



“蛙式扳法”治疗骶髂关节源性下腰痛的疗效观察

邓聪¹, 何利国², 张秀萍³, 刘超群¹, 刁鸿辉¹

(1. 广东省中医院珠海医院, 广东 珠海 519015; 2. 珠海市妇幼保健院, 广东 珠海 519015; 3. 珠海市万山镇卫生院, 广东 珠海 519015)

摘要:目的 研究应用“蛙式扳法”治疗骶髂关节源性下腰痛即骶髂关节错缝症的临床效果。方法 选取本院2019年6月至2021年6月60例骶髂关节源性下腰痛患者为研究对象, 将患者抽签随机分为实验组与对照组, 每组30例。实验组给予“蛙式扳法”治疗, 对照组给予常规推拿手法治疗, 对比实验组、对照组治疗前后, 进行VAS评分、JOA评分、ODI评分、症状体征综合疗效评分。结果 实验组和对照组治疗后VAS评分、JOA评分、ODI评分、症状体征综合疗效评分等症积分均低于治疗前, 另外, 在上述评分的组间对比中, 实验组均处于优势[(2.34±1.25 vs 3.46±1.47)、(20.23±2.25 vs 19.46±3.47)、(8.23±4.05 vs 10.35±4.53)、(1.67±1.02 vs 2.46±0.47)], 经过SPSS19.0软件的对比分析均呈现出差异具有统计学意义 (P<0.05)。结论 对于骶髂关节源性下腰痛患者而言, 对其实施“蛙式扳法”治疗具有较为显著的效果。

关键词:蛙式扳法; 骶髂关节; 错位; 下腰痛; 疗效

中图分类号: R684.7

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.61.027

本文引用格式: 邓聪, 何利国, 张秀萍, 等. “蛙式扳法”治疗骶髂关节源性下腰痛的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(061): 120-124.

Observation on the Curative Effect of “Frog Pull Method” in the Treatment of Sacroiliac Joint-Derived Low Back Pain

DENG Cong¹, HE Li-guo², ZHANG Xiu-ping³△, LIU Chao-qun¹, DIAO Hong-hui¹

(1. Zhuhai Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai Guangdong 519015; 2. Zhuhai Maternal and Child Health Hospital, Zhuhai Guangdong 519015; 3. Wanshan Town Health Center, Zhuhai City, Zhuhai Guangdong 519015)

ABSTRACT: Objective To study the clinical effect of “frog pull method” in the treatment of sacroiliac joint-derived low back pain, namely sacroiliac joint malocclusion. **Methods** A total of 60 patients with sacroiliac joint-derived low back pain from June 2019 to June 2021 in our hospital were selected as the research objects, the patients were randomly divided into experimental group and control group, 30 cases in each group. The experimental group was given the “frog pull method” treatment, the control group was given conventional massage therapy, the VAS score, JOA score, ODI score, and comprehensive efficacy score of symptoms and signs were compared between the experimental group and the control group before and after treatment. **Results** After treatment, the VAS score, JOA score, ODI score, symptom and sign comprehensive efficacy score and other symptom scores in the experimental group and control group were all lower than those before treatment, in addition, the experimental group was in an advantage in the comparison of the above scores between groups [(2.34±1.25 vs 3.46±1.47), (20.23±2.25 vs 19.46±3.47), (8.23±4.05 vs 10.35±4.53), (1.67±1.02 vs 2.46±0.47)], and the comparison analysis of SPSS19.0 software showed statistically significant differences (P<0.05). **Conclusion** For patients with sacroiliac joint-induced low back pain, the implementation of “Frog pull method” has a relatively significant effect.

KEY WORDS: frog pull method; sacroiliac joint; dislocation; low back pain; curative effect

