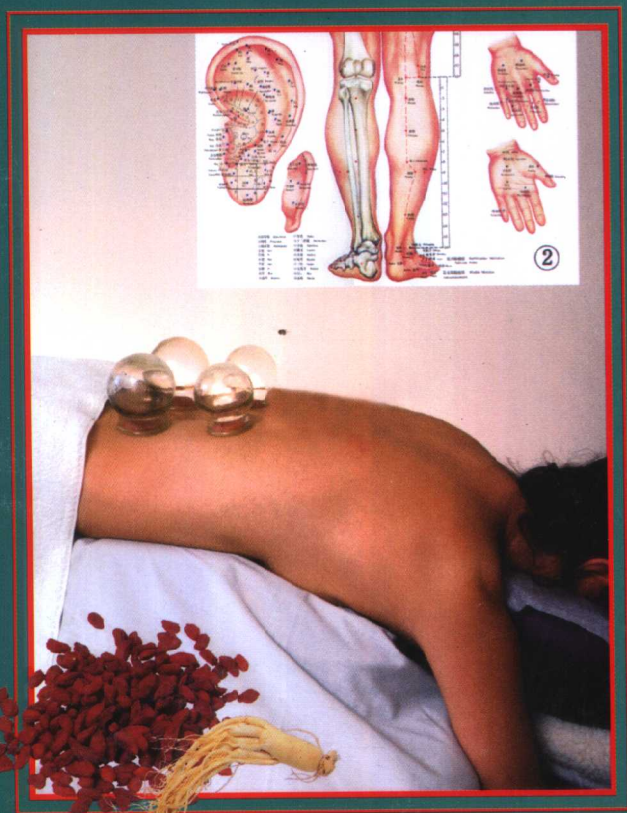


腰痛 的中医防治

吕文良 主编



金盾出版社

内 容 提 要

本书共分 16 个部分。第一部分为基础知识;第二至第十四部分分别对腰痛的辨证治疗、中成药治疗、单验方治疗以及针灸、拔罐、牵引等疗法作了详细的介绍;第十五至第十六部分对腰痛的调养和预防进行了简要阐述。附录中介绍了治疗腰痛的单味中草药和有效穴位。内容科学实用,文字通俗易懂,方法简便易行,是广大家庭的必备用书,也可供医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

腰痛的中医防治/吕文良主编;刘绍能等编著. —北京:金盾出版社,2003. 6

ISBN 7-5082-2480-9

I. 腰… II. ①吕…②刘… III. 腰腿痛-中医治疗法
IV. R256. 59

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 028050 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 66882412

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精彩雅恒印刷有限公司

正文印刷:北京金盾印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7.5 字数:168 千字

2003 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—13000 册 定价:10.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

腰痛属临床常见病症,其发病原因复杂,可由局部骨骼、肌肉等病变引起,也可由内脏、精神等病变导致。该病不仅给患者带来肉体的痛苦,而且严重影响患者的生活质量和劳动能力,是临床重点防治的疾病之一。如果仅仅以止痛及恢复脊柱的正常生理功能为治疗目的,虽然能暂时缓解或减轻患者的腰痛症状,但是极难根除引发腰痛的病因。作者在长期临床实践中体会到,对于治疗腰痛症应注重发挥祖国中医药学在防病、治病中的优势,采取内外结合、整体治疗、多种疗法综合运用进行治疗,且治疗与调养并重,才能使患者的病情得到较快的缓解和康复。中医综合疗法,有疗效稳定、不易复发、安全易行、无副作用、费用低廉等特点。为此,我们编写了《腰痛的中医防治》一书,系统而深入浅出地介绍该病的基础知识、诊断、治疗与预防措施,使患者读之可以防病养病,医者读之可以正确诊治,并指导患者进行自我调护,以达到医患互通的目的。

腰位于人体之中轴,起着承上启下的重要枢纽作用,其活动频率极高,在日常生活、工作和学习中,很容易受到来自体内外的各种不良因素的刺激和伤害。随着人类文明步伐的加快,人们寿命的延长,工作、精神压力的加重及锻炼机会的减少,使腰痛的发病率及复发率逐年增加。在 60 岁以上的人群中,几乎人人都有过罹患腰痛的病史或正被腰痛所困扰,严重影响了患者的正常生活。从我国腰痛患者的病例看,其大部分

