

名医世纪传媒

主 编 张卫华 安军明

腰腿痛 的 诊断与非手术治疗

YAOTUITONG DE
ZHENDUAN YU
FEISHOUSHU ZHILIAO

第3版



中原出版传媒集团
大地传媒

河南科学技术出版社

腰腿痛的诊断与非手术治疗

YAOTUITONG DE ZHENDUAN YU
FEISHOUSHU ZHILIAO

(第3版)

主 编 张卫华 安军明

副主编 寇久社 史传道 李银太

郭新荣

编 者 (以姓氏笔画为序)

王晓玲 田 磊 孙 毅

刘 娟 张 宁 张俊俊

陈志强 张祺嘉钰 张豪斌

胡 瑶

内容提要

本书在前两版基础上修订而成,作者参考大量医学文献,结合自身丰富的临床经验,详细介绍了腰腿痛的基础知识、诊断要点和各种常见腰腿痛的非手术治疗方法。全书共 10 章,包括腰腿痛总论,腰部、骶尾部、髋部、臀部、股部、膝部、小腿部和踝足部疼痛和其他易致腰腿痛的常见疾病近 70 种,每种疾病包括基本概念、病因病机、临床表现、非手术治疗、功能锻炼、预防及典型病案举例等。本书的特点是基础与临床、中医与西医、治疗与预防紧密结合,重点介绍疗效显著、经济实惠的各种非手术治疗方法,且阐述简明,图文并茂,因而具有很强的实用性,适合临床医师、基层医务人员、医学院校师生和腰腿痛患者阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

腰腿痛的诊断与非手术治疗/张卫华,安军明主编. —3 版.
—郑州:河南科学技术出版社,2017.1

ISBN 978-7-5349-8417-4

I. ①… II. ①张… ②安… III. ①腰腿痛—诊疗 IV. ①R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 267946 号

出版发行:河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址:北京市丰台区丰台北路 18 号院 3 号楼 511 室 邮编:100073

电话:010-53556511 010-53556508

责任编辑:杨磊石 黄维佳

责任校对:龚利霞

封面设计:龙 岩

版式设计:王新红

责任印制:姚 军

印 刷:三河市春园印刷有限公司

经 销:全国新华书店、医学书店、网店

幅面尺寸:140 mm×203 mm

印张:14.875 字数:381 千字

版 次:2017 年 1 月第 3 版

2017 年 1 月第 1 次印刷

定 价:49.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换

第3版前言

腰腿痛是临床发病率极高的病症,是各级各类医院骨伤、理疗、针灸、推拿等科门诊和病房以及门诊部、社区服务站等医疗单位诊治极多的病症。大多数成年人尤其是中老年人几乎都曾经或正在遭受腰腿痛的折磨。因此,编著出版防治腰腿痛的书籍十分必要。

《腰腿痛的诊断与非手术治疗》一书的多位编者系多年从事腰腿痛临床诊疗工作的专家,积累了较为丰富的实践经验,历经数年于2008年11月第1版正式与读者见面。由于本书所列病种全面,条理清晰,语言表达简练,治疗方法具体、实用,易于操作,临床应用后疗效较好,来函、来电患者很多。有的要求前来作者医院治疗,有的则是咨询,部分基层医生要求前来学习和指导,我们深感荣幸,这也是我们修订本书的目的所在。本次我们在第2版的基础上,对全书的内容主要从文字表达等方面进行了校正,同时对部分临床少见病症予以删除。

本书从临床出发,采用西医病名与诊断,中、西医方法结合治疗,其治疗方法具体,操作性强,突出了推拿、针刺特色,图文并茂,条理清晰,语言精练,适用于各级各类医生,特别是疼痛科、腰腿痛专科医生和科研人员及中西医院校学生、基层临床工作者使用。

由于作者水平有限,不妥及疏漏之处,敬请同道批评指正。

编 者

2016年8月5日

第1版前言

腰腿痛的发生率极高,是各医院骨伤、理疗、针灸、推拿等科室门诊最常见的主诉。我国约有80%的人一生中经受过腰腿痛的困扰,而中老年人几乎都曾经或正在遭受腰腿痛的折磨。

