

推拿治疗骶髂关节半脱位 65例疗效观察

北京市复兴医院外科 马志明

骶髂关节半脱位是下腰痛常见原因之一,我院外科1981年1月~1982年4月采用推拿手法治疗65例,收到满意的效果,介绍如下:

一、临床资料

65例中男34例,女31例。年龄21~60岁,以25~50岁者为多;病程最短4小时,最长7个月,其中1周以内者34例,占52.3%。属骶髂关节前半脱位25例(左侧16例,右侧9例),骶髂关节后半脱位40例(左侧11例,右侧29例)。本组病例60%有急性腰痛反复发作史及外伤史。腰痛固定在单侧骶髂关节及下腰大腿后外侧,并偶有膝部牵扯痛,脊背、腹部痛或下坠感,于咳嗽打喷嚏时加重,腰部活动受限。站立时患侧下肢无力,不敢负重,自觉腿短,需攀扶它物或扶腿才能站立;坐位时患侧臀部不敢负重,大腿有沉麻感。急性期重者可出现“歪臀斜腰倾身”的特殊站立姿势。患侧髂后上棘前移而下陷者为骶髂关节前半脱位,患侧髂后上棘后突偏下者为后半脱位。根据病史、临床表现、骶髂关节不对称并有明显且固定的骶髂关节压痛及叩击痛、常规骶髂关节检查阳性、骶髂关节斜位摄片有关节间隙增宽等表现即可确诊。

二、治疗方法及效果

65例皆采用推拿整复方法治疗,操作方法如下:

1. 屈髋屈膝法:适用于骶髂关节前半脱位。以左侧为例,患者仰卧位,左下肢靠近床沿,右下肢伸直,术者左手握住左踝部,右手扶按膝部,先半屈曲下肢并外展内收旋转3~

5次,趁患者不备,用力过屈髋屈膝(需稍向外侧,以免引起季肋部挫伤),此时可听到关节复位响声。

2. 过伸髓法:适用于骶髂关节后半脱位。以右侧为例,患者俯卧位,术者站于其左侧,右手臂托患者右股下端,左手掌按压患侧髂后上棘,先缓缓逆时针旋转患腿3~5次,趁其不备,右手臂上提大腿使髓过伸,左手同时用力下压,两手向相反方向推拿,此时可听到关节响声或左手下有关节复位感;然后再取仰卧位,嘱作下肢蹬空动作或被动牵拉下肢3~5次,以利骶髂关节复位;最后起床行走活动,多数患者自觉症状立即明显好转。

患者经推拿复位后休息3~5天。急性期患者可配合服用活血化瘀、止痛舒筋等中药;慢性或合并骶髂关节炎者可用强的松龙0.5毫升加2%普鲁卡因2毫升局部封闭,每周1次,以促使炎症消退,组织修复。

本组病例每3天推拿1次,57例推拿1~3次,8例推拿4~6次。治疗结果:症状全部消失,活动正常,评为优者45例(69.2%);症状大部消失,腰部活动好转,评为良者15例(23.1%);症状减轻,活动时仍有疼痛,评为有效者3例(4.6%);症状无明显减轻,评为无效2例(3.1%)。优良率为92.3%,有效率为96.9%。

三、讨论与体会

骶髂关节半脱位的常见病因有三,即腰部外伤,体位不正时突然转腰以及某些原因如咳嗽、打喷嚏引起腹直肌强烈收缩,髂骨关节面在骶骨上向前扭转或股后肌强烈收缩,使髂骨

关节面向后转移所引起。临床上以骶髂关节后半脱位多见。

骶髂关节半脱位根据病史、症状、骶髂关节不对称并有固定的压痛点和骶髂关节检查阳性体征,诊断并不难。但应注意下列几点:①急性期应仔细检查,及早明确诊断和治疗,以免延误治疗;②骶髂关节为髂后上棘所遮盖,不易检查,仅在髂后上棘内侧1指宽及下方1指宽处可触知,详细检查骶髂关节是否对称,

