

# 腰腿痛病人骶髂关节错动 X 线表现探讨

项红兵

**【摘要】** 目的: 探讨腰腿痛病人骶髂关节错动 X 线表现的意义。方法: 30 例患者在治疗前分别依照其骶髂关节 X 线平片计算骶髂关节错动指数, 在治疗后按照腰腿痛临床表现好转程度分为三组, 比较三组患者的骶髂关节错动指数。结果: I 组骶髂关节错动指数为 1 的有 12 例, 为 2 的有 10 例, 为 3 的有 1 例; II 组中错动指数为 1 的有 1 例, 为 2 的有 1 例, 为 3 的有 3 例; III 组中的 2 例病人错动指数均为 3。结论: 腰腿痛治疗效果与骶髂关节错动指数相关。

**【关键词】** 腰腿痛 骶髂关节错动 X 线表现

**【中图分类号】** R814.4, R681.5<sup>+</sup>7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1009-0313(2001)01-0060-02

骶髂关节错动与腰腿痛的关系研究, 近年来逐渐受到重视, 但对二者之间是否存在相关性, 文献报道<sup>[1~3]</sup> 尚有争议。作者对 X 线检查显示为骶髂关节错动的 30 例腰腿痛患者进行回顾性分析, 进一步探讨上述问题。

## 材料与方法

### 1. 病例资料

影像学显示伴有病态骨盆、腰椎骨折、椎管狭窄、退行性滑椎、移行椎及椎间盘突出者未包括在本组研究中。本组共 30 例, 其中男 19 例, 女 11 例, 年龄 20~49 岁。全部病例 X 线检查均显示骶髂关节错动。

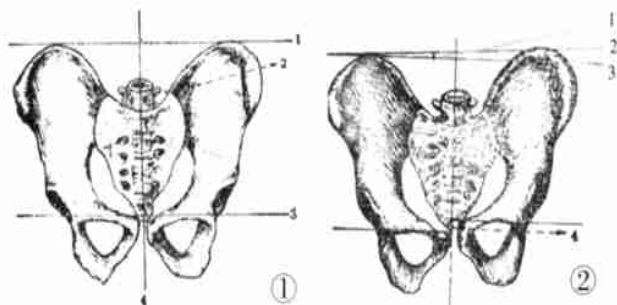


图1 正常骨盆 X 线平片标定线示意图。1 上水平线 2 短距线 3. 下水平线 4. 轴线 图2 异常骨盆 X 线平片标定线示意图。1 错动角 2 髂嵴连线 3 上水平线 4 点间距

### 2. 骶髂关节 X 线平片位置投照要求<sup>[4]</sup>

投照位置为骶髂关节前后位, 使用胶片为: 20×25 (8×10) 横放, 距离为 75~100cm, 体位如下: 嘱患者仰卧位, 身体正中或胸骨耻骨连线对台面正中线, 头部和肩部用枕头垫高, 两髋和两膝稍弯曲, 并用沙袋稍垫高, 使腰部摆平。暗盒上缘超出髂嵴和第 4、5 腰椎, 下

缘包括耻骨联合。中心线向头侧倾斜 10°~25°, 对准耻骨联合上缘, 射入暗盒中心。中心线倾斜角度依腰骶椎弯曲度的大小而决定。曝光时嘱患者深吸气后呼出屏住呼吸。该片全部显示骨盆、髌骨、耻骨、坐骨、髌骨、尾骨和第 4、5 腰椎前后位置影像, 同时亦显示骶髂关节、耻骨联合、骶尾关节、髌关节。

### 3. 骶髂关节 X 线表现的指标测定方法<sup>[4]</sup>

正常骨盆 X 线示意图见图 1, 异常骨盆 X 线示意图见图 2。骨盆 X 线平面设标定线如下: 上水平线为正常骨盆中通过两侧髂嵴最高点平行于地面的线; 下水平线为平行于上水平线, 通过耻骨联合上缘的连线, 短距线为第 5 腰椎横突与髂嵴间最短距离的连线。髂嵴连线为两侧髂嵴最高点连线。错动角是指髂嵴连线与上水平线的夹角; 当耻骨联合处有错动时, 由二侧耻骨分别向轴线作垂线, 可有两个交点, 交点间距即是点间距; 当骶髂关节发生错动时, 两侧短距线不等长, 其二者之差即是短距差。

### 4. 骶髂关节错动指数

分别测量错动角、点间距和短距差。错动角  $\geq 15^\circ$ , 点间距  $\geq 3\text{mm}$ , 短距差  $\geq 1.5\text{mm}$ , 计分分别为 1。骶髂关节错动指数为上述三单项计分之和。

### 5. 治疗方法

全部病例均在双侧骶髂关节处注入 1% 利多卡因 3~5ml 后行手法治疗或功能锻炼。

## 结 果

参考日本整形外科学会 (JOA) 标准<sup>[5]</sup>, 治疗后自觉症状与治疗前相比较, 主要指标为 4 项: 腰腿痛、脊柱活动度、足拇背伸肌力、直腿抬高。上述临床表现明显好转 (超过 75%) 为 I 组, 有所好转 (超过 50%) 为 II 组, 好转不明显 (低于 50%) 为 III 组。调查结果见表 1。

