

腰椎间盘突出症的

社区防治

YAOZHUI JIANPAN
TUCHUZHENG DE
SHEQU FANGZHI

主编 黄锦军



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

腰椎间盘突出症的 社区防治



社区防治

YACHTING JIANFANG
YUCHENGHEI DE
JINGOU FANGZHENG

社区防治

社区防治

腰椎间盘突出症的

社区防治

主 编 黄锦军

副 主 编 庞 军 雷龙鸣 何育风 栗胜勇

编委名单(排名不分先后)

黄锦军	庞 军	雷龙鸣	何育风
栗胜勇	罗才贵	刘明军	范郁山
韦艾凌	邓 强	宋永伟	陈家兴
班克杰	曹道明	劳梓文	杨瑞春
何贤芬	杨 宇	唐宏亮	靳晓娟
孙大为	赖耀铭	彭文琦	吴 双
王 翔	苏 晗	甘 炜	胡 斌
张玲玲			

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

腰椎间盘突出症的社区防治/黄锦军主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 7

ISBN 978-7-117-16048-3

I. ①腰… II. ①黄… III. ①腰椎-椎间盘突出-防治 IV. ①R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 119773 号

版权所有, 侵权必究!

腰椎间盘突出症的社区防治

主 编: 黄锦军

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 4.5

字 数: 93 千字

版 次: 2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16048-3/R · 16049

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

作者简介



黄锦军，广西壮族自治区名中医、主任医师、教授、硕士研究生导师。1987年毕业于广西中医学院医疗系，2005年广西中医学院针推专业硕士研究生毕业。现任广西中医药大学第一附属医院推拿科主任，广西中医药大学第一



临床医学院推拿教研室主任，广西中医药大学推拿后备学科带头人，广西中医药大学推拿学科“通法推拿的理论与临床研究方向”的学术带头人，中华中医药学会推拿分会常务委员，广西中医药学会推拿分会副主任委员，世界手法医学联合会常务副主席，广西医学会物理医学与康复科学分会常务委员，广西中医、中西医结合康复专业委员会常务委员，广西反射疗法保健协会副主席，广西按摩保健协会常务理事。

长期从事推拿临床、教学、科研和预防保健工作，具有丰富的临床、教学和科研工作经验。临床上一一直以中医传统理论为指导，强调整体与局部的关系，以经络、经筋、脊柱解剖、生物力学为基础，吸收国内外新理论，提出通过整体调节督脉所在的人体重要神经中枢部位——脊柱的各种平衡失调，



包括软组织平衡的调整,治疗人体的各种脊柱损伤与相关疾病。熟练掌握各类推拿手法,擅长一指禅推法、揉法、“气功点穴疗法”、“整体平衡推拿”、“内功推拿疗法”、“经筋疗法”及壮、瑶医学特色按摩等方法,并结合中医辨证治疗脊柱相关性疾病(如颈椎病、腰椎间盘突出症等)和软组织损伤性疾病及内、外、妇、儿各科疾病,对中风后遗症、顽固性失眠、胃脘痛、肥胖症、亚健康等调治经验独到。

承担广西中医药大学中医本科、针推本科、对外中医本科、传统中医本科、护理学本科、针推康复专科的推拿基础学、推拿功法学、推拿手法学、推拿治疗学、推拿学、手法医学等课程教学工作。主持或参与 40 多项省(部)级科研课题,如主持国家中医药管理局课题“腰椎间盘突出症中医社区综合干预方案研究”,广西壮族自治区科技厅课题“辨证推拿治疗椎动脉型颈椎病临床研究”、“经筋疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及其相关机制研究”,广西壮族自治区中医药管理局课题“‘疏肝健脾’推拿手法治疗肝郁脾虚型肥胖症的临床研究”,广西中医药大学科研立项课题“壮医经筋疗法与药物治疗偏头痛临床疗效对比观察”及“‘调督’推拿治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察”等课题。其中“辨证推拿治疗椎动脉型颈椎病临床研究”及“特色医疗保健推拿对亚健康调理作用的临床研究”获广西壮族自治区科技成果奖、广西医药卫生适宜技术推广奖二等奖。在国内省级以上刊物发表有关推拿临床、教学和科研的论文 48 篇。参加《针灸推拿学》、《推拿学》、《推拿功法学》、《推拿手法学》、《推拿治疗学》等高等中医药院校教材编写工作。多次应邀到德国、阿联酋等国家及我国港、台地区讲学与交流。



