

背痛的诊断与治疗

侯熙德 編著
侯明德

江苏人民出版社

千
祖
社

內 容 介 紹

本書簡明、系統地敘述了背痛的診斷、鑒別診斷和治療、內容主要分三部分：第一部分敘述背痛的病理生理；第二部分敘述如何進行檢查、分析症狀和作出診斷；第三部分敘述背痛的各种病因和臨床特點以及治療方法，并附臨床實際病例。

本書可供人民公社醫院醫生和一般臨床醫師參攷。

背 痛 的 診 斷 與 治 療

侯熙德 侯明德編

*

江蘇省書刊出版營業許可証出〇〇一號

江 蘇 人 民 出 版 社 出 版

南 京 湖 南 路 十 三 號

江蘇省新華書店發行 蘇州印刷廠印刷

*

開本787×1092 1/32 印張4 7/16 字數98

一九六一年八月第一版

一九六四年八月南京第三次印刷

印數 9,001—24,000

統一書號：T 14100 · 171

價：(5)三 角

責任編輯：史 國 藩

封面設計：胡 世 德

目 录

一 背痛的病理生理.....	1
二 背痛的检查与诊断	6
(一) 采集病史	7
(二) 检查	11
(三) 背痛的诊断方法	22
三 背痛的病因、诊断与治疗	29
(一) 外伤性背痛	29
附: 病例	43
(二) 姿势不良性背痛	46
(三) 脊椎疾病引起的背痛(脊柱先天畸形及脊柱外伤疾病 除外)	55
附: 病例	69
(四) 脊柱及下肢先天异常引起的背痛	72
(五) 背部软组织疾病引起的背痛	78
附: 病例	84
(六) 骨盆腔脏器疾病引起的背痛	84
附: 病例	93
(七) 腹腔与腹膜后脏器疾病引起的背痛	94
附: 病例	109
(八) 胸腔脏器疾病引起的背痛	111
附: 病例	115

(九) 神經系統疾病引起的背痛	116
附：病例	126
(十) 內分泌障礙、新陳代謝障礙,以及維生素缺乏引起的背痛	127
(十一) 傳染病引起的背痛	131
附：病例	132
(十二) 官能性背痛	132
附：病例	138

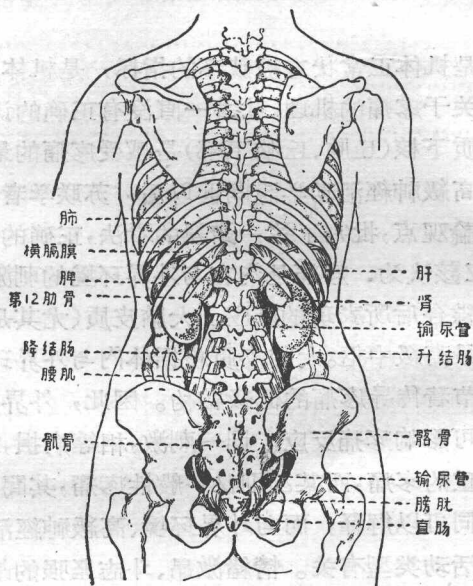
十
二
三

一 背痛的病理生理

疼痛是机体正常状态被破坏的指标，是机体发生“遭难”的信号。关于疼痛的机理，过去一直没有正确的认识，许多学者认为皮质下核(丘脑、丘脑下部)是感受疼痛的最高级中枢，巴甫洛夫高级神经活动学说问世以后，苏联学者根据辩证唯物论的整体论观点，批判了这一错误的看法，正确的分析了疼痛的机制，应该认为：疼痛是内在与外界环境的刺激，经大脑皮质分析与综合后所表现的反应。大脑皮质(尤其是顶上叶)才是疼痛的最高级中枢。大脑皮质根据体内与外界环境的变化，控制或调节着传导疼痛的低级结构。因此，外界与内在环境的变化都可影响疼痛反应。同一刺激，相等病损，在某甲形成剧烈而沉重的疼痛，而某乙则仅一般性疼痛，其间差异决非感受器的不同可以解释，而与外界环境、高级神经活动的情况，以及神经活动类型有关。情绪激昂、斗志坚强的战士，受伤后往往不感到疼痛难忍，意志薄弱、素无锻炼的人，轻微的外伤即感到剧烈疼痛。

