



医理论为基础，洛阳正骨预防、保健、康复为主要内容的中医骨伤『治未病』科普丛书，内容以中病，以及生病后如何护理和康复。

骨伤防治与康复丛书

主 编
鲍铁周

颈肩腰腿痛

总主编
杜天信
高书图



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

骨伤防治与康复丛书

颈 肩 腰 腿 痛

总主编 杜天信 高书图

主 编 鲍铁周

副主编 毛书歌 李新生 宋永伟

编 者 李志强 李道通 张 杰
赵村辉 黄楚盛 牛伟刚

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

颈肩腰腿痛/鲍铁周主编. —北京:人民卫生出版社,
2008. 6

ISBN 978-7-117-10197-4

I. 颈… II. 鲍… III. ①颈肩痛-中医治疗法②腰腿
痛-中医治疗法 IV. R274. 915

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 061634 号

颈肩腰腿痛

主 编: 鲍铁周

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705×1000 1/16 印张: 9.5

字 数: 180 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10197-4/R · 10198

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

颈肩腰腿痛既是脊柱、骨关节系统病变导致的病理结果，又是疼痛最常见的病因之一，且随着生活方式的改变，颈肩腰腿痛的发病率不断增高，并有明显的低龄化趋势，人们对颈肩腰腿痛也愈来愈重视。

本书简要介绍了常见颈肩腰腿痛的病因、病理、诊断、治疗，详细介绍了颈肩腰腿痛的预防、自诊自疗、就诊就治及康复锻炼。本书图文并茂、深入浅出，希望能帮助健康人群及颈肩腰腿痛患者了解有关疾病的科普知识，掌握健康生活方式，积极预防疾病发生；帮助颈肩腰腿痛患者树立战胜疾病信心，科学康复锻炼，防止复发，重享健康生活。

目 录

第一章 概述	1
一、认识颈肩腰腿痛	1
二、颈肩腰腿痛的病因与发病机制	4
三、颈肩腰腿痛的诊断及常用检查方法	7
四、颈肩腰腿痛自我发现	23
五、中医学对颈肩腰腿痛的认识	24
六、颈肩腰腿痛的非手术疗法	25
七、颈肩腰腿痛自我保护与预防	34
第二章 颈椎病	41
一、什么是颈椎病	41
二、颈椎是什么样子	41
三、颈椎的作用	43
四、颈椎病的常见发病原因	44
五、颈椎病的病理过程	44
六、颈椎病的类型及其表现	45
七、如何知道自己得了颈椎病	49
八、简单的自我检查	50
九、发生了颈椎病怎么办	52
十、医院的处理办法	53
十一、颈椎骨刺与颈椎病	60
十二、如何进行功能锻炼	61
十三、如何自我预防保健	62
第三章 寰枢关节半脱位	65
一、什么是寰枢关节半脱位	65

二、寰枢关节是什么样子的	65
三、寰枢关节有何作用	65
四、寰枢关节半脱位如何发生的	66
五、如何知道自己得了寰枢关节半脱位	67
六、如何诊断寰枢关节半脱位	67
七、中医学对寰枢关节半脱位的认识	68
八、寰枢关节错位的非手术疗法	68
九、寰枢关节半脱位的药物治疗	71
 第四章 肩周炎	73
一、什么是肩周炎	73
二、肩关节是什么样子的	73
三、肩关节的作用是什么	74
四、肩周炎的常见发病原因有哪些	74
五、肩周炎的中医辨证分型	75
六、肩周炎的常见临床表现	76
七、如何判断自己得了肩周炎	76
八、得了肩周炎怎么办	76
九、医院的治疗方法	77
十、肩关节功能锻炼的有效方法	79
十一、肩周炎的预防	81
 第五章 腰部软组织损伤	83
一、何谓腰部软组织损伤	83
二、关于腰部的软组织	83
三、腰部软组织的作用	85
四、腰部软组织损伤的常见病因、类型	85
五、从何判断是否患了腰部软组织损伤	87
六、患了腰部软组织损伤以后怎么办	87
七、医院对于腰部软组织损伤常见的处理方法	87
 第六章 腰椎间盘突出症	95
一、何谓腰椎间盘突出症	95
二、腰椎间盘的性状	95
三、腰椎间盘的作用	96

