

骶髂关节紊乱导致青少年非典型性跟痛及其治疗

沈海¹, 解勇², 乐劲涛¹, 荣海波¹ (1. 四川省骨科医院, 四川成都 610041; 2. 成都体育学院附属体育医院, 四川成都 610041)

【摘要】 目的 验证手法调整治疗骶髂关节紊乱所致非典型性跟痛的疗效。方法 对 23 例骶髂关节紊乱所致非典型性跟痛患者, 采用腰椎斜扳法、过伸扳法或(和)髋关节摇转法纠正骶髂关节紊乱, 必要时配合本体促进法和静力拉伸放松肌肉。结果 21 例患者经 1 次治疗后症状消失; 1 例治疗 3 d 后复发, 再次治疗后症状消失; 1 例患者 10 d 内经 3 次治疗后反复发病 2 个月。结论 骶髂关节紊乱所致青少年跟痛是一种典型的脊柱相关疾病, 经仔细检查, 明确髂骨旋转方向并予以恰当整复, 可即刻痊愈。

【关键词】 跟痛; 骶髂关节紊乱; 手法

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.023 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1533-02

Sacroiliac dysfunction caused teenager's atypical heel pain and treatment SHEN Hai¹, XIE Yong², LE Jin-tao¹, RONG Hai-bo¹ (1. Sichuan Orthopedics Hospital, Chengdu, Sichuan 610041, China; 2. Affiliated Sports Hospital of Chengdu Sports University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effects of manipulation for the treatment of sacroiliac dysfunction caused teenager's atypical heel pain. **Methods** 23 patients with sacroiliac dysfunction caused teenager's atypical heel pain were enrolled and treated by manipulation at sacroiliac joint. **Results** 21 patients were totally cured after one time of treatment, 1 patient got second treatment with recurrence after 3 days and 1 patient was recurrent for 2 months after 3 times of treatment in 10 days. **Conclusion** Sacroiliac dysfunction caused teenager's atypical heel pain could be a type of spine-related disease, and the key of cure might be connected to the correct manipulation and direct of disorder.

【Key words】 heel pain; sacroiliac dysfunction; manipulation

部分非损伤性跟痛青少年并无明确的足踝部阳性体征, 但却有明确的骶髂关节紊乱体征, 采用诊断性治疗措施即整复骶髂关节紊乱后, 跟痛症状消失。因此, 该类跟痛多考虑由骶髂关节紊乱所致, 又被称为非典型性跟痛。目前关于跟痛与骶髂关节紊乱的关系研究国内外未见报道。本研究回顾性分析了 23 例骶髂关节紊乱所致跟痛青少年患者临床资料, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 3 月至 2012 年 7 月于四川省骨科医院就诊的跟痛患者 23 例, 男 10 例、女 13 例, 年龄 7~16 岁, 病程 3~12 d, 均为单侧发病, 其中右侧 14 例(男 8 例、女 6 例), 左侧 9 例(男 3 例、女 6 例)。23 例患者均在发病前进行体育活动或游戏, 无近期(3 个月内)和新近踝足部扭伤或损伤史。6 例病程 6~12 d 者(男 4 例、女 2 例)曾接受过足踝部按摩、针灸、外用中药制剂等治疗, 无明显疗效。骶髂关节紊乱诊断标准: (1) 无明显外伤史, 仅有足跟部疼痛感(以内外侧常见, 偶有跟腱周围痛), 无确切局部压痛; (2) 假性长短腿伴明确的骶髂间隙上缘或下缘局限性压痛(刺痛感); (3) 两侧髂后上棘不在同一水平; (4) 一侧髋关节伸肌或屈肌动态肌张力增高, 并与假性长短腿相对应。此外, 下肢假长、髂后上棘位置偏低、骶髂间隙上缘压痛和同侧髋关节屈肌肌张力增高者, 判为髂骨旋后紊乱; 反之判为髂骨旋前紊乱。23 例患儿均只在站立、行走或跑跳时出现足后疼痛或不适, 无确切局部压痛、肿胀、发热等异常体征, 无确切腰臀等躯体症状表现, 满足上述 4 项诊断要点, 其