以上资料表明, 骶髂关节错动指数越大, 腰腿痛治疗效果越不理想。

作者单位: 430015 武汉市第六医院疼痛治疗中心

作者简介: 项红兵 (1969~), 男, 湖北武穴人, 主治医师, 硕士, 主要从事疼痛性疾病的诊断和治疗工作。

表 1 治疗结果调查表

| 组别 (例数) | 年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 治疗前髋膝关节错动指数 |    |   |
|---------|-----------------------------|-------------|----|---|
|         |                             | 1           | 2  | 3 |
| I 组 23  | 38.7 $\pm$ 11.4             | 12          | 10 | 1 |
| II 组 5  | 41.2 $\pm$ 10.5             | 1           | 1  | 3 |
| III 组 2 | 39.8 $\pm$ 12.3             | 0           | 0  | 2 |

讨 论

髋膝关节错动, 是指髋膝关节由于受到外力或其它影响生物力学的因素, 导致该关节内外力学环境失衡, 造成该关节正常骨结构位置微变和相关软组织损伤。顽固性下腰痛, 并经常发生交替性单侧或双侧下肢坐骨神经痛是髋膝关节错动的主要临床症状。病史较长, 症状表现时轻时重, 疼痛部位多变、界限模糊不

清, 临床诊断模糊, 久疗效不佳是本病的临床症状表现特点。从本组资料可看出, 腰腿痛治疗效果与髋膝关节错动关系密切, 因此临床上须高度重视久治无效的腰腿痛病人是否存在髋膝关节错动这一问题, 尽早作骨盆拍片以明确诊断。

参考文献

1 胡化明. 髋膝关节错缝的分裂及治疗[J]. 中国中医药信息杂志, 1998, 10: 31.  
2 蔡克冬. 髋膝关节错缝误诊为腰椎间盘突出症 9 例临床分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1998, 4: 39-40.  
3 刘斯润. 正常髋膝关节影像与骨盆力学结构的关系[J]. 现代医用影像学, 1997, 1: 12-14.  
4 张浩, 陈述. 髋膝关节错动的诊断与手法治疗[M]. 广州: 广东科技出版社, 1992. 57-61.  
5 日本整形外科学会. 腰痛疾患治疗成绩制定基准[J]. 日整会志, 1986, 60(4): 391-393.

(2000-09-12 收稿)

隆重纪念荣独山教授诞辰一百周年

我国著名医学家、教育家和放射学家荣独山教授诞辰一百周年纪念活动于 2000 年 10 月 13 日在中山医院隆重举行。应邀参加纪念活动的除中山医院和复旦大学领导外, 院内老教授、上海和全国放射界的专家教授共一百多人相聚在一起。从外地专程赴会的有全国放射学会主任委员戴建平院长, 京津地区的李果珍教授、刘玉清院士、吴恩惠教授、张雪哲教授、卢延教授和周诚教授, 湖北、山东和山西的代表郭俊渊教授、曹来宾教授和戴自桢教授。上海放射界的徐惊伯、朱大成、孔庆德老教授尽管年事已高, 也乘兴而来, 原上海医科大学的王快雄、陈星荣、洪应中、林祥通、周康荣教授以及中山医院放射科的部分成员都出席了大会。

在上午的座谈会上, 首先由放射科周康荣主任介绍了荣老的生平事迹, 放映了荣老不同时期的生活照片。杨秉辉院长、徐忠副校长分别代表中山医院和复旦大学作了重要讲话, 随后戴建平主任代表学会讲话, 他指出纪念荣老就是要发扬老一辈专家的光辉学术思想, 把我国的放射学队伍建设得更好, 使之走向亚洲和国际学术论坛。接下来李果珍、曹来宾、郭俊渊、王快雄、陈星荣和戴自桢教授等先后发言, 他们讲述了各自与荣老交往和接触中感触最深的一、二件事, 以深动而

充满哲理的言语打动了在座的每个人, 感人肺腑, 令人难以忘怀, 对后人极具教育意义。荣老不仅在学术上有骄人事迹, 而且与谢老、汪老情谊至深, 对下辈又十分平易近人, 从中可学到不少做人做学问的道理。荣老严谨求学的学风以及充满爱国主义精神的一生是留给我们的宝贵精神财富。荣老著作丰厚, 又十分重视人才的培养, 受他直接或间接熏陶和培养的学生数以千计, 遍布全国各省市和海内外, 不少人早以成为著名学者、教授和院士。晚年他和夫人林飞卿教授倾其有限的财力奉献给医学事业, 在上海医科大学第一个设立荣·林氏奖学金, 扶助和奖励优秀医学生。正如在生平事迹中介绍的那样, 荣独山教授的一生是追求真理的一生、爱国的一生、平凡而又光辉的一生。

下午在纪念荣老的学术研讨会上刘玉清院士、吴恩惠教授、张雪哲教授和周康荣教授作了影像医学回顾和进展的专题报告, 从不同角度反映了我国影像医学的现状、学术水平和发展方向。

与会专家一致认为这次纪念活动对医学界尤其放射界意义深远, 对青年一代是一次生动的尊师和敬老的传统教育。

复旦大学医学院附属中山医院放射科 周康荣