四、腰椎间盘突出症的常见病因	97
五、腰椎间盘突出症的常见类型	97
六、从何判断是否患了腰椎间盘突出症	98
七、患了腰椎间盘突出症以后怎么办	100
八、医院对于腰椎间盘突出症常见的处理方法	101
九、如何进行康复、功能锻炼	109
第七章 腰椎椎管狭窄症	112
一、什么是腰椎椎管狭窄症	112
二、正常腰椎管的结构与生理作用	112
三、腰椎管狭窄是什么样子	112
四、腰椎管狭窄的病因病理及其分类	113
五、中医学对腰椎管狭窄的认识	114
六、怎样识别患有腰椎椎管狭窄症	114
七、患上腰椎管狭窄症后该怎么办	115
八、如何进行康复锻炼	119
九、怎样预防或减少腰椎管狭窄症的发生	120
第八章 梨状肌综合征	123
一、什么是梨状肌综合征	123
二、梨状肌是什么样子	123
三、梨状肌的主要作用	124
四、梨状肌综合征发病的病因病机	124
五、中医学对梨状肌综合征的认识	124
六、如何发现患有梨状肌综合征	125
七、患了梨状肌综合征后怎么办	126
八、如何进行康复锻炼	128
九、怎样预防或减少梨状肌综合征的发生	129
第九章 膝关节骨性关节炎	131
一、什么是膝关节骨性关节炎	131
二、膝关节是什么样子	131
三、膝关节的作用	132
四、膝关节骨性关节炎的常见发病原因	132
五、膝关节骨性关节炎的发病有哪些特点	134

六、什么样的膝关节容易发生骨性关节炎.....	134
七、膝关节骨关节炎的常见症状.....	134
八、如何知道自己得了膝关节骨性关节炎.....	135
九、中医学如何认识膝关节骨性关节炎.....	136
十、医院的治疗方法有哪些.....	136
十一、传统医药对膝关节骨关节炎有何作用.....	140
十二、骨性关节炎锻炼方法.....	141
十三、膝关节骨性关节炎自我预防.....	143

第一章

概述

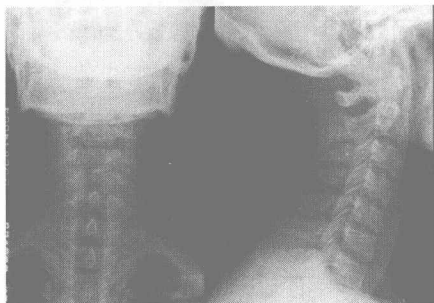
一、认识颈肩腰腿痛

1. 如何得知得了颈肩腰腿痛 很多人可能都曾有以下的经历，一觉醒来脖子痛得不会动了，搬东西时突然腰部不敢动了，一次长时间乘车后出现腰臀部疼痛，等等。流行病学的研究结果表明，超过 80% 的人在一生中有过颈肩腰腿痛的病史。经常可以听到某人得颈椎病了，某人得腰椎间盘突出症了，某人得膝关节骨质增生了，等等，总之是得了颈肩腰腿痛疾患了。颈肩腰腿痛是一组以颈肩腰背及四肢骨关节疼痛为主要症状的疾病的总称，是常发生于中老年人群的疾病之一。本病除给患者本人带来痛苦和不便之外，同时亦对社会劳动生产造成相当大的影响。随着社会分工及人们工作、生活方式的改变，其发病率已可高达正常人群的一半多，且其发病年龄也由中老年逐渐向青少年人群发展，呈低龄化趋势发病。

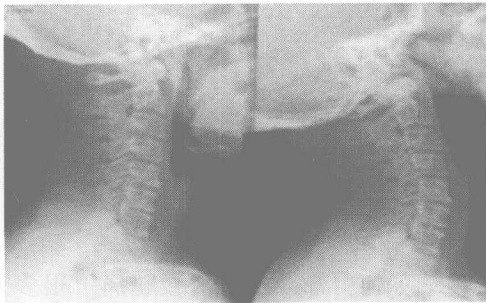
2. 得了颈肩腰腿痛后的两种错误观念 当疾病到来的时候，往往会遇到两种错误的观点或做法，一种是无所谓的态度，一种是过分恐慌的态度。无所谓的人会继续久坐久站，久于劳累或久于安逸，致筋骨受损，不耐疲劳；过分恐慌之人会天天揪心扯肺，紧缩眉头，多思少眠，以致终日惶惶，引发出其他疾患。因此对于以上两种观点或做法都应当加以纠正与干预，使其树立正确的疾病观。

