

盆骨錯位

發病規律統計分析

□孫 鋒 香港浸會大學中醫藥學院

浸大中醫藥學院十周年院慶系列

《中華醫藥》與浸會大學中醫藥學院合辦

下次刊出：6月15日

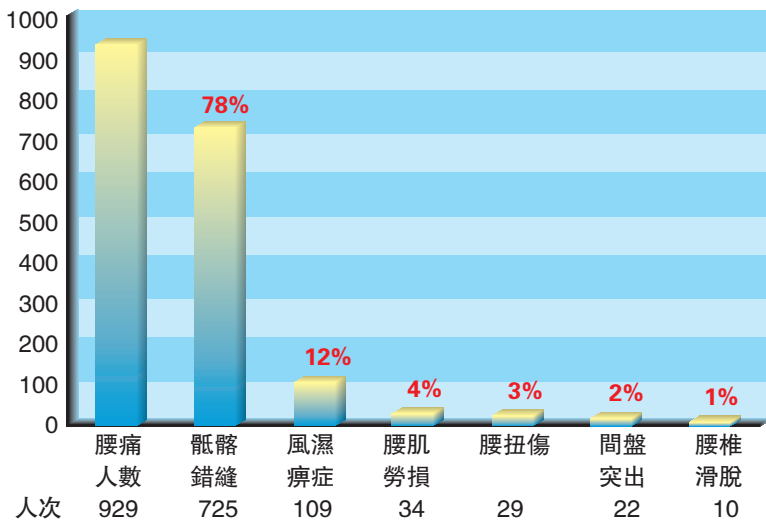
日常門診觀察香港腰腿痛病症發病率較高，且有較明顯的高發病種，大部分病症反覆治療多年，未見明顯療效的原因多為診斷和病因不清。爲了進一步了解香港中醫門診腰腿痛病人就診病種的分布規律，筆者自2008年3月至2009年2月爲期一年12個月，對門診腰腿痛病人就診病種進行了嚴格的統計分析，找到了在香港引起腰腿痛的主要病種爲骶髂關節錯縫（香港俗稱盆骨錯位），其發病率佔整個腰痛病症的78%。在探討其成因的同時，提出了簡明實用的診斷標準。對臨床提高診斷準確率應有一定的提示作用。

腰腿痛是中醫骨傷科臨床中的常見病症之一，而久治不愈的下腰腿痛在香港尤爲多見，不僅令患者煩惱和痛苦，也是臨床治療的難題之一。日常門診觀察香港腰腿痛病症發病率較高，且有較明顯的高發病種，大部分病症反覆治療多年，未見明顯療效的原因多為診斷和病因不清，而一旦將高發病種的診斷和病因明確後，其臨床療效也會有一個大幅度的提升。在明確了診斷和病因的前提下，臨床也取得滿意的療效。

統計方法

於每日門診完成後，對就診病人總數、腰痛病人總數及各腰痛病種人數進行統計，月底總結合計各項總數，計算腰痛各病種人數佔腰痛總病人數的百分率。此文統計爲2008年3月至2009年2月共12個月數據。

表1:香港中醫門診腰腿痛病人就診病種統計分析



註：此表乃實際就診次數的統計，有些病人可能需重複就診多次，其中骶髂關節錯縫病人的實際人數爲358人，就診次數725次，平均治療次數爲2次，這也反應了對此病的診斷明確後，其療效是確定的。

