

# 探讨中医外治在骶髂关节错位保守治疗中的有效性及机制

黄俊能

广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530222

**摘要:** 骶髂关节错位是一种较为常见却易被忽视的临床问题, 其在现代医学诊疗体系中尚缺乏统一而有效的非手术干预路径。中医外治作为中国传统治疗体系的重要组成部分, 凭借其以调和气血、舒筋通络为核心的治疗理念, 在保守治疗领域表现出独特优势。本文以中医“整体观”与“辨证论治”理论为基础, 分析骶髂关节错位的病因病机, 阐释外治法在调节局部结构、恢复功能以及缓解症状中的理论依据与机制逻辑。通过整理现有文献与理论体系, 本文力图构建中医外治在该类疾患干预中的理论模型, 并探讨其现代价值。研究认为, 中医外治可通过经络联动、筋膜协同与气血调和实现对骶髂关节错位的干预调节, 体现出较强的理论支撑与可实践性。

**关键词:** 整体观念; 骶髂关节错位; 中医外治; 保守治疗

## 引言

骶髂关节位于人体躯干与下肢连接的枢纽地带, 既承载躯干重量, 又协调髋骨运动, 结构稳定性对维持正常姿势与步态具有重要作用。然而, 在临床诊疗过程中, 骶髂关节错位常因症状隐匿、检查手段有限而被误判为腰椎、髋关节等相关疾病, 导致治疗路径偏离原位, 病情迁延难愈。在现代保守治疗体系中, 虽有物理治疗、牵引疗法等多种干预手段, 但因多聚焦局部解剖结构调整, 往往忽略错位背后的功能失调与整体性因素, 治疗效果难以长期维持。

中医学在处理筋骨疾患中, 重视“经筋”与“脏腑”的关联, 以“通则不痛”为基本原则, 强调从整体出发调理局部, 尤以中医外治手段具有操作简便、干预多样、个体差异适应性等优势。针对骶髂关节错位, 中医外治不仅可缓解局部症状, 更能通过调和气血、疏通经络、调理筋骨实现功能性重建。尽管相关疗法在临床已有实践, 但其理论机制尚缺系统性梳理, 易被简化为“经验疗法”, 影响学术价值与临床推广。

本研究从理论层面对中医外治在骶髂关节错位保守治疗中的应用展开探讨, 尝试构建兼具中医特色与现代理论支撑的干预逻辑体系, 以期为其规范化、系统化发展提供理论依据。

## 1 骶髂关节错位的病因病机与诊疗困境分析

### 1.1 骶髂关节的生理解剖与功能定位

骶髂关节位于骶骨与髌骨之间, 为承重型关节结构。

其主要作用在于传导躯干重量至下肢, 同时参与骨盆稳定与步态调控。尽管其关节活动范围较小, 但在应力负荷频繁变化的背景下, 其解剖结构容易受到肌肉失衡、步态异常或外力冲击等因素影响, 从而引发轻微移位或错缝。此类微小变异虽不造成明显结构破坏, 但会激发关节周围组织产生应激反应, 进而出现疼痛、僵硬或放射不适。现代医学通过影像手段对关节形态的识别虽有所提升, 但对功能性错位的判定仍缺乏统一标准。

### 1.2 错位的成因、病机与中西医对比认识

在病因角度, 骶髂关节错位多由外伤、姿势不良、长期负重、妊娠产后等因素诱发, 形成以软组织牵拉失衡与肌筋张力紊乱为主的失调状态。西医学多从力学结构与骨骼排列分析此类病变, 其干预策略多强调生物力学矫正。然而对于功能性错位及隐匿性症状解释力有限。中医学则认为此类疾患多属“筋骨痹症”“腰痛”“挛急”范畴, 其病机核心在于气血运行不畅、寒湿瘀阻筋络, 久之筋骨失养, 关节错位。该认识强调整体脏腑与经筋网络间的互动关系, 有助于理解患者在局部疼痛基础上所伴随的全身性反应与情绪紊乱。

### 1.3 西医保守治疗的局限与中医理论介入的必要性

在临床干预中, 西医常采用热敷、电刺激、超声波、骨盆带固定等物理方法, 配合镇痛药物缓解症状。这些方法对急性期患者有一定缓解作用, 但对慢性错位或反复复发者疗效不持久。根本原因在于其干预目标多聚焦于肌肉张力松懈或炎症消退, 未能重构关节周围筋膜系统的整体张力场。

中医理论强调“筋骨皮肉以脏腑为根”，即筋骨之病多涉脏腑功能失衡与气血亏虚，强调从整体调理脾肾功能、疏通经络入手，可实现内外联动的治疗目标。通过灸法温通、手法归正、拔罐引邪、敷贴祛湿等中医外治手段，能够由内及外调和关节周围环境，达到防复发与促稳定的双重目的。