躯体甲部位病变的刺激，通过大脑皮质，引起甲部位的疼痛反应，其理自明；但由于兴奋在中枢神经系的扩散作用，乙部位的病变，有时也可引起甲部位的疼痛；背部疾患固然是背部疼痛的来源，但很多非背部疾病也常产生背痛。因此，我们在分析背部的疼痛反应，寻找背痛的原因，或治疗背痛时，必须遵循机体机能统一性与内外环境统一性的原则。

背部的結構頗为复杂，自外向內包括皮肤、皮下組織、肌肉、韌帶、脊柱与肋骨、脊髓膜、脊髓、以及供給这些組織营养的血管和淋巴管等，任何一种組織·任何性质的病变，都能引起背痛，其中脊柱組織(包括脊椎骨、韌帶、椎間盘等)最易引



图一 紧靠背部組織的脏器

起背痛。很多內脏器官疾病虽能产生背痛，但紧靠背部組織的脏器(如胸膜、肺、腎与輸尿管、胰腺、結肠、直肠、前列腺、子宮、卵巢等)患病时，发生背痛的机会較多。

各种疾病发生背痛的机理不尽相同，但本质上可归納为四类：

1. 局部神經末梢被刺激：背部皮膚、皮下組織、筋膜、肌肉、韌帶、脊椎骨、椎間盤、脊髓膜等皆分布着很多感受痛覺的痛覺受納器，當以上組織患病時，受納器好像情報員一樣，時刻供給疼痛的情報，疼痛的情報循着一定路線向大腦皮質傳遞，這條路線就是痛覺的傳導徑路，自末梢而至中樞中間經過胸腰部的脊神經、後根、脊髓、腦干、丘腦，以至大腦皮質，然後發生疼痛反應。很多刺激可以興奮背部痛覺受納器；例如：外傷，機械性的壓迫、牽引或膨脹，組織酸鹼度的改變，病原體毒素刺激或溫度的刺激等。外傷性背痛，姿勢不良性背痛，脊柱及背部軟組織的炎症與腫瘤等背部疾病發生的背痛多為此種機理。

身體其他部位疾病的病原體毒素也可刺激背部組織的神經末梢引起背痛，例如傳染病的背痛。

背部組織尚有豐富的交感神經纖維，當交感神經受刺激時，也能將刺激傳至中樞神經系，引起疼痛。

2. 神經根直接被刺激：背痛由於脊髓神經根被刺激所引起。例如神經根被腫瘤或脫出的椎間盤壓迫，或神經根本身的炎症等引起的背痛即為此種機理。神經根刺激引起的背痛常呈放射性，疼痛放射至神經根分布區域。脊髓膜的感覺神經由脊神經的返神經所供給，凡引起脊髓膜刺激的病變（如腦膜炎）可使背部肌肉反射性痙攣，發生背痛。

3. 內臟疾患的牽涉性疼痛（或稱感應性疼痛）：胸腹腔臟器與盆腔臟器疾病引起的背痛大多數屬於牽涉性背痛。當內臟有病時，病理性刺激經交感神經纖維進入交感神經干，再經交通枝而入後根與脊髓，將刺激擴散到該段脊髓的一切感覺細胞，促使興奮，這種興奮放射到同該段脊髓有關的背部皮膚，引起背痛、背部壓痛及感覺過敏，甚至試拉皮膚毫毛亦可

引起疼痛感。例如肾脏疾患（肾结石、肾盂炎）常引起腰痛和第12肋骨与脊柱之间的压痛，胃与十二指肠溃疡、胆囊疾患常于第10—12胸椎的左右侧有压痛点，骨盆腔脏器疾病常发生腰骶部疼痛等。反之，背部组织疾病除引起背痛外，有时也可由于牵涉性疼痛的机制引起内脏疼痛，例如背部疝子可引起胃痛等。