中 21 例诊断为髂骨旋后性骶髂关节紊乱, 2 例诊断为髂骨旋前性骶髂关节紊乱。

1.2 方法 (1) 纠正髂骨旋后: 采用大于 90° 屈髋、健侧卧位腰椎斜扳法(适用于 14 岁以上), 或屈髋屈膝向内大范围摇转髋关节法(适用于 14 岁以下)。(2) 纠正髂骨旋前: 采用俯卧位过伸扳法或对侧斜扳法(适用于 14 岁以上), 或屈髋屈膝向外大范围摇转髋关节法(适用于 14 岁以下)。(3) 当髋关节伸(屈)肌张力较高时, 在整复前采用本体促进法配合静力拉伸, 放松相关肌群, 以利复位(方法略)。

1.3 复位及疗效标准 复位标准: 假性长短腿消失, 骶髂间隙压痛消失或明显减轻。疗效标准: 症状消失, 无短期复发。

2 结果

21 例患者经 1 次治疗, 症状消失, 1 个月内电话随访未有复发; 1 例男性 10 岁患者首次治疗 3 d 后复发跟痛, 再次治疗后症状消失; 1 例男性 11 岁患者 10 d 内经 3 次治疗后反复发病 2 个月。

3 讨论

对非特异性青少年跟痛, 多数医务工作者以生长痛、局部骨与肌腱发育速度差异作为基础而进行局部诊治。但实际上, 本组 23 例患者都有明确的骶髂紊乱体征, 但无确切的局部压痛、挤压痛及其他体征, 且疼痛只表现出现于站立或行走等承重时, 为一种非典型性跟痛表现。

3.1 骶髂关节紊乱可引起跟痛 脊柱小关节紊乱, 尤其是骶髂关节紊乱的诊治已经得到广泛运用^[1], 但对其与无明显躯体

症状的肢端伤痛的相关性考虑较少。莫光德^[2]报道了 78 例小儿骶髂关节紊乱,但未明确肢体远端症状。关于源于骶髂关节的小儿和成年人膝痛研究已有报道^[3-6]。Slipman 等^[7]分析了 50 例患者(20~75 岁)骶髂关节疼痛的 18 个牵涉痛区,其中有 6 例(14.0%)为足痛,并且发现年龄与疼痛部位有明显相关性,年龄越小描述的疼痛部位越远。笔者认为,骶髂关节紊乱可引起青少年非典型性跟痛。但因无明显腰骶疼痛,此种跟痛与骶髂关节的关系易被忽视。

在承重和应力活动中,骶髂关节处应变力最大,对骨盆环的稳定性至关重要^[8-9]。关节及其附属结构的静力稳定作用与肌肉动态稳定作用共同维护其稳定性。骶髂关节紊乱的症状仅为远侧跟痛,且仅出现于青少年中,与青少年生长发育和活动特点有关。青少年活泼好动,但承重的髋髌关节静力稳定装置松弛,且肌肉动态稳定作用较弱,当相关肌肉的张力和肌力失衡,可引起骶髂关节紊乱^[5,10]。跳跃性活动可能是主要的诱发因素,其引起足跟部疼痛的机制可能与骶髌-髌-膝-踝运动链各关节间应力传递异常及紊乱的本体感受器、伤害感受器的神经冲动传导有关^[4,11],这也解释了为何患者只在承重时有疼痛感,而无局部体征。

3.2 骶髂关节紊乱方向的判断 骶髂关节紊乱的实质是髌骨旋前或旋后,整复的前提是明确髌骨旋转方向。因骶髌关节与髌关节不在同一轴线,因此髌骨的旋转必会引起髌关节位置的高低变化,而导致假性长短腿的出现。因此,国内多数学者据此采用相类似的关节检查试验^[12-14]。

另一方面,肌肉系统对关节的稳定和紊乱均有重要影响^[15]。Freburger 和 Riddle^[16]曾提出了对骶髌关节骨性标志对称性和运动状态的单个临床检查试验的可信度和有效性的质疑,认为应进行不同试验的联合应用。因此,笔者采用动静联合应用测评方法,即:静以查关节位置,动以了解关节周围肌肉张力变化。髌骨旋后的判断依据是下肢假短,伴同侧髌屈肌张力增高(主要是腰大肌)。髌骨旋前的判断依据是下肢假长,伴同侧髌伸肌张力增高(主要是臀大肌)。

