

DELE YAOZHUIJIANPAN TUCHUZHENG ZENMEBAN

得了腰椎间盘突出症

怎么办

王海泉 主编



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

得了腰椎间盘突出症怎么办

主 编

王海泉

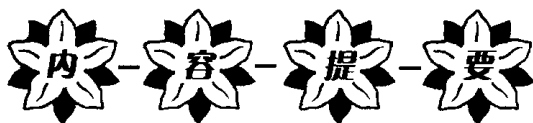
副主编

张力琴 范晓华 孟学峰

编著者

王 幻 王海泉 孟迎春 张力琴
孟学峰 范晓华

金盾出版社



本书由山东省立医院治疗腰椎间盘突出症的专家王海泉副主任医师积多年临床经验精心编著。书中以问答形式详细介绍了腰椎间盘突出症的相关基础知识和各种治疗方法,包括推拿整复、手法牵引、足底按摩、运动锻炼,以及注射封闭和手术治疗等。其内容丰富,方法科学,图文并茂,易于掌握,适合于广大患者及基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

得了腰椎间盘突出症怎么办/王海泉主编. —北京:金盾出版社, 2008. 11

ISBN 978-7-5082-5264-3

I. 得… II. 王… III. 腰椎-椎间盘突出-诊疗 IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 130033 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京蓝迪彩色印务有限公司

装订:北京蓝迪彩色印务有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7 字数:172 千字

2008 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—11000 册 定价:15.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



小时候,在农村老家常看到有人歪着身子扶着腰,一瘸一拐地下地干活,有时经过地头,还听到他们痛苦的呻吟声。听大人说,他们都是干重活闪了腰,先生(医生)都看(治)不好。那时我心里就想:“我长大了要当个先生(医生),争取把他们那样的病看(治)好!”这个问题一直伴随着我。到高考的时候,我把志愿表全填上医学院校。此后我逐渐了解到,触动我幼小心灵的那种难治的病,很可能就是腰椎间盘突出症。从医 20 多年来,我的志愿一直激励着我不停地在医学领域里求索,促使我从一个农民的儿子成长为一个对治疗腰椎间盘突出症有专长的大夫。

看到一个又一个由人搀扶甚至抬着入院的腰椎间盘突出症患者经我的双手治愈,轻松愉快地走出医院大门,我感到无比的喜悦和自豪。由于生活节奏的加快,竞争压力的增大,当今城里人腰椎间盘突出症的患病率也在增多,一些患者还受着疼痛的折磨。本着“预防为主”的现代理念,和帮助已患腰椎间盘突出症的患者尽快恢复健康,编写《得了腰椎间盘突出症怎么办》一书,将我们所掌握的专业知识奉献给广大读者。相信朋友们只要掌握了这本小册子中介绍的防治腰椎间盘突出症的方法,在工作和生

活中增强保健意识,就可能不得腰椎间盘突出症,万一得了,也会得到及时、正确的治疗,很快痊愈,恢复健康。这样,便了却我的一桩心愿。

让我们以满腔的热情,健康的身体,继续投入到社会主义和谐家园的建设中去,迎接红红火火、幸福平安的小康生活吧!

山东省立医院推拿科 王海泉

电话:0531—85186518 85186385

个人网站:www.yaozhuiwang.com

电邮:wangmeng973@163.com



目 录

一、腰椎间盘突出症基础知识

1. 什么是腰椎间盘突出症? (1)
2. 脊柱的结构及功能是怎样的? (2)
3. 脊柱的生理曲度有什么意义? (4)
4. 腰椎生理曲度变直说明什么问题? (6)
5. 为什么会出现代偿性脊柱侧弯? (7)
6. 腰椎的解剖结构是怎样的? (7)
7. 腰椎的正常活动范围有多大? (8)
8. 腰椎常见的变异有几种? 这些变异对腰椎的功能有什么影响? (10)
9. 腰椎棘突偏歪就是腰椎有病吗? (13)
10. 腰椎的椎管在临床上有什么意义? (14)
11. 腰椎间盘突出症主要危及哪些神经? (15)
12. 腰椎的韧带有哪些? 各有什么临床意义? (16)
13. 腰椎间盘的基本结构是怎样的? (18)
14. 腰椎间盘有何功能? (19)
15. 腰椎间孔与神经根的关系如何? (20)
16. 影响腰椎间盘营养的因素有哪些? (21)
17. 腰椎间盘突出症的发病原因是什么? (22)
18. 腰椎间盘突出症发病前有哪些征兆? (23)
19. 患者如何发现自己可能患有腰椎间盘突出症? (24)
20. 有颈椎间盘突出症的患者易得腰椎间盘突出症吗? ... (25)
21. 腰椎间盘突出症常见的临床表现有哪些? (26)