不论背部组织或是内脏疾病病变引起疼痛时，同时可使局部组织发生营养障碍，营养障碍作为新的刺激又使疼痛加剧，成为恶性循环，因此临床上及时地消除疼痛，具有积极意义。

4. 官能性背痛：神经衰弱患者的腰痠背痛即属官能性背痛。官能性背痛患者的背部组织或内脏并无任何器质性疾病存在，疼痛由于痛觉感受阈降低引起。背部的关节、韧带和肌肉在站立或一般性活动时，虽有一定程度的牵张与压迫，但不能被我们感觉到，更不会有疼痛；但刺激感受阈一旦降低时，本不能感觉的生理性刺激如组织的牵张或压迫等，不但可以引起腰背部发痠或发胀，而且还可发生疼痛。

痛觉感受阈的降低是由于大脑皮质过度紧张，引起抑制过程减弱的关系。

背痛的发生往往不是一种机制的结果，例如脑膜炎的背痛，一方面是脊髓膜与神经根的刺激，另一方面是病原体毒素刺激的结果；盲肠后阑尾炎引起的背痛为内脏反应性疼痛与腰部肌肉神经末梢受刺激二种因素造成。无论何种原因引起的背痛，都受精神状况的影响，如患者对疾病有充分的恐惧与顾虑时，可以减弱大脑皮质的抑制过程，降低疼痛感受阈，使原有疼痛加剧。

了解疼痛的发生机制，可帮助背痛的诊断和治疗。治疗

背痛亦应从整体观出发，一方面针对疼痛的原因治疗，另一方面不能忽视精神心理治疗。

能够引起腰、背部疼痛的疾病是很多的。各种疾病的病理变化也不相同。但了解了这些疾病的基本病理特征，再联想它引起背痛的病理生理，那就并不困难了。临床症状的发生与演变及其病理本质也是相互关联的；例如凡疾病属于急性炎症者，在病理上的特征是：患区的毛细血管很快地扩张充血，血管壁渗透性增加，引起多量水分渗出，白血球也逸出变成吞噬细胞，随后结缔组织与网状内皮细胞增生，以上这些变化使局部组织的体积增加，以致压迫了该处的痛觉受纳器，引起疼痛，外加病原体毒素的刺激，使疼痛更为加剧。因此，这时背痛的机理即为神经末梢的刺激。急性炎症的病理本质，也说明了为什么临床症状发生得很快，而且伴有显著的抵抗感染的机体反应（发烧，白血球增加，血沉增快）。又如疾病属于慢性炎症者，由于血管的渗出与病原体的毒素作用不若急性炎症显著，组织的增生比较明显。因此，症状的发生是缓慢的，全身症状也较轻。再如疾病为肿瘤时，肿瘤对神经末梢或神经纤维的机械压迫和侵蚀是主要的，那就不难了解背痛的机理了。同时，也不难想象，这类疾病的症状一定是由轻到重逐步严重起来的。

干祖望

二 背痛的检查与诊断

背痛的原因极为复杂，它不仅是背部各种組織病損的表现，而且也是某些非背部疾病的症状之一。可以把引起背痛的原因归纳如下：

1. 背部外伤：其中以背部軟組織劳損，椎体压迫性骨折，腰椎間盘脫出最常见。

2. 姿势不良性背痛。

3. 脊柱及下肢先天异常：其中以隱性脊柱裂和第五腰椎骶骨化较为常见，但仅少数患者引起背痛。

4. 脊柱疾病(除脊柱外伤及先天异常外)：其中較常见者有：脊椎結核、强直性脊椎炎、增殖性脊椎炎、脊柱轉移性肿瘤。

5. 背部軟組織疾病：以肌間纖維織炎最常见。

6. 神經系統疾病：其中以脊髓肿瘤、脊髓癆、坐骨神經炎較多见。

7. 胸腔脏器疾病：以肺結核、胸膜炎、肺癌最重要。

8. 腹腔脏器与腹膜后脏器疾病：其中以胃及十二指肠潰瘍、盲肠后闌尾炎、腎与輸尿管結石、腎盂腎炎、腎結核、腎下垂症、以及便秘引起的背痛較為常见。

9. 骨盆腔脏器疾病：其中以子宮位置异常、盆腔粘連、直肠癌、前列腺癌較重要。

10. 各种急、慢性传染病：最常引起背痛者有伤风、流行

性感冒、疟疾、伤寒、痢疾、脑炎、脑膜炎等。

11. 内分泌、新陈代謝障碍以及維生素缺乏：其中以佝僂病較常見。

12. 官能性背痛。

13. 詐病。

可以引起背痛的疾病不下百余种，涉及范围非常广泛，无论內科、外科、神經精神科、妇产科或小儿科都能經常遇到以背痛为主訴的病人。如何对背痛病人进行檢查，确定背痛的原因？这是临床各科医师，尤其是独立处理各科疾病的公社医师迫切需要掌握的問題。