3.3 整复手法的选择及要点 年龄较小或肌肉不发达者,通过大范围摇转髌关节以带动髌骨活动即可复位。相反,需予以扳法复位。肌张力升高明显者,应在放松相关肌肉后复位,更易成功^[14-15,17]。采用斜扳法整复髌骨旋后时,应屈髌大于 90°。而采用过伸法整复髌骨旋前时,操作者应一手拉大腿膝前,另一手抵住髌骨而不是腰椎。

在采用摇转手法时,应注意摇转范围,即:向内摇转时,开始位置为中立位极度屈髌屈膝,此后以膝尖为活动点,向内尽量大幅度摇转至屈髌 90°,回复起始位重复 3~5 次,长短腿消失后即可停止。如没有改变,不必急于重复,可先行对侧反向摇转后,复查长短腿,再行重复操作。

3.4 小结 骶髌关节紊乱可引起单纯的非典型跟痛,见于青少年,是一种典型的脊柱相关疾病。经仔细检查,明确髌骨旋转方向并予以恰当整复,可即刻痊愈。

参考文献

- [1] 顾海峰,秦安,范顺武,等. 骶髌关节源性下腰痛神经传导机制研究进展[J]. 国外医学:骨科学分册,2005,26(6):357-359.
- [2] 莫光德. 推拿疗法治疗小儿骶髌关节错位 78 例[J]. 广西中医学院学报,2011,14(3):24-25.
- [3] 武海南. 小儿骶髌关节错缝误诊为膝关节韧带损伤例分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(1):112-114.
- [4] Laura C. Atypical knee pain; the biomechanical and neurological relationship between the pelvis, hip and knee—a case report[J]. Clinical Chiropractic,2003,6(1):63-66.
- [5] 陈裔英,秦红,朱光,等. 骶髌关节紊乱特点和推拿干预研究[J]. 中国临床康复,2006,10(35):135-138.
- [6] 马永健. 正骨法治疗骶髌关节错位所致膝部疼痛 14 例[J]. 山东中医杂志,2009,28(10):701-703.
- [7] Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones[J]. Arch Phys Med Rehabil,2000,81(3):334-338.
- [8] 李明辉,刘洋,杨青,等. 垂直应力作用下骨盆旋转位时的生物力学研究[J]. 生物医学工程与临床,2011,15(1):15-19.
- [9] 胡昊,蔡林,金伟,等. 垂直载荷下静力位正常骨盆的生物力学研究[J]. 生物骨科材料与临床研究,2012,9(5):4-8.
- [10] 李义凯. 脊柱推拿的基础与临床[M]. 北京:军事医学科学出版社,2001:172-180.
- [11] 师宁宁,沈国权,何水勇,等. 腰 5 骶 1 椎间盘突出症与骶髌关节紊乱之间的相关性流行病学调查[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(11):37-39.
- [12] 王正琴,杜建明. 手法调整治疗骶髌关节半脱位[J]. 中医正骨,2011,23(12):15-17.
- [13] 王恒斌,冯前. 平乐郭氏推拿整复手法治疗骶髌关节错位 120 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(11):44-45.
- [14] 王学昌,肖红恩,王西彬. 三步复合手法治疗骶髌关节错缝 132 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(6):40-41.
- [15] 雷言坤,范炳华. 推拿治疗骶髌关节半脱位的解剖学和生物力学作用机制研究进展[J]. 中医正骨,2011,23(1):40-42.
- [16] Freburger JK, Riddle DL. Using published evidence to guide the examination of the sacroiliac joint region[J]. Phys Ther,2001,81(5):1135-1143.
- [17] Martin S. 伸展练习的科学基础[C]. 北京:全国运动医学学术会议论文摘要汇编,2002:5-7.

(收稿日期:2013-03-13 修回日期:2013-04-12)