

借

Ting Ren Fan Nao De

刘岚庆 柯贵宝 / 编著

YAOTONG

令人烦恼的

腰

痛

腰痛防治新理念



SHANGHAI UNIVERSITY OF T.C.M PRESS

上海中医药大学出版社

令人烦恼的腰痛

江苏工业学院图书馆
藏书章

上海中医药大学出版社

责任编辑 秦葆平
技术编辑 徐国民
责任校对 刘艳群
封面设计 王磊
出版人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

令人烦恼的腰痛/刘岚庆,柯贵宝编著. —上海:上海中医药大学出版社,2004.12

ISBN 7-81010-838-7

I. 令... II. ①刘... ②柯... III. 腰腿痛-诊疗 IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 118055 号

令人烦恼的腰痛

刘岚庆 柯贵宝 编著

上海中医药大学出版社出版发行 (<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路 1200 号

邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 崇明裕安印刷厂印刷

开本 787mm×1092mm 1/32 印张 7.375 字数 160 千字 印数 1—4 100 册

版次 2004 年 12 月第 1 版

印次 2004 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-838-7/R·793

定价 11.00 元

(本书如有印刷,装订问题,请寄回本社出版科,或电话 021-51322545 联系)

前言

和头痛、胸痛、腹痛相似,腰痛是一种常见症状,但又不尽相同。腰位于人体的中部,能承上启下,是人体的枢纽“机构”。它既能平稳承重,又能灵活运动。同时腰部组织尤其是椎间盘属于人体发生退行性改变较早的组织,而由于腰部组织的退行性改变就发生了一系列的慢性腰痛,迁延日久,真是令人烦恼。得了病后常令人不知所措,去医院到底看哪一科?有的病为阑尾炎,动手术后,病就彻底好了,可谓一劳永逸。而有些腰痛,行腰间盘髓核摘除术后,近期疗效甚好,但远期疗效却不尽如人意,5年、10年以后原椎间隙变得明显狭窄,相应的退行性病症又会重现,使患者重新产生烦恼。有个别缠绵不断的腰痛患者,甚至已多次手术后仍未获痊愈,更是令人烦恼。这些病症呈慢性持续状态,长期得不到治愈,使患者蒙受一定的经济损失,这还是有限的;而它给患者所带来的精神上的烦恼和肉体上的痛苦,以及因腰痛不能上班,所引起工作上与事业上的损失,则是难以估计的。

据一些流行病学的调查表明,约70%~80%的人在其一生中均患过腰痛,大多数患者年龄在20~55岁之间。腰痛在医院的日常诊疗中占有相当比重。在英国基层医师就诊的病人中,患各种腰背痛的约占6.5%。每年约200万人,因腰痛

缺勤每年达 1 900 万个工作日以上,成为英国人缺勤第二大原因;因腰痛所致损失每年约 3 亿英镑。美国每年约有 800 万腰痛患者求医,1974 年有 20 万人进行了手术,手术费用及有关损失高达 80 亿美元。全国约有 100 万慢性腰痛患者不能工作,腰背痛是美国 45~65 岁居民中占第三位的致残原因,而在 45 岁以下则居首位。

腰痛问题的复杂性不但在于其真正的病因比较隐蔽,而且在于一旦转为慢性,患者就必然会想到多长时间才能够好,需要多少天假期?假期的工资、福利待遇、社会医疗保险如何支付?今后是否需要更换工作等一系列的现实问题;这些精神心理因素的掺杂,更增加了治疗的难度。面对这一问题,西方发达国家如美国、加拿大、瑞典等国都建有“腰背痛学校”,作为防治腰痛的有力措施,引起了世人的关注。这些学校不但进行治疗,而且也研究和普及预防措施。更为重要的是,使患者建立起如何应对腰痛的信心,而且还避免过分的治疗,从而减少个人和社会的耗费。

本书就是写给腰痛患者及其家属看的,共分七章 25 节。前两章介绍腰部的解剖结构、生理知识和常见病的物理诊断方法。告诉读者怎样去认识您的腰和一旦出现腰痛后应做哪些必要的检查。后四章着重讲述了常见的腰痛疾病。特别是对于脊椎旁软组织损伤性腰痛和脊椎性腰痛作了较详细的说明。关于炎症性腰痛则在特异性感染脊椎结核和非特异性感染脊椎化脓性骨髓炎两节作了警示性的说明。关于肿瘤性腰

