为急性与慢性<sup>[8]</sup>。其病因可为急性外力、慢性劳损或妇女孕期内分泌变化等<sup>[9]</sup>。临床可通过骶髂关节扭转试验、单髋后伸

试验、“4”字试验及单腿跳跃实验、骨盆挤压分离试验等结合骨盆X线片进行判别。

腰骶关节紊乱症,发病原因在于腰骶椎活动时造成关节间隙内负压形成吸引滑膜内嵌导致局部充血炎症等引起神经根刺激症状,多为急性发病<sup>[10-11]</sup>。主要表现可见腰肌损伤、腰椎生理曲度改变、前屈受限及局部压痛,可不伴有放射痛,屈髋屈膝及直腿抬高试验等可为阳性,X线检查可见小关节出现增生、间隙改变等表现<sup>[12]</sup>。

耻骨联合分离症是女性孕产期内分泌变化引起的常见疾病之一,常伴随骶髂关节错位,少数情况下可因暴力导致本病<sup>[13]</sup>。其主要诊断依据为X线影像上耻骨联合分离超过10mm。临床症状可见耻骨联合处触及间隙、压痛,并伴腹股沟、腰骶部等处疼痛及活动受限<sup>[14]</sup>。临床可结合孕产史、症状、体征及X线片、MRI、超声等辅助检查进行判别。

尾骨脱位有前后或者左右方向的脱位,一般由暴力、劳损或孕妇生产所致。在尾骨脱位的同时

※基金项目 2018年河南省首批中医药拔尖人才计划[No. 豫中医科教(2018)35号];2019年河南省中医药科学研究专项课题(No.2019ZYBJ23)

▲通讯作者 赵明宇,男,医学博士,主任医师。研究方向:颈肩腰腿痛的中医药治疗与研究。E-mail:zmyym2003@163.com

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

伴有周围肌肉、韧带等软组织损伤<sup>[15]</sup>。常见临床表现为坐位疼痛且坐姿受限,久之出现慢性应力性劳损致使某些活动如久坐、骑自行车等受限,或伴有腹胀、便秘及会阴处坠胀感,少数患者出现鞍区麻木等神经压迫症状<sup>[16-17]</sup>。临床诊断应结合X线片观察尾骨脱位情况予以判别。

## 2 平乐正骨筋滞骨错理论在骨盆旋移综合征中的应用

**2.1 筋骨并重,以筋为先** 祖国医学关于骨盆旋移综合征并无详细介绍,而骶髂关节紊乱症则与中医病名“落小胯”“骨错缝”“胯骨痛”“胯骨错缝”及“肿肋骨移位”相似<sup>[18-20]</sup>;腰骶关节错位及耻骨联合分离与女性“产后腰痛”等相似。因此关于骨盆旋移综合征的病因病机的认识应从多个方面进行阐述。本病病因可分为内因与外因两种:内因多为年老肝肾亏虚致筋骨失养,或女性因生育而致骨盆耻骨联合分离、肌肉松弛、气滞血瘀等;外因则多见于局部外力作用致骨盆及周围肌肉、韧带等软组织发生损伤。平乐正骨筋滞骨错理论认为,筋滞骨错是颈肩腰腿痛发生的主要病因病机。在疾病的发生发展过程中,筋滞占主要地位,可见筋卷、筋挛、筋纵、筋弛等表现;骨错则表现为骨缝轻微错开<sup>[21]</sup>。

骨盆骨性结构由髌骨、骶尾骨及耻骨等构成。其在骶髂前后韧带、骶髂关节间韧带及耻骨上韧带、耻骨弓状韧带等连接下构成骶髂关节、耻骨联合、腰骶关节及骶尾关节、髌关节等。一方面保证了骨盆与脊柱、下肢的相对活动;另一方面确保了骨盆自身的稳定性。

骨盆肌肉包括骨盆内、外及盆底等肌群,而髂腰肌、长短收肌等一端位于腰椎及股骨,另一端则分布于髌骨、坐骨、耻骨支等,加强了脊柱-骨盆-四肢的活动与功能的整体性。骶髂关节等属于微动关节,因此“筋滞”在病变中为主要表现,或可伴随“骨错”。孕妇产后的耻骨联合分离,主要病变在于耻骨联合的分离及耻骨周围韧带的松弛,老年妇女因盆底肌松弛而出现的漏尿、子宫及肛门脱垂等都属于筋滞表现;骶髂关节紊乱急性期主要表现为骶髂关节的偏移错位,日久出现慢性劳损则其周围肌肉韧带等为主要变化<sup>[5]</sup>;暴力造成的尾骨损伤主要表现为尾骨的脱位伴骶尾部疼痛等<sup>[22]</sup>。因此对于骨盆旋移综合征,应该注重筋滞与骨错尤其是筋滞在发病过程中的作用。

