

常·见·病·临·床·诊·疗·丛·书

颈肩腰腿痛 临床诊断与治疗

岳民生 赵延宾 司翠权 主编

JINGJIAN YAOTUITONG
LINCHUANG ZHENDUAN
YU ZHILIAO



化学工业出版社



· 临 · 床 · 诊 · 疗 ·

颈肩腰腿痛 临床诊断与治疗

岳民生 赵延宾 司翠权 主编

JINGJIAN YAOTUITONG
LINCHUANG ZHENDUAN
YU ZHILIAO



化学工业出版社

· 北 京 ·

本书从西医及中西医结合角度对颈肩腰腿痛的临床诊断与治疗等内容进行了详细全面的阐述,同时对解剖、病理、生理、预防和康复等内容进行了简明描述,并对各部分知识点的疑难点进行了点评。

本书内容切合临床特点,具有较强的实用性。适合基层医师、低年资医师及专科医师参考,也可作为患者的学习资料。

图书在版编目(CIP)数据

颈肩腰腿痛临床诊断与治疗/岳民生,赵延宾,司翠权
主编. —北京:化学工业出版社,2014.8
(常见病临床诊疗丛书)
ISBN 978-7-122-20877-4

I. ①颈… II. ①岳…②赵…③司… III. ①颈肩痛-
诊疗②腰腿痛-诊疗 IV. ①R681.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第122080号

责任编辑:张蕾 赵兰江
责任校对:宋夏

装帧设计:张辉

出版发行:化学工业出版社

(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印装:大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张14 字数365千字

2014年9月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686)

售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:39.00元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 岳民生 赵延宾 司翠权

副 主 编 李鸿君 马金勇 程玉达

徐明珠

编 者 （按姓氏笔画排列）

马金勇 司翠权 李鸿君

李熙明 杨素芹 岳民生

赵延宾 徐明珠 程玉达

翟俊轻 翟俊霞

前言

社会经济的日趋发展产生的社会压力与不良生活习惯，使颈肩腰腿痛成为一种多发病、常见病。据流行病因学研究结果表明，目前在全世界范围内颈肩腰腿痛已成为发病率最高的职业性疾病，有 20%~75% 的人在其一生中会发生颈肩腰腿痛。近年来，在临床中发现老年退行性变和青少年发病率日趋上升。通过种种数据表明，在当今社会颈肩腰腿痛已成为严重影响人们身体健康、正常工作和日常生活的主要原因之一。因此，对颈肩腰腿痛的诊断与治疗已经迫在眉睫，但目前国内有关颈肩腰腿痛的专业书籍很少，综合论述颈肩腰腿痛疾病的专业书籍更少，因此，我们组织相关专家编写了本书。

全书共有 5 章内容，分别对颈部、肩部、胸背部、腰部及上下肢疼痛的相关知识进行论述。详细介绍了临床颈肩腰腿痛常见疾病的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预防与康复等临床知识。全面系统地叙述了颈肩腰腿痛的临床诊断与治疗所需的各方面知识，从临床实用出发，采用西医病名及诊断，中西医结合治疗，结合推拿按摩、针灸、理疗等中医特色，突出理论与实践、基础与临床密切结合的特点。

本书参考面广、实用性强，适合各级医师，特别是疼痛科、腰痛科专科医师、科研人员，以及中西医院校各级学生、基层临床工作者学习使用。相信本书能成为广大同道及相关专业医务人员的良师益友。

由于引起颈肩腰腿痛的原因较多，病理机制错综复杂，许多问题尚须今后进一步研究和探索，加之编者水平有限，书中难免会有错漏之处，敬请广大读者批评指正。

主编

2014 年 4 月

目 录

第一章 颈部疼痛疾患	1
第一节 颈椎病	2
疑难点评：椎动脉型颈椎病的影像学研究	14
疑难点评：颈椎病的治疗方法分析	18
第二节 落枕	20
疑难点评：推拿为治疗落枕的有效方法	25
第三节 寰枢关节脱位	26
第四节 颈椎间盘突出症	30
疑难点评：颈椎间盘突出症的手法治疗现状综述	38
第五节 颈椎管狭窄症	39
疑难点评：中医治疗颈椎管狭窄症的研究进展	47
第六节 颈椎后纵韧带骨化症	48
第七节 项韧带钙化症	55
疑难点评：中医治疗项韧带钙化的组合方案	58
第八节 后颈部筋膜炎	59
疑难点评：中医治疗后颈部筋膜炎的研究进展	69
第九节 颈神经后支卡压综合征	70