得了腰椎间盘突出症怎么办

22. 腰椎间盘突出症应与哪些腰痛病相鉴别? (28)
23. 为什么不干体力活儿也会患腰椎间盘突出症? (30)
24. 腰椎间盘突出症好发于哪些人? (31)
25. 为什么腰椎间盘突出症好发于腰_{4~5}椎间盘? (33)
26. 腰椎间盘突出症能遗传吗? (33)
27. 为什么有的腰椎间盘突出症患者只有腰背痛的
 感觉? (34)
28. 为什么有的腰椎间盘突出症患者只有腿痛而没有
 腰痛的感觉? (35)
29. 腰椎间盘突出症为什么会出现下肢麻木和发凉的
 感觉? (36)
30. 中医学怎样论述腰椎间盘突出症? (36)
31. 腰椎间盘突出症能引起大小便失禁吗? (38)
32. 腰椎间盘突出症能导致瘫痪吗? (38)
33. 腰椎间盘突出症出现肌肉萎缩是不是病情严重的
 表现? (39)
34. 腰椎间盘可发生哪些生理性退变? (39)
35. 腰椎间盘病理变化是怎样发生的? (40)
36. 在病理上腰椎间盘突出症分为哪几种类型? (41)
37. 腰椎间盘可向什么方向突出? (42)
38. 中央型腰椎间盘突出有什么临床特点? (42)
39. 突出的腰椎间盘能复位吗? (44)
40. 长期突出的腰椎间盘会发生什么变化? (44)
41. 突出的腰椎间盘对周围组织有什么影响? (45)
42. 风寒湿能引起腰椎间盘突出症吗? (45)
43. 肝肾亏虚与腰椎间盘突出症有什么关系? (46)
44. 什么是腰椎管狭窄症? (47)
45. 腰椎间盘突出症与腰椎管狭窄症有什么关系? (48)



46. 怀疑患腰椎间盘突出症的患者看病时应选择
哪些科室? (49)
47. 腰椎间盘突出症患者需要做哪些检查? (50)
48. 腰椎间盘突出症患者应怎样配合医生做好检查? ... (54)
49. 在就诊过程中如何防止上当受骗? (55)
50. 腰椎间盘突出症患者可在身体的哪些部位找到
压痛点? (56)
51. 什么是直腿抬高试验? 它有什么意义? (58)
52. 为什么腰椎间盘突出症患者足部的伸拇力、屈
拇力会有变化? (59)
53. 梨状肌紧张试验对腰椎间盘突出症有什么临床
意义? (59)
54. 腰椎 X 线片能说明什么问题? (60)
55. 腰椎间盘突出症患者 CT 检查有什么表现? (62)
56. 腰椎间盘突出症患者磁共振(MRI)检查有
什么表现? (63)
57. 肌电图检查对腰椎间盘突出症的诊断有什么帮助? ... (64)
58. 腰椎间盘突出症患者为什么需要抽血检查? (65)
59. 腰肌扭伤会引起腰椎间盘突出症吗? (66)
60. 骶髂关节病变与腰椎间盘突出症引起的疼痛有
什么不同? (67)
61. 梨状肌综合征与腰椎间盘突出症有什么关系? (68)
62. 什么是腰椎后关节紊乱? 与腰椎间盘突出症有
什么关系? (70)
63. 腰₃椎横突综合征与腰椎间盘突出症有什么关系? (71)
64. 什么是椎弓崩解和腰椎滑脱? 与腰椎间盘突出
症有什么关系? (72)
65. 什么是脊柱隐裂? 与腰椎间盘突出症有关系吗? ... (74)



