

中医治疗骶髂关节错位合并髋关节半脱位验案 2 则

刘占军

(河北北方学院附属第三医院,河北张家口 075000)

关键词 骶髂关节错位 髋关节半脱位 整复手法 中药复方 验案

中图分类号 R274.220.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0053-02

骶髂关节错位是指骶骨与髂骨的耳状关节面,由于外力的作用,造成其微小移位。临床表现轻重不一,多种多样,往往未引起重视,常被误诊误治,尤以少年儿童的误诊误治,后果较为严重。现将笔者近年在临床上遇到的 2 例骶髂关节错位合并髋关节半脱位经中医治疗痊愈的病例总结报告如下。

1 病历摘要

1.1 李某,男,9 岁。2009 年 7 月 18 日初诊。

患儿于 2 月前因行走时不慎摔倒致右髋部疼痛,行走时轻微跛行,当地医院查无异常,给予口服跌打损伤等药物治疗。后疼痛减轻,但跛行渐重,遂于暑期到某骨科诊所、县人民医院、某医学院附属

医院就诊,行胸腰椎正侧位 X 线片检查示:胸腰段脊柱轻度侧弯畸形。骨盆平片示:双侧骶髂关节间隙正常,双侧髋关节间隙正常。印象:骨盆骨质未见异常。后到中国中医科学院广安门医院骨科就诊(当时笔者在该院骨科进修学习),查体见腰椎略向左侧突,坐位时双手撑在两侧,卧位时,右膝关节屈曲,行走时跛行,右脚尖触地,右手扶髋部,双下肢不等长,右下肢短约 3cm。前述 X 线片经该院医师会诊见:右髋臼角变小,右髂嵴向前向上移位,腰椎略向左突。诊断:右骶髂关节错位、右髋关节半脱位。予中医手法整复,配合中药伤科膏外敷,联合右下肢行皮牵引。

血;生地、南沙参、北沙参、天冬、麦冬清热养阴生津;太子参、黄芪、移山参大补元气;益智仁、桑螵蛸、乌药补肾缩尿;茯苓、白术健脾和中;八月札、娑罗子、佛手、陈皮疏肝理气;夜交藤、淮小麦、酸枣仁、合欢皮养心安神;丹皮清退虚热;葛根生津止渴。因药证合拍,膏方服完后患者潮热汗出减少,夜寐渐安,尿频好转。

3 月经先期

华某某,女,29 岁。2012 年 11 月 28 日初诊。

患者月经先期 1 年余,1 月 2 至,口干咽燥,心烦易怒,纳香便软,舌红苔薄,脉细。中医诊断:月经先期。辨证属肝肾阴虚。治以补益肝肾,恢复冲经。膏方:

菟丝子、覆盆子、紫石英、金樱子、葛根各 200g,淮小麦 300g,杜仲、黄芪、玄参各 150g,生地、熟地、杞子、旱莲草、女贞子、桑椹、狗脊、续断、淮山药、党参、太子参各 120g,山萸肉、天冬、麦冬、生白芍、五味子、香附、八月札、白术、丹皮、地骨皮各 100g,绿梅花、橘皮、橘络各 50g,东阿阿胶 250g,龟版胶

100g,鹿角胶 50g,黑芝麻、大核桃仁各 500g,枣泥、龙眼肉各 100g,虫草菌粉 40g,孢子粉 20g,冰糖、黄酒各 400g,收膏。每日 1~2 次,每次 1 匙,空腹温水调服。

按:该患者育有双胞胎,劳累过度,肝肾受损,冲经失司,以致月经先期,1 月 2 至,阴虚津液不能上承,故口干咽燥,肝气郁结则心烦易怒。傅师以补益肝肾,恢复冲经为要。方中菟丝子、覆盆子、紫石英、金樱子、杜仲、熟地、杞子、桑椹、狗脊、续断、山萸肉补益肝肾;生地、葛根、丹皮、地骨皮、玄参、生白芍、旱莲草、女贞子、天冬、麦冬养阴清热;淮山药、党参、太子参、白术补气健脾;香附、八月札、绿梅花、橘皮、橘络疏肝解郁、理气和胃。服后随访,患者诉月经周期推迟,23~25 日一行,口干咽燥好转。

第一作者:李香萍(1974-),女,硕士研究生,主任中医师,从事中医妇科临床工作。lixiangping@hzcnc.com

收稿日期:2014-06-18

编辑:傅如海

整复手法:患者取仰卧位,健侧臀部及骶椎处垫一小棉垫,使右髋部稍悬空。仰卧位下摄骨盆前后位像,X线球管中轴线垂直对准骶骨体隆起处,相当于第二骶椎的棘突。同时摄骨盆反入口位像,X线球管由颅侧向尾部倾斜 30° 角,中轴线亦对准骶骨隆起处,显示的影像同骨盆入口位像一样。骨盆前后位像显示半侧骨盆仍有轻微的向颅侧脱位,遂由助手做患者躯干及下肢的手力牵引及对抗牵引,同时术者用手掌按压右侧髌骨,使右侧髌髌关节错位及右侧髌关节半脱位得以复位。待C型臂机的屏幕上显示复位后,行右下肢持续皮牵引。

