

腰痛

YAOTONG

浙江省科学技术局情报研究所

腰 痛

应文辉 黄良夫 编写

嘉兴县赤脚医生大学七星教学点审阅

浙江省科学技术局情报研究所

一九七六年七月

毛主席语录

社会主义革命革到自己头上了，合作化时党内就有人反对，批资产阶级法权他们有反感。搞社会主义革命，不知道资产阶级在哪里，就在共产党内，党内走资本主义道路的当权派。走资派还在走。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

卫生工作必须面向工农兵，为绝大多数劳动人民服务。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

世间一切事物中，人是第一个可宝贵的。在共产党领导下，只要有了人，什么人间奇迹也可以造出来。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

前 言

“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，这是毛主席革命卫生路线的重要组成部分。医药科技情报工作同样应该把工作的重点放到农村去，为战斗在农村的广大赤脚医生服务，为巩固工农联盟，逐步缩小三大差别，限制资产阶级法权，反修防修，巩固无产阶级专政，做出应有的贡献。我们本着这一精神，组织省内有关单位的医务人员，编写了一批主要为赤脚医生参阅的医学科普资料，并将陆续出版。

医学科普资料的重点将放在介绍农村劳动人民常见病的防治知识上。过去，刘少奇、林彪所推行的反革命修正主义卫生路线，是为城市少数人服务的，对于广大劳动人民的常见病多发病，采取不管不问的态度。资产阶级权威为这条反革命修正主义卫生路线鸣锣开道。象腰痛病这样一类广大劳动人民的常见病，他们散布什么“病人腰痛，医生头痛”的论调，被判处为“难治之症，不治之症”。许多工农兵群众患了腰痛病得不到及时治疗，以致严重影响“抓革命，促生产”。

无产阶级文化大革命砸烂了城市老爷卫生部，广大革命的医务人员扬眉吐气，同工农兵一起，狠批了刘少奇、林彪所推行的反革命修正主义卫生路线。然而，斗争并未止息。党内最大的不肯改悔的走资派邓小平抛出“三项指示为纲”，竭力否定无产阶级文化大革命，攻击和诬蔑赤脚医生这一社会主义新

生事物，妄图在卫生战线上继续推行修正主义路线。因此，我们一定要同修正主义卫生路线对着干。我们把编写出版这些医学科普资料，看作是反击右倾翻案风，支持赤脚医生这一社会主义新生事物的实际行动。

这个专辑在内容与文字上，我们力求从我省赤脚医生的实际需要出发，做到通俗、实用。为了更加切合实际，在作者完成初稿后，我们将它送到农村去，请赤脚医生审阅、提意见，然后根据这些意见，进行修改定稿。我们相信，广大的农村赤脚医生一定能够逐渐掌握腰痛病的防治，也能在实践中学会用唯物辩证法来分析和判断这种疾病，为在农业学大寨的伟大革命运动中，作出新的更大贡献。

最后，对于参加本辑编写工作的杭州市中心门诊部应文辉和杭州市第一人民医院黄良夫两位医师，以及参加审阅的嘉兴县赤脚医生大学七星教学点王寒弟、王顺良、吴洪鑫、邹祖英、张爱珍、邵秀娟、王林荣等七位赤脚医生，表示深切的谢意！并欢迎广大赤脚医生和工农兵读者对本资料多提宝贵意见。

浙江省科学技术局情报研究所

一九七六年七月

目 录

前 言

一、腰部的局部解剖知识	(1)
二、引起腰痛的原因	(11)
三、腰痛的诊断	(15)
四、腰痛的骨科检查方法	(16)
五、腰痛病各论	(25)
(一) 急性腰部软组织损伤	(25)
1. 棘上韧带和棘间韧带的损伤	(27)
2. 横突间韧带和横突间肌损伤	(28)
3. 腰背筋膜损伤	(29)
4. 骶棘肌损伤	(29)
(二) 慢性腰部软组织损伤	(33)
(三) 腰骶关节和骶髂关节劳损	(36)
(四) 腰部结缔组织炎	(38)
(五) 黄韧带(弓间韧带)肥厚症	(42)
(六) 腰椎压缩性骨折	(43)
(七) 腰椎横突骨折	(48)
(八) 腰椎纤维环破裂症	(49)
(九) 腰椎结核	(65)
(十) 腰椎化脓性骨髓炎	(69)