表2:358例骶髂關節錯縫病因統計分析

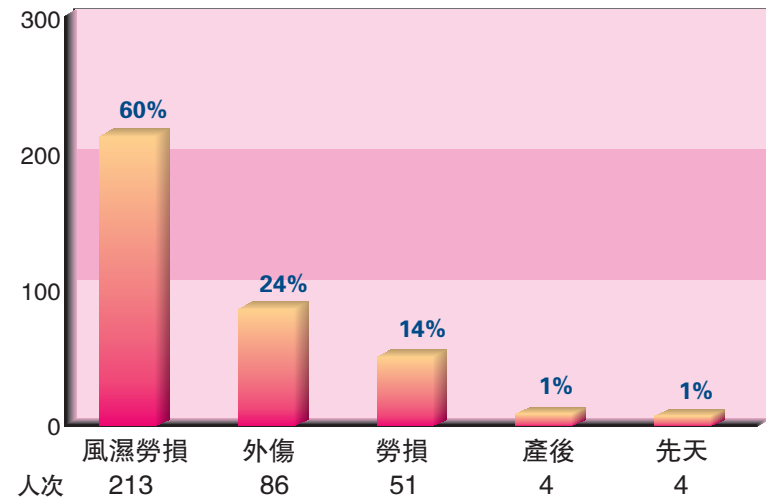


表3:358例骶髂關節錯縫一般情況統計分析

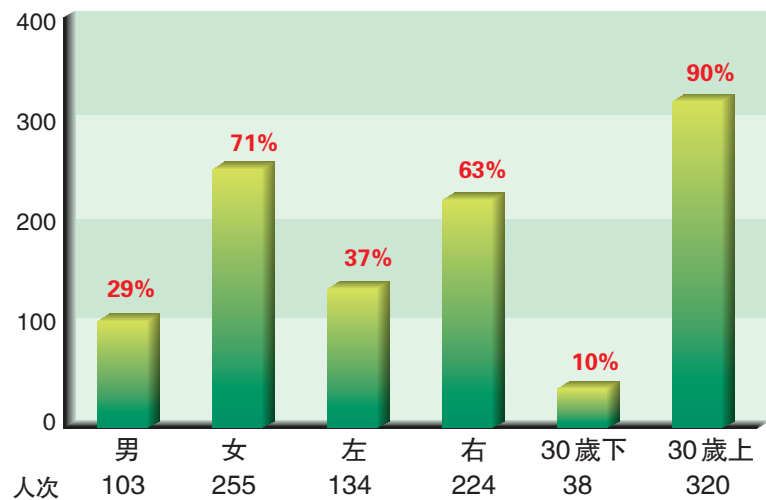
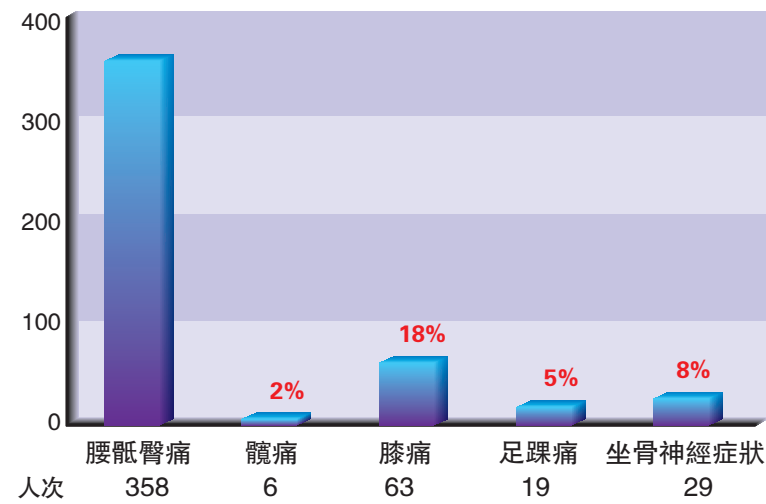


表4:358例骶髂關節錯縫伴發症狀統計分析



風濕骨關節病專家。出生於醫學世家，師從國醫大師著名風濕骨病專家婁多峰教授。抵港前爲河南中醫學院副教授，骨科教研室主任，從事骨傷科臨床、教學和科研工作二十餘年。能較好地處理骨傷科的常見病和多發病，尤對風濕骨關節病，頸椎病，腰椎病，骨質疏鬆症，骨壞死，骨腫瘤的中西醫治療有較深入的研究；同時對甲亢、失眠、長期咳嗽、冠心病、牛皮癬、膽結石、腎結石等疑難雜症的中醫藥辨證施治也積累了相當的經驗。結合臨床研究，發表學術論文二十餘篇，並有多項科研專案獲獎或通過鑒定，參編出版《中國風濕病學》等學術專著七部。