尽管引起腰腿痛的原因有先天性(脊柱侧弯畸形、先天性髋关节脱位等)、代谢性(痛风等)、肿瘤侵犯性(椎管内肿瘤、骨骼和内脏癌转移等)和尚未完全明了病因的类风湿关节炎、强直性脊柱炎等,但更为常见的原因则是损伤性、退变性、急慢性炎症性疾病。随着我国进入老龄化社会步伐的加快,全民健身运动的开展,重体力职业的大量存在和需长久固定一种姿势等工作方式的增多,以及市场经济竞争日益激烈、劳动强度的进一步加大,近年腰腿痛的发生率增高趋势明显,因而对其进行临床研究和总结十分必要。

我们在对痛证的长期诊疗实践中发现,临床医生对腰腿痛患者个体化诊疗方案的系统性研究和指导不够,患者对其防治知识的了解不多,“有病乱投医”的现象极为普遍,致使许多病痛得不到正确、有效的治疗。本书诸位作者通过多年对大量腰腿痛患者的疗效观察和长期随访,积累了较为丰富的实践经验,在中、西医理论指导下,历经数年编著成书,以期对解除广大腰腿痛患者的痛苦有所裨益。

本书第1章为腰腿痛总论,其余各章是按照腰腿痛发生的部位分为腰部疼痛、骶尾部疼痛、髋部疼痛、臀部疼痛、股部疼痛、膝部疼痛、小腿疼痛、踝足部疼痛和其他易致腰腿痛的常见疾病共10章,每节专述一病,其主要内容包括基本概念、局部解剖与生

理、病因病机、临床表现、治疗、功能锻炼、预防、典型病案举例诸方面。

全书从临床实用出发,采用西医病名及诊断,中、西医综合治疗,突出推拿手技、针刺等中医特色,介绍的治法多为一用即愈或即效之法;内容较为丰富,条理清晰,语言精练,图文并茂,方法具体,操作性强,每病下大多附有典型病案,以便效仿。

本书适用于各级医生,特别是疼痛科、腰腿痛专科医生、科研人员,以及中西医院校学生、基层临床工作者学习、使用。

由于引起腰腿痛的原因较多,有的病理机制错综复杂,许多问题还需今后进一步研究和探索,书中不妥及疏漏之处诚望同道斧正。

编 者

2008年4月25日

目 录

第1章 总论	(1)
第一节 疼痛的基本知识	(1)
第二节 腰腿痛的发病情况	(10)
第三节 腰腿痛的分类	(21)
第四节 腰腿痛的病史采集和临床检查	(25)
第五节 中医学对腰腿痛的认识	(71)
第六节 腰腿痛常用的非手术治疗方法	(83)
第2章 腰部疼痛	(108)
第一节 概述	(108)
第二节 急性腰扭伤	(124)
第三节 腰肌劳损	(134)
第四节 第3腰椎横突综合征	(141)
第五节 急性腰椎后关节滑膜嵌顿	(145)
第六节 腰椎小关节错缝	(149)
第七节 棘上韧带劳损	(152)
第八节 棘间韧带损伤	(156)
第九节 腰肌筋膜炎	(160)
第十节 腰椎间盘突出症	(166)
第十一节 腰椎椎管狭窄症	(187)
第十二节 腰椎退行性脊柱炎	(196)
第十三节 强直性脊柱炎	(203)
第3章 骶尾部疼痛	(209)