序

腰椎间盘突出症是常见病症,发病率高,严重影响患者的工作、学习和生活。中医治疗腰椎间盘突出症积累了丰富的临床经验,在不同地域,由于不同专家传承的诊治方法和技术不同,形成了各自的特点。黄锦军教授及其科研团队在总结多年来运用中医的技术和方法治疗腰椎间盘突出症经验的基础上,经过反复优化方案,科学设计,形成科研课题,并组织全国多家医疗科研协作单位在十个城市的社区卫生服务中心对“腰椎间盘突出症中医社区综合干预方案”进行临床研究,证明了其疗效和安全性。所制定的腰椎间盘突出症中医综合干预方案具有较好的实用性,且易在基层社区卫生服务中心推广应用。为了将此研究成果推广到更广泛的社区、基层,服务更多的人群,研究者编成了《腰椎间盘突出症的社区防治》一书。

本书系统地介绍了腰椎间盘突出症的病因、病理、诊断、治疗、并发症及日常功能锻炼等多方面内容,重点突出,通俗易懂,可作为基层医疗卫生服务人员的参考用书,有利于提高他们的临床诊疗水平和实际操作技能,为腰椎间盘突出症的防治发挥重要作用。

孙朔伦

2012年1月16日



前言

随着医学的日益发展,源于 18 世纪的以“研究居民健康状况,强调家庭医学和健康促进为主的社区医疗服务”,经过两个多世纪的实践验证,已在世界范围得到推广,尤其是在发达国家,例如:美国的社区卫生服务中心约占医院总数的 80%,英国拥有约 6100 万人口,社区卫生服务中心约有 4500 个。据统计,截至 2010 年 5 月,我国医疗机构数达 92.19 万个,其中社区医疗服务中心 2.82 万个。社区卫生服务中心与患者比邻而居,少了大医院的人满为患,多了家庭式的温馨就诊环境,费用更较大医院低廉,因此,社区卫生服务中心的扩充必将成为未来医疗发展模式的趋势。

腰椎间盘突出症属椎间盘退行性改变,由于椎间盘自身血供缺乏,一旦损伤后,如同时间一样,具有不可逆性。有研究认为,部分地区腰椎间盘突出症的住院病例由 2008 年的第九位提升到 2010 年的第五位,次于高血压病、冠心病之后;腰椎间盘突出症引起下腰痛的终生反复发作率为 50%~70%,年发生率为 5%;虽然,腰椎间盘突出症的平均住院天数由 1995 年的 33 天减少为 2007 年的 20 天,但是,其住院费用基本持平。由此可见,腰椎间盘突出症存在着发病率、复发率及医疗费用的不统一性,而探求一套能够解决这三者之间矛盾的治疗方案也就找到了治疗腰



椎间盘突出症的最佳方案。

整体观念和辨证论治是中医治疗疾病的精髓所在,所以,有必要根据腰椎间盘突出症患者的不同类型、不同发病阶段拟定不同的中药、针灸、推拿等处方,如此则更具有针对性,疗效亦更加显著。本书将腰椎间盘突出症的治疗转移到社区卫生服务中心,将中医药的特色优势与社区卫生服务中心的优越条件相结合。书中对腰椎间盘突出症的病因、病理、诊断分型等进行了全面的介绍,使读者对腰椎间盘突出症有全面而深入的认识,对老百姓熟悉的中医治疗手段,如针灸、推拿、烫熨治疗、膏药等进行了详细的阐述,对腰椎间盘突出症突出节段的简便定位,常用止痛穴位等进行了概括,并从日常生活、工作、学习及家庭调护方面介绍了腰椎间盘突出症的预防及调护。

本书在编写和定稿过程中得到了孙朔伦教授的大力支持和帮助,他在繁忙的工作之余亲自为本书作序,在此致以诚挚的谢意。

由于我们视野和水平的限制,本书定有疏漏和不足之处,恳请同道指正。

广西中医药大学第一附属医院 黄锦军

2012年1月10日

目 录



第一章 社区卫生服务	1
第一节 社区卫生服务现状及发展趋势	1
第二节 社区卫生服务的特点	8
第三节 社区中医的特色与优势	9
第四节 社区卫生服务的适宜人群	13
第二章 中医对腰椎间盘突出症的认识	14
第三章 腰椎间盘突出症的解剖、生理病理、 病因与诊断	42
第一节 解剖、生理病理及病因	42
第二节 临床诊断与分型	48
第三节 专科检查	49
第四节 影像学检查	58
第五节 定位诊断	61
第六节 鉴别诊断	64
第七节 并发症	67
第四章 腰椎间盘突出症在社区中的常用 疗法和技术	70
第一节 推拿疗法	72
第二节 针灸疗法	83
第三节 药物治疗	88
第四节 牵引疗法	97