3. 对待颈肩腰腿痛的正确认知观 对于颈肩腰腿痛而言，首先要重视它。脊柱骨关节系统如同一台机器，合理正确有度地使用会使其更好地服务生活与工作；反之，如果过度使用或过度不用，就会使其提前出现故障或废用。结合颈肩腰腿痛亦是如此，一次或两次短暂的疼痛可能不会过度影响工作与生活，但久而久之，不予重视、不给予正确的就诊指导或就医治疗，就可能会导致严重的后果，如严重的脊髓型颈椎病即是由症状较轻的颈型颈椎病一步步演变而来。其次要正视它。任何一台机器都有其正常

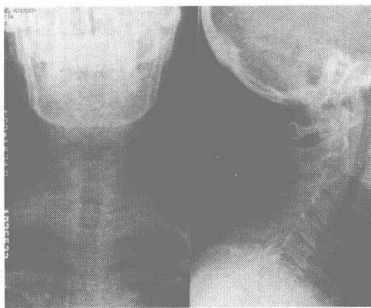
的使用期，脊柱骨关节系统亦是如此，其正常的成长、成熟及老化的过程，即正常的使用期限。比如椎间盘，进入 20 岁以后，供应椎间盘的血管闭塞，这就使椎间盘必然要一天天的脱水、老化，因此，随着年龄的增长，人们工作与生活方式及其节奏频率的改变，脊柱骨关节系统亦会出现正常的老化、退变、增生（图 1-1-1）。



20岁颈椎X线图



40岁颈椎X线图



60岁颈椎X线图

图 1-1-1 各年龄段颈椎 X 线图

4. 对待颈肩腰腿痛的正确治疗预防观 大多数颈肩腰腿痛为一种慢性疾病，是可以进行自我保护和治疗的。所以，要树立正确的治疗观，不予治疗或过度治疗均是不正确的。不予治疗，可使小病由轻到重，飞速发展；过度治疗，小病大养，小病大医，会使患者过分地依赖医生与治疗，忽略锻炼与保护对疾病康复的治疗作用。在临床上，会经常见到这样一些患者，仅仅是个单纯的腰背部软组织劳损，就天天在推拿按摩，以致腰已经不痛了，还觉得每天不按摩就觉得腰部不舒服，即形成了按摩依赖症。其实，在颈肩腰腿痛的治疗中，医院治疗仅仅占患者康复治疗的一半，其自身在日常生活中的保护与预防亦具有与医院治疗同样重要的作用。因为，患者经 1~2 个疗程的正规治疗后，已进入康复锻炼期，在生活中只要减少久坐与过重的负荷，并配合循序渐进的腰背肌功能锻炼，就能有效地降低或延缓此类疾患的发生，减少此类疾患治疗