今将背痛的檢查步驟和临床分析，討論如下：

一 采集病史

背痛原因既然极为复杂，病史也就显得分外重要，必需耐心地采集一份十分詳尽而周到的病史。很多疾病仅靠病史已可获得初步診斷，例如官能性背痛就是主要依靠病史診斷的。

(一) 年龄、性別、职业

老年人背痛常見的原因是：增殖性脊椎炎、老年性駝背、老年性脊椎骨松化、脊椎轉移性癌肿、前列腺癌、肺癌等。小儿背痛常由于脊椎結核、小儿麻痺症、先天性髋关节脫位及佝僂病等引起。中年人背痛常由于背部外伤、姿势不良、强直性脊椎炎、脊椎結核、脊髓瘤，及腎脏疾病等引起。

女性背痛患者应想到子宫位置异常、骨盆腔粘連、卵巢囊肿及其他女性生殖器官疾病，便秘引起的背痛也較常見于女

性。

职业与背痛有密切关系，尤其是姿势不良性背痛，常由于职业性质特殊引起的，例如理发师、售货员、牙科医师等终日需作立位的职业，以及必须长时间伏桌抄写或坐着不常活动的职业等。此外，无论任何职业的背痛患者，应询问劳动中经常采取何种姿势，有无长期不良姿势的历史。有人统计码头工人发生腰痛的患者，其中大多数(71%)是经常搬运大小相等、重量相等的货物，而那些搬运各种各样大小和重量货物的工人们，腰痛发生率较小。

(二)既往疾病史

询问各器官的过去疾病史，尤其应注意病前有无结核病史。肺结核除本身能引起胸背疼痛外，还可引起脊椎结核、骶髂关节结核及肾结核，都是背痛的常见原因。结核性胸膜炎虽已痊愈，但可因遗留胸膜粘连与胸膜增厚，以致发生胸部隐痛。细心追问病前其他器官有无恶性肿瘤的病史也很重要，其中尤须注意那些容易发生脊椎骨转移的肿瘤；例如乳癌、前列腺癌、甲状腺癌、肾上腺癌及子宫癌等。扁桃腺炎、龋齿、副鼻窦炎等慢性感染病灶，与很多脊椎及背部组织的疾病有关，例如强直性脊椎炎、风湿性关节炎、肌纤维组织炎等患者，常有以上慢性病灶病史。皮肤疖与疔常是硬脊膜外脓肿的原发病灶。总而言之，各种可以导致背痛的疾病史，都要细心的询问。

(三)外 伤 史

凡外伤性背痛患者都有或轻或重的外伤史，或为一次较严重的外伤，或为反复而轻微的外伤，应询问外伤的经过，如

果是跌倒，須問臀部先着地还是肩部先着地，扭轉着身子跌倒还是直着身子跌倒，倒下的高度有多少；如果系暴力损伤，須問暴力的方向与接受暴力的部位。有些背部外伤由于負重或动作过猛引起，例如腰椎間盘脫出常因弯腰抬重物引起，腰椎橫突骨折則常因髂腰肌收縮过猛引起。凡外界力量使脊柱突然屈曲者，常引起椎体压迫性骨折。外伤較明显者，病人往往主动的向医生傾訴，但不明显的外伤需要医生細加詢問。

除了背部外伤性疾病以外，很多脊柱疾病与非脊柱疾病例如脊椎結核、轉移性癌肿、官能性背痛常可因为外伤而誘发或加重，故凡遇有外伤史的背痛患者，不能馬上診斷为单纯外伤性背痛。

此外，姿勢不良性背痛在本質上也是属于外伤性背痛，例如背部劳損常是不良姿勢引起的。

(四)背痛的临床分析

1. 背痛发生的緩急：

(1)急性背痛：外伤性背痛起病較快，常在外伤后立即发生。肌纖維織炎、腎与輸尿管結石、脊髓瘍的根痛等起病也較急。也有原为慢性背痛而突然轉为急性背痛者，例如姿勢不良性背痛一旦发生背部振伤时即可引起急性背痛。