痛主要将良性肿瘤和恶性肿瘤相鉴别,并通过两则实例说明早期手术的必要性。至于内脏疾病所引起的腰痛,其实都属反射性神经痛,只要将原发病症治愈,腰痛亦随之消失。本书论及数十种有腰痛症状的常见疾病,供您阅读,每种疾病都列举了病因、临床表现、诊断、各种治疗方法和医师忠告。愿本书能为您的腰痛带来福音,解除您的烦恼。

编 者

2004 年春于上海

目 录

腰部的结构与功能	1
腰部的解剖生理常识.....	1
腰部的生物力学	28
腰痛的主要检查	37
病史与查体	38
腰部 X 线平片检查	65
腰部 CT 检查	71
腰部核磁共振(MRI)检查	74
脊髓造影	77
脊椎旁软组织疾病	81
急性腰部软组织损伤	83
慢性腰肌劳损	92
腰背筋膜纤维织炎.....	103
脊椎性腰痛	109
椎体骺板骨软骨炎.....	109
脊柱侧凸症.....	119
腰骶部先天性畸形.....	129
强直性脊椎炎.....	134

脊椎骨折、脱位	149
腰椎退行性脊椎炎	156
腰椎间盘突出症	164
腰椎管狭窄症	182
椎弓峡部不连和腰椎滑脱	189
致密性髂骨炎	196
炎症性腰痛	202
脊椎结核	202
脊椎化脓性骨髓炎	208
肿瘤性腰痛	212
内脏疾病所引起的腰痛	221
胸腔脏器疾患所引起的腰背痛	221
腹腔脏器疾患所引起的腰背痛	222
盆腔脏器疾患所引起的腰痛	224
附录：治疗腰痛常用穴位	226

腰部的结构与功能

腰部位于脊柱的下端,由5个腰椎组成,坐落在骶骨上,它上承胸椎,下连骶椎,加上周围众多的肌肉、韧带、筋膜与神经等组合,所以不但坚固稳定,而且十分灵活。但任何结构的使用都有一个度,当过度地使用,即超负荷(某一次或多次叠加)地使用,腰部正常解剖生理结构就会遭受破坏,产生腰部的某种疾病,导致腰痛发生。

腰部的解剖生理常识

腰部解剖生理常识可从骨和骨连接、肌肉和筋膜、脊髓和脊神经三部分加以说明。

骨和骨连接

1. 腰椎(图1-1)

腰椎共5节,椎体比颈椎、胸椎都大,横断面呈“肾”形,其横径大于前后径,是脊柱骨负重的主要部分,内部为松质骨,四周表面为薄层密质骨。椎弓位于椎体后侧方,是弓形的骨板,由一根椎弓根和一对椎弓板构成。椎弓根是椎弓连于椎体的缩窄部分,根的上、下缘各有一切迹,与邻椎骨的上、下切迹参与椎间孔的构成;两侧的椎弓根伸向后内的一对骨板即椎弓板(椎板),它们在中线彼此结合。椎体与椎弓围成椎孔,

上下椎骨的孔连接起来,构成椎管,内容脊髓。椎弓发出 7 个突起: ① 棘突 1 个,从椎弓后方正中向后方伸出,腰椎棘突呈垂直的板状,几乎水平地突向后方,为肌肉和韧带的附着处。② 横突左右成对,由椎弓根与椎弓板结合处伸向外侧,亦为肌肉和韧带的附着处。③ 上关节突一对和下关节突一对,为椎弓根与椎弓板结合处分别向上方和下方的一对突起。腰椎的上关节突的关节面朝内,下关节突的关节面朝外,使后关节呈矢状面排列。

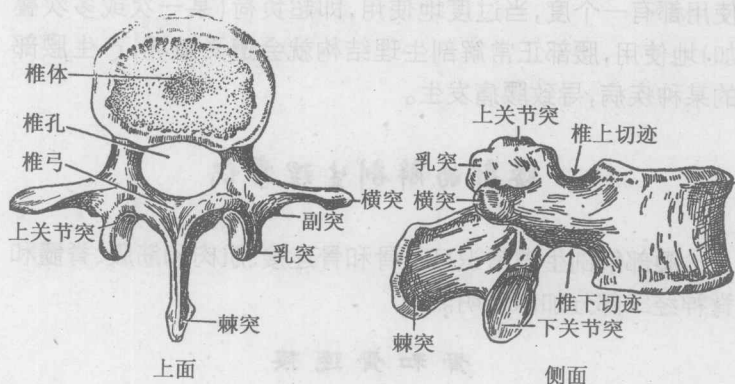


图 1-1 腰椎

2. 骶骨(图 1-2)