综上，骶髂关节错位虽具局部结构异常特征，但其本质为全身调节失衡在局部的表现。单纯依赖结构矫正难以解决复发与功能障碍问题。中医外治理论具备整体调理的逻辑基础，为该病的保守治疗提供了新的理论空间与实践方向。

## 2 中医外治干预思路中的整体观与辨证逻辑

### 2.1 中医整体观念对骶髂关节错位本质的认识

中医将人体视为一个有机整体，认为筋骨活动依赖脏腑功能的协调支持。骶髂关节虽属局部结构，但其错位往往反映出系统性失调。例如，肝主筋、肾主骨，若肝气郁滞、肾精亏虚，则筋骨失养，易导致关节稳定性下降。中医的整体观不仅体现在解剖结构的系统性，也强调生理与病理过程中的动态平衡。在骶髂关节错位的理解中，疼痛并非孤立症状，而是寒湿、气滞、瘀血等内在失调外现于关节的综合反映。因此，诊疗思路需从整体着眼，不能局限于局部结构的校正。

### 2.2 外治法在“气血调和、筋骨归位”中的理论基础

中医外治法以调整气血、疏通经络为核心，在处理筋骨类疾患中占有重要地位。骶髂关节错位虽属局部骨缝错位，但在病机上常涉及寒湿侵袭、气滞血瘀、筋脉不舒等因素。外治法通过温热、刺激、牵引、渗透等手段作用于体表，调动体内气血运行，进而达到舒筋活络、缓解痉挛、恢复关节协调的目的。例如，艾灸可温经散寒，促进局部血流；拔罐可吸出寒湿，缓解筋膜紧张；手法治疗在经络理论指导下，通过循经点按、推拿牵引，有助于关节归位。中医将气血视为维持关节稳定的根本，故外治操作不仅针对解剖位置调整，更重视气血状态的恢复。

2.3 辨证施治原则与外治方案的理论构建  
中医治疗以辨证为核心，强调“因人制宜”“因时因地”。在骶髂关节错位的治疗中，辨证需综合考虑体质类型、病程长短、环境影响等多种因素。若属寒湿阻络型，外治宜用温通法；若属气滞血瘀型，可采用活血通络法；若属肾虚筋弱型，则需补益肝肾、强筋健骨。外治手段的选择与应用次序也应根据证候变化灵活调整。通过辨证明确治疗方向，再结

合适宜手段，才能实现内外协调、标本兼顾的治疗效果。理论上讲，中医外治法虽作用于体表，但通过经络与脏腑的联结，能够间接调节深层组织功能，体现出“皮肉通内腑”的理论优势。

## 3 中医外治干预机制的理论解析

### 3.1 “经络—筋骨”联动模型在骶髂调整中的解释作用

中医认为经络不仅是气血运行的通道，亦是调节筋骨结构功能的重要系统。《灵枢·经脉》记载：“经脉所过，主治所病”，明确指出经络对病变部位的指导意义。骶髂关节虽属结构性关节，但其稳定性依赖于周围筋膜、韧带及肌肉的动态张力调节。中医通过推拿、拔罐、敷贴等外治手段作用于特定经络节点，可以调整局部与整体间的张力平衡，使关节恢复至稳定状态。例如，足太阳膀胱经与督脉交汇于腰骶区域，外治法通过刺激相应穴位可起到疏通经络、调和筋骨的作用。这种联动模型强调“以经调骨”，构建了一种区别于单纯物理矫正的功能性干预路径。

### 3.2 中医外治对“局部—整体”动态平衡的影响机制

从整体调节角度来看，中医外治不仅仅以骶髂关节为目标，更注重该区域在躯干—下肢动力链中的枢纽作用。临床观察发现，骶髂错位患者常伴随腰胯酸痛、下肢沉重、步态偏移等表现，这些症状并非局部病灶的直接结果，而是由于整体张力系统紊乱所致。中医外治强调“调其阴阳，和其营卫”，通过温通、渗透、牵引等作用方式，能够逐步恢复局部与整体间的协调关系。例如，拔罐可调节表浅筋膜层张力，艾灸可提升气血运行效率，推拿则可通过点线面的联动松解粘连，以上过程共同构建了一种中医式的动态调整机制。

### 3.3 中医外治干预体系中的可持续性与理论深化潜力

在理论建构层面，中医外治之所以能够在骶髂错位治疗中形成稳定体系，源于其对“局部—整体—内外”三重关系的系统理解。当前理论研究尚需进一步整合相关门类知识，形成更为精确的干预模型。一方面，经络穴位与现代筋膜链、运动链条之间的映射关系亟待系统厘清；另一方面，外治法的手段组合与干预节律也需建立逻辑框架，避免经验性过强。在操作层面，标准化路径的构建对于疗效稳定至关重要，包括推拿操作力度、敷贴部位温度、拔罐时间等因素均应纳入规范范围。中医外治的生命力在于理论自洽与操作灵活并存，若能在理论维度加强机制梳理，实践维度引入规范标准，将有望为保守治疗模式带来持久补充。