66. 什么是腰背部肌筋膜炎？与腰椎间盘突出症有什么关系？ (75)
67. 什么是强直性脊柱炎？与腰椎间盘突出症有什么关系？ (76)
68. 骨质疏松是怎样形成的？与腰椎间盘突出症有什么关系？ (77)
69. 腰椎间盘突出症疼痛与内脏疾病引起的牵扯性疼痛有什么不同？ (78)
70. 老年人患腰椎间盘突出症有什么特点？ (79)
71. 为什么有的中学生也会患腰椎间盘突出症？ (80)

二、腰椎间盘突出症的自我治疗

1. 卧硬板床休息对腰椎间盘突出症患者有什么意义？ ... (82)
2. 按摩手法的要点有哪些？ (84)
3. 治疗腰椎间盘突出症常用按摩手法有哪些？ (86)
4. 治疗腰椎间盘突出症常用的整复手法有哪些？ (95)
5. 腰椎间盘突出症的分期按摩治疗如何进行？ (98)
6. 腰椎间盘突出症患者如何自我按摩？ (102)
7. 家人可以用哪些按摩手法帮助患者缓解腰椎间盘突出症的疼痛？ (105)
8. 腰椎间盘突出症按摩的注意事项有哪些？ (107)
9. 常用治疗腰椎间盘突出症的足底按摩手法有哪些？ ... (109)
10. 腰椎间盘突出症足底按摩的效果如何？ (111)
11. 常用于治疗腰椎间盘突出症的足反射区有哪些？ ... (111)
12. 如何用耳穴按摩法治疗腰椎间盘突出症？ (113)
13. 牵引疗法对腰椎间盘突出症有何治疗作用？ (115)
14. “大牵引”和“小牵引”有何区别？ (116)
15. 牵引疗法应注意什么？ (117)



16. 什么是腰椎间盘突出症的牵引颤腰整复法? (118)
17. 什么是腰椎间盘突出症的俯卧单腿牵引法? (120)
18. 什么是腰椎间盘突出症的俯卧双腿牵引法? (121)
19. 什么是腰椎间盘突出症的瞬间牵引复位法? (121)
20. 如何用拔罐疗法治疗腰椎间盘突出症? (122)
21. 拔罐有哪些注意事项? (124)
22. 如何对腰椎间盘突出症患者进行分期拔罐治疗? ... (125)
23. 刮痧疗法对腰椎间盘突出症有何治疗作用? (128)
24. 常用的刮痧器具及介质有哪些? (128)
25. 刮痧注意事项有哪些? (129)
26. 腰椎间盘突出症的常用刮痧法有哪些? (129)
27. 适用于腰椎间盘突出症的偏方验方有哪些? (133)
28. 贴敷疗法治疗腰椎间盘突出症有什么优点? (135)
29. 寒湿型腰椎间盘突出症患者如何选用贴敷疗法? ... (136)
30. 湿热型腰椎间盘突出症患者如何选用贴敷疗法? ... (138)
31. 气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者如何选用贴敷
 疗法? (139)
32. 肾虚型腰椎间盘突出症患者如何选用贴敷疗法? ... (140)
33. 熏洗疗法对腰椎间盘突出症有何治疗作用? (141)
34. 如何用熏洗疗法治疗寒湿型腰椎间盘突出症? (142)
35. 如何用熏洗疗法治疗湿热型腰椎间盘突出症? (144)
36. 如何用熏洗疗法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出
 出症? (144)
37. 如何用熏洗疗法治疗肾虚型腰椎间盘突出症? (146)
38. 如何用艾灸疗法治疗寒湿型腰椎间盘突出症? (147)
39. 如何用艾灸疗法治疗湿热型腰椎间盘突出症? (148)
40. 如何用艾灸疗法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出
 出症? (148)