(十一) 骶髂关节结核.....	(71)
(十二) 类风湿性脊柱炎.....	(72)
(十三) 增生性脊柱炎.....	(78)
(十四) 致密性胃炎.....	(80)
(十五) 脊柱裂.....	(82)
(十六) 第一骶椎腰化和第五腰椎骶化.....	(83)
(十七) 脊柱椎体骨骺炎.....	(83)
(十八) 腰椎肿瘤.....	(84)
(十九) 肌萎缩性腰痛.....	(86)
(二十) 姿势性腰痛.....	(86)
六、腰痛的预防.....	(87)
七、腰痛治疗的基本原则.....	(89)

一、腰部的局部解剖知识

为了有助于加深对腰痛本质的认识，并进行有效的防治，首先，让我们简单地介绍一下腰部的局部解剖知识。

腰部，也称为腹后壁，分为左右两部分，呈四边形。其上界是第十二肋骨，下界是髂嵴，内侧是后正中线，也就是腰椎棘突的连线，外侧是腋后线的延长线，即第十一肋骨末端至髂嵴的垂直线。

腰部有四个重要的体表标志：

（一）骶棘肌：位于项、背、腰部正中线两旁，它的外侧缘在皮下很容易触及（图1）。

（二）第十二肋骨：在皮下可清楚地摸到（图1）。第十二肋骨与骶棘肌外侧缘所形成的交角，称为肋脊角。肾脏病变时，肋脊角常可有叩击痛。

（三）髂嵴：呈弓形，两侧最高点的连线正好平对第四腰椎棘突或第三、四腰椎之间（图1）。这是我们在临床检查时计数腰椎位置和进行腰椎穿刺的最常用的标志。

（四）腰椎棘突：可在皮下一一摸到，共五个（图5）。相互间为棘间韧带与棘上韧带所连结。临床检查时，如果产生压痛、叩击痛或排列变形等，对于腰椎病变的诊断，具有很大的价值。

腰部的层次如下：

（一）皮肤和皮下组织：皮肤很厚，皮下组织内含有较多

的结缔组织索与皮肤相连，所以活动度较差，而且还有大量的脂肪组织沉积在里面。这个解剖学的特点，使腰部的皮下组织成为化脓性感染疾患的一个好发部位。

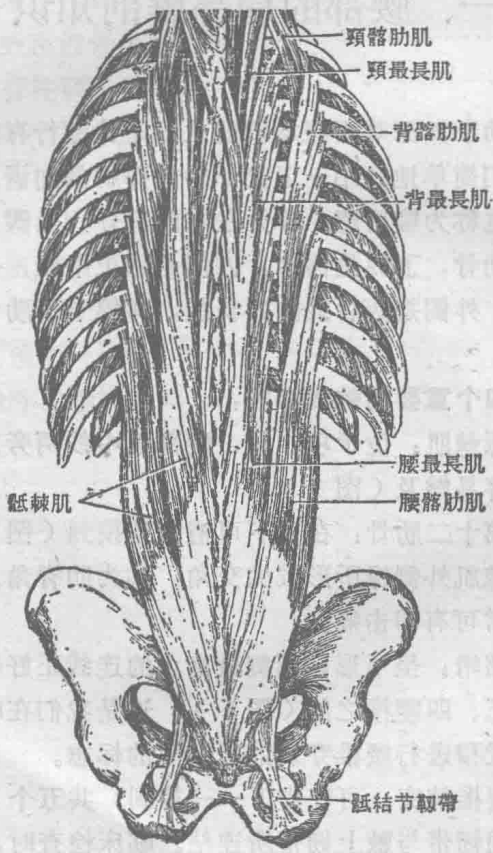


图 1 腰背深长肌

(二) 肌肉和筋膜：肌肉大体上可分为内侧和外侧两组。内侧组有背阔肌、下后锯肌、骶棘肌、腰方肌和深在的腰大肌

五组肌肉；外侧组有腹外斜肌、腹内斜肌和腹横肌的后部三块肌肉。

(1) 背阔肌是全身最大的一块扁平肌肉（称为扁肌），是腰背部的浅层肌肉（图2）。它以腱膜起自第七至第十二胸椎棘突、全部腰椎棘突、骶中嵴（在骶骨后正中线上）及髂嵴的后部，肌纤维斜形向外上方，以扁腱止于肱骨的小结节嵴，这块肌肉的功能是内收、内旋和后伸臂及降肩。