后的复发(图 1-1-2)。

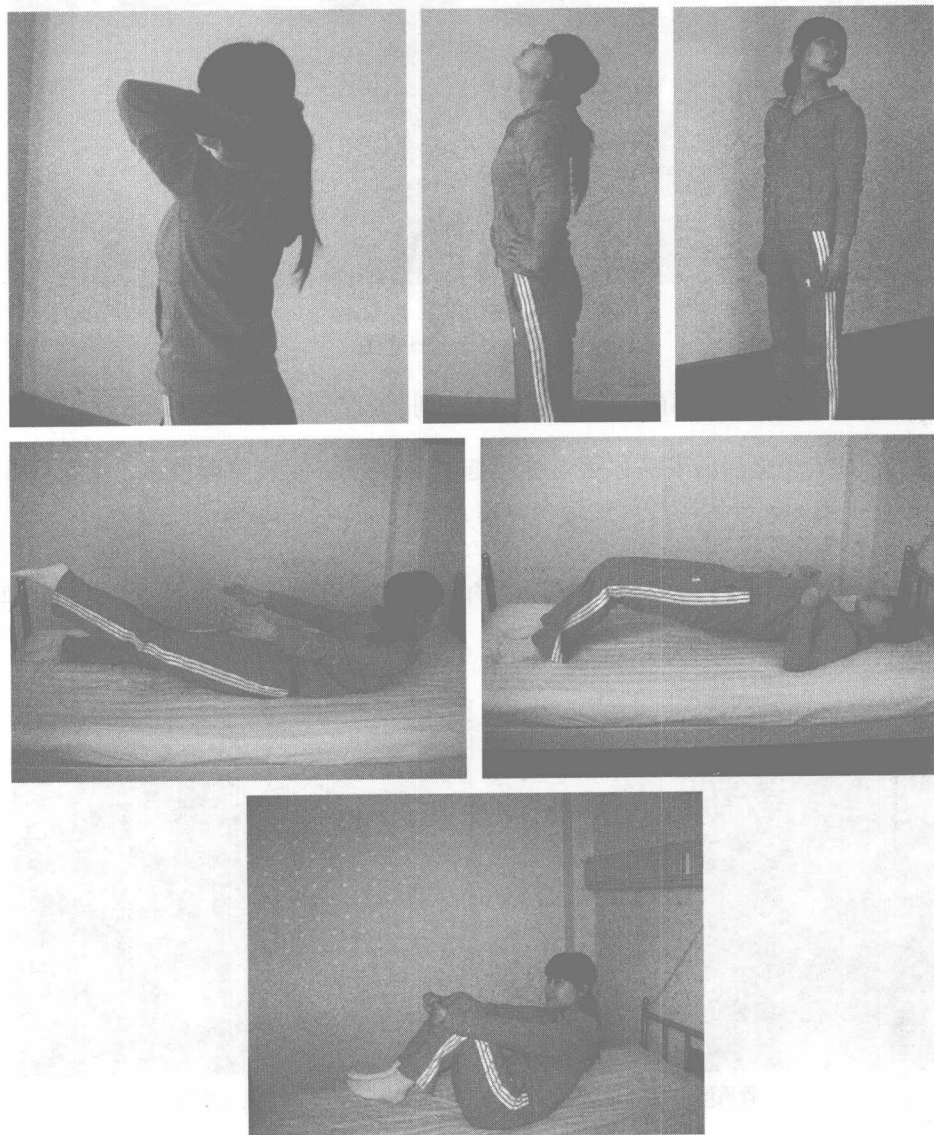
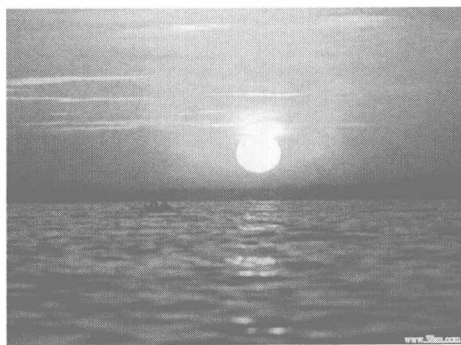
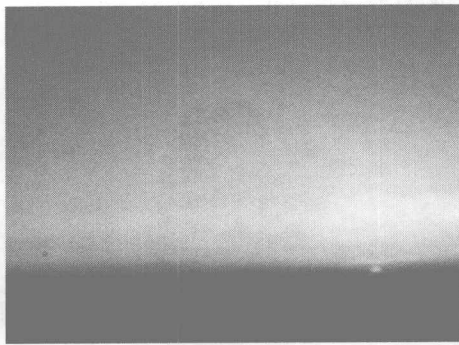


图 1-1-2 颈腰部功能锻炼图

因此,颈肩腰腿痛患者只要客观地认识疾病,正确就医治疗,加上科学的预防与保护,脊柱骨关节系统会如同日出日落一般,顺其自然,发挥功能,以更有效地保障工作与生活(图 1-1-3)。