得了腰椎间盘突出症怎么办

41. 如何用艾灸疗法治疗肾虚型腰椎间盘突出症? (149)
42. 适用于寒湿型腰椎间盘突出症的药膳有哪些? (150)
43. 适用于湿热型腰椎间盘突出症的药膳有哪些? (151)
44. 适用于气滞血瘀型腰椎间盘突出症的药膳有
哪些? (151)
45. 适用于肾虚型腰椎间盘突出症的药膳有哪些? (152)
46. 腰椎间盘突出症急性期适宜于运动疗法吗? (154)
47. 缓解期腰椎间盘突出症患者适宜于哪些运动
疗法? (155)
48. 游泳对预防腰椎间盘突出症有好处吗? (157)
49. 跑步对预防腰椎间盘突出症有什么意义? (158)
50. 日常生活中还有哪些对预防腰椎间盘突出症
有效的运动? (159)
51. 医疗体操对腰椎间盘突出症患者有什么意义? (160)
52. 腰椎间盘突出症患者如何练习八段锦? (165)
53. 腰椎间盘突出症患者进行运动疗法的注意事项
有哪些? (169)
54. 日常生活中如何预防腰椎间盘突出症? (170)
55. 办公室工作人员如何预防腰椎间盘突出症? (172)
56. 汽车驾驶员如何预防腰椎间盘突出症? (173)
57. 孕产妇如何预防腰椎间盘突出症? (174)
58. 老年人如何预防腰椎间盘突出症? (175)
59. 搬重物时如何预防腰椎间盘突出症? (176)
60. 对腰椎间盘突出症患者的温馨提示有哪些? (179)

三、腰椎间盘突出症的现代医学治疗方法

1. 西医治疗腰椎间盘突出症常用的方法有哪些? (182)
2. 腰椎间盘突出症患者应遵循的治疗原则是什么? ... (183)



3. 腰椎间盘突出症患者如何选择使用腰围?	(184)
4. 什么是腰椎间盘突出症的骶管注射疗法?	(186)
5. 什么是腰椎间盘突出症的髓核化学溶解疗法?	(187)
6. 腰椎间盘突出症患者可选择哪些药物治疗?	(191)
7. 如何用物理疗法治疗腰椎间盘突出症?	(192)
8. 什么是腰椎间盘突出症的局部封闭疗法?	(194)
9. 如何用硬膜外注射疗法治疗腰椎间盘突出症?	(195)
10. 什么是腰椎间盘突出症的经皮穿刺疗法?	(196)
11. 在什么情况下腰椎间盘突出症患者需要手术 治疗?	(199)
12. 腰椎间盘突出症手术前需要做哪些准备工作?	(200)
13. 常见的腰椎间盘突出症手术治疗方法有哪些?	(200)
14. 腰椎间盘突出症的手术治疗可能出现哪些并 发症?	(202)
15. 腰椎间盘突出症患者手术后有哪些注意事项?	(203)
16. 患者自己如何评价手术治疗的效果?	(205)
17. 腰椎间盘突出症能彻底根治吗?	(205)
18. 未来怎样治疗腰椎间盘突出症?	(207)
19. 怎样看待小广告所说的“一秒钟治愈”?	(208)



一、腰椎间盘突出症 基础知识

1. 什么是腰椎间盘突出症？

现在有这样一句俗语，也常来自我调侃、自我解嘲，“工作不突出，业绩不突出，就是椎间盘突出”，说的就是腰椎间盘突出症。到底什么是腰椎间盘突出症呢？

正如人类认识大自然的过程一样，对腰椎间盘突出症的认识也经历了一个复杂而漫长的过程。在 18 世纪，人们已认识到坐骨神经痛和腰腿痛，那时从解剖学上虽然已经了解了椎间盘组织的存在，但并没有意识到腰腿痛症状是由椎间盘突出引起的。后来，人们认为坐骨神经痛的根源在于腰椎椎管内的病变，突出的椎间盘被当作椎管内肿瘤切除后，坐骨神经痛的症状就减轻或消失。直到 1932 年，美国青年医生巴尔在观察一例“椎管内肿瘤”的病理切片时发现软骨细胞，进一步观察发现，其他“椎管内肿瘤”大部分不是肿瘤，而是突出的椎间盘，由此提出了腰椎间盘突出是腰痛和坐骨神经痛的主要原因。我国已故天津医院骨科主任，骨科奠基人之一方先之教授于 1946 年开始开展腰椎间盘突出症手术治疗，并对该病作了详尽的介绍。

腰椎间盘突出症是临床上常见的腰部疾患之一，在人群中的患病率约为 15.2%。其发病主要是因为椎间盘各部分，尤其是髓核有不同程度的退行性改变，在各种外力的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂处突出，使相邻的神经根、脊髓等遭受刺激或压迫，从而产生腰痛，一侧或双侧下肢疼痛、麻木等症状。