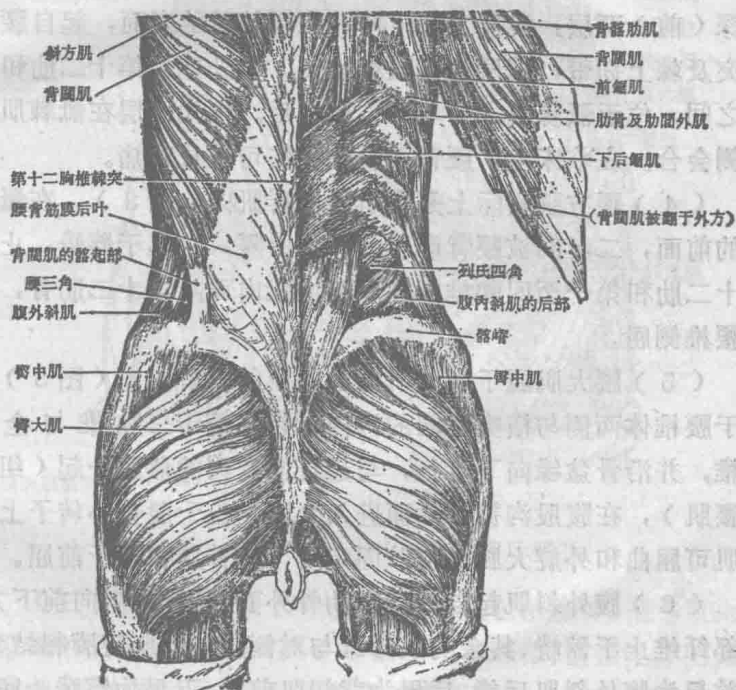


图2 腰背浅肌群

(2) 下后锯肌在背阔肌的深面（图2），它起于第十一、十二胸椎和第一、二腰椎棘突，肌纤维向外上方止于第九

至十二肋骨，此肌肉可拉下部肋骨向下、向后，固定末肋，辅助吸气；腹内斜肌后部起于髂嵴，肌纤维斜向上向内止于第十二肋骨。

(3) 骶棘肌位于项、背、腰部正中线两侧，起于骶骨和髂嵴后部，向上分别止于棘突、横突、颞骨乳突和肋骨。此肌强大有力，两侧同时收缩可挺伸脊柱，对维持人的直立姿势起重要作用。一侧收缩时，使脊柱屈向同侧。骶棘肌被坚韧的筋膜所包绕，这个筋膜叫腰背筋膜(图2)。腰背筋膜分浅(后)及深(前)两层：浅层上薄下厚，在骶棘肌的表面，起自腰椎棘突及棘上韧带，深层起自腰椎横突，向外连于第十二肋和髂嵴之间，位于骶棘肌之前与腰方肌之后。深浅两层在骶棘肌的外侧会合。在临床上，腰背筋膜的损伤可造成腰痛。

(4) 腰方肌实际上是腹肌的后群肌肉(图3)，在骶棘肌的前面，二者间被腰背筋膜的深层所隔，它起于髂嵴，止于第十二肋和第一至四腰椎横突。这块肌肉可降第十二肋骨，并使腰椎侧屈。

(5) 腰大肌属于下肢肌肉的髓肌的前群肌肉(图3)，位于腰椎体两侧与横突之间的沟内，起自第十二胸椎与全部腰椎，并沿骨盆缘向下走行，与起自髂窝内的髂肌一起(组成髂腰肌)，在腹股沟韧带后面进入大腿，止于股骨小转子上。此肌可屈曲和外旋大腿，下肢固定时，使骨盆和躯干前屈。