的最终康复要靠中医来完成。

全书共分 16 个部分：第一部分腰痛的基础知识，重点阐述了腰部的解剖生理特点、腰痛的病因病机、临床表现及诊断方法；第二至第十四部分，着重介绍了腰痛的各种中医疗法，主要包括：腰痛的辨证治疗、单方验方治疗、中成药治疗、饮食疗法、艾灸疗法、针刺疗法、按摩疗法、药酒疗法、贴敷疗法、熨法、擦法、熏洗疗法、搐鼻疗法、沐浴疗法、拔罐疗法、刮痧疗法、刺血疗法、埋线疗法、牵引疗法、腰围疗法及传统运动疗法等；第十五和第十六部分简要地介绍了腰痛的调养与预防。附录 1 和附录 2 分别介绍了治疗腰痛的部分常用中草药和针灸有效穴位，其目的是为广大读者在临床实用中提供方便。

本书叙述的各种治疗方法内容详尽，图文并茂，科学实用，通俗易懂。不仅是家庭必备的自我防治腰痛、腰部疾患的参考书，还可供初、中级医务人员阅读。但是，由于患者存在个体差异且对疾病反应敏感程度不一，对于病情较重的患者还是需要去医院就诊。

在本书的编写过程中，我们参考了许多公开发表的著作，在此，对有关作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限，书中不当之处在所难免，敬请广大读者提出宝贵意见。

吕文良

2003 年 3 月于北京

目 录

一、腰痛的基础知识	(1)
(一) 腰部的解剖生理特点	(1)
(二) 腰痛的病因病机	(5)
(三) 腰痛的分类	(8)
(四) 腰痛的诊断	(9)
二、腰痛的辨证治疗	(13)
(一) 腰痛的辨证要点	(13)
(二) 腰痛的论治原则	(14)
(三) 腰痛的治疗方法	(15)
三、腰痛的单、验方及应急止痛治疗	(27)
(一) 单方治疗	(27)
(二) 验方治疗	(30)
(三) 应急止痛治疗	(39)
四、腰痛的中成药治疗	(43)
(一) 中成药的选择和保管	(43)
(二) 治疗腰痛的常用中成药	(44)
五、腰痛的饮食疗法	(65)
(一) 食疗原则	(65)
(二) 常用食物	(66)
(三) 腰痛常用食疗方	(76)
六、腰痛的针刺疗法	(90)
(一) 体针疗法	(90)

(二) 足针疗法	(97)
(三) 手针疗法	(98)
(四) 耳针疗法	(100)
(五) 针刺疗法注意事项	(103)
七、腰痛的艾灸疗法	(105)
(一) 艾灸的作用机制	(105)
(二) 艾灸治疗	(105)
(三) 艾灸治疗的注意事项	(111)
八、腰痛的按摩疗法	(113)
(一) 按摩的目的	(113)
(二) 按摩治疗禁忌证	(114)
(三) 手法介绍	(115)
(四) 腰痛按摩疗法	(118)
九、腰痛的药酒疗法	(125)
(一) 常用药酒	(125)
(二) 服用药酒注意事项	(134)
十、腰痛的敷贴疗法	(136)
(一) 热敷法	(136)
(二) 泥敷法	(137)
(三) 蜡敷法	(139)
(四) 药物敷贴法	(140)
(五) 敷贴治疗注意事项	(151)
十一、腰痛的熨、擦、洗浴及搐鼻疗法	(153)
(一) 腰痛的熨疗法	(153)
(二) 腰痛的擦疗法	(155)
(三) 腰痛的洗浴疗法	(156)
(四) 腰痛的搐鼻疗法	(160)