此外,中医外治的调节机制还可从“气机升降”与“腠理开合”的角度进一步阐释。在骶髂关节错位的发病过程中,气机运行的失常是内在病因之一,表现为气滞血瘀、营卫不畅。《素问·举痛论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,其中寒湿闭塞腠理,阻断气机运行,可导致局部筋脉失养,引发疼痛、僵硬与活动受限。中医外治借助温热散寒、通络化瘀的手段,不仅有助于疏通局部壅阻,也能恢复气血的正常升降,协调表里之间的动态联系。

更进一步,外治介入还可对神经反射与内分泌系统产生间接调节作用。现代研究认为,经络刺激可激活皮肤与深层组织中的感受器群体,通过中枢整合,调节自主神经系统与内分泌轴功能状态。这一机制虽非传统中医语言表达,却为中医“外治调内”的理念提供了可能的现代解释路径。骶髂关节作为骨盆神经与血管密集区,其稳定性受多重生理因素影响。中医外治以表入里,通过特定刺激点与手法操作,可协助建立局部神经肌肉的重建通路,改善区域张力协调,具有跨层级调控的潜力。

综上所述,中医外治在骶髂关节错位治疗中的干预路径并非单一技术所构成,而是理论支撑、经络系统、气血调节及结构整合等多维因素共同作用的复合机制。其优势不仅在于疗效,更体现在理论体系的完整性与方法的适应广度。这种独特性使其在非手术治疗体系中具有稳定的发展前景,也为当代医学融合带来新思路。

#### 4 结束语

骶髂关节错位作为一种常见却易被误诊的功能性障碍,其病因复杂,既涉及局部解剖结构的轻微异常,也关联肌筋张力的失衡与全身系统的功能调节失序。传统西医治疗手段在控制炎症、缓解疼痛方面具有一定成效,但对于复发控制、功能恢复与整体稳定的支持较为有限。因此,在非手术治疗体系中,寻找一套理论系统清晰、临床路径可操作、长期效果稳定的治疗模式,成为学术与实践共同关注的问题。

中医外治作为中医学的重要组成部分,长期在治疗筋骨错缝、关节紊乱等疾患中展现出较强的实用价值。其理论根基建立在整体观念与辨证论治之上,不局限于局部解剖矫正,而是从脏腑气血、经络筋骨的系统关系中寻找病理根源,

强调“通则不痛”“以通为调”的治疗逻辑。中医外治手段如艾灸、推拿、拔罐、敷贴等,不仅具有调和气血、疏通经络的直接作用,也通过刺激表层组织影响深层结构,实现结构调整与功能修复的统一。

本文在全面梳理中医理论的基础上,尝试对中医外治在骶髂关节错位保守治疗中的有效性进行机制层面的理论剖析。通过引入“经络—筋骨”联动模型、“局部—整体”张力调节系统以及寒湿瘀阻与脏腑功能相关联的调治逻辑,构建起一套系统性的理论框架。这一框架能够解释中医外治为何在结构稳定性、疼痛控制与复发预防中具备可持续效应,也有助于推动中医理论向现代医学话语体系靠拢,增强其在当代临床中的应用认可度。

未来的研究可以进一步从理论标准化、操作规范化与跨学科融合等角度出发,对中医外治干预体系进行深化完善。例如,经络与筋膜链的映射关系、不同体质对外治反应的机制差异、治疗频率与疗效关系的量化分析等,均为后续研究的重要方向。通过理论深耕与路径拓展,中医外治不仅有望在骶髂关节错位治疗中占据稳定地位,更将在整体保守治疗体系中展现出独特而持久的价值。

#### 参考文献:

- [1] 钟灼琴,廖林,李智荣,等.推拿手法结合盆底生物反馈治疗骶髂关节错位临床研究[J].现代中医临床,2025,32(02):31-36.
- [2] 杨光,陈爱玲.王友仁应用三位动髂法治疗骶髂关节前错位经验探析[J].中国民间疗法,2023,31(11):22-26.
- [3] 张坤木,李长辉,翁财,等.基于中医整体观念的骶髂关节错位临床疗效评价探索[J].中华中医药杂志,2023,38(06):2694-2697.
- [4] 何志雄.手法复位联合核心肌群训练治疗骶髂关节紊乱的临床疗效观察[D].福建中医药大学,2022.
- [5] 黄俊能.改良侧卧推扳复位手法治疗骶髂关节错位(后错位)的疗效研究[D].广西中医药大学,2019.

作者简介:黄俊能(1991—),男,汉族,福建泉州,初级,硕士研究生,研究方向为骶髂关节错位保守治疗。