第十节 颈源性头痛	73
疑难点评：颈源性头痛的临床研究进展	82
第二章 肩部及上肢部疼痛疾患	85
第一节 前斜角肌综合征	86
疑难点评：非手术治疗原则	93
第二节 肩周炎	95
疑难点评：防治肩周炎的注意事项	105
第三节 肱二头肌长头肌腱炎	106
第四节 肩胛上神经卡压综合征	111
第五节 肩胛背神经卡压综合征	115
第六节 肩峰下滑囊炎	118
疑难点评：温针灸配合推拿手法治疗肩峰下滑囊炎 临床分析	122
第七节 冈上肌腱炎	123
第八节 冈下肌腱炎	128
疑难点评：防治冈下肌腱炎的注意事项	130
第九节 肩袖损伤	131
疑难点评：肩袖损伤的诊断要点	135
第十节 肩手综合征	136
第十一节 肩部撞击症	142
疑难点评：肩部撞击症的手术治疗进展	146
第十二节 肘部滑囊炎	146
第十三节 肘管综合征	151
第十四节 肱骨外上髁炎	153
疑难点评：超微针刀疗法治疗肱骨外上髁炎	163

第十五节	肱骨内上髁炎	163
疑难点评:	肱骨内上髁炎的磁共振诊断价值	167
第十六节	桡管综合征	168
第十七节	旋前圆肌综合征	174
第十八节	胫骨茎突狭窄性腱鞘炎	178
疑难点评:	痛点神经阻滞治疗胫骨茎突狭窄性腱鞘炎 ...	183
第十九节	腱鞘囊肿	184
疑难点评:	多普勒超声在腱鞘囊肿诊断中的应用	189
第二十节	腕管综合征	189
疑难点评:	高频超声和神经传导检测在腕管综合征 中的应用	195
第二十一节	腕尺管综合征	196
第二十二节	屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	198
疑难点评:	屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的综合治疗	205
第二十三节	骨间掌侧神经卡压综合征	205
第三章	胸背部疼痛疾患	207
第一节	胸椎间盘突出症	208
疑难点评:	胸椎间盘突出症的手术治疗	215
第二节	胸椎管狭窄症	216
疑难点评:	胸椎管狭窄症的外科治疗进展	223
第三节	胸椎黄韧带骨化症	224
疑难点评:	胸椎黄韧带骨化症的诊断治疗体会	228
第四节	老年性脊柱后凸	229
疑难点评:	非手术治疗老年性脊柱后凸	233
第五节	胸椎小关节紊乱	234

疑难点评：防治胸椎小关节紊乱的注意事项	238
第四章 腰部疼痛疾患	239
第一节 腰椎间盘突出症	240
疑难点评：中医治疗腰椎间盘突出症的方法	252
第二节 腰椎椎管狭窄症	259
疑难点评：腰椎管狭窄症的手术治疗	269
第三节 腰椎峡部不连及腰椎滑脱症	270
疑难点评：中医治疗腰椎峡部不连及腰椎滑脱症 的建议	275
第四节 腰椎侧隐窝狭窄症	276
第五节 腰肌筋膜炎	279
第六节 棘上韧带和棘间韧带损伤	283
疑难点评：中医方法治疗棘上韧带和棘间韧带 损伤的建议	289
第七节 第3腰椎横突综合征	290
疑难点评：第3腰椎横突综合征的研究进展	294
第八节 第5腰椎横突肥大综合征	295
第九节 腰椎小关节紊乱症	298
第十节 黄韧带肥厚症	303
第十一节 急性腰扭伤	306
疑难点评：手法治疗急性扭伤	313
第十二节 椎间盘源性下腰痛	313
疑难点评：椎间盘源性下腰痛治疗研究进展	321
第十三节 强直性脊柱炎	321
疑难点评：强直性脊柱炎的治疗现状分析	327

第十四节 原发性骨质疏松症	327
疑难点评：针灸治疗原发性骨质疏松症的研究进展	335
第五章 下肢疼痛疾患	337
第一节 梨状肌综合征	338
第二节 臀上皮神经炎	342
第三节 强直性骶髂关节炎	344
第四节 致密性骶髂关节炎	347
第五节 骶髂关节松弛症	350
第六节 股外侧皮神经卡压综合征	354
第七节 股骨头缺血性坏死	356
疑难点评：CT 与 X 线对股骨头缺血性坏死的	
诊断价值比较	362
第八节 膝部滑囊炎	363
疑难点评：膝部滑囊炎治疗时应注意什么？	369
第九节 膝关节创伤性滑膜炎	370
第十节 髌骨软骨软化症	374
疑难点评：X 线及 MRI 对髌骨软骨软化症的	
诊断价值	379
第十一节 膝关节骨性关节炎	380
疑难点评：中医治疗膝关节骨性关节炎的评析	385
第十二节 髌下脂肪垫损伤	385
疑难点评：高频彩色多普勒超声对髌下脂肪垫损伤	
的诊断价值	393
第十三节 膝关节内、外侧副韧带损伤	394
第十四节 膝关节半月板损伤	399