**2.2 整体与局部辨证统一** 筋滞骨错有广义与狭义之分。广义的筋滞骨错指机体整体筋与骨的空间解剖位置及功能的改变;而狭义则指病变局部解剖及功能的改变<sup>[23]</sup>。局部筋滞骨错的发生,若不能及时发现并给予纠正,则有可能导致疾病的进一步发展引起全身筋滞骨错的发生。同样,筋滞日久疏于治疗则会引起骨错;反之,骨错日久加重筋滞,循环往复而成顽疾。骨盆位于身体中轴部,上承脊柱,下连双下肢,有支撑身体及保护盆腔脏器的作用。腰骶关节及髌关节分别将骨盆与脊柱与下肢连接起来。正常情况下骨盆的运动角度很小,若运动角度增大则会使患者步行功能变差<sup>[24-26]</sup>。骶髂关节错位引起骨盆两侧不等高以及下肢不等长的表现。因此骨盆旋移综合征的病变影响机体整体状态,反之亦然。

赵师认为,在辨证诊疗骨盆旋移综合征的过程中,应在筋骨并重的基础上坚持整体与局部辨证统一的准则。疾病早期除了应把握疾病的根本病因是筋滞还是骨错,还应考虑是脊柱还是下肢相关疾病,这样才能在疾病后期治疗及康复过程中更有针对性的治疗。例如骨盆倾斜,应该在全身体格检查后通过腰三角或骶三角确定是脊柱侧弯引起的还是双下肢不等长引起的;双下肢不等长者,应对双下肢长度及骨盆高低、脊柱是否侧弯进行检查,从而判断是否为骨盆旋移引起的<sup>[27]</sup>;对于耻骨联合分离、尾骨脱位等病因较为明了及救治无效的病人,可以通过局部与整体的辨证统一,给予患者局部治疗结合中药口服外用以行气血、和阴阳、调筋骨;对于有漏尿、子宫脱垂、脱肛等盆底功能障碍的病人,应告知患者进行盆底肌肉功能锻炼<sup>[28]</sup>。

**2.3 把握平衡观** 根据平乐正骨“筋滞骨错”理论,平衡因素在疾病的发生过程中时刻存在。首先,正气存内邪不可干,机体气血阴阳的失衡导致了疾病的发生,即平衡的因果性。其次,筋骨失衡是本病发生的主要原因,主要表现为筋滞骨错;或表现为筋滞为先骨错在后;或者表现为骨错为主进而有筋滞表现,即平衡的阶段性。再者,机体具有自我调节能力,失衡后再平衡时刻发生在疾病发展的过程中。结构的失衡可能初期造成功能的失衡,而随机体神经调解可恢复正常或接近正常的生理功能,即平衡的动态性。疾病治疗中也应把握疾病的主要矛盾,针对疾病的主要症状进行分析,即平衡的矛盾性<sup>[29]</sup>。

骨盆旋移综合征其病因可分为内因、外因两端。内因为肝肾不足、气血失养、气血瘀滞等,多见于儿童、妇女、老人;外因可见于跌仆闪挫、暴力外伤等。筋为阳、骨为阴,肝主筋、肾主骨,肝肾亏虚一定程度上可导致筋滞骨错。年老之人及孕产妇出现腰骶疼痛,其原因在于年老之人肝气衰竭、筋骨失荣,孕产妇因生产而气血瘀滞、不通则痛,即“有诸内必形于外”,是平衡的因果性的体现。再者,外伤引起的骨盆旋移综合征初期可仅表现为局部筋滞,随疾病发展出现骨错表现,乃因筋附着于骨,长期筋滞对骨形成的作用力引起骨错,如腰椎间盘突出症患者因长期腰痛而出现骶髂关节错缝,这是平衡的阶段性的体现。机体平衡的重要基础在于形态、结构、功能的平衡。研究表明在双下肢不等长时会对骨盆及脊柱造成影响,而骨盆则会通过冠状位的倾斜及矢状位的扭转进行代偿。脊柱偏移主要发生在冠状位上,躯干冠状面的变形明显减小并且在一定程度上对抗冠状面的失衡的能力提升<sup>[31]</sup>,这体现了平衡的动态性。疾病在治疗过程中往往数症并存,临床中患者亦希望治疗后诸症皆消,但治病的原则应把握主要矛盾,如患者内科疾病较骨伤科疾病更重,应先针对内科疾病治疗,这也是平衡的矛盾性的体现。