十二、腰痛的拔罐、刮痧、刺血及埋线疗法	(161)
(一) 腰痛的拔罐疗法	(161)
(二) 腰痛的刮痧疗法	(169)
(三) 腰痛的刺血疗法	(170)
(四) 腰痛的埋线疗法	(172)
十三、腰痛的牵引及腰围疗法	(173)
(一) 腰痛的牵引疗法	(173)
(二) 腰痛的腰围疗法	(175)
十四、腰痛的中医传统运动疗法	(176)
(一) 腰背运动	(176)
(二) 腰腿运动	(180)
(三) 意拳站桩法	(183)
(四) 易筋经	(186)
(五) 腰痛的后退走路及爬行疗法	(188)
(六) 腰痛的太极拳疗法	(189)
(七) 运动疗法的注意事项	(191)
十五、腰痛的调养	(193)
(一) 情志调摄	(193)
(二) 生活调理	(196)
十六、腰痛的预防	(199)
(一) 一般预防	(199)
(二) 职业腰背痛的预防	(201)
(三) 孕、产妇腰痛的预防	(203)
附录 1 临床常用治疗腰痛的单味中草药及用法	(205)
附录 2 临床常用治疗腰痛的穴位及操作方法	(220)

一、腰痛的基础知识

腰痛是以腰部疼痛为主要特点的一类病症,可表现在腰部一侧或两侧,也可牵涉上下左右各组织。因腰脊相邻,其疼痛部位或以正中脊柱为重,或在脊柱两侧腰部为甚,故有时合称腰背痛,但一般统称为腰痛。腰痛是一种常见、多发痛症,尤其是慢性腰痛,因其发病率高,临床治疗效果差,使患者长期遭受病痛折磨,影响正常生活,给工作、生产造成极大损失,也给患者及其家属带来痛苦和烦恼。

(一)腰部的解剖生理特点

1、腰椎的构成 正常人体腰椎骨(图1)由椎体和椎弓2个部分组成,椎体为一短粗的圆柱体,是担负体重的主要部

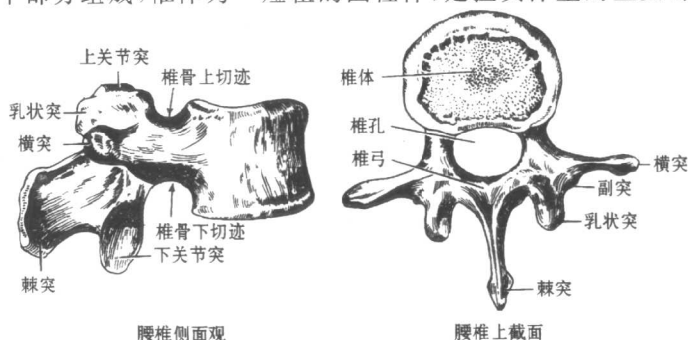


图1 腰椎

分;椎弓包括椎根和椎板两部分,椎根在横突前,椎板在横突后。椎弓与椎体之间的孔隙叫做椎孔,是容纳脊髓神经的场所;上下椎孔相连形成椎管;椎根上下各有切迹凹痕,上下两椎根的间隙,为神经根穿出的孔道,叫做椎间孔,椎间孔是脊神经离开脊髓通过的孔道。每个椎体后与椎弓前所形成的孔隙为椎孔,上下椎孔连接起来构成椎管。椎弓共有 7 个突起,在两侧为横突,向上有一对上关节突,向下有一对下关节突,后方正中有一个棘突。椎骨在不同的部位,其形态和大小也有不同,各腰椎骨之间,均以椎间盘相连。成人的椎间盘是一个无血管的组织,主要由纤维环、髓核及软骨板 3 部分组成。

2. 腰部的肌肉与筋膜

(1) 脊柱背侧的肌肉:脊柱两侧,在上骶部和下腰部最大的肌肉是骶棘肌,由于它的作用是使脊柱伸直,故亦称为腰棘肌或背棘肌。骶棘肌自上而下分成 3 个肌系。3 个肌系中,外侧 2 个较为发达。最外侧的是髂肋肌系,髂肋肌系又分成 3 个互相重叠的肌肉,即腰髂肋肌、背髂肋肌和颈髂肋肌。腰髂肋肌起于骶后嵴(骶关节嵴),止于 7~12 肋骨下缘。