日出图



日落图

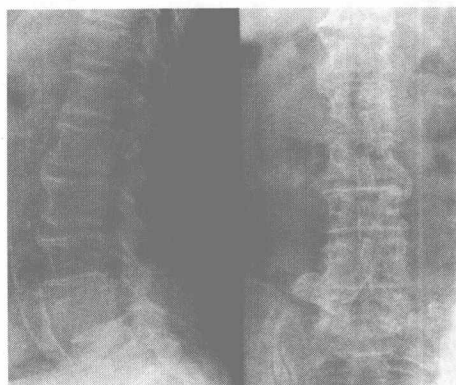
图 1-1-3 日出日落图

二、颈肩腰腿痛的病因与发病机制

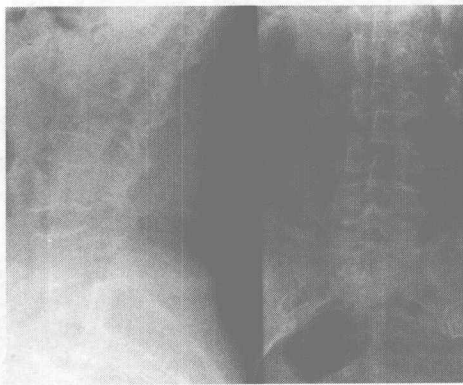
1. 颈肩腰腿痛的发病原因 能引起颈肩腰腿痛发病原因较多，但总体来说不外乎内因、外因与诱因的综合作用：

(1) 内因

1) 退行性变：脊柱骨关节病、老年性骨质疏松症、椎间盘退行性变、椎管狭窄症等（图 1-2-1）。



骨质增生图



骨质疏松图

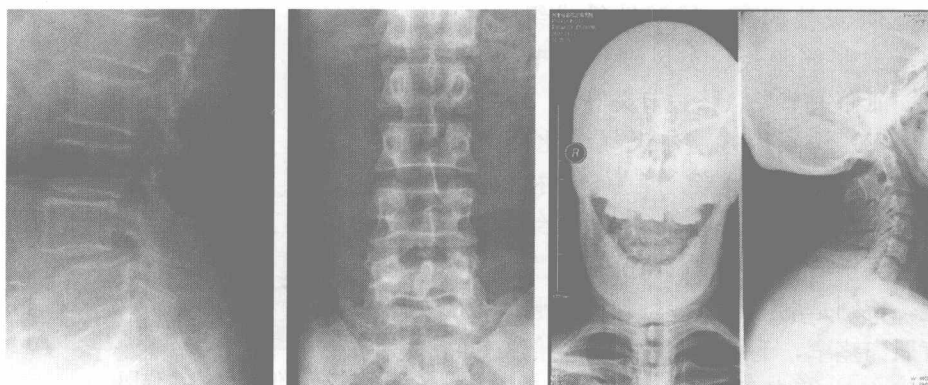
图 1-2-1 骨质增生及骨质疏松图

2) 先天性发育不良：脊柱隐性裂、椎体或附件阙如、畸形、脊柱滑脱症、膝软骨发育不全、膝关节屈曲畸形等（图 1-2-2）。

3) 其他：过度肥胖、内分泌失调、精神因素、床褥的影响等。

(2) 外因

1) 外伤：软组织在受到外力的突然打击、重力压迫及超过软组织生理



腰椎滑脱图

隐性脊柱裂图

融椎图

图 1-2-2 脊柱先天发育异常图

范围的牵拉、扭伤而产生的损害。如高速行驶的汽车急刹车、汽车相撞除可能引起颈、腰椎骨折脱位外，尚可造成颈部软组织损伤及颈、胸、腰后关节紊乱。再如不正确的体育动作会造成运动性损伤，较多的损伤膝关节、骨盆及脊柱的关节及韧带。另外，一些非适应证的手法、不得要领的推拿、过度牵引、暴力扳颈旋腰、踩腰等均可导致医源性颈肩腰腿痛发生（图 1-2-3、图 1-2-4）。