(2)亚急性背痛：例如大部分脊柱的感染疾病，胸腔与腹腔、以及腹后壁脏器的感染疾病引起的背痛。

(3)慢性背痛：大部分背痛患者系慢性背痛，例如：姿勢不良性背痛、强直性与增殖性脊椎炎、老年性駝背、脊柱先天异常、官能性背痛、骨盆腔脏器肿瘤及慢性炎症等。

2. 背痛与运动的关系：大多数脊柱疾病引起的背痛，都可因脊柱的活动而加剧或疼痛限制了脊柱的活动，例如：背

部外伤时，脊柱稍为活动即引起剧痛。强直性脊椎炎与肌纤维组织炎的背痛清晨较著，轻度活动后疼痛减轻，但活动过多后又使疼痛加剧。强直性脊椎炎作脊柱伸展运动引起的背痛甚于屈曲运动，如弯腰动作引起一侧腰痛及腿后疼痛，则可能为腰椎间盘脱出引起的坐骨神经痛。

凡因内脏疾病发生的牵涉性疼痛，与脊柱活动常无明显关系。

3. 背痛与体位的关系：大多数脊柱疾病的背痛于直立时较躺下时显著，例如脊柱结核患者，即使坐着也要用手撑着身子，否则疼痛将因压力加大而变剧。肾下垂症的疼痛与体位有极密切的关系；卧下可使疼痛消失，站起又使疼痛再发。其他内脏疾病的牵涉性背痛与体位均无明显关系。

4. 背痛的部位与性质：背痛最常见的部位是腰部。胸后及肩背部疼痛常见于胸膜炎、肺结核、肋间神经痛、棘突骨折、脊髓肿瘤、青年性骨骺炎、上腹部脏器疾病等。腰骶部是女性生殖器官疾病常引起疼痛的部位。肌纤维组织炎则因侵犯肌群的不同而有不同的疼痛部位。同时其疼痛的范围较大，压痛点也较多。

有时背痛部位很弥散，病人不能确切地指出那里最痛。有时疼痛则呈条带状放射至一定部位。凡神经根疾病或脊柱疾病影响神经根时，多呈放射样疼痛，背痛顺着该神经的分布区域放射，如在胸腰部则常呈束带状。下列疾病常引起放射样疼痛：腰椎间盘脱出（自腰臀部向腿后放射）、脊髓肿瘤、脊髓痨、受寒性坐骨神经痛、肋间神经痛、以及脊柱疾病侵犯神经根时如脊椎肿瘤与脊椎结核等。内脏疾病的牵涉性背痛也常为放射性，肾绞痛常自腰部向膀胱及耻骨联合处放射，上腹部脏器疾病的疼痛常自上腹向后放射至背部及肩部。

背痛的性質雖然可隨着各病人的描述而有不同，但最常見的是鈍痛和痠痛。脊柱及背部軟組織炎症常呈跳痛、刺痛及脹痛。坐骨神經痛常呈牽引性疼痛。

官能性疼痛的部位與性質則變化多端。

5. 背痛與用力、咳嗽、呼吸等動作的关系：腰椎間盤脫出、脊髓腫瘤、脊髓癆等疾病的疼痛常在咳嗽、大便、用力、噴嚏等增加腦脊髓液壓力的動作時加劇。深呼吸運動、咳嗽、噴嚏等動作也使胸膜炎、肋間神經痛、膽囊炎等疾病的背痛加劇。

(五)其他內脏疾病的症狀

詢問胸腔、腹腔及骨盆腔脏器的症狀，如咳嗽、咯血、腹痛、嘔吐、便秘、腹瀉、小便障礙、血尿、膿尿、月經不正常、痛經，以及發燒、消瘦、貧血等全身症狀。當無法發現任何背部組織疾病時，這些症狀的詢問更顯得重要，因為背痛很可能是由於某種內脏疾病引起的。