0 引言

现代研究发现, 对于顽固性骶髂关节源性下腰痛的发病因素进行分析, 其中重要原因

基金项目: 广东省中医药局面上项目, 项目编号: 20191301。

△通信作者: 张秀萍。

之一为骶髂关节紊乱。骶髂关节紊乱属于中医“痹症”、“错缝症”的范畴，大多是因为外力或其他因素的作用而使得骶髂关节活动超出相应的生理范围，关节周围的肌肉韧带损伤，耳状关节面发生移位且不能自行复位，并出现腰腿痛的一种疾病^[1]。它的病因、症状与腰椎间盘突出疾病极其相似，临床误诊率比较高。据统计，由骶髂关节紊乱引起的下腰痛占腰痛患者的15%-25%。就现阶段对于此类疾病的研究以及临床诊疗手段而言，推拿治疗是有效且常用的干预手段。笔者研究“蛙式扳法”治疗骶髂关节源性下腰痛的疗效，选取本院2019年6月至2021年6月60例骶髂关节源性下腰痛患者为研究对象进行研究，取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年6月至2021年6月60例骶髂关节源性下腰痛患者为研究对象，分组依据为随机抽签法（实验组、对照组）。实验组男12例，女18例；年龄18-65岁，平均年龄（46.92±9.72）岁；病程1-10年，平均病程（5.33±2.15）年。对照组男10例，女20例；年龄18-65岁，平均年龄（45.78±9.80）岁；病程1-10年，平均病程（5.30±2.11）年。利用SPSS19.0数据统计软件包针对上述资料的组间实施对比检验，其结果可见 $P>0.05$ ，提示后文数据的可比价值较高。

1.2 诊断标准

参照文献中对“骶髂关节错缝症”的相关诊断描述。

1.3 纳入标准

①年龄18-65岁；②患者均已得到明确诊断，且充分知情；③依从性高者。

1.4 排除标准

①精神障碍性疾病患者；②腰椎骨折、腰椎结核、腰椎肿瘤、腰椎术后患者；③合并心脑血管意外、活动性消化道出血、严重血液系统疾病等；④妊娠期、哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组

采取常规推拿手法。

①理筋手法：指导患者保持舒适的俯卧位，选取气海俞、大肠俞、环跳、承扶、委中、承山、足三里及阿是穴，利用一指禅推、按、揉等5min；后对两侧腰背部骶棘肌、腰方肌、髂腰肌、多裂肌、臀部肌肉及患侧下肢肌群施以滚法、拿法、揉法、弹拨法5min。②腰椎调整手法：指导患者保持舒适的侧卧位，健侧向下，行腰椎斜扳法。每次总治疗时间20min。

2.2 实验组

采取蛙式扳法。

①理筋手法（同对照组）；②骶髂关节调整手法：蛙式扳法。A.自体牵引势：患者取俯卧位，利用枕头垫于患侧髂前部，使得患者的患侧下肢能够在自然状态下悬挂于治疗床外，且足不着地，保持此种牵引状态在5-10min。B.屈膝屈髋势：在A的基础上，术者一手将患者患侧的膝部托起，另一只手则按压患侧骶髂关节处，帮助患者做极度的屈膝屈髋运动，需要注意的是，按压需要与屈膝屈髋同步进行，重复3次，转第3步操作。C.屈膝屈髋外展势：继上势，术者按压的手保持不变，另一只托膝关节的手用力做“蛙式”外展扳动，同样需要注意的是，按压需要与外展扳动同步进行，重复3次。转第4步操作。D.外展后伸扳势：在C的基础上，术者一只手将外展扳动转为后伸扳法，另一只手动作不断，同样需要注意的是，按压需要与后伸同步进行，重复3次。以上B、C、D步操作重复3遍。每次总治疗时间20min。

疗程：两组1d治疗1次，5次为1个疗程，视情况共治疗1-2个疗程。

2.3 观察指标

（1）日本骨科协会评分（Japanese orthopaedic association, JOA）：满分为29分，分数越低表示功能障碍越明显。

（2）视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分：0-10分，分数越高越疼

痛。

(3) Oswestry功能障碍指数评分 (oswestry disability index, ODI): 满分为55分, 分数越高表示功能障碍越明显。

(4) 症状、体征综合疗效评分标准: 主要包括6个方面, 分别为疼痛、直腿抬高试验、“4”字试验、骨盆分离挤压试验、阴阳脚、长短脚。其中, 后5个实验均以阴性者0分, 阳性者1分作为评分标准, 而在疼痛方面, 由无到重分别为0-3分。分数越高表示功能障碍越明显。

两组分别于治疗前 (治疗第1d)、治疗后 (治疗结束当天) 各进行1次上述评分。

2.4 疗效判断标准

根据患者的临床症状、体征等相关恢复情况分为治愈、显效、有效、无效。

2.5 不良反应记录与处理措施

如手法操作时患者出现的不适症状等, 轻症予以休息、观察, 严重者实施对症处理。

2.6 数据管理及统计学方法

使用SPSS19.0数据统计软件包对研究数据进行分析和处理, 计数资料应用 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 值检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 治疗结果