孫鋒簡歷



發病率分析

從現有的資料看，骶髂關節錯縫過往並未引起人們的高度重視，文獻報道不多，也未見有發病率的統計，此次統計分析（見表1）所見，骶髂關節錯縫就診人次佔腰痛就診次的78%，發病率之高，可能與香港的特殊環境有一定關係（後有討論）。

這裡需要指出的是在筆者治療的骶髂關節錯縫的病人中，約50%以上爲反覆久治不愈的病人，其過往多被診斷爲腰肌勞損、腰間盤突出等症，糾其原因主要爲診斷不準確，這也反應了人們對此病的發病規律認識得還不夠，筆者臨床所見，真正能確診爲腰間盤突出症的就診人次僅佔腰痛就診人次的2%。本文將通過具體的統計資料對此病的發病規律有一個初步的探討，以希引起同道對此病的重視，進而可有效的提高臨床療效。

骶髂關節錯縫

骶髂關節錯縫是指骶骨與髌骨的耳狀關節在外力和其他致病因素的作用下，造成其周圍韌帶肌肉損傷和超出生理活動範圍，使耳狀關節面產生微小移位而不能自行復位，導致該關節內外力學環境失衡和相關軟組織損傷，並出現相應症狀與功能障礙者。[4]也有稱骶髂關節錯位、骶髂關節移位、骶髂關節半脫位、骨盆錯位、盆骨錯位等。

骶髂關節錯縫這個病名，中醫古籍並無記載，西方由Goldwait和Osgood於1905年首先提出骶髂關節半脫位的概念。60年代初，《正骨經驗薈萃》首次提出此病的復位方法後，曾引起過爭論，1985年正式以「骶髂關節錯縫」爲名被編入《中醫骨傷科學》的有關章節。

骶髂關節錯縫作爲引起腰腿痛的常見原因之一，近年來逐漸得到臨床醫師的重視，報道也日益增多，維普資訊搜索到相關報道86篇（對於一個病的研究來說仍相差甚多），但從目前可讀到的文獻資料看，各家對該病的認識並不一致，不但命名不一，對其臨床特徵、診斷依據的描述也不一致，而且在該病的發病機制、發病規律、治療預後等方面也存在分歧。這不僅給初學者造成困難，而且對進一步認識該病，探索有效的防治措施也是不利的。有鑒於此，黑龍江中醫學院樊春洲教授、江蘇省中醫學院諸方受教授都曾撰文對上述問題進行討論，並希望廣大學者發表自己的看法，以端正劃一對該病的認識。

骶髂關節錯縫在香港發病率高的原因

從表1、表2中看到，風濕勞損爲其主要的發病原因，佔60%；而發病年齡也多爲30歲以上，佔90%；且有明顯的性別差異（女佔71%）和位置差異（右佔63%）。分析其原因有二：

<1> 環境潮濕悶熱，空調被廣泛運用。在此環境中人們易受風寒濕邪的侵襲而發病，而女性的體質決定了其較男性更易受風寒濕邪的侵襲，這一點醫學界已有共識。故病人多伴有腰骶部晨起僵硬疼痛，遇天氣變化及局部受寒時加重等風濕侵襲的特徵。風寒濕邪侵襲骶髂關節，致關節滑膜及周圍組織充血水腫，關節間隙增寬，關節的穩定性受到影響，此時來自下肢或軀幹的外力，即使是輕微外力都有可能使其發生移位元而發病，筆者認爲這是此病在香港發病率高的主要原因所在（現有文獻中有一篇支持筆者觀點[6]）。此類病人在用手法矯正骶髂關節錯縫的同時，還應用中藥祛除骶髂關節間的風寒濕邪，才能取得滿意的療效。

<2> 港人工作量大，行路多，易致骶髂關節勞損。骶髂關節是聯結軀幹和下肢的橋樑，體重的壓力和外來的衝擊力集中於此，當風寒濕邪侵襲骶髂關節致關節不穩時，加之長時間的行走負重，由於力學關係致受側骶髂關節移位而發病。30歲以上發病率也支持風濕勞損爲其主要發病原因的觀點，而右側多發也由於人們右腿用力相對偏重（易勞損）所致。