骶骨由 5 个骶椎融合而成,呈三角形,底向上,尖向下;盆面(前面)凹,背面隆凸,骶骨底(上面)的中央有一与第 5 腰椎椎体相连接的粗涩面;其后外侧有一对向上伸的上关节突,与第 5 腰椎下关节突相关节。盆面光滑,其中间有 4 条横线,为骶骨体结合处的痕迹。横线的两端有 4 对骶前孔。背面粗糙隆凸,沿中线的隆起是骶中嵴,由骶椎棘突融合而成,可在体



图 1-2 骶骨和尾骨(前面)



图 1-2 骶骨和尾骨(后面)

表扪及。骶正中嵴外侧有 4 对骶后孔。骶前、后孔均通入骶管, 分别有骶神经的前支和后支通过。骶管由骶椎椎孔连接而成, 是椎管的一部分。骶管下口有一裂孔, 称骶管裂孔, 为第 4~5 骶椎的椎弓板缺如而形成的“ $\cap$ ”形裂孔。在裂孔两侧有第 5 骶椎下关节突构成的骶角, 可在体表扪及。临床上常以此骶角作为骶管裂孔位置的标志, 进行骶管麻醉。骶骨的两侧上部分宽而厚, 下部分窄而薄, 形如耳状, 称耳状面, 与髌骨的耳状面相互构成骶髌关节。

3. 尾骨(图 1-2)

尾骨由 3~4 个退化的尾椎融合而成。

4. 椎骨的连结

(1) 椎间盘(图 1-3): 是连接相邻两个椎体的纤维软骨盘, 盘的中央部分是柔软而富有弹性的髓核, 盘的周围部分是由无数个按同心圆排列的纤维环所组成, 它牢固地连接上下

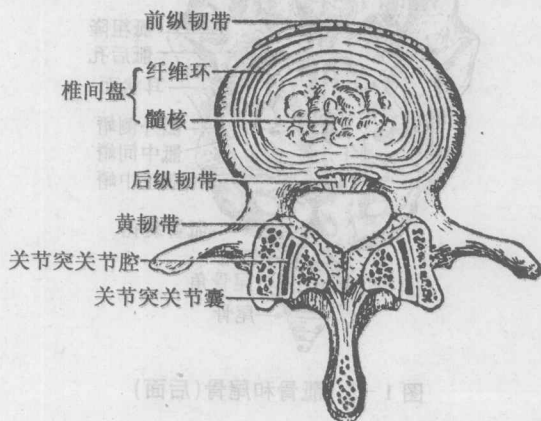


图 1-3 椎间盘和关节突关节

两个相邻的椎体,并且限制髓核向周围膨出。椎间盘在承受压力时被压缩,除去压力后复原(图 1-4),具有“弹簧垫”缓冲震荡的作用。椎间盘厚度是否减少决定于原椎间盘是健康的,还是有病变的。在静止情况下,如果健康的椎间盘受到 100 kg 的作用力,它被压扁 1.4 mm;如果是有病变的椎间盘它就会被压扁为 2 mm,而且在去除作用力后要很长时间才能恢复原有的厚度。椎间盘还允许脊柱作少量的屈伸和侧屈等运动。当脊柱向前弯曲时,椎间盘的前部被挤压变薄,后部增厚;伸直时又恢复原状。纤维环的后部最薄,所以髓核容易从后或后外侧突出,压迫脊髓或脊神经产生腰腿部神经受压的症状。

(2) 前纵韧带(图 1-5): 是全身最长的韧带,很坚韧,位于椎体的前面,上起枕骨大孔前缘,下至第 1 或第 2 骶椎椎体前缘,紧贴于椎体前面并于椎间盘及椎体前缘牢固连结。前纵韧带具有防止脊柱过伸和防止椎间盘向前突出的作用。

(3) 后纵韧带(图 1-5): 位于椎体的后面,它较前纵韧带坚韧、狭窄,上起第 2 颈椎的覆膜,下至骶管内,与椎体结合较松,与椎间盘结合紧密,可限制脊柱过度前屈并有防止椎间盘向后突出的作用。