3.1 两组治疗前后 VAS 评分比较

见表1。

3.2 两组治疗前后JOA疗效评分比较

见表2。

3.3 两组治疗前后功能障碍指数ODI疗效评分比较

见表3。

3.4 两组治疗前后症状体征综合疗效评分比较

见表4

表 1 两组治疗前后 VAS 疗效评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P 值
实验组	30	7.18 ± 1.45	2.34 ± 1.25	<0.05
对照组	30	7.28 ± 0.48	3.46 ± 1.47	<0.05
P 值		>0.05	<0.05	

表 2 两组治疗前后 JOA 疗效评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P 值
实验组	30	8.45 ± 2.02	20.23 ± 2.25	<0.05
对照组	30	9.28 ± 2.48	19.46 ± 3.47	<0.05
P 值		>0.05	<0.05	

表 3 两组治疗前后功能障碍指数 ODI 疗效评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P 值
实验组	30	23.31 ± 4.34	8.23 ± 4.05	<0.05
对照组	30	24.28 ± 3.98	10.35 ± 4.53	<0.05
P 值		>0.05	<0.05	

表 4 两组治疗前后症状体征综合疗效评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	P 值
实验组	30	7.38 ± 0.95	1.67 ± 1.02	<0.05
对照组	30	6.56 ± 1.21	2.46 ± 0.47	<0.05
P 值		>0.05	<0.05	

表 5 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	有效率 (%)
实验组	30	7	18	3	2	93.33 [*]
对照组	30	3	11	10	6	80.00

注: 与对照组比较, ^{*} $P < 0.05$

3.5 两组临床疗效比较

实验组临床疗效显著优于对照组 ($P < 0.05$)，见表5。

4 讨论

传统中医学称骶髂关节错缝症为“胯骨错缝”或者“错缝症”，最早可见于《医宗金鉴·正骨心法要旨》，在该书中有相关的疾病描述，如“骨节间微有错落不合缝者”。

现代医学认为，骶髂关节错缝症的发病机制是外伤导致机体的骶髂关节发生半脱位或者耳状关节错位；或者是女性妊娠分娩等特殊生理过程导致的骶髂关节、耻骨联合错位；亦或是由于长时间的不良姿势诱发骶髂关节发生慢性软组织劳损性炎症等等。近年来有相关的研究学者指出，此类疾病往往伴随其他类型的腰痛疾病一起发生，尤其是腰椎间盘突出症，占比可高达50%左右，且呈现逐年升高的趋势，需要引起临床医生及人们的重视^[2]。

骶髂关节错位的类型有前脱位、后脱位两种。临床影像检查主要是做站立位骨盆 X 线片，其中前错位类型见髂骨横径变窄、闭孔变大、髂嵴高于健侧；后错位类型则与之相反。

就现阶段对此类疾病的研究程度以及诊疗技术发展水平而言，在非手术治疗方案中，推拿治疗是应用频率较高且较为有效的方案。有相关研究指出，推拿治疗在恢复骨盆稳定性及正常结构方面具有一定的优势，且可有效起到恢复下部椎体的生理曲度、舒筋通络、活血散瘀、滑利关节、整复错缝的作用，因此针对早期的半脱位患者，对其开展推拿治疗的效果较为显著^[3]。针对不同类型的脱位类型需要应用不同的手法进行复位，但不同的手法操作难度不一，大部分需要两人或多人配合，效果较为满意。例如，针对急性骶髂关节后半脱位患者而言，周世超等^[4]开展了相关研究，经过分组后对此类疾病患者分别实施差异化治疗方案，具体为一组提腿按压扳法，另一组则为斜扳复位法手法，经过结果证实，后一种方法的治疗

效果更为显著；针对剖腹产后发病患者而言，丁思萍等^[5]开展了相关的研究，其在研究中实施过伸压推法、腰后伸法的治疗方案，其结果显示此种治疗方案的疗效显著。由此可知，根据骶髂关节紊乱特点的不同，推拿手法也不相同，但大致可分为两大类，其一为伸展性、屈曲性脱位调整手法，其二则为理筋手法，但目前临床对手法操作的统一性、规范性及准确性尚未形成共识^[6]。范炳华^[7]认为，在进行治疗的过程中，由于每位患者的骶髂关节的解剖结构和生物力学的特点存在着一定的差异性，因此治疗医师必须根据每位患者的具体病情适当调整手法整复的作用点、作用力、作用力方向，从而有效纠正患者的关节错缝。就现阶段而言，国内大多应用龙层花教授的正骨手法或其演变，此种方法需要助手配合，医师单独难以操作^[8]。基于此种情况，探索疗效与安全性俱佳，且操作更为简单方便的推拿手法对于此类疾病而言，具有积极的临床意义^[9,10]。