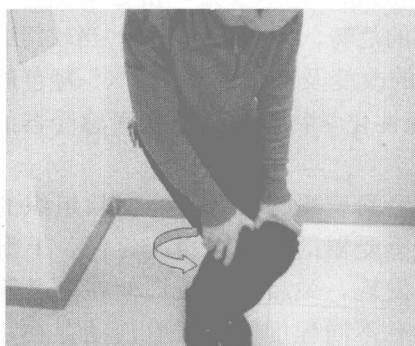


图 1-2-3 膝关节扭伤图



图 1-2-4 颈部旋转暴力图

2) 慢性劳损：软组织的慢性劳损多因不良的生活习惯或职业性体位等原因，如长期低头伏案工作、久坐、长时间弯腰工作及睡眠姿势不当或使用高枕，使部分软组织长时间处于牵拉状态，被牵拉的软组织内的血管长时间处于半通畅而形成的组织缺氧状态，使血管的通透性发生变化，血细胞渗出、组织变性、纤维间质增多，于是软组织发生病变，引起颈肩腰腿痛的发生（图 1-2-5）。

3) 炎性病变: 风湿性纤维组织炎或肌筋膜炎、类风湿性关节炎、骶髂关节炎、膝关节炎等。

(3) 诱发因素: 如天气变化、体位不良、姿势不当、疲劳、精神过度紧张、肥胖、体力不足及情绪低落等, 均可诱发颈肩腰腿痛的发生, 特别是潮湿与寒冷促使颈肩腰背肌肉痉挛, 毛细血管收缩, 局部组织血液供应不足, 淋巴回流受阻, 从而使代谢产物积蓄, 发生疼痛。

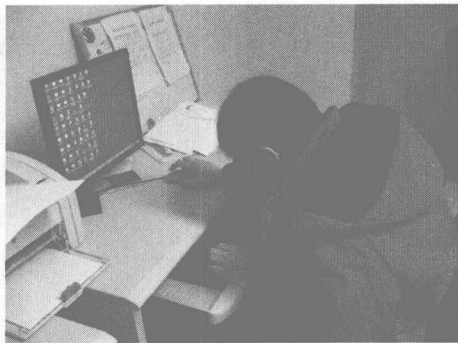


图 1-2-5 低头伏案工作图

2. 颈肩腰腿痛的发病机制 当机体软组织在致病因素的刺激下发生病变后就会产生疼痛或其他一些症状, 这是机体本身的一种保护性、防御性反应。在临床中, 尽可能地搞清楚软组织病变产生疼痛的机制, 对选择治疗方法, 从而有效解除疼痛症状有着重要意义。目前, 对其致痛机制尚无统一定论, 主要有以下四种机制解释相对科学, 简介如下:

(1) 化学性刺激学说: 有感觉神经末梢构成的伤害感受器分布于全身, 当然也分布于软组织内。病变软组织通过化学因素的变化, 刺激其中的感受器而引起疼痛症状。有研究表明, 引起颈腰痛的软组织病变是以淋巴细胞、红细胞、血小板渗出为主, 均属于无菌性炎症的范畴。另有研究表明, 当软组织出现无菌性炎症时, 组织中 H^+ 、 K^+ 浓度的改变及释放的 5-HT (5-羟色胺)、BK (缓激肽)、组织胺、儿茶酚胺等致痛性化学物质对其中伤害感受器的刺激, 就是引起患者疼痛感觉的原因。

(2) 组织内压增高学说: 当机体发生颈肩腰腿痛时, 病变软组织的组织内压是增高的, 压力变化对其中伤害感受器的刺激可引起疼痛。上海生理研究所对颈腰痛患者进行肌电图检查发现, 颈腰痛患者即使在全身肌肉放松状态时, 病变部位的肌肉受检时都有不同程度的紧张电活动存在, 而且这种紧张性电活动征象常伴随疼痛而存在。正常人在肌肉放松时是没有电活动存在的, 即使偶尔有, 也很小。因病变部位软组织的紧张性较高, 在两侧检查对比时可发现病变部位常是僵硬的, 比对侧是相对隆起的。因此, 病变软组织的内压是增高的, 压力变化对其中伤害感受器产生刺激, 就会引起疼痛。

(3) 神经嵌压学说: 病变组织的类瘢痕化对走行其中或穿行而过的感觉神经产生嵌压而出现疼痛症状。软组织的慢性劳损性炎症或急性创伤性炎症因未得到及时合理的治疗, 就会转为慢性迁延性无菌性炎症。这时,