(4) 黄韧带(图 1-5): 在相邻两个椎弓板之间,含有大量弹性纤维,新鲜时呈黄色,从而得名黄韧带。黄韧带协助围成椎管的后壁,它有限制脊柱过分前屈、增加脊柱的弹性及维持身体直立姿势的作用。当黄韧带肥厚时可造成椎管狭窄。

(5) 棘间韧带(图 1-5): 连接相邻两个棘突之间,前接黄韧带后接棘上韧带。能限制脊柱过屈。

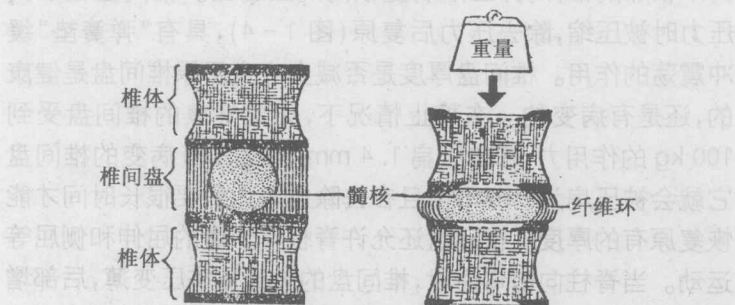


图 1-4 椎间盘作用示意图

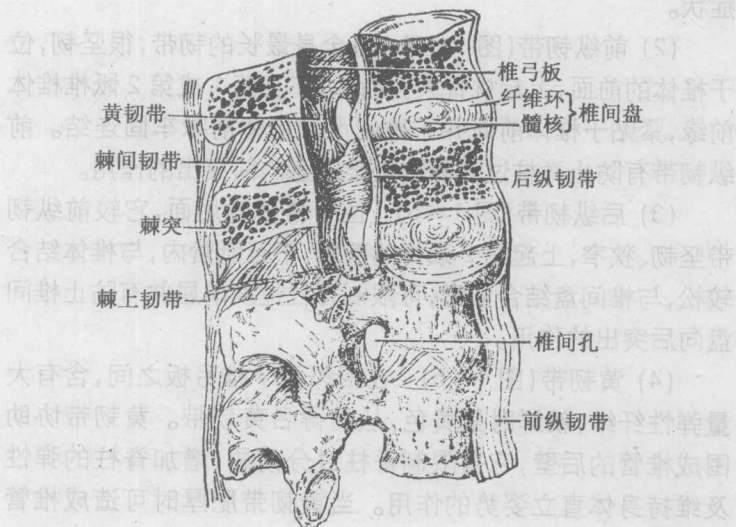


图 1-5 脊柱的韧带

(6) 棘上韧带(图 1-5): 呈窄带状, 是连接胸、腰、骶椎各棘突尖的纵行韧带。能限制脊柱过屈。

(7) 关节突关节(图 1-3): 即腰椎后关节, 又称椎间关节。由上位椎骨的下关节突和下位椎骨的上关节突的关节面构成, 这种关节运动微弱、范围较小。

(8) 腰骶关节(图 1-2、3): 由第 5 腰椎的下关节突与骶骨底的上关节突构成。关节结构和运动类似腰椎关节突关节。

腰椎是脊柱的一部分, 而脊柱是构成人体的中轴, 其上端承托头颅, 其胸段、腰段和骶尾段分别构成胸腔、腹腔和盆腔的骨性壁的一部分; 脊柱的椎管内容纳脊髓。故脊柱具有支持、保护胸、腹、盆腔内脏器, 保护脊髓, 以及进行多种运动功能的作用。反之, 如果胸、腹、盆腔内脏器或脊髓发生病变, 通过神经传递, 当然会出现背痛、腹痛。特别是腹、盆腔脏器及腰部脊髓、马尾神经病变则必然会出现下腰痛。

人类在进化的过程中, 脊柱骨发生一系列的变化, 在胎儿期, 整个脊柱为一个后突的弧形曲线, 称为原发性曲线。当婴儿出生, 抬头吮乳时, 首先逐渐形成了颈椎前凸的曲线。1~2 岁开始坐、立、行走时, 又逐渐形成了腰椎前凸的曲线。这些称为继发性曲线。为了保持重力平衡, 胸部和骶尾部则保持原发的后凸曲线。这就形成了脊柱的四个生理曲线(图 1-6)。此种生理性曲线的存在, 表明脊柱自身的稳定。腰部一旦遭受疾病的侵袭, 这些正常生理曲线可消失, 甚至可造成反曲(即颈椎、腰椎不但不前凸, 反而产生后凸)。