目 录

第五节 物理疗法	99
第六节 中医综合疗法	107
第五章 腰椎间盘突出症的社区调护	109
第一节 未病先防——改变生活习惯,预防 腰椎间盘突出症	109
第二节 未病先防——纠正工作中的坏习惯, 预防腰椎间盘突出症	116
第三节 病愈防发——功能锻炼教你远离 腰椎间盘突出症	119
参考文献	134

第一章



社区卫生服务

第一节 社区卫生服务现状及发展趋势

一、概 述

社区卫生服务起源于 18 世纪的全科医疗,是指以社区为范围、家庭为单位,提供连续的和人性化的医疗服务,开展常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗,地方病、职业病的防治,提供急诊、现场抢救、家庭出诊等服务为主要内容,在社区内独立行医,解决居民的健康问题的全科医生为主要行医人员的医疗活动。1978 年,应世界卫生组织要求,世界各国都大力发展社区卫生服务,此后,社区卫生服务便成为各国医疗服务体系的基础,形成了一种比较稳定和成熟的运作模式。由于各国的历史背景和文化差异,社区卫生服务的内容和形式也有所不同,英国、日本、澳大利亚等国的社区卫生服务水平处于世界领先地位,而亚洲的韩国、新加坡、印度以及我国香港台湾地区,也在积极开展社区卫生服务。“小病在社区,大病到医院”已成为国外就诊的普遍现象。社区卫生服务不仅方便了社区居民,为其提供了基本医疗保障,同时也为国家减少了一些不必要的医疗资源的支出。

社区卫生服务中心不仅是老百姓看病的地方,也是老百姓预防疾病、接受健康教育、进行功能恢复锻炼,甚至是安享晚年的处所,尤其是随着人口老龄化的加剧(图 1-1),社区卫生服务中心在疾病的预防控制工作方面越来越凸显它的重要性。因此,低廉的费用、优质的服务、便捷的社区卫生服务中心自然而然地成为老百姓就医的首选,并作为联系老百姓与各层次医疗机构的纽带。



图 1-1 人口老龄化

二、发达国家社区卫生服务体系

发达国家的社区卫生服务体系发展已达到比较完善的程度,美国共有医院 6000 多所,其中社区卫生服务中心



接近 5000 家,约占医院总数的 80%,拥有床位数约占总床位数的 83%。剩下的主要是像哈佛、斯坦福和约翰·霍普金斯这样的大学教学医院。在美国,人们不会大老远地去那些教学医院凑热闹,而是在社区卫生服务中心看病。社区卫生服务中心虽然规模偏小,名声没有教学医院那么响亮,但是“小”并不代表“弱”。美国社区卫生服务中心很多,竞争激烈,每家社区卫生服务中心都努力用好的环境和服务来吸引患者。大部分美国人都有自己的家庭医生,平常头疼脑热的就在家庭医生那里看病。需要住院、手术或者需要复杂一些的设备做检查时,家庭医生就把患者带到自己兼职的社区卫生服务中心。社区卫生服务中心的环境和设备决定了家庭医生是否愿意来工作,并且把自己的患者带过来。人们之所以放心去社区卫生服务中心就诊,是因为社区卫生服务中心医生的水平并不低,因此,美国居民看病时的第一选择是社区卫生服务中心或家庭医生。(图 1-2)