第一节	概述	(209)
第二节	骶髂关节急性扭伤	(212)
第三节	骶髂关节半脱位	(217)
第四节	致密性髂骨炎	(226)
第五节	骶髂关节结核	(227)
第六节	髂腰韧带损伤	(229)
第七节	骶结节韧带综合征	(233)
第4章	髋部疼痛	(236)
第一节	概述	(236)
第二节	髋部急性损伤	(238)
第三节	髋关节一过性滑膜炎	(241)
第四节	弹响髋	(244)
第5章	臀部疼痛	(246)
第一节	臀大肌劳损	(246)
第二节	坐骨结节滑囊炎	(248)
第三节	髂胫束挛缩症	(250)
第四节	梨状肌综合征	(252)
第五节	股骨大转子滑囊炎	(257)
第六节	臀上皮神经炎	(259)
第6章	股部疼痛	(263)
第一节	坐骨神经痛	(264)
第二节	髂腹股沟神经疼痛综合征	(272)
第三节	股二头肌损伤	(273)
第四节	股内收肌损伤综合征	(274)
第五节	股直肌综合征	(276)
第六节	腘绳肌损伤	(277)
第七节	闭孔神经卡压综合征	(279)
第八节	股外侧皮神经炎	(281)
第7章	膝部疼痛	(283)

第一节	膝关节解剖生理概述	(283)
第二节	膝关节骨性关节炎	(290)
第三节	膝关节错缝	(295)
第四节	膝内侧侧副韧带损伤	(298)
第五节	膝外侧侧副韧带损伤	(303)
第六节	膝关节半月板损伤	(306)
第七节	膝关节交叉韧带损伤	(311)
第八节	膝关节创伤性滑膜炎	(315)
第九节	膝部滑囊炎	(319)
第十节	腘窝囊肿	(328)
第十一节	髌下脂肪垫损伤	(332)
第十二节	髌骨软骨软化症	(337)
第8章	小腿部疼痛	(343)
第一节	概述	(343)
第二节	胫骨结节骨骺炎	(349)
第三节	小腿三头肌损伤	(353)
第四节	腓肠肌损伤	(355)
第五节	腓总神经卡压综合征	(359)
第六节	腓浅神经卡压综合征	(364)
第9章	踝、足部疼痛	(368)
第一节	概述	(368)
第二节	踝关节扭伤	(377)
第三节	踝关节错缝	(386)
第四节	腓骨长、短肌腱鞘炎及滑脱症	(390)
第五节	跟腱下脂肪垫炎	(395)
第六节	跟腱炎及跟腱滑囊炎	(397)
第七节	趾长伸肌腱腱鞘炎	(402)
第八节	踝管综合征	(403)
第九节	跗骨窦综合征	(409)

第十节 前跗管综合征.....	(413)
第十一节 跟痛症.....	(417)
第十二节 跖神经疼痛综合征.....	(433)
第 10 章 其他易致腰腿痛的常见疾病	(438)
第一节 痛风.....	(438)
第二节 风湿性关节炎.....	(444)
第三节 类风湿关节炎.....	(449)
第四节 骨质疏松综合征.....	(455)
参考文献.....	(463)

第1章 总论

第一节 疼痛的基本知识

一、疼痛的基本含义

疼痛是机体受到内、外伤害性刺激而产生的一种主观感觉。它受精神、心理、情绪和经验等因素的影响,同时产生一系列与心理反应有关的包括生理保护性反射在内的各种生理反应,是临床诸多疾病的症状之一,更是软组织病变的一种主要症状。根据对疼痛的不同反应,将人群分为三类:一是一般反应性人群,占大多数;二是无“疼痛”反应人群,即使给予强大的刺激,如刀割,他(她)们仍然没有疼痛的感觉,此种人数极少,他们因为感觉不到“疼痛”而苦恼;三是对疼痛反应特别强烈的人群,由于对疼痛反应强烈,有时可丧失工作、生活能力,甚至危及生命。

腰腿痛是指因先天性疾病、急慢性炎症、退变性疾病、急慢性软组织损伤、肿瘤侵犯、代谢障碍等原因和原因尚未完全明了的疾病,如风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等引起的以腰部及下肢疼痛为主要症状的病症。

疼痛由痛觉和痛反应两部分组成。前者是个体的主观感觉,且不同个体之间差异较大,即使是同一个体,在不同时间、不同精神状态下,对等量的疼痛刺激,其感觉也不相同,即痛觉受精神情绪和生理等因素的影响。痛反应是机体接受疼痛刺激后的一系列反应,包括反射活动(反抗性、逃避躲闪行为)、生理反应(血压升