骶棘肌的第二个肌系或中间肌系是最长肌。最长肌又分为背最长肌、颈最长肌和头最长肌,这些肌束起于骶棘肌总腱和胸椎横突,止于上肋骨、颈椎横突和颅骨,各个肌束也是互相重叠。骶棘肌的第三个肌系或最内侧的肌系是棘肌。棘肌的肌纤维不发达,其中起于骶棘肌总腱和胸椎棘突,止于上胸椎棘突,称为背棘肌。骶棘肌的下面是半棘肌。半棘肌又可分为背半棘肌、颈半棘肌和头半棘肌。

多裂肌在半棘肌的下方,肌束较短,起于横突,止于棘突,伸展 2~6 个脊节,斜度较大。这些肌肉由骶骨至第二颈椎,形成一个连续整体,在腰部特别发达,在背、颈部较薄,不伸展至

颅骨。

(2)腰背筋膜:腰背筋膜分前、中、后 3 层。前层覆盖于腰方肌的前面,亦即腰方肌筋膜,腰方肌筋膜起自腰椎横突的前面和腰椎体的基底部;中层附于腰椎横突尖,向上附于 12 肋,在下附于髂嵴;后层最厚,向上与胸部深筋膜相连接,在骶棘肌的后面,形成一个坚韧的被膜,附于棘突和棘上韧带,骶棘肌外缘前、中、后 3 层相连形成腹横肌腱膜。

(3)腰椎前外侧肌肉:腰部脊柱前外侧有腰大肌、腰方肌和腹横肌。

髂肌与腰大肌合称髂腰肌,二者合成总腱,同止于股骨小粗隆,即前面有髂腰肌筋膜,在腰大肌部分称为腰筋膜。腰筋膜内缘固定于脊柱,外缘与腰方肌筋膜相续。腰方肌为一扁而方的肌肉,位于末肋和髂嵴之间,附于各腰椎横突之尖,此肌包裹于腰背筋膜前、中 2 层之间。腹横肌起于腰背筋膜的前、中、后 3 层结合而成的腹横肌腱膜,因其一部分位于脊柱之前,故亦列为脊柱外侧的肌肉之一。

在腹横肌与腹膜之间,有腹横筋膜和腹膜外脂肪,腰背部这些肌肉的作用主要是伸屈和旋转脊柱。这些运动往往是多个肌肉协调作用的结果,而不是某个单独肌肉的作用。

3. 腰部神经 腰部神经是脊神经的一部分。腰神经有 5 对。脊神经经椎间孔穿出椎管,分别在该节和下一节椎骨间的椎间孔穿出;脊神经在椎间孔内,前方与椎间盘和椎体相邻,后方则有关节突和韧带。每一对脊神经都是混合性的,均含有感觉与运动两种纤维成分,每种成分又可分为躯体和内脏两部分。脊神经干很短,出椎间孔后立即分为以下 4 支:

(1)前支:前支粗大,混合性的,分布于颈、胸、腹、会阴和四肢的肌肉和皮肤。在脊神经前支保持着明显的节段性,其余

的各分别交叉成丛,由丛再分支分布于相应的区域。

(2)后支:后支较细,是混合性的,其分布具有明显的节段性。发出后穿椎骨横突间(骶部的出骶孔)向后行走,都有肌支和皮支分布于项、背及腰骶部深层的肌肉和枕、项、背、腰、臀部的皮肤。其中1~3腰神经后支的皮支,分布于臀上区的皮肤,特称为臀上皮神经;另外,第一至第三骶神经后支的皮支分布于臀中区的皮肤称臀中皮神经。

(3)脊膜支:脊膜支神经细小,自脊神经干发出后,由椎间孔返回椎管,分布于脊髓的被膜,含有感觉和内脏运动纤维(交感性的)。

(4)交通支:连接脊神经与交感干神经节之间的细支称交通支。其中发自脊神经连接交感干的叫白交通支。另外每条脊神经也接受来自交感干的细支叫灰交通支。

腰丛由第十二胸神经前支的一部分、第一至第三腰神经前支和第四腰神经前支的一部分组成。第四腰神经前支的余部和第五腰神经前支合成腰骶干向下加入骶丛。腰丛位于腰大肌深面,除发出肌支配髂腰肌和腰方肌外,还发出坐骨神经、胫神经、腓总神经等分支分布于腹股沟区及大腿的前部和内侧部。