(6) 腹外斜肌起自下八根肋骨外面，肌纤维斜向前下方，后部纤维止于髂嵴，其余的肌纤维与对侧腹外斜肌腱膜相结合。由前界为腹外斜肌后缘，后界为背阔肌前缘，下界为髂嵴，底部为腹内斜肌，组成腰三角。该三角是腰部的一个薄弱点，有时可形成腰疝，腹膜后间隙感染时的脓液也可由此处穿出。临床上见到的腰骶髂区脂肪疝，也常常是导致慢性腰痛的一个原因。

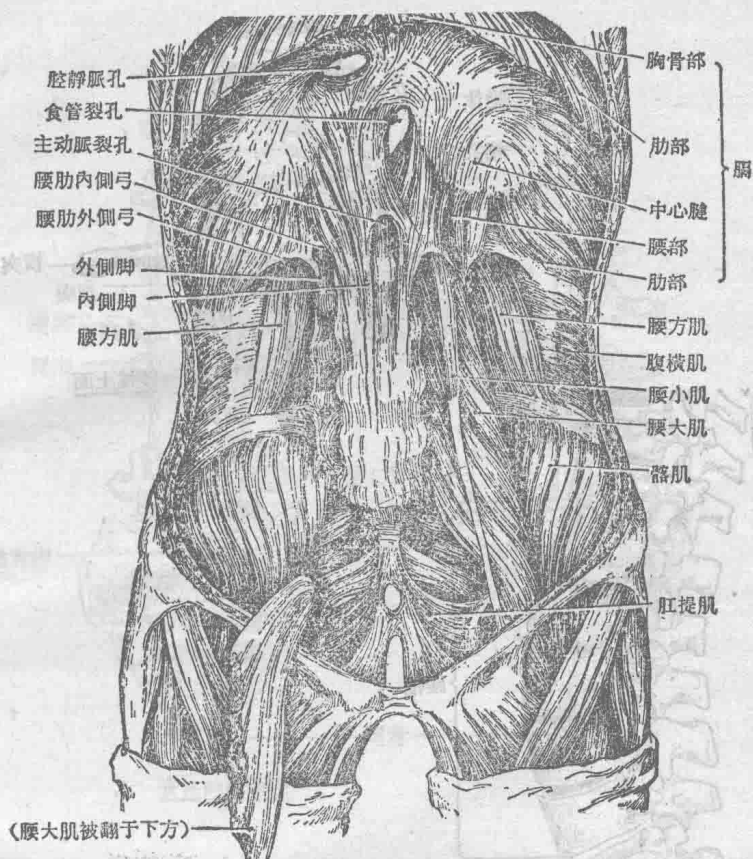


图3 腰大肌、腰方肌及体腔后壁肌

(三) 腰椎共有五个(图4、图5)。包括椎体、椎弓及由椎弓发出的突起三个部分(图4)。椎弓左右对称,连接椎体的部分比较细,称为椎弓根。椎弓上发出的突起有七个:一个棘突,在正中线上,突向后方或后下方;二个横突;二个上关节突;二个下关节突。上、下关节突构成椎间关节。椎弓根、棘突、横突和上、下关节突及其附着的筋膜和韧带的任何损伤都可造成腰痛。