高、肌肉收缩)、生化反应(化学成分变化)等,痛反应可表现为局部性的,也可为全身性的。

二、疼痛的分类

疼痛可发生在头颈、躯干及四肢的任何部位,其临床表现错综复杂,常常是一种疾病具有不同的症状,或相同的症状反映的却是不同的疾病。许多疼痛既是某些疾病的一组典型的症候群或综合征,又可随着疾病的发展、变化而改变,故目前临床对疼痛的分类尚无统一标准,中西医则差别更大。

西医对疼痛的分类主要依据引起疼痛的原因、病位、病程、疼痛的性质、疼痛的程度、疼痛的部位、疼痛的形式进行分类。另外,还有列表分类法,此法简便明了,临床可作为参考。

(一)按病因分类

1. 外伤性疼痛 有明显的机械性创伤、物理性创伤、扭挫闪伤等病史。其疼痛特点为:①外伤病史确切;②外伤后突然发生疼痛;③疼痛较剧烈,多随时间的延长而减轻。

2. 病理性疼痛 包括炎性疼痛和内源性疼痛。

(1)炎性疼痛:生物源性炎症和化学源性炎症所引起的疼痛。

(2)内源性疼痛:指机体内环境紊乱所致的疼痛。

①血供源性疼痛:血管痉挛、狭窄、栓塞闭阻或中断所致。

②免疫源性疼痛:自身免疫性疾病和变态反应性疾病所致。

③内分泌源性疼痛:疼痛症状由内分泌疾病所引起。

④代谢性病变引起的疼痛:钙、磷代谢障碍引起的骨性疼痛;嘌呤代谢引起的痛风等。

⑤神经源性疼痛:各种神经痛和综合征、症候群。

⑥心源性疼痛:常见的有炎症、缺血或破裂等所致的疼痛。

(二)按病位分类

西医按病位对疼痛分类,即是按系统分类的。常见的有:

1. 神经系统 脑血栓形成、脑梗死、脑出血和蛛网膜下腔出血、颅脑外伤后疼痛、流行性脑脊髓膜炎、头痛型癫痫等。

2. 循环系统 心绞痛、心肌梗死、急性心包炎、病毒性心肌炎及血栓闭塞性脉管炎等。

3. 血液系统 白血病、过敏性紫癜、淋巴瘤、血栓性疾病等。

4. 呼吸系统 大叶性肺炎、肺栓塞及结核性胸膜炎等。

5. 消化系统 急、慢性胃炎，胃及十二指肠溃疡，急、慢性胆囊炎和胰腺炎，胆道蛔虫及结石，机械性肠梗阻，溃疡性结肠炎等。

6. 泌尿系统 肾盂肾炎、肾结核、肾脓肿、肾积水、肾及输尿管结石等。

7. 内分泌系统 垂体瘤、甲状腺炎、甲状腺肿、嗜铬细胞瘤等。

8. 运动系统 风湿性关节炎、类风湿关节炎、老年性退行性关节炎等。

9. 生殖系统 痛经、子宫内膜异位症、盆腔炎、急性睾丸炎、附睾郁积症等。

10. 癌症晚期的疼痛 肝癌、胃癌、食管癌、胰腺癌、肺癌、大肠癌、肾癌、膀胱癌、脑肿瘤等。

(三)按病程分类

1. 短暂性疼痛 特点为呈一过性突然发作，随即消失。多为神经性或精神性疼痛。

2. 急性疼痛 发病紧急或渐发，疼痛由轻渐重，持续时间不超过3个月。其特点如下。

(1)与组织损伤有关，一般随着损伤组织的修复、愈合，疼痛逐渐消失。

(2)定位准确，保护意识或反应极强。

(3)组织损伤迹象明显。

(4)症状中常伴有交感神经兴奋的表现，如血压升高，心率、呼

吸加快,出汗等。

3. 慢性疼痛 发病缓慢,或由急性疼痛转变而来,持续时间一般在3个月以上,或间断发作。多见于慢性疾病。其特点如下。

(1)与组织损伤无关或有关,损伤组织愈合之后可持续一段时间。

(2)定位模糊、欠准确或定位清楚。

(3)症状中有抑郁、失望、活动减少,常伴有副交感神经兴奋,如皮肤干燥等表现。

(四)按疼痛的性质分类

按疼痛的性质,主要分为12类:①感染;②外伤;③化学损害;④物理损害;⑤风湿;⑥寄生虫;⑦自身免疫、变态反应;⑧医源性因素;⑨高血压;⑩肿瘤;⑪神经官能症;⑫中毒等。

(五)按疼痛的程度分类

由于疼痛是一种主观感觉和反应,目前尚缺乏较为客观的分级标准,故主要分为4类。

1. 微痛 似痛非痛,常与其他感觉同时出现,如痒、麻、酸、沉、重等。

2. 轻痛 疼痛局限,痛反应轻微。

3. 甚痛 疼痛较著,痛反应出现。

4. 剧痛 疼痛难忍,痛反应剧烈。

(六)按疼痛发生的部位分类

1. 四大类

(1)躯体性疼痛

①表浅性疼痛:来源于皮肤或皮下组织,范围明确,固定,持续时间短。疼痛呈刀割、撕裂样。

②深部疼痛:来源于肌腱、韧带、血管、神经、骨骼损伤。呈钝痛样,定位不是非常明确,持续时间较长,如骨折、关节扭伤。

(2)内脏性疼痛:来源于自体脏器。呈钝痛样,定位差,持续时间长短不一,但一般较躯体痛时间长;多由牵拉、炎症、缺血引起;

可致牵涉痛(痛源引起非痛源区或部位的疼痛),如胆囊炎等。

(3)神经源性疼痛:来源于周围或中枢神经系统中某部分损伤。损伤组织愈合后加重并持续疼痛,这种疼痛可持续数周或数月,常规镇痛药无效,常由非痛刺激诱发或加重,如触觉,无伤害性感受。

(4)心源性疼痛。

2. 十一个部位痛 包括头痛、颌面痛、颈项痛、肩背痛、胸痛、腹痛、上肢痛、腰骶痛、盆腔痛、髋髂痛和下肢痛。

(七)按疼痛的形式分类

主要有钻顶样痛、牵拉样痛、跳动样痛、爆裂样痛、撕裂样痛、压榨样痛。此外,临床还有4种疼痛也较为常见。

1. 放射性痛 疼痛由受累局部放射到该部位神经所支配的区域,临床常见于神经干、神经根受刺激时,如腰椎间盘突出症引起的腰部疼痛可引发坐骨神经痛。

2. 牵涉痛 内脏有病变时,除表现为该脏器局部疼痛之外,还存在远离该脏器的体表部位疼痛或深部组织疼痛。胆囊炎时痛源在胆囊,而出现右肩胛背部疼痛即为牵涉痛。

3. 幻肢痛 发生在已失去的身体某一部位的疼痛感觉现象,如被截断肢体部分的疼痛。

4. 扩散痛 神经干某一支受到刺激时,疼痛可扩散到其他分支,如三叉神经痛等。

三、疼痛的生理机制

(一)伤害性感受器

西医研究发现,疼痛的感受器主要来自分布于全身的伤害性感受器,这些感受器主要是无髓鞘神经纤维游离末梢。一方面当这些伤害性感受器接受了来自身体内、外的伤害性刺激(物理因素如压力、温度、电流;化学因素如氢离子、组胺、5-羟色胺、缓激肽、前列腺素、低氧、酸、碱)时,通过神经纤维将这种神经冲动传入到