第十五节	腓总神经卡压综合征	403
第十六节	腓浅神经卡压综合征	408
第十七节	腓绳肌痉挛和腓绳肌损伤	410
第十八节	踝管综合征	413
第十九节	跟痛症	417
	疑难点评：跟痛症的手术治疗分析	428
第二十节	跖神经疼痛综合征	428
参考文献		433



第一章

颈部疼痛疾患

第一节 颈椎病

一、概述

颈椎病是指颈椎间盘退行性变及其继发性椎间关节退行性变所致邻近组织（脊髓、神经根、椎动脉、交感神经）受累而引起的相应症状和体征。既往对颈椎病的认识十分模糊，常与神经科疾患混淆，尤其是对患者健康影响较大的脊髓型颈椎病和椎动脉型颈椎病，更多的就诊于神经内科或耳鼻喉科。随着病理解剖和病理生理学研究的进展，对颈椎病的概念有了较全面、正确的了解。在诊断上，首先应该强调详细的病史、仔细的查体与常规的化验及放射线检查。不能将单纯的颈椎退变和颈椎病画等号，在门诊经常发现有些患者颈椎骨性退变很严重，但无症状或仅有轻微症状。因此颈椎病的诊断除有病理基础外，还需包括一系列由此而引起的临床表现，以有别于其他相似的疾患。在治疗上应坚持以非手术为主的原则，事实上，95%以上的患者都可获得痊愈或好转，只有通过正规非手术治疗无效，而又影响工作和生活者方可考虑手术。选择手术方法时，应遵循在彻底减压的前提下，手术愈小、愈简单和损伤愈轻为原则。当前在手术方法上仍需不断改进、不断创新，促使我国颈椎外科不断进步、不断发展。

二、病因病理

颈椎是脊柱中体积最小，但灵活性最大、活动频率最高的节段。因此，自出生后，随着人体的生长、发育和成熟，并不断地承受各种负荷、劳损，甚至外伤而逐渐出现退行性变。尤其是颈椎间盘，不仅退变过程开始较早，且是诱发或促进颈椎其他部位组织退行性变的重要因素，按其主次分述如下。

（一）颈椎的退行性变

颈椎的退行性变为颈椎病发生的主要原因，尤其是椎节的退变更为直接，并是其后一系列病变的起因。

1. 椎间盘变性 颈椎间盘由髓核、纤维环和上下软骨板构成一个完整的解剖单位。颈椎间盘维持着椎体间高度，吸收震荡，传导轴向压缩力，在颈椎的各种活动中，维持应力平衡，这种功能完全由椎间盘各个结构的相互作用来完成。若其中之一出现变性，则可导致其形态和功能改变，最终影响或破坏颈椎骨性结构的内在平衡，并使其周围的力学平衡发生改变。因此，椎间盘的退行性变是颈椎病发生与发展的主要因素。

2. 韧带-椎间盘间隙的出现与血肿形成 在前者基础上，由于椎间盘的变性，不仅造成变性和失水化（硬化）的髓核突向韧带下方，以致压力增高而有可能引起韧带连同骨膜与椎骨间的分离，而且椎间盘变性本身尚可造成椎体间关节松动和异常活动，从而更加加剧韧带-椎间盘间隙的形成。

椎间隙韧带下分离后形成间隙，同时伴有局部微血管撕裂与出血而形成韧带-椎间盘间隙血肿。此血肿既可直接刺激分布于后纵韧带上的窦椎神经末梢而引起颈部或远隔部位的各种症状，又升高了韧带下间隙内的压力，如颈椎再处于异常活动和不良体位，则局部压力更大，并构成恶性循环。

3. 椎体边缘骨刺形成 随着韧带下间隙血肿的形成，成纤维细胞开始活跃，并逐渐长入血肿内，渐而以肉芽组织取代血肿。如在此间隙处不断有新的撕裂和新的血肿，则同一椎节在显微镜下可显示新老各种病变并存的现象。

随着血肿的机化、老化和钙盐沉积，最后形成突向椎管或突向椎体前缘的骨赘（或称之为骨刺）。此骨赘可因局部反复外伤，周围韧带持续性牵拉和其他因素，通过出血、机化、骨化或钙化而不断增大，质地变硬。因此晚期病例，尤以多次外伤者，可如象牙般坚硬，从而增加手术的难度和危险性。