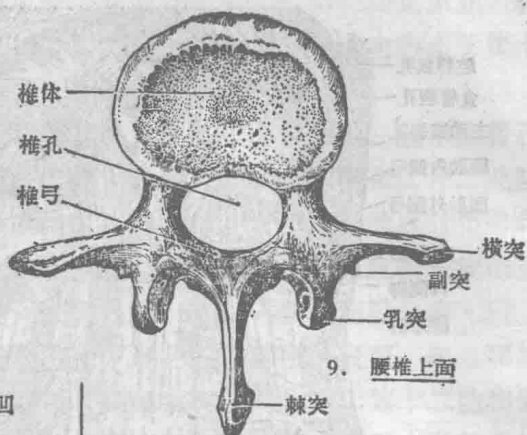
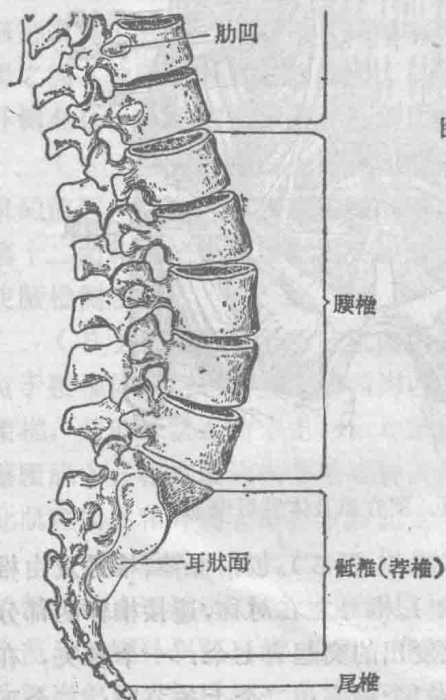
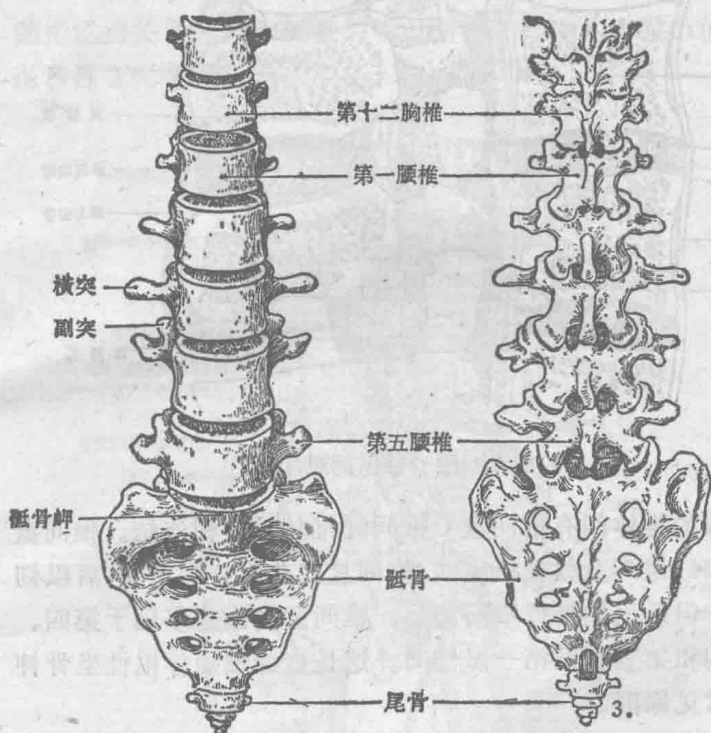


图4 腰椎平面观



1. 脊柱的侧面观

图5 (1) 脊柱侧位观



2. 脊柱的前面观

图 5(I) 脊柱腹侧观

图 5(II) 脊柱背侧观

各椎骨间有韧带相联结。椎体前面为前纵韧带，后面为后纵韧带。在椎弓间有弓间韧带（色黄，亦称“黄韧带”），各横突间有横突间韧带，各棘突间有棘间韧带和棘上韧带（图 6）。横突间韧带或棘间、棘上韧带的损伤，也是临床上造成腰痛的常见病因。

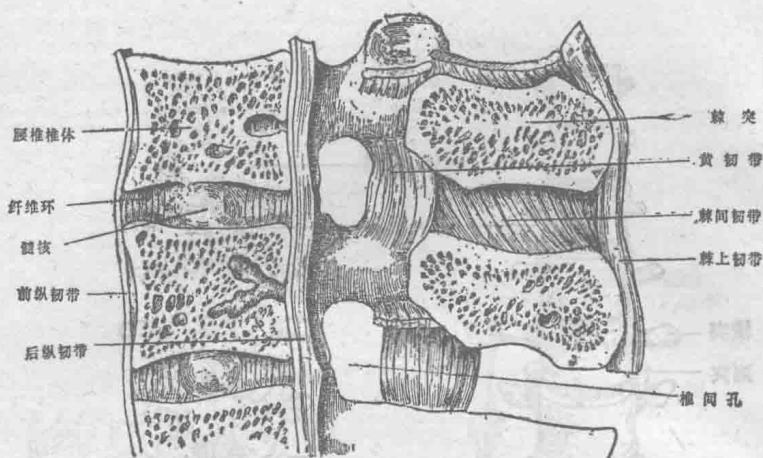


图 6 腰脊柱纵剖观

相邻的椎体间有椎间盘（椎间纤维软骨）相连结。椎间盘由髓核和纤维环及软骨板组成。椎间盘的前后分别由前、后纵韧带加强，但后纵韧带较窄而薄弱。椎间盘突出症多见于第四、五腰椎间和第五腰椎第一骶椎间。这是造成腰痛伴根性坐骨神经痛的常见原因。