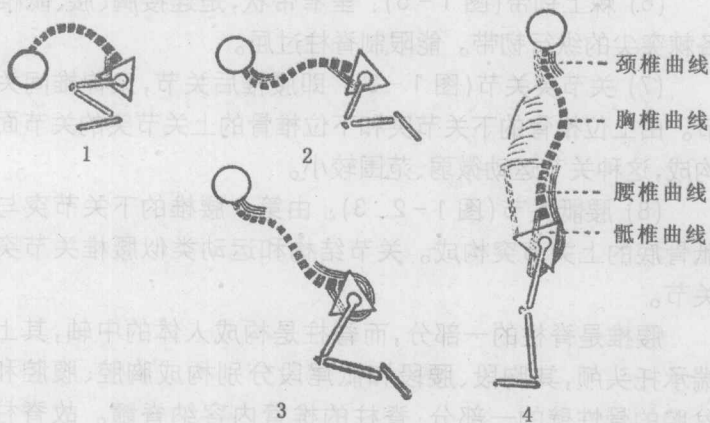


图 1-6 脊柱曲线的形成(示意图)

1. 初生时的后凸弧形曲线
 2. 抬头时颈椎曲线的形成
 3. 坐立时腰椎曲线的形成
 4. 直立后脊柱的四个曲线
- 条线表示对曲线形成有关的肌肉。

肌肉和筋膜

1. 腰部肌肉

腰部的肌肉数目众多,分层排列,可分为浅、深两群。

(1) 竖脊肌(骶棘肌):

【位置】 位于浅层肌的深面,棘突与肋骨的肋角之间,纵列于脊柱沟内,被胸腰筋膜包裹,为背肌中最长、最大的肌肉。该肌由髂肋肌、最长肌和棘肌构成(图 1-7)。竖脊肌以一总的肌腱起自骶骨背面、髂嵴后部,向上分出三个纵行的肌束柱。

【作用】 使脊柱后伸和仰头。

(2) 横突间肌: 位于相邻两横突之间(图 1-8)。该肌在

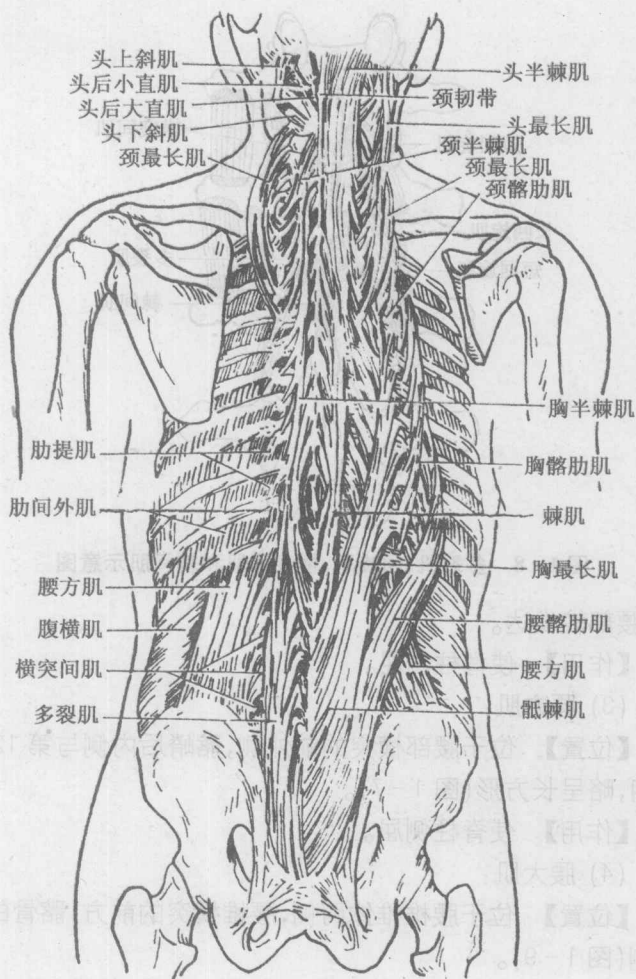


图 1-7 背部深层肌