低级中枢——脊髓和高级中枢——脑,从而产生了疼痛的感觉和与疼痛有关的生理、病理活动。另一方面,当人体某一软组织发生急性或慢性损伤后,在局部形成了无菌性炎症,由于这种无菌性炎症发生物理(炎症渗出物的局部压迫)、化学(渗出液中的成分)变化刺激软组织内部的伤害性感受器而出现疼痛。同时,这种疼痛又可使疼痛局部的肌肉发生痉挛,从而加重无菌性炎症的程度,进而加重了伤害性感受器周围物理、化学因素的变化,导致疼痛进一步加重,如此形成恶性循环。此时,微小的刺激便可出现明显的疼痛。因而,及早诊断、正确治疗、消除紧张情绪显得尤为重要。感受器的类型与功能见图 1-1。

伤害性感受器(按所在部位的深浅)分为 3 个层次。

1. 表浅层伤害性感受器 位于皮肤、皮下和筋膜层,主要为 A- δ 纤维。

2. 深层伤害性感受器 分布于骨(无髓 C 纤维和 A- δ 纤维)、骨骼肌、肌腱(大部分为无髓纤维,小部分为 A- δ 纤维)、韧带(无髓 C 纤维和 A- δ 纤维)、关节、关节囊、深部组织的筋膜、血管壁、牙、角膜(无髓 C 纤维和 A- δ 纤维)等。

3. 内脏伤害性感受器 分布于内脏器官的被膜、腔室壁、组织间、入内脏器官组织的血管壁上,这种感受器以无髓 C 纤维为主。

(二)周围神经的痛觉传导

依据神经纤维传导的速度和后电位的差异,将其分为 A、B、C 三种类型,A 型又分为 α 、 β 、 γ 、 δ 四个亚型。

将传入纤维分为 I、II、III、IV 四类,其中 I 类纤维又分为 Ia、Ib 两个类型。

与疼痛有关的神经纤维,目前认为主要为有髓 A- δ 神经纤维和无髓 C 神经纤维。神经纤维分类与功能见表 1-1。

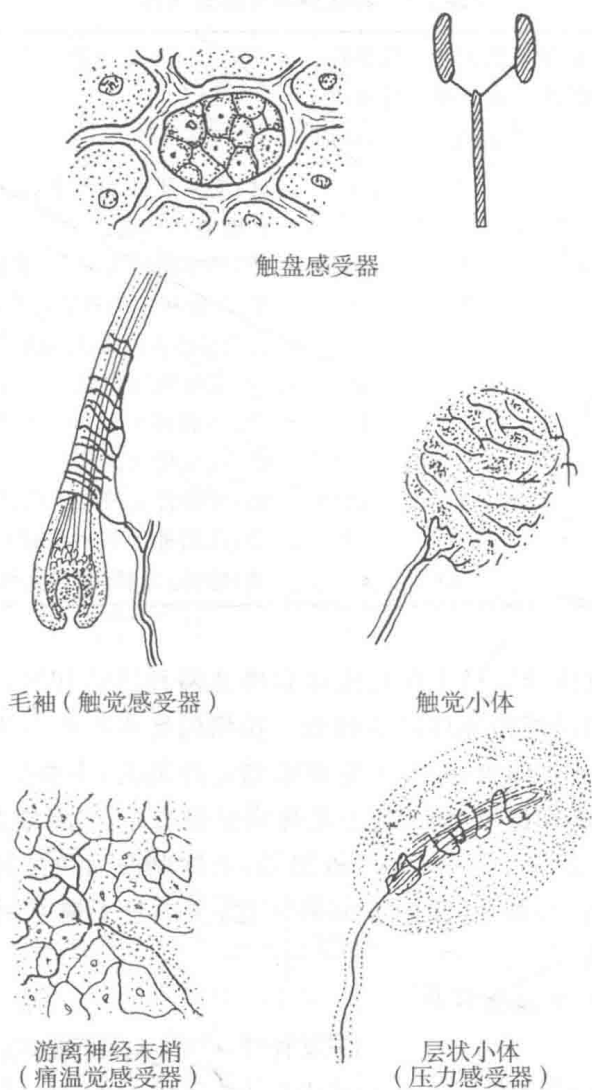


图 1-1 感受器的类型