图 7 骨盆及关节

第五腰椎和第一骶椎构成腰骶关节。由髂骨和骶骨的耳状面构成的关节，称为骶髂关节（图7）。这两个关节的损伤和退行性变化亦常可造成腰痛。

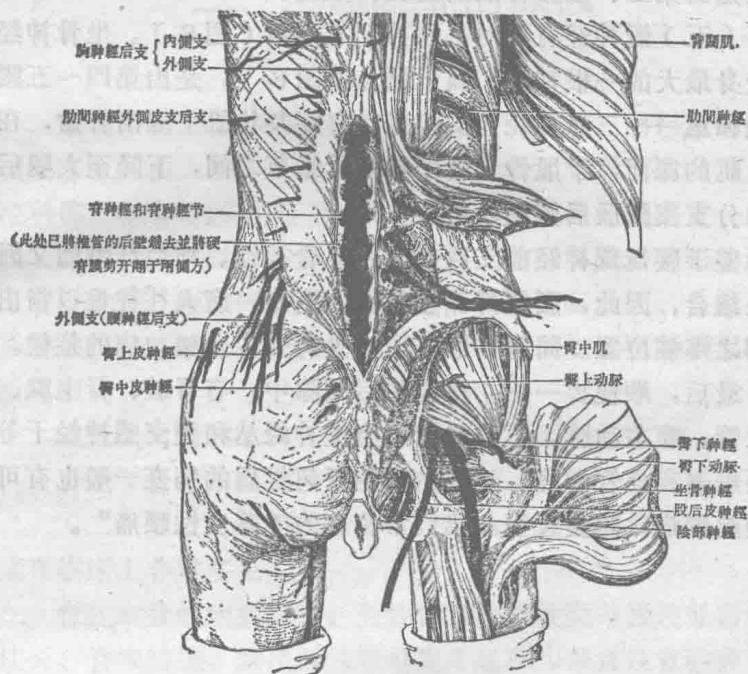


图8 腰部脊神经后支

（四）腰部神经。腰神经共有五对（图8），穿出腰椎椎间孔后分为前、后两支，都属于混合性脊神经（包括运动和感觉神经纤维）。后支较细，穿过横突间向后行走，它分为肌支和皮支。肌支分布于腰部的深浅肌肉，皮支分布于腰部皮肤。第一、二、三腰神经后支的皮支，称为臀上皮神经，分布至臀部的皮肤。

由第十二胸神经前支的一部分和第一、二、三、四腰神经的前支构成了腰丛。腰丛发出六条大的神经（图8），还有小的肌支至髂腰肌和腰方肌。分布于大腿外侧皮肤的股外侧皮神经就是由第二、三腰神经的前支构成的。

（五）骶神经有五对，尾神经有一对（图8）。坐骨神经是全身最大的一根神经，属于骶丛（图8），是由第四～五腰神经和第一～三骶神经前支组成。它穿梨状肌下缘出骨盆，在臀大肌的深面，于股骨大转子和坐骨结节之间，下降至大腿后方，分支支配股后侧的肌群。

鉴于腰骶部神经前支后支均系混合神经、神经纤维间又因交叉组合，因此，腰骶部深在组织的病变，病人往往难以指出确切之疼痛位置。同时亦形成了一处病变，全腰均痛的症候。

最后，顺便提一下，在腹膜后间隙中，有肾脏、肾上腺、输尿管、腹主动脉、下腔静脉、腹腔神经丛和腰交感神经干等主要脏器和血管神经。这些结构的任何性质的病变一般也有可能引起腰痛，这类腰痛，我们常称之为“感应性腰痛”。