

# 林氏正骨推拿手法治疗骶髂关节紊乱引起下肢麻痹 50 例临床观察

吴山<sup>1,2</sup>, 李振宝<sup>1,2</sup>

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 林氏正骨推拿流派传承工作室, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察林氏正骨推拿手法治疗由骶髂关节紊乱引起下肢麻痹的疗效。方法: 50 例患者进行林氏正骨推拿手法治疗, 每隔 2 天治疗 1 次, 共治疗 4 次, 治疗结束后进行临床症状体征评分及疗效评价。结果: 治愈 25 例, 显效 20 例, 好转 4 例, 无效 1 例, 治愈率 50.0%, 总有效率 98.0%。结论: 林氏正骨推拿手法治疗骶髂关节紊乱引起的下肢痹痛疗效良好, 操作简便。

**[关键词]** 骶髂关节紊乱; 下肢麻痹; 林氏正骨推拿手法; 按摩

**[中图分类号]** R684 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0167-02

骶髂关节由于特殊的位置关系, 一旦发生关节紊乱, 不但会造成腰骶部疼痛而且也损伤经过附近的神经, 从而引起下肢的麻痹。笔者采用林氏推拿正骨手法治疗因骶髂关节紊乱引起的下肢麻痹 50 例, 取得了良好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 腰部有外伤史或者生产史; 腰部肌肉紧张、疼痛, 在骶髂关节处有压痛或者叩击痛, 下肢有麻痹可涉及至臀部或下肢的后、外侧; 直腿抬高试验(±), 4 字试验阳性; 排除腰骶部的肿瘤、结核病、骨折病史。符合以上所有条件者可诊断。

**1.2 临床表现** 患者自觉腰骶部疼痛, 有时可牵涉至臀部, 下肢后、外侧; 严重者歪腰扭臀、步行、起坐困难、翻转不能、甚至打喷嚏时疼痛加剧, 坐位时以健侧负重为主; 症状轻的患者腰骶部酸痛不适, 活动基本正常, 腰骶部易疲劳; 慢性患者偶有会阴部不适、痛经等盆腔脏器症状, 病程长者腰臀腿肌群萎缩。

**1.3 一般资料** 观察病例为 2013 年 2~9 月本院推拿科诊断为骶髂关节紊乱伴有下肢麻痹的患者, 共 50 例。男 12 例, 女 38 例; 年龄 16~68 岁; 病程 1 天~3 年。

## 2 治疗方法

采用林氏正骨推拿手法治疗。①患者俯卧位于治

疗床上, 术者通过点、按、揉等放松手法, 由轻到重放松腰骶部肌肉以及双侧臀部肌肉。②骶髂关节调整手法: 患者俯卧于治疗床上; 嘱患者头部转向健侧, 双手自然下垂放于治疗床两侧, 双腿分开约 60°; 术者立于患者健侧, 助手立于患者患侧, 助手双手抱患侧大腿, 抬高患肢约 45° (患侧髌前上棘脱离床面), 术者双腿分开与肩同宽站立, 双手叠加, 掌跟置于患侧骶髂关节处(压痛点)向下按压, 方向垂直于骶髂关节面, 当按压到阻力最大位置时, 利用腰部力量, 突然向前发力, 按压骶髂关节处, 力度控制在 45~120 kg, 按压过程可听到骶髂关节“咔嚓”响声或骶髂关节移动感。以上手法每隔 2 天治疗 1 次, 总共治疗 4 次。整个疗程约 10 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察治疗前后临床症状评分情况。腰痛症状体征评分(本临床症状积分是参照产后腰痛的主要临床症状制定), 见表 1。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 治疗前后比较采用配对 *t* 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治愈: 疼痛及压痛消失, 功能恢复正常。显效: 症状基本消失, 功能改善。好转: 症状

[收稿日期] 2013-11-13

[基金项目] 广东省财政厅资助项目 (编号: 2013KT1531)

[作者简介] 吴山 (1963-), 男, 在职博士研究生, 主任医师, 研究方向: 手法治疗脊柱相关疾病。

减轻,负重后加重。无效:症状无改善或改善甚小,甚至加重。

4.2 临床疗效 治愈 25 例,显效 20 例,好转 4 例,无效 1 例。治愈率 50.0%,总有效率 98.0%。

4.3 治疗前后腰痛症状体征评分情况比较 见表 2。治疗前后腰痛各症状体征评分分别比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 腰痛症状体征评分