在临床治疗中,应遵循内外兼治、筋骨并重的基本治疗原则,利用筋滞骨错手法联合中药、针灸等治疗骨盆旋移综合征,以恢复气血阴阳及筋骨失衡<sup>[32-33]</sup>。筋滞骨错手法又包含治筋手法与治骨手法。其中治筋手法主要通过按摩、推拿等法松解骨盆周围及病变相关的

部位筋滞;治骨手法主要是针对病变的骨性结构利用平乐正骨手法进行手法复位<sup>[32]</sup>。后期嘱患者对骨盆周围肌群及脊柱、下肢相关肌群进行功能锻炼,可以促进局部血液循环、缓解疼痛,达到疏筋养筋、改善体态的目的<sup>[1]</sup>。

### 3 结语

骨盆是人体中重要的结构,其结构复杂且与上下关联,病因病机亦较为复杂。平乐正骨筋滞骨错理论将其病因病机及临床症状简化归纳为筋滞骨错,使治疗方法简单化且目的性更强。在骨盆旋移综合征的治疗中,要针对不同的发病人群、不同的发病阶段、不同的症状表现给予筋滞骨错手法的治疗,以恢复解剖结构的改变及生理功能。疾病后期应注重骨盆周围肌群及韧带的锻炼,防治因筋滞而出现的尿失禁、肛门脱垂、子宫脱垂等一系列问题。平乐正骨筋滞骨错理论是赵明宇主任及其团队在平乐正骨筋病学及祖国传统医学的基础上发展的独特的骨伤科治疗观点,临床治疗过程简单有序、目的性强,可提高基层医师对骨盆旋移综合征诊疗的准确性及有效性。

### 参考文献

[1]李红.体位拉伸治疗骨盆旋移综合征的临床研究[J].中国伤残医学,2017,25(15):49-50.  
 [2]范华雨,张向东,赵明宇.筋滞骨错理论在腰椎间盘突出症中的运用探讨[J].风湿病与关节炎,2019,8(4):64-66.  
 [3]张荣,张向东,赵明宇.平乐正骨筋滞骨错理论在退行性腰椎滑脱症诊治中的应用[J].中医正骨,2019,31(4):61-63.  
 [4]张向东,赵明宇.基于“筋滞骨错以筋为先”探讨膝骨性关节炎的诊疗思维[J].中医研究,2019,32(3):1-3.

[5]张荣,张向东,赵明宇.赵明宇治疗骶髂关节紊乱症经验探析[J].中医药通报,2019,18(2):13-15,12.  
 [6]郭艳幸,常正委,张俊,等.骶髂关节错位的分型及手法治疗31例报告[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(3):39-41.  
 [7]张少群,李乃奇,祁冀,等.基于文献计量学分析骶髂关节错位的历史沿革[J].中国组织工程研究,2018,22(27):4316-4321.  
 [8]韦以宗.中国骨伤科学辞典[M].北京:中国中医药出版社,2001:103  
 [9]施杞,王和鸣.骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:1182.  
 [10]杨中江,李晋文.弯腰挺立抛手法治疗腰椎小关节紊乱的临床观察[J].山西医药杂志,2016,45(11):1299-1300.  
 [11]夏斋冲,李杭平.反背式俯蹬法配合中药治疗腰骶椎关节紊乱症210例[J].中国中医急症,2008,17(7):1007.  
 [12]张清,孙树椿.腰骶关节紊乱症的发病机理及手法治疗[J].中国中医骨伤科杂志,2009,17(12):33-34.  
 [13]王影,刘彦红,张洁,等.电刺激治疗产后耻骨联合分离疼痛的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(8):1865-1868.  
 [14]乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:44-58.  
 [15]刘小林,赵平,范宇,等.骨盆旋转尾骨定位复位法治疗损伤性骶尾部痛129例[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(10):55-56.  
 [16]李瑛.尾椎骨错缝的成因、诊断疗效观察及误诊原因分析[J].中国中医骨伤科杂志,2005,13(1):45-46.  
 [17]王爱民.髋关节过伸法与肛内指诊法治疗尾骨骨折脱位的疗效比较[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(2):25-26.  
 [18]田纪钧.错骨缝的诊断与治疗[M].山西:山西科学教育出版社,1987:126.  
 [19]李长辉,汤丽珠.整复手法治疗骶髂关节错缝症随机对照试验的文献评价[J].中医药临床杂志,2017,29(7):1031-1035.  
 [20]郭艳幸,常正委,张俊,等.骶髂关节错位的分型及手法治疗31例报告[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(3):39-41.  
 [21]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.  
 [22]夏晓.尾骨脱位DR平片影像误诊分析[J].航空航天医学杂志,2013,24(7):823-824.  
 [23]赵明宇,廉杰,鲍铁周,等.平乐正骨筋

(下转第69页)