骨赘形成可见于任何椎节，但以遭受外力作用较大的 $C_{5\sim6}$ 、 $C_{4\sim5}$ 和 $C_{6\sim7}$ 最为多见。从同一椎节来看，钩突处先发居多，次为椎体后缘及前缘。

4. 颈椎其他部位的退变 颈椎病的退变并不局限于椎间盘

以及相邻的椎体边缘和钩椎关节，尚应包括小关节、黄韧带、前纵韧带和后纵韧带及项韧带的退变。

（二）慢性劳损

慢性劳损是指超过正常生理活动范围最大限度或局部所能耐受值时的各种超限活动所引起的损伤。但它明显有别于意外创伤，而是一种长期的超限负荷。常见的慢性劳损因素有以下几个方面。

1. 睡眠姿势不良 主要是枕头过高。在睡眠状态下，长时间的不良体位使椎间盘内部受力不均，影响含水作用。其次颈部肌肉和关节亦因此平衡失调，加速退变。

2. 生活习惯不良 长时间低头玩麻将、打扑克、看电视，尤其是躺在床上高枕而卧等都是不良习惯。以上习惯的共同特征是颈椎长时间处于屈曲状态，颈后部肌肉及韧带组织超负荷，容易引起劳损。

（三）头颈部外伤

头颈部外伤与颈椎病的发生和发展有明显关系，根据损伤部位、程度可在各种不同阶段产生不同影响。

1. 垂直压缩暴力 常致颈椎椎体压缩性骨折，造成颈椎生理前曲消失或弧度减小，受损节段椎间盘受力加大，加速颈椎退变。

2. 颈椎外伤对不同阶段的患者可有不同影响 对颈椎病已有退变且合并颈椎椎管狭窄者来说，颈椎外伤可造成以下三种情况。

（1）急性脊髓前中央动脉综合征：由脊髓前中央动脉受压后阻塞，造成脊髓前方缺血出现四肢突发性瘫痪。这种损伤可见于过屈时骨赘压迫脊髓前方的脊髓前中央动脉的分支沟动脉，主要表现为上肢重、下肢轻的肢体瘫痪。

（2）急性脊髓中央管综合征：颈椎过伸损伤时，由于退变增厚的黄韧带突向椎管，造成脊髓中央管周围水肿和出血。表现为上肢瘫痪重于下肢，痛觉、温度觉消失，X线平片上椎体前间隙阴影增宽等三大特点。

（3）急性沟动脉综合征：颈椎过屈时，椎体后缘骨赘或突出的椎间盘组织压迫脊髓前中央动脉的分支沟动脉，主要表现为上

肢重、下肢轻的肢体瘫痪。

3. 暴力导致颈椎间盘突出 表现为程度不等的神经损害症状及颈部疼痛。

4. 前纵韧带撕裂 虽不直接损害脊髓和神经根，但由于造成颈椎不稳，加速受损椎节的退变。临床上许多颈椎病患者早期曾有颈部外伤史。

5. 一过性颈椎脱位 过屈暴力使颈椎椎节前脱位，当暴力消失后，脱位的椎节可恢复至原来位置。但由于局部软组织损伤，损伤部位存在颈椎不稳，若不及时处理，日后颈椎不稳加重，椎体后缘骨质增生，构成对脊髓的刺激和压迫。

(四) 颈部炎性反应

颈椎不稳和慢性感染时，炎性反应可直接刺激邻近的肌肉和韧带，致使韧带松弛、肌张力减低、椎节内外平衡失调，破坏其稳定性，加速和促进退变的发生和发展。

(五) 发育性椎管狭窄

临床上经常看到，有些患者颈椎退变严重，骨赘增生明显但并不发病，因为其颈椎椎管矢状径较宽，而有些患者病变并不严重但很早就出现症状。从影像资料可看到，颈椎实际矢状径的大小决定了症状的出现与否。椎管狭窄者在遭受外伤后容易损伤脊髓，甚至轻微的外伤也易发病，且症状严重。椎管较宽大者不仅不易于发病，且症状亦较轻。

(六) 先天性畸形

颈椎病的先天性畸形对颈椎病发病的影响主要表现在以下两个方面：一是应力改变；二是神经血管的刺激和压迫。

1. 先天性椎体融合 以 $C_{2\sim3}$ 和 $C_{3\sim4}$ 多见，其次为 $C_{4\sim5}$ ，多为双关节单发。由于椎体融合，两个椎体间的椎间关节活动势必转移至相邻的椎间关节。邻近椎间盘的应力集中使得椎间盘退变加剧，产生临床症状和体征。

2. 棘突畸形 主要影响椎体外在结构的稳定性，因而间接构成颈椎病的发病因素。