症状	0分	1分	2分	3分
腰痛	无明显不适	疼痛但生活不或轻度受影响	疼痛,生活中度受影响	严重影响生活
腰部活动度	腰部活动无明显受限	腰部活动范围缩小 1/3 以下	腰部活动范围缩小 1/3~2/3	腰部活动范围严重受限达 2/3 以上
腰部压痛	腰部无明显压痛	轻度压痛,可忍受	中度压痛,	重度压痛
下肢麻痹	无明显的下肢麻痹不适	轻度或者偶有下肢麻痹不适	轻度麻痹,生活稍有影响	严重影响生活

表 2 治疗前后腰痛症状体征评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

腰痛		腰部活动度		腰部压痛		下肢麻痹	
治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
2.36± 0.63	0.58± 0.84	2.30± 0.46	0.80± 0.80	2.70± 0.46	1.06± 0.77	2.76± 0.43	0.58± 0.70

5 讨论

骶髂关节紊乱引起下肢麻痹的病机分析:骶髂关节紊乱(错位)是指骶骨与髂骨的耳状关节在外力和其他致病因素的作用下,造成其周围韧带肌肉损伤或者超出生理活动范围,从而使耳状关节面产生微小移动而不能自行复位,导致关节周围力学平衡被打破,并出现临床相应症状者;即骶髂关节面对应关系发生轻微改变而导致局部疼痛与功能障碍者<sup>[1]</sup>。正常情况下,骶髂关节承受三方面的力,即躯干的重力,双下肢向内上的支撑力以及耻骨联合的内聚力。这些力的静态和动态的协调是维持正常骶髂关节结构的主要力学因素,当有暴力作用或盆腔及周围组织结构病变时,导致这些力的平衡失调,容易发生骶髂关节错位。错位的关节周围容易产生无菌性炎症、水肿刺激附近的神经。例如刺激到股后侧皮神经及坐骨神经时出现大腿后侧痛及坐骨神经刺激症状,刺激到第 4 腰神经时出现臀外侧及大腿前方疼痛等。这些症状极容易与腰椎间盘突出症相混淆<sup>[2]</sup>。

林氏正骨推拿手法特点主要体现在 2 方面:首先是对肌肉的松解。林氏正骨推拿手法强调肌肉的松解。骶髂关节周围较为重要的肌肉有:竖脊肌、背阔肌、臀大肌、梨状肌、股二头肌、腹横肌和腹内斜肌等,这些肌肉的运动对骶髂关节的稳定性起着重要作用。有学者发现,久坐能够使梨状肌伸长,梨状肌的

这种收缩可以加强骶髂关节的稳定性<sup>[3]</sup>。通过推拿手法不仅可以起到松解肌肉痉挛,还可以促进血液循环,加快损伤肌肉的修复,而且还有助骶髂关节周围的稳定,提高长期疗效。所以对腰骶部肌肉、臀部肌肉的松解必不可少。其次,林氏正骨推拿手法的特殊性。采用林氏正骨手法治疗骶髂关节紊乱,不需要对骶髂关节紊乱进行分型。在治疗中,利用下压冲击之力作用于骶髂关节处,瞬间产生负压,借助骶髂关节周围强大的肌肉和韧带,牵拉错位的骶髂关节,使之复位,重建骶髂关节解剖学稳定系统和生物力学稳定系统。

林氏正骨推拿手法治疗骶髂关节紊乱引起的下肢痹痛,具有疗效高、见效快、方法简便的优点,值得推广。

[参考文献]

[1] 王廷臣. 骶髂关节错位的理论思考[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(11): 2161- 2163.  
 [2] 蔡克冬, 池开宇. 髓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, 1998, 4(1): 39- 40.  
 [3] Snijders CJ, Hennans PF, Kleinrensink GJ. Functional aspects of cross- legged sitting with special attention to piriformis muscles and sacroiliac joints[J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2006, 21(2): 116- 121.

(责任编辑:刘淑婷)