得了腰椎间盘突出症怎么办

腰椎间盘突出在整个脊柱结构中就像自行车的轮胎一样是“易损零件”，尤其是腰_{4~5}椎间盘。

腰椎间盘突出症的发生，可归结为内在与外在两种因素的共同作用。内在因素是腰椎间盘的退变，外在因素不外乎外伤和受凉，外伤包括急性扭伤和慢性劳损。其主要的病理变化是纤维环的破裂和髓核突出，由此对神经产生化学性的刺激和物理压迫。

(1) 腰椎间盘突出症的形态分类

①膨出：髓核未突破纤维环，纤维环整体移位后压迫相邻组织。此型最轻，最易于恢复。

②突出：髓核突破纤维环，刺激、压迫周围组织。此型最常见，一般保守治疗能够恢复。

③脱出：突出的髓核较大，仅与原位组织有少许连接，突出物进入椎管内并下垂或上移。此型较少见，保守治疗较困难，在保守治疗无效的情况下，宜尽早手术治疗。

(2) 根据髓核突出的方向分类

①单侧型：产生单侧下肢症状，此型最为多见。

②双侧型：出现双侧下肢症状。

③中央型：可压迫马尾神经，出现会阴部麻痹及大小便障碍等症状。

腰椎间盘突出后可继发腰椎生理曲度变直、后凸、侧弯，椎间隙变窄，椎体边缘骨质增生，椎管狭窄等一系列改变。由于腰椎生理平衡的破坏，还可引起腰部周围软组织的损伤，如棘间韧带损伤、臀上皮神经损伤、梨状肌综合征、骶髂关节损伤等病变，使许多病人反复发作，迁延不愈，给病人带来极大的痛苦。因此，腰椎间盘突出症是腰骶部病变最常见的疾病。

2. 脊柱的结构及功能是怎样的？

脊柱是人体的中柱，就是“大梁骨”，结构复杂，具有负重、保持



人体平衡、运动、保护脊髓和内脏的功能。具体说来,脊柱有支持和稳定头部和上肢,供肋骨附着的作用;能做较大幅度的前屈、后伸、侧屈和旋转运动,保证人体在日常生活中进行各种复杂的活动;能缓解体外及身体各部传来的冲击力及震荡,以保护脊髓、脊神经根、胸腔脏器和腹腔脏器。在幼年时脊柱有 32~34 块,即颈椎 7 块、胸椎 12 块、腰椎 5 块、骶椎 5 块、尾椎 3~5 块。成年后骶椎和尾椎分别融合为 1 块骶骨和 1 块尾骨,此时椎骨只有 26 块(图 001)。

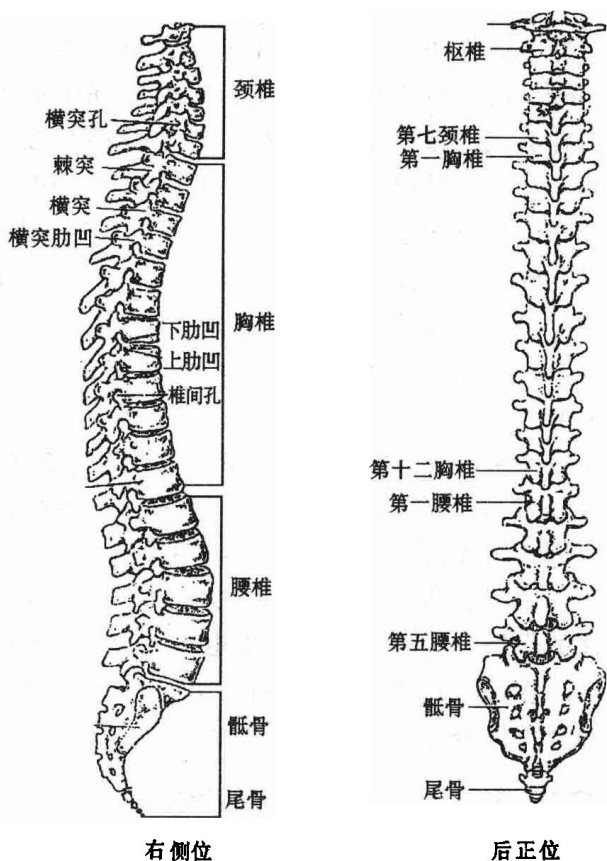


图 001 脊柱的结构



脊柱是身体的支柱，上部长，能活动，类似支架，悬挂着胸壁和腹壁；下部短，相对比较固定，身体的重量和所受的震荡即由此传达到下肢。脊柱由脊椎骨及椎间盘组成，共同完成人体躯干的前屈、后伸、侧屈、旋转及各种复合运动。但这些功能的顺利完成取决于脊椎骨和椎间盘的完整性，相关韧带、肌肉与脊椎骨关节间的协调运动。