骶髂關節錯縫的伴發症狀

從表4中見，骶髂關節錯縫可伴有髖、膝、足踝及坐骨神經受累等症狀，臨床中此病除腰骶部疼痛外，還可伴有上述症狀，而有時甚至是以上述伴發症狀爲主訴前來就診，如膝痛或下肢疼痛麻痺等症，此時較易引起醫生誤診。其發病機理如下：

<1>骶髂關節錯縫引起骶髂一髖一膝一足踝運動鏈各關節間應力傳遞異常，易引起關節勞損而發病。主要表現爲髖、膝、足踝及脛骨的疼痛，筆者臨床觀察上述伴發痛多爲單側發病。此時若診斷不清，只對受損關節進行治療，雖可取得一時療效，但終未能解決根本問題，療效也不可能確切。

<2>坐骨神經受卡壓牽拉症狀。Coventry等[7]指出：坐骨神經直接與骶髂關節下1/3相鄰，其間僅一薄層關節囊相隔，因此，骶髂關節的炎症、不穩及骨刺都可刺激神經幹引發症狀。筆者認爲，因患側髌骨相對骶骨向上移位，致梨狀肌下孔相對狹窄，使得坐骨神經於梨狀肌出口處處於受壓狀態，故可見下肢沿坐骨神經行走路線的疼痛麻痺或乏力等症；更切臨床實際（因骶髂關節錯縫復位後，坐骨神經症狀多可很快消失）。又或是二種情況同時並見。此時多易誤診爲腰椎間盤突出症，臨床應注意給以鑒別。上述伴發症狀的出現，提醒我們臨床中遇到上述伴發症狀時，由於骶髂關節在下肢所處的力學作用的重要性，應常規對骶髂關節進行檢查。

骶髂關節錯縫的診斷標準

如上所述，由於人們對此病的認識還不夠深入，對此病的症狀雖有較詳細的描述，但還不夠系統，也未見有明確的診斷標準，由於香港的特殊環境，使得筆者有條件獲得相對較多的病例對其進行更深入的探討，其症狀體徵主要表现在以下幾個方面：

- （1）骶髂關節炎性症狀：腰髖及患臀疼痛。骶髂關節壓痛（+）（單或雙側）。
- （2）骶髂關節移位症狀：雙下肢不等長（排除髓及脊柱性病變）。4字試驗（+）（單或雙側）。坐骨神經受牽拉卡壓症狀（下肢疼痛麻痺或乏力）。
- （3）力學平衡破壞後症狀：行走或站或坐時腰髖疼痛加重，且多單側發病。下肢關節勞損（髖、膝、足踝疼痛）。
- （4）X片顯示：骶髂關節間隙增寬，骨盆傾斜等。
- （5）盆腔臟器交感神經功能紊亂症狀（少見）：尿頻、腹痛、痛經等。

結合上述症狀體徵，筆者總結出前述用於臨床的診斷標準，其中最關鍵最簡明的一點是看病人是否有「長短腳」，即雙下肢是否等長。

骶髂關節錯縫誤診原因探討

如前所述，筆者臨床所見長期腰腿痛病人，多爲誤診或漏診病人，分析其原因有以下幾點：（1）對此病認識不清，只注意腰部檢查，未對骶髂關節錯縫進行檢查。（2）專業書籍對此病的診斷複雜不易掌握，且不實用。（3）對此病的重要性認識不夠，大學教材多未編入或不講此病。

編者按：

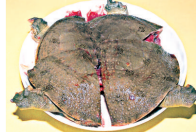
香港浸會大學中醫藥學院建院十周年，中華醫藥版邀得學院合作，推出院慶中醫藥文章系列，由學院專家、教授親自撰寫，內容包括中醫對常見及專科疾病的治療，如帕金森症、抑鬱症、糖尿病、乙肝、感冒、腰痛等；更有中醫藥抗衰老、中藥辨識、養生等精采內容。「系列」每逢星期一隔周刊出（雙周刊），敬請讀者留意。