中药伤科膏组方:荆芥、防风、独活、薄荷、石菖蒲、姜黄、皂角、桂枝、黄连、柴胡各60g,白芷、钩藤、桃仁、香附、生地、当归尾、赤芍、三七、冰片、樟脑各120g,大黄、栀子、红花、广木香各150g,黄柏、丹皮、乳香、没药各90g,生半夏、草乌、苍术、山楂、丁香各30g,细辛18g,麻油20kg,苏木250g。以上方药按常规熬炼成膏药,用时将膏药加热溶化,摊于布上,外贴患处。

治疗10余日,诸症消失,腰椎侧突消失,双下肢等长,行走正常而出院。

1.2 范某,男,6岁。2010年4月11日初诊。

患者1日前玩耍时不慎被同学侧向推倒,左侧臀部先着地。当时哭闹不止,不能准确诉说痛处,由老师及家长速送到某医院就诊。因查无异常而漏诊,用药不详。回家后疼痛有所减轻,但行走跛行。遂到我科求治,查体见左下肢足跟部较右下肢足跟部长约2.5cm。骨盆平片示:左股骨头向内下移位,髌臼角变大,右髌嵴较左髌嵴高约2cm,骨盆倾斜。诊断:左髌髌关节错位,左髌关节半脱位。予中医手法复位,左下肢行皮牵引,结合中药伤科膏外敷。

整复手法:患者取仰卧位,术者用双手轻轻活动患者左下肢,使髌关节及膝关节慢慢屈伸,听到关节复位声音,或感到关节复位回纳感后,说明髌关节已复位。仰卧位下摄骨盆前后位像,X线球管中轴线垂直对准骶骨体隆起处,相当于第二骶椎的棘突。同时摄骨盆反入口位像,X线球管由颅侧向尾部倾斜 30° 角,中轴线亦对准骶骨隆起处,显示的影像同骨盆入口位像一样。骨盆前后位像显示骨盆稍倾斜,左侧髌嵴低于右侧,遂由助手做患者躯干及左下肢的手力牵引及对抗牵引,使左侧髌髌关节错位及左侧髌关节半脱位得以复位。待C型臂机的屏幕上显示复位后,行左下肢持续皮牵引。

中药伤科膏组方及用法同上一病案。

治疗18d后,骨盆正常,双髌关节对称,双下肢

等长,行走正常而出院。

2 讨论

2例患儿初诊时,因不能准确诉说病情,接诊医师缺乏经验,未做骨伤科的检查测量,X线片示骨盆倾斜及髌臼角改变,又误为小儿摄片时体位不正,因此导致误诊。案例1因延误时间较长,以致脊柱出现侧弯,又误为脊柱不正而忽略髌髌关节错位。临床应注意详细询问病史,认真细致检查,对双下肢进行测量、对比,观察双下肢足跟部是否等齐,双内踝尖是否相对,双髌嵴是否在同一水平高度,便可明确诊断。

上述2病例经过闭合手法复位,配合持续牵引,使得髌髌关节及髌关节位置复位并固定,再配以中药外用,取得满意疗效。中药伤科膏是根据中药归经原则,运用药物互相协调为用的效能,组成多味药物的大复方,以发挥药物的良好效果。方中当归、桃仁、红花、生地、丹皮、乳香、没药、姜黄、赤芍、山奈、三七、钩藤、苏木活血散瘀,通络止痛,使离经之血尽快消散;半夏、皂角、荆芥、防风、桂枝、白芷辛温散结,消肿止痛;香附、木香、草乌行气散结止痛;大黄、黄柏、黄连、栀子清热解毒,燥湿活血;细辛性善走窜,温热止痛;樟脑、薄荷、冰片、石菖蒲、苍术、丁香、柴胡芳香味厚,调和阴阳,作为引药,率领群药,开结行滞直达病所。中药伤科膏外用可透入皮肤产生消炎、止痛、活血化瘀、通经走络、开窍透骨等功效。麻油为调和剂,可在患处通过皮肤渗透到达皮下组织,使药物在局部达到一定浓度,从而发挥较强的药理作用。贴于体表的膏药刺激神经末梢,通过反射,扩张血管,促进局部血液循环,改善周围组织营养,达到消肿、消炎和镇痛的目的。此外,因膏药中有些刺激性强的药物,强刺激通过神经反射,可以调节肌体功能促进抗体形成,提高人体免疫力。药物穿透皮肤及黏膜后,经过血管或淋巴管进入体循环,也可产生全身性药物作用。

第一作者:刘占军(1971-),男,本科学历,副主任医师,从事骨伤科临床工作。kblzjkb@sohu.com

收稿日期:2013-12-05

编辑:韦 杭 吴 宁