(二) 腰痛的病因病机

1. 中医学病因

(1) 感受外邪: 风、寒、湿、热等外邪均可引起腰痛, 其中以寒湿和湿热最为常见。由于坐卧冷湿之地, 或涉水冒雨, 身劳汗出, 衣着冷湿, 感受寒湿之邪, 寒邪凝滞收引, 湿邪粘聚不化, 致腰腿经络受阻, 气血运行不畅, 因而发生腰痛。或因湿热交蒸之季, 感受其邪, 阻遏经脉, 亦能发生腰痛。外感风邪, 或感受风寒、风热, 均可使经脉运行不畅而发生腰痛。

(2) 劳累外伤: 过度劳累, 跌扑挫伤, 损伤腰肌、脊柱、经脉, 均可使气血运行不畅; 或因久病, 气血运行不畅, 或体位不正, 腰部用力不当, 摒气闪挫, 导致经络气血阻滞不通, 均可使淤血留在腰部, 而发生疼痛。

(3) 肾精亏损: 素体禀赋不足, 或久病体虚, 或年老精血亏衰, 或房劳过度等, 致肾脏精血亏损, 无以濡养筋脉而发生腰痛。中医学认为腰为肾之腑, 乃肾之精气所溉之域, 肾与膀胱相表里, 足太阳经经过。此外, 任、督、冲、带诸脉, 亦布其间, 故内伤不外乎肾虚, 而外感风寒湿热诸邪, 以湿热粘滞, 最易痹着腰部, 所以外感总离不开湿邪为患。

2. 西医学病因

(1) 姿势不良: 姿势不良是造成腰部损伤、发生腰痛的一个直接原因, 主要是由于肌力的保护作用不能发挥出来, 造成韧带拉伤或椎间盘突出。凡行、坐、卧习惯性姿势不良, 或长期在不良体位下工作、劳动, 亦可造成脊柱生理曲线改变, 各小关节关系紊乱, 甚至导致慢性撕裂和水肿, 从而造成各种不同类型的腰痛。

(2)外伤:外伤是造成腰痛的重要原因,腰骶部为人体躯干连接下肢的桥梁,承受着躯干和上肢的重量,腰部活动量大、活动范围广、负重大而活动多,极易遭受体重冲力,外伤可能性最多,因此,跌打、碰撞、闪挫、挤压、持重、姿势不当等,极易造成腰部各组织的损害而导致腰痛。

(3)先天性畸形:腰椎畸形种类繁多,其中一部分无症状,一部分可能有症状,可导致腰痛。无论症状有无,这种先天性畸形或解剖缺陷,由于局部负重和活动不平衡,容易使韧带、肌肉、关节囊和关节面发生劳损。

(4)炎症:引起腰骶部病变的炎症主要包括以下3类:①特异性炎症:即由特异性感染源,包括特殊菌种(结核、梅毒、伤寒等)及原虫类(囊虫病)等,并在骨关节组织内引起较为特定的病理解剖与病理生理改变,其中以结核为多见。②非特异性炎症:即泛指各种化脓性细菌(革兰染色阴性及阳性球菌、杆菌等)对脊柱的侵犯,并形成化脓性感染者。③无菌性炎症:指因寒冷、潮湿、重手法推拿等所引起的无菌性炎症。其主要病变位于软组织内,尤以肌纤维及其筋膜的水肿、渗出、血流淤积以及纤维渗出等早期病变为特点。

(5)肿瘤性疾病:脊柱肿瘤原发性者较少见,大多系由身体他处转移而来,因此,对脊柱上的新生物应提高警惕。由于脊柱本身的解剖特点,任何类型的肿瘤均有可能发生,因此对脊柱肿瘤必须早期诊断、及时治疗,以免发展至晚期而失去治疗的时机。