以及作“4”字试验、唧筒柄试验、骨盆分离挤压试验等均有利于明确诊断;③骶髂关节半脱位应与腰椎间盘突出、软组织扭伤、骶髂关节炎相鉴别。

本病在临床上常见病、多发病,采用祖国医学推拿手法复位治疗可在短期内治愈,急性期疗效更好。65例经推拿整复治疗后优良率92.3%,有效率96.9%,说明本法治疗骶髂关节半脱位是种有效的方法。

阵发性睡眠性血红蛋白尿1例治验

辽宁省大连市中医医院 李开乐

大连医学院附属医院血液化验室 王永才

一、病例摘要:

何××,男性,48岁,工人,1981年11月23日入院,病历号32346。

患者自1980年起无明显诱因而出现面色苍白无华,但无自觉症状,未予诊治。1981年8月赴南方出差,途中发现凌晨尿色如酱油样,伴乏力。归来后凌晨排尿仍呈酱油色,伴头昏,耳鸣,全身无力,心悸,气短,自汗,视物昏花,纳呆腹胀,面目肌肤发黄,经××医院诊为阵发性睡眠性血红蛋白尿。经用地塞米松、力勃隆、丙酸睾酮、多种维生素等药物治疗无效,症状日渐加重,乃来我院求治。

自诉酱油色尿每隔15~20天发作,每天10余次,持续3~5天,精神困倦,语气无力,少动懒言,面目肌肤黄染而虚浮,双下肢水肿,舌质淡、无苔,脉弦滑无力而数。血红蛋白6克%,红细胞300万/立方毫米,白细胞9300/立方毫米,分叶76%,淋巴24%,血小板12万/立方毫米。血浆结合珠蛋白电泳消失,血浆游离血红蛋白56毫克%,黄疸指数15单位。血清铁242.5微克%,总铁结合力405微克%,未饱和铁162微克%,饱和度59.9%。糖水试验阳性,糖水定量5.5%,罗氏(Rous)试验、酸溶血试验、凝血酶试验、尿含铁血黄素试验均阳性,红细胞胆碱酯酶18.18单位,尿三胆正常,红细胞脆性试验开始溶血0.44%,完全溶血0.36%。骨髓象呈溶血性贫血,红细胞形态大小不等,呈帽微型、馒头型、三角或多边形,其碎片占3%。实验室检查符合临床诊断。

四诊合参证属劳倦伤脾,运化失司,气血两虚,

统摄无权之阴黄病,治以健脾益气补血。方选归脾汤化裁:黄芪50克,白术、龙眼肉、红参、白芍、生地、陈皮各15克,木香、川芎、升麻各10克,当归20克,大枣7枚。水煎服。住院次日又出现血红蛋白尿,持续3天,前方加乌药15克继服。再服13剂后,自觉症状好转,体力增强,胃纳转佳,腹胀、水肿消失,血红蛋白尿未发作,但病人巩膜、肌肤仍有黄染,前方加茵陈30克。续服10剂后黄染消失,黄疸指数恢复正常,面色转润泽,血红蛋白提高到7.7克%,自觉症状消失,继服前方以巩固疗效。前后共服85剂后出院。出院后继服前方,1个月后恢复工作。随访1年余,血红蛋白尿一直未复发,精力旺盛,工作、生活均正常。实验室检查某些项目好转如血浆结合珠蛋白10.3微克%,血浆游离血红蛋白17.5毫克%,血清铁107.5微克%,总铁结合力430微克%,未饱和铁322.5微克%,饱和度25%,红细胞胆碱酯酶30单位。

二、讨论:

祖国医学认为,脾为后天之本,为机体升降出入的枢机。脾气旺盛,升降正常,出入有序,则能生化气血,濡养五脏六腑,四肢百骸。本例由于劳倦而伤脾,气血无以生化,脏腑经络无所禀受而俱病。治以人参、黄芪、白术健脾益气,当归、川芎、白芍、生地、龙眼肉、大枣养血补血,乌药、陈皮、木香理气醒脾,并加升麻提补中气,茵陈以祛黄疽,终获良效。说明中医健脾益气补血方药对控制本病的急性发作和改善临床症状都具有积极的作用。