滋肝平陽水魚湯

主治：急性肝炎、慢性肝炎
材料：水魚一隻約600g、淮山30g、沙蔘30g、玉竹30g、百合30g、杞子10g、桂圓肉10g
製法：水魚生剖後去內臟，先放進鍋內擬少許食油加少量生薑煎炒片刻去腥味，再放進金屬鍋或瓦煲或燉盅，再加入淮山、玉竹、百合、杞子、圓肉、煲或燉2小時左右。
食法：平常食用。每周3-4次，連續1-2月。
驗例：近十多年觀察了上百例食療用水魚湯滋補肝平肝陽之臨床表現。其中較認真統計的有20例，年齡18-65歲，男性12例子，女性8例，均曾被西醫作急性肝炎，亞急性肝炎及慢性肝炎治療過，全部血清谷丙轉氨酶（肝酵素）高出正常值，部分伴有胸肋脹悶，頭暈痛、目赤、血壓較正常偏高、情緒易躁等徵狀。經上述湯水食療調理，血清谷丙轉氨酶（肝酵素）下降15例，胸肋脹悶11例改善，情緒易躁10例改善，差異顯著（P<0.05）。從血清谷丙轉氨酶（肝酵素）一項所見，四分之三（75%）病例降低，2例食療前後無改變，3例不降反升高，即四分之一（25%）看似無效，但要確定真正效果仍需進一步探討。因爲食療的治療力度可能不足以控制發展中的病情。本水魚湯對滋陰平陽有一定功效。若較嚴重病例仍嫌力度不足須加其他方法治療。

按語：水魚是鱉的別名。鱉肉性味甘、平。入肝。有滋陰涼血，治骨蒸勞熱，久瘧，久痢，崩漏、帶下、瘰、癰等症之功用。據《名醫別錄》說：「主傷中益氣，補不足。」又《隨息居飲食譜》說：「滋肝腎之陰，清虛勞之熱，主脫肛、崩帶，瘰癧，癰疽。」又據現代分析：水魚除含有蛋白質、脂肪、碳水化合物及磷、鐵和維他命A等成分。

淮山味甘性平。入脾、肺、腎三經，能養肺補脾腎，又補氣養陽；沙蔘、玉竹、百合、杞子均屬補陽藥材，分歸肝、腎、肺、胃經，爲養陽妙品；加入味甘性溫的桂圓肉，能補心脾益氣血，諸物合用，對慢性肝炎患者，共奏滋陰平陽之功。



中醫對症藥膳湯

採編：蔡淑芬

圖：彭珍

來論

淺論：完善香港中醫醫療體系

□卓著

隨着香港市民對中醫服務的需求日增，中醫門診服務或者有限度的中西醫結合治療都不能完全切合市民的醫療需求，建立一間具香港特色的中醫院迫在眉睫。但按照事情的緩急及可行性先分爲以下兩步走：

1）盡早在十八區的公立醫院內設立中醫門診：完善香港中醫醫療體系，應首先落實2001年的承諾，盡早在十八區的公立醫院內設立中醫門診。及之後逐步因應各區居民的常見病，設立相應的中醫專科門診。

2）政府應盡快立項研究如何在香港設立中醫院：香港有超過七百萬人口，但卻沒有一間中醫院，實在說不過去。中醫院重要性主要包括——

一是實現中醫治療為主體：在現時中西醫地位仍未完全對等的香港，惟有中醫院可讓中醫專科醫師有地方進行會診，使嚴重患者和需要接受多個專科治療的病人，都能在中醫院獲得診治，特別是針對本地常見的難治性疾病（如高血壓、腫瘤等）可提供中醫治療為主體，配合西醫療法的另類醫療選擇。

二是為中醫畢業生提供實習基地：中醫院是中醫系學生實習不可缺少的地方，一來學生可在醫師指導下對住院病人進行較詳細檢查、診斷和觀察，二來又可接受不同專科醫師的指導，有利提高本地中醫畢業生的治療水平。