二 檢 查

背部和非背部器官的疾病都能引起背痛。背部的檢查固屬重要，但也不能忽略身體其他部位的檢查。尤其是神經系統檢查、直腸檢查和陰道檢查較為重要。

(一)視 診

在不影響病人健康的條件下，盡量將衣服脫掉，分別於立位、坐位和臥位觀察之。

1. 脊柱的外形：正常脊柱有四個生理性彎曲，頸椎及腰椎向前彎曲，胸椎及骶椎向後彎曲。第7頸椎棘突較長于

其他脊椎的棘突、上下棘突排列整齐，棘突間距离匀称。很多脊柱疾病可使脊柱生理性弯曲发生变化：

颈椎前凸增加：见于前斜角肌症状群、不良姿势。

颈椎前凸减少或后凸：罕见。

胸椎后凸增加：即駝背畸形，可见于很多疾病，如老年性駝背、青年性骨骺炎、强直性或增殖性脊椎炎、姿势不良等。脊椎結核、椎体压迫性骨折、脊椎恶性肿瘤等疾病常引起脊柱成角状后凸。

胸椎后凸减少：很少发生背痛。

腰椎前凸增加：见于姿势不良、脊椎移位（第五腰椎向前移位）、过分肥胖、进行性肌营养不良症等。腰椎前凸增加于仰卧位检查时，常可发现由于腰部前凸而形成的腰部与桌面之間的空隙。

腰椎前凸减少：例如强直性脊椎炎、姿势不良等疾病可以发生腰椎平直，甚或后凸。很多患腰痛的病人腰部正常的前凸常是减少了。

脊柱异常侧弯：常见于脊椎結核、腰椎間盘脫出、不良姿势及先天畸形，小儿麻痹症，肺部手术后及原因不明的侧弯。侧弯明显者，一瞥之下，便知分晓，不明显的脊柱侧弯有时可被忽略。輕微的脊柱侧弯可用下法检查之，嘱患者低头蜷坐于椅子上，二肘撑在膝上，使脊柱棘突暴露比較明显些，然后从上方方向下方观察脊柱有无侧弯；或用一手食指与中指，在棘突二侧用力自上向下按抹，一面利用手指滑行时的感觉来觉察脊柱是否侧弯，一面可根据棘突二侧的充血带是否平直观察之。

当脊柱的某一部分发生异常或过分的弯曲时，其上下部分的脊柱将发生代偿性弯曲。检查时应注意区别病变直接引起的异常弯曲还是代偿性脊柱弯曲。

2. 背部軟組織的外形：主要观察局部有无腫脹、充血、皮下瘀血(挫伤)、以及局限化膿性感染。同时也要注意有无肌肉萎縮，一側肌肉萎縮可以发生脊柱側弯。背腰痛的患者常可发现背腰部肌肉强直。

3. 骨盆及下肢的檢查：骨盆是否傾斜，二側髌嵴是否等高、下肢有无扁平足、外翻足、內翻足、“O”形腿、“X”形腿等畸形，这些畸形也是背痛的原因。

4. 步态：腰椎間盘脫出患者，患腿不敢伸直，足外旋，跛行，軀干重心集中在健側下肢。脊柱結核患者走路輕、害怕身体震动，背部呈伸展姿勢。很多脊柱疾病例如脊柱外伤等患者走路时显得僵直不灵活(由于背部肌肉强直)，轉身慢而困难。进行性肌营养不良症患者則呈“地主式”步态。

(二)背部运动的檢查

正常脊柱可作后伸、前屈、側弯及左右旋轉动作。正常人脊柱活动范围最大的部位是頸部和腰部。脊柱疾病常使脊柱部分或全部活动受限制。

背部运动的檢查可先从立位开始，嘱患者直立，二手抱頂部，然后軀体作左右傾斜和旋轉动作，再将手放下作軀干前屈(膝部应伸直)及伸展动作(图二)，观察这些动作的幅度是否正常，有无疼痛，运动限制是否由于疼痛的关系等。若脊柱的一側有炎症，脊柱傾向病側的动作，便有較多的限制，若是骹髌关节扭伤，脊柱傾向健側的动作，便有較多的限制。立位檢查后，再作坐位檢查(如图三)。坐位檢查腰前屈的范围与立位时腰前屈的范围相比較，如坐位的运动范围較立位大，同时前屈时并不感到腰部疼痛，則可初步认为腰椎、腰骹关节及腰部軟組織疾病的机会較少。