椎体为椎骨前面的短圆柱状骨块，是构成脊柱的基础和支持体重的主要部分，表面为一层较薄的骨密质，内部由骨松质构成，在垂直与屈曲暴力的作用下，易造成压缩性骨折。椎弓位于椎体的后方，呈半环形，两端位于椎体，与椎体后面共同围成椎孔。全部椎骨的椎孔叠加成一条纵形的椎管，管内有脊髓及被膜。椎弓与椎体相连的部分为椎弓根，椎弓根的上下缘各有一切迹，分别称为椎骨上切迹和椎骨下切迹，相邻的两个椎骨切迹形成椎间孔，是脊神经的通道。椎弓其余部分较宽称椎板。每个椎弓伸出7个突起，向后伸出的为棘突，向两侧伸出的一对为横突，向上、下方各伸出一对分别为上关节突和下关节突。相邻两椎骨的上、下关节突形成关节突关节。

椎骨的连接除第一、二颈椎间连接和骶、尾骨的连接外，可分为椎体间连接和椎弓间连接两大部分。椎体间连接有椎间盘和前、后纵韧带，椎弓间连接有有关节突关节和相关韧带。椎间盘有承受并均匀分配椎体间的压力，减轻脊椎之间的震荡和保持脊椎的弹性和稳定性的作用。故椎间盘易发生退行性变，尤以颈、腰椎多见。突出的椎间盘压迫硬膜囊和神经根，引起充血、水肿、粘连，病人会出现局部及神经分布区域的临床症状。

3. 脊柱的生理曲度有什么意义？

正常成年人脊柱的长度约70厘米，女性和老年人稍短，在前后方向有4个生理性的弯曲，自上而下分别为颈曲、胸曲、腰曲和



骶曲。这4个生理弯曲是直立行走的哺乳动物特有的,使脊柱如同一个大弹簧,可有效地增加缓冲震荡的能力,加强姿势的稳定性(图002)。

脊柱的颈曲和腰曲凸向前方,胸曲和骶曲凸向后方。在人体胚胎早期,脊柱呈“C”形弯曲,出生时颈部呈稍向前凸的弯曲,而腰部几乎是直的,胸部和骶部则保持原来的弯曲。当婴儿出生后2~8个月开始抬头、端坐时,颈部脊柱发生变化,逐渐形成永久性的颈曲,这可使头与上身保持平衡;当婴儿8~9个月开始爬行时,腹部的重量下坠使腰曲逐渐形成,可以想象一下爬行的婴儿,头抬着逐渐形成颈曲,肚子下坠使腰部塌下去形成腰曲。因此,爬行是人类成长过程中的重要环节,对颈、腰椎的健康尤其关键。现在许多独生子女在要爬的时候被抱的机会多,稍大点就



图002 脊柱的生理曲度

放到学步车中,这些都不利于颈、腰椎的正常发育,也是为什么现在颈、腰椎病发病多的原因之一。

在老年人,因髓核脱水,椎间盘逐渐退化而椎间隙变窄,颈曲和腰曲逐渐消失,胸曲逐渐加大,从而形成老年性驼背。当人们长期从事低头伏案工作或弯腰搬物工作时,可使颈曲和腰曲的生理曲度变直,从而改变了相应的椎间隙及椎间孔而产生腰痛,并可牵扯头部、上肢、下肢等相关神经分布区域而出现相应的症状。

此外,脊柱的胸段还常有轻度向右侧弯,这是由于常用右手工作,右上肢肌肉的牵拉及主动脉弓和降主动脉上部对脊柱压迫所形成的。在发生腰椎间盘突出时,也常常是向左侧突出,压迫左侧