三是為中藥臨床測驗提供測試基地：中藥臨床測試，需要中醫院作爲測試基地，例如在醫院進行雙盲測試，有助控制病人所服用的藥物、嚴密監察測試結果、排除干擾因素，以確保結果的準確性。但現在由於沒有中醫院，不少校院研發新藥需進行測試時，惟有向外招收志願人士參加藥物試驗，直接影響到藥物的研發。

四是有助吸引外國人來港就醫：香港中醫服務的發展空間不應只局限於本地，更應面向世界，吸引各地希望採用中醫治療者來港尋找治療。如果香港設有中醫院、或專營某類疾病（如痛證、糖尿病等）的中醫專科醫院，相信會比內地更能吸引外國人前來就醫。

對於本地需要建立中醫院，多年來業界、學界雖然極力主張和推動，但都未聞政府有積極響應，主要因爲當中牽涉的問題廣泛（如法律及醫療政策、體系等）。

香港浸會大學中醫藥學院院長劉良表示：「中醫院建立與否，從現實考慮，對社會會提供完善的醫療服務、市民接受公平的醫療選擇，有直接的影響。從學術角度看，缺乏中醫院亦導致高水平臨床研究不能進行，長遠來說，會造成醫療資源，包括人才、科研和市場的流失。」

政府應面對現實，盡快解決在港設立中醫院涉及的醫療政策和法律等問題，以免問題一拖再拖，最終損害到市民的利益。設立中醫院確實會涉及法律、醫療政策等各種問題，但事在人爲，對中醫藥的監管不也是從無到有嗎？最主要的是政府要下定決心，但相信在以西醫爲主導的現行醫療體系，要促成這件事有一定的困難，但只要決策者有魄力，不難成事。但做好事先的準備也相當重要，具體來講，包括以下三方面：

1）設立中醫醫院管理局

現時的醫院管理局（醫管局）負責管理香港所有的公立醫院，醫管局轄下的醫院及醫療機構按地域劃分爲七聯網（港島西、港島東、九龍中、九龍西、九龍東、新界東及新界西），現時共有41間醫院/醫療機構、48間專科診所及74間普通科診所。因爲要在港全面完善中醫醫療系統，則將來陸續會在香港各區開設中醫院、中醫專科診所及中醫全科診所，則醫管局的工作量會大增。

此外，中、西醫畢竟屬於不同的醫療體系，其運作及管理與現行的醫療系統不同，故應成立法定地位等同於醫管局的中醫醫院管理局，負責管理所有的公立中醫醫院（包括綜合中醫院、中醫專科醫院、中醫專科診所及中醫門診服務等），同樣直接向食物及衛生局局長和香港特區政府負責。其具體運作模式在初期可參考內地的中醫院或中西醫結合醫院的模式，然後逐步建立香港特色的管理模式。

2）首先建中醫專科醫院

如果一開始就設立綜合中醫院，相信事情要困難得多，因爲涉及的醫療設備、人員配置等都需要長時間的規劃，相對地先設立小型的中醫專科醫院就容易得多，如可首先選擇港人最多罹患的疾病（如高血壓、風濕病）及現時中醫、或中西醫結合治療效果較好的病種（如糖尿病足、類風濕關節炎）等開設專科醫院，待積累了相當的經驗後，才擴展成爲綜合性中醫院，及後也可逐步因應地區的需要設立地區中醫院或專科醫院等。

3）釐定中醫院的治療角色

完善香港中醫醫療體系，設立中醫院等，並不是要取代西醫，而是要完善公立醫療體系。因爲很多研究和臨床治療都證實，中西醫各有特色，完善中醫醫療體系是爲了給市民另一種醫療選擇。

長遠來講，香港公立醫療體系應是相互彼此合作，共同爲市民提供高質素的醫療、保健服務，即西醫遇到不擅長治理的疾病，適當地轉介予中醫；中醫不能醫治的轉介予西醫，或者合作進行治療。

長遠：建國際中醫治療及教育中心

利用香港在國際間的知名度，透過設立中醫醫院、專科診所及聘請內地著名中醫來港駐診、會診等，發揮中醫的治療功能，可望短期內提高本港中醫治療水平及在國際醫療領域的知名度，吸引有需要採用中醫治療的外地人士，選擇來港就醫。