软组织病理变化是以胶原纤维增生、部分胶原纤维变性和纤维间质增多为主，于筋膜、横纹肌周围或肌纤维间有不规则的瘢痕形成。病变组织呈现类瘢痕化的病理变化而失去韧性，对走行其中或穿行而过的神经就会产生压迫或嵌压，引起神经远端的脱髓鞘等病理变化而引起疼痛、麻木等症状的产生。

(4) 压迫及刺激学说：病变软组织对邻近神经的直接压迫和无菌性炎症对邻近神经的直接刺激可引起疼痛症状，如髓核突出对供应脊髓的血管的持续性压迫或对脊髓本身的压迫，或对两侧神经根的压迫，可引起脊髓或神经根受压的症状。同时，髓核突破纤维环和后纵韧带，从封闭状态进入椎管内，就可作为一种抗原，对椎管内脊髓或神经根的刺激产生免疫性反应，这种免疫应答反应反过来刺激神经根及脊髓，又可产生相应的疼痛症状。软组织病变的瘢痕化、僵硬化及早期软组织急性病变的肿胀，对其邻近神经的刺激和压迫，亦可产生疼痛症状。如梨状肌病变对坐骨神经的刺激和压迫可引起相应分布区的疼痛症状。

三、颈肩腰腿痛的诊断及常用检查方法

在临床上，当患了颈肩腰腿痛后如何就诊，如何从专科角度进行检查，同时选用相应的影像学检查可使此类疾患较快及准确的得以诊断及治疗，是医务人员最应关心的问题。其诊断主要采用四诊合参、中医辨证、辨病与辨证相结合的诊断方法，即对患者症状、体征及发病情况进行分析、综合、归纳，同时还应吸收现代医学先进的诊断手段与诊断技术，如 X 线、CT、MRI 等多种检测手段以协助诊断。但是在临床中，只有对各种诊断方法与诊断手段有选择、有目的地取舍，从而达到多而不乱、正确、高效地诊断疾病，以利于治疗。其常用的诊断及影像学检查有以下几种：

1. 询问疼痛病史 详细、准确地了解颈肩腰腿痛的发生、发展、就医及治疗过程，有重点地采集疼痛病史，对颈肩腰腿痛的诊断极为重要，在临床实践中采集疼痛史应了解以下几方面的情况：

(1) 有无外伤史：颈肩腰腿痛多有外伤史或劳损史。一般来讲，急性发病者，多有明确的外伤史，临床症状也较典型。如急性腰扭伤的患者，多有腰部撞伤或腰部的强力扭转史或用力不当史（图 1-3-1）；起病缓慢的患者，常缺乏明显的外伤史，多是由反复、多次的积累性损伤引起。其发病慢，临床症状也逐渐出现，因此容易漏诊或误诊。如慢性腰肌劳损的腰痛患者多有长期的弯腰工作史（图 1-3-2）。

(2) 疼痛的性质和特点：注意疼痛的性质对颈肩腰腿痛诊断具有重要意义。患者对疼痛性质的描述可能各不相同，常见的有：酸痛、胀痛、刺痛、



图 1-3-1 搬重物腰部扭伤示意图



图 1-3-2 弯腰劳作图

牵拉痛、烧灼痛等。刺痛、撕裂般疼痛多见于软组织的急性损伤；酸痛、麻痛一般见于软组织的慢性劳损和陈旧性损伤；胀痛、跳痛多为软组织水肿、肿胀及外伤后水肿；牵拉痛、烧灼痛则多为神经根受刺激所致。疼痛的特点包括固定痛、游走性痛、阵发性疼痛、持续性疼痛、放射痛、行走痛、休息痛等。软组织急性损伤所致的疼痛常固定不移；神经根性痛则常呈阵发性疼痛；癌性疼痛则多持续不减；腰椎间盘突出症的疼痛多呈放射痛；腰椎管狭窄症的疼痛多在久行后疼痛，慢性腰肌劳损的患者多在休息时出现腰部困痛。