图 1-2 社区卫生服务中心



英国是世界上开展社区卫生服务最早的国家,现有人口约 6100 万,社区卫生服务中心约有 4500 个,每个卫生服务中心又下设几个保健服务中心,社区卫生服务中心受社会基层医疗管理所、4 个区域卫生保健局、国家保健服务局(下设患者安全管理局和医疗现代化管理局两个部门)层层管理。英国社区分布较为均匀,凡在一个区域居住的居民,必须到该社区卫生服务中心注册一个全科医生,无论发生什么病,只要预约注册的全科医师,就能享受免费医疗。每一位全科医生注册最多不超过 3800 人,最少不低于 1800 人。全科医生对注册人员的服务是全天候的,除了诊治常见病外,本社区的妇女儿童保健、计划生育、免疫接种、健康教育、心理咨询等都是全科医生的职责(六位一体)。对于英国公民来说,一般常见病都在社区诊治,如果需要住院,则上报社会基层医疗管理所,经同意后,由全科医生给患者联系医院预约床位,住院费用由社会基层医疗管理所支付,出院后回社区卫生服务中心巩固疗效。

三、我国目前社区卫生服务的现状

(一) 机构设施不完备

完善的社区卫生服务机构,应该具备一般医院所具备的基本医用器械和严格的消毒程序等必备的卫生条件。一些社区卫生服务机构尽管干净方便,但医疗设施不太完备,这对于非常关注身体健康的人来说宁可到大医院去,这无疑就失去了社区卫生服务中心存在的意义。由于政府的医疗公共投入长期以来都向大城市的大医院倾斜,对社区卫生服务机构缺乏补偿机制,造成大多数社区卫生服



务机构入不敷出,工作条件和环境得不到改善。虽然现在各地政府都增加了对社区卫生服务中心的投入,但仍是杯水车薪。只要社区卫生服务机构还在实施“以药养医”,医疗费用就会继续上涨。当居民发现社区卫生服务中心费用和大医院一样高时,他们就不再认同社区卫生服务中心。政府有限的医疗资源并没有被用来矫正市场失灵,反而被市场所利用,最终形成了市场失灵和政府扭曲的双重问题。

(二) 医疗服务人员培训不到位

社区卫生服务中心医护人员少,学历结构偏低,缺少必要的培训,待遇较差,发展空间小,医疗诊断能力偏低。据调查,我国城乡社区卫生服务中心(站)、卫生院中的本科学历以上的卫生技术人员所占比例不到2%,大专学历人员所占比例约15%。这个调查表明,社区基层卫生人员的学历层次普遍偏低,整体素质不高。在社区卫生服务中心工作,需要的是具备全科医学知识的人才:有丰富的临床经验,对于一般常见病、多发病能够准确诊断,妥善处理,对于在社区卫生服务中心无法医治的患者,给予其最恰当的转诊建议。同时,还要掌握健康教育、心理咨询与疾病预防等方面的知识。但目前中国大多数的社区卫生服务机构由于自身条件限制,很难吸引高素质的医学人才,社区卫生服务机构的服务水平有限,很难满足群众多层次、全方位的医疗保健需求。这样就造成了社区卫生服务中心的很多工作难以落实,其有关职能形同虚设。长此以往,社区卫生服务就会形成恶性循环,生存艰难。

(三) 转诊制度难落实

社区卫生服务是定位在“小病”和诊断明确的慢性病



的医疗,对没有能力诊治的重大疾病应及时转到大医院就诊。但是现阶段缺乏这种“双向转诊”制度,衔接和沟通机制还没有建立完整,也就使得社区卫生服务能够承担的责任极其有限。而从实际来看,从下级医院往上级医院转很顺利,而从上级医院往下级医院转时却很难落实,社区卫生服务中心与市级大医院之间由于现行体制和利益的影响,各自分级管理、核算,在这种利益机制的格局下,“双向转诊”很难实现。

四、我国社区卫生服务的发展思路

(一) 政府为主导有效配置医疗资源

资金短缺是制约社区卫生服务向纵深发展的一个重要方面,应当发挥政府的主导作用,逐步建立以政府投资为主体,多渠道,多方式补偿相结合的筹资机制。要建立良好的医疗服务网络,使大医院和社区卫生服务机构明确的职责重点,避免医疗资源浪费。为了保障其公益性,社区卫生服务中心实行政府全额拨款、收支两条线管理、药品零差价的社区卫生服务机构运行模式;社区卫生服务中心所有收入上交国库,支出也全部由政府审核后下发;发挥全科医生作用,注重社区卫生服务中心对居民健康生活方式的指导。

(二) 加强对医学人才的培养

目前我国存在社区服务人员素质差的问题,这主要是由于社区医护人员的文化水平普遍较低,而具有本科学历的医学院毕业生却纷纷挤往大医院,致使全科医生人才的短缺。新医改实施方案中提出,要建立可持续发展的人才