“蛙式扳法”是浙江中医药大学范炳华教授独创的治疗骶髂关节源性下腰痛的有效方法，通过“蛙式四步扳法”，即自体牵引、极度屈髋、“蛙式”外展、后伸扳法等，及时纠正骶髂关节错位，从而使得患者的骨盆恢复至正常的生物力学结构状态，达到缓解患者不适症状以及恢复骶髂关节正常生理功能的效果。对此类手法进行研究与分析，“蛙式扳法”的理论基础则为解剖学及生物力学，其在治疗过程中未对患者进行前、后脱位的分类，且通过相关的手法使得患者的骶髂关节处于完全放松的状态，并在此状态下进行自动复位，这种与强迫性复位是不同的，此种手法具有操作简便、单人即可操作、复位成功率高、针对性强、患者痛苦少的特点^[11-15]。本研究结果显示：在VAS评分、ODI评分、症状体征综合疗效评分方面，与治疗前对比，治疗后的两组数据均显著更低，另外利用SPSS19.0针对治疗后数据的组间实施对比分析发现，实验组的上述评分均呈现更低的状态[(2.34 ± 1.25 vs 3.46 ± 1.47)、(8.23 ± 4.05 vs 10.35 ± 4.53)、



(1.67 ± 1.02 vs 2.46 ± 0.47)], $P < 0.05$; 而在JOA评分方面, 与治疗前对比, 治疗后的两组数据均显著更高, 另外利用SPSS19.0针对治疗后数据的组间实施对比分析发现, 实验组的JOA评分呈现更高的状态 (20.23 ± 2.25 vs 19.46 ± 3.47), $P < 0.05$ 。在临床疗效方面, 与对照组的有效率80.00% (24/30) 相比, 实验组的数据显著更高, 为93.33% (28/30), $P < 0.05$ 。

综上所述, “蛙式扳法”治疗骶髂关节源性下腰痛疗效显著, 其主要作用机理与改善骶髂关节错位, 恢复骨盆生物力学平衡有关。

参考文献

[1] 中华中医药学会. 中医整脊常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:47-49.

[2] 龙层花. 脊椎病因治疗学[M]. 北京: 世界图书出版公司北京公司, 2012:229.

[3] 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.

[4] 周世超, 成慧慧. 斜扳复位法与传统提腿按压扳法在治疗骶髂关节后半脱位中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(42):85-86.

[5] 丁思萍, 邹民. 剖腹产术后骶髂关节错位12例分析报告[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(22):102-103.

[6] 王全灵. 骶髂关节半脱位的发生机理及简易复位法[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(1):25-26.

[7] 范炳华, 雷言坤, 王鹏, 等. 蛙式四步扳法治疗骶髂关节半脱位[J]. 中国骨伤, 2010, 08:626-628.

[8] 贺旭林. 倒悬整复法治疗骨盆旋移症临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(8):66-67.

[9] 高伟鹏, 郑遵成, 高强, 等. 骶髂关节调整治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(52):112-113.

[10] 杨永晖, 方后山, 耿凯, 等. 针刀治疗骶髂关节错缝源性下腰痛的临床疗效观察[C]. 中国针灸学会微创针刀专业委员会第二届委员会换届大会暨第八届全国微创针刀临床学术研讨会论文集, 2019:92-96.

[11] 雷言坤, 罗华送. 蛙式扳法治疗骶髂关节源性下腰痛的临床疗效分析[J]. 中国中医急症, 2014, 23(03):507-508.

[12] 龚飞鹏, 陈钢, 周亚男, 等. 腰椎术后骶髂关节源性下腰痛的特点及治疗效果[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(08):44.

[13] 王超兰, 朱天民. 腰椎术后骶髂关节源性下腰痛发病机制及临床治疗[J]. 外科研究与新技术, 2018, 7(01):61-64.

[14] 诸波, 范炳华, 王鹏, 等. 蛙式扳法治疗骶髂关节源性下腰痛的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(07):1607-1609.

[15] 郭少卿, 诸波, 范炳华. 范炳华诊治骶髂关节源性下腰痛临床经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(08):690-692.