(3) 疼痛的部位和范围：应使患者尽可能明确地指出疼痛的部位及其相关联引发疼痛的部位，这对于正确地理解颈肩腰腿痛之所发组织具有十分重要的临床意义。如患者指明颈肩部僵硬酸困疼痛，则多应想到颈椎病或颈肌劳损；单纯的一侧臀部疼痛多应考虑臀上皮神经嵌压；且颈肩腰腿痛在神经受压迫时多伴有放射痛，在问诊患者需一并指出。如肩周炎的患者除肩部疼痛外，常可放射至上臂及外上髁部位；腰椎间盘突出症的患者常伴有腰痛伴单侧或双下肢的放射性疼痛。

(4) 影响疼痛的因素

1) 疼痛与活动的关系：绝大多数颈肩腰腿痛患者在减少活动或卧床休息后疼痛症状可有缓解，但亦有少数患者卧床休息后反而使症状加重，此类情况多见于颈肩腰腿痛的一些重症疾患。如严重的腰椎间盘突出症、椎管内有占位性病变的患者，因病变对神经根的挤压较重，站立及活动时患者可自行调整体位，以减少病变对神经根的挤压而使疼痛减轻；卧位休息时体位不易调整合适，故部分患者疼痛更重。典型的脊柱退变和骨质增生的患者，往往晨起发僵，初活动时疼痛明显，但稍活动数分钟后，疼痛即可明显好转。

2) 疼痛与体位的关系：绝大多数颈肩腰腿痛的患者常可找到一个合适的

体位从而使其疼痛减轻。如腰椎间盘突出症的患者，弯腰时神经根紧张，压迫更甚而使疼痛加重；而腰椎管狭窄症的患者则与此相反，腰后伸时椎管容积进一步变小而使狭窄更为严重，疼痛加重，弯腰下蹲后椎管容积加大而疼痛减轻。同时部分患有颈肩腰腿痛患者，因不同的病理分型而出现不同的疼痛表现。如肩上型腰椎间盘突出症的患者，其突出物多位于神经根的外上方，向病侧弯腰时，常可使腰痛及下肢放射痛加重，故常向健侧侧弯；而腋下型的突出物位于神经根的内下方，常向病侧弯腰，以减缓腰痛及下肢放射痛。腰背部筋膜及肌肉劳损者，多在弯腰时疼痛加重，而腰椎后关节损伤者常有腰过伸位疼痛。

3) 疼痛与治疗的关系：对于一些发病部位不同、临床症状极其相似的患者，应询问是否进行治疗，治疗的方法和效果如何，这些情况的获得对疾病的正确诊断很有帮助。如同为腰椎间盘突出症的患者，多数对牵引治疗有效，而极外侧型及伴有侧隐窝狭窄时则对牵引的治疗反应不敏感甚或加重。

2. 临床检查法（体检）在颈肩腰腿痛的临床就诊中，通过详尽、严格的体格检查可以发现阳性体征以判断有无病变及其部位和性质，同时通过阴性体征可有效排除相类似疾患。在颈肩腰腿痛专科门诊中，有些颈肩腰腿痛以主观症状为主，影像检查多无特异发现，故临床体检即显得尤为重要。颈肩腰腿痛专科的临床体检主要包括五个方面：

(1) 望诊：主要描述患者就医时的外部形态（主要包括特殊步态、特有姿态）及医者在患者局部病变部位暴露后观察到的异常形态（包括肿胀、畸形），站立、行走、坐卧及上下楼等特殊形态或异常姿态。如腰椎间盘突出症患者的弯腰凸臀征（图 1-3-3）、膝关节骨性关节炎患者的内外翻畸形等。同时应包括患者查体时观察到局部有无肿胀瘀斑、两侧是否对称等。如膝关节骨性关节炎的患者多合并有滑膜炎，故可见膝关节的肿胀，望诊时可见到双侧膝眼饱满；急性腰扭伤的患者多可见代偿性的骨盆倾斜征等。



图 1-3-3 椎间盘突出致弯腰凸臀征

(2) 触诊：指医者通过触摸及按压检查患者全部及局部，从而获得有意义的手下感觉。在颈肩腰腿痛专科检查中，通过触诊获得的临床资料主要包括压