

骶髂关节扭伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E9_AA_B6_E9_AB_82_E5_85_B3_E8_c22_304097.htm 名称骶髂关节扭伤所属科室骨科临床表现骶髂关节扭伤后突感伤侧骶髂部剧烈疼痛，动转不灵，面色苍白甚而休克，同侧下肢不敢负重，躯干向前及病侧倾斜，约20%~60%的患者合并同侧下肢放射痛，多在臀部、大腿后部（股后侧皮神经）坐骨神经分布区和大腿根部前内侧，引起放射痛的原因有：1.骶髂关节四周的韧带、肌肉或其他软组织受第4、5腰神经、骶神经支配，当骶髂关节扭伤时可引起这些神经的反射性神经疼。2.坐骨神经或股后侧皮神经束紧贴骶髂关节和梨状肌的前侧，当骶髂关节四周的韧带因扭伤出血，肿胀或梨状肌痉挛时可直接刺激神经束引起放射痛。3.骶髂关节扭伤时合并腰骶关节扭伤也可刺激神经根引起坐骨神经痛。当检查时可发现：立体姿势，站立时躯干向健侧倾斜，以健肢负重，患腰足尖着地，手扶患髋以减少活动及疼痛。坐位姿势、坐位时以健侧坐骨结节负重，双手支登以减轻负重。上床姿势，患者先坐于床旁，然后以双手扶住患肢以防止患侧骶髂关节疼痛。骨盆分离试验阳性，内收肌紧张。骶髂旋转试验阳性。直腿抬高受限。髂后上棘较对侧升高或降低。压痛在髂后上棘。辅助检查X线正位片显两髂后上棘高低不等，斜位片可见骶髂关节间隙加宽，凸凹关系紊乱。诊断根据外伤史、临床症状及体征，并参考X线片，可明确诊断。如经牵引手法听到骶髂关节响声后疼痛立即消失者可明确诊断。但需与腰骶关节扭伤和纤维环破裂症鉴别。治疗本症经手法整复可立见功效。一般先采用“使关节内嵌顿的滑膜解脱，缓冲肌肉紧张。

对髌骨向前旋转移位者，使患髌过伸拉紧股四头肌及髌骨韧带，使髌骨向前旋转复位。整复后以宽胶布作环形固定，休息三周后开始功能练习，以免复发。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com