(6)气候及环境:寒冷、潮湿的环境是引起腰痛的又一个重要的原因,尤其对于年老体弱者及大病后的人群更为明显。

(7)其他疾患:人体为一完整的机体,全身各系统病变均可波及脊柱,包括内分泌紊乱,痛风,呼吸、循环、泌尿系统疾

患,代谢障碍,妇产科疾病,胃肠病变以及各种慢性中毒等均可影响到腰部而出现症状。在临床上对腰腿痛患者还必须全面考虑并注意观察精神因素对腰痛的影响。

在众多的其他因素中,一种是以引起腰腿痛为主的疾患,例如坐骨神经盆腔出口狭窄症等。另一类则属全身性疾患,但于腰部也出现相应病理解剖与病理生理特点及临床症状者,如氟骨症、骨质疏松症等。尚涉及因骨髓供血障碍所造成的病症,以防漏诊、误诊而延误治疗。

3. 腰痛的病机

(1)骨与关节疼痛:椎骨的急性膨胀性疾患发生深部椎痛。椎间盘是直接连接椎骨的椎间关节,容易发生变性和慢性损伤,而引起该节段腰神经支配区的腰、臀、腿部的感应痛;后关节为间接连接,刺激后关节囊可发生深部腰痛;椎间盘患病后,应力将加重于后关节,在久站、行走和弯腰等动作中,加重腰痛。

(2)肌肉、肌腱筋膜、韧带的疼痛:腰筋膜、棘上韧带、骶髂韧带等都由腰神经后支支配,这些组织的损伤都可发生疼痛。深部韧带,如前、后纵韧带,黄韧带,椎板间韧带等都由窦椎神经支配,损伤后引起腰、臀、腿部的感应痛。腰肌和臀肌等长期痉挛可在肌止部发生疼痛。

(3)神经根性疼痛:单纯腰神经根被压仅引起该神经支配区内的麻木和感觉异常,对腰椎间盘突出症患者,神经根除被压迫外,尚受到髓核组织的刺激,发生创伤性、化学性和自身免疫性神经根炎,形成下肢放射痛,同时,该神经所支配的腰肌和臀肌长期反射性痉挛,也可引起腰痛。

(4)血管性疼痛:臀部肌肉和椎管内供血不足时,均可引起疼痛,如由于臀肌的病变引起的间歇性跛痛,椎管狭窄症的

患者临床表现的间歇性跛行等。

(5)腹腔和盆腔内脏器官疾患引起的腰腿痛:腹腔和盆腔内脏器官疾患刺激后腹膜后可发生腰痛,压迫或刺激腰丛或骶丛者可发生坐骨神经痛或骶尾神经痛。

(三)腰痛的分类

1. 脊椎疾病引起的腰痛

(1)强直性脊椎炎。

(2)增殖性脊椎炎、颈椎病。

(3)感染性脊椎炎:①结核性脊椎炎。②化脓性脊椎炎。③布鲁菌性脊椎炎。

(4)脊椎骨折。

(5)腰椎间盘突出。

(6)脊椎肿瘤、脊椎转移癌。

(7)其他脊椎疾病:①先天性脊椎畸形。②骨质软化。③骨质疏松。④原发性甲状旁腺功能亢进症。⑤畸形性骨炎。⑥青年性脊椎骨软骨炎。

2. 脊椎旁软组织疾病引起的腰痛

(1)腰肌劳损。

(2)纤维织炎。

(3)梨状肌损伤综合征。

(4)风湿性多发性肌痛症。

3. 脊神经根及皮神经病损引起的腰背痛

(1)脊髓压迫症。

(2)急性脊髓炎。

(3)蛛网膜下腔出血。

(4)腰骶神经根炎。

(5)带状疱疹。

(6)臀上皮神经损伤。

4. 内脏疾病引起的腰痛。

(1)腹腔和腹膜后器官疾病:①肾脏病。②胰腺病。③溃疡病。④特发性腹膜后纤维增生症。⑤腹膜后肿瘤。

(2)盆腔器官疾病。

(3)胸腔脏器疾病:①呼吸系统疾病。②心血管疾病。

(四)腰痛的诊断

1. 症状学诊断

(1)局部症状:有些患者,呈急性起病,腰痛较重,累及一侧或两侧腰部,轻微活动即可引起剧烈疼痛,若治疗不当,一部分患者可转为慢性,经常出现腰部隐痛、酸痛或钝痛。另一类患者,起病缓慢,腰痛不太严重,呈隐痛或酸痛,但每因体位不当,劳累过度,天气变化等因素而加重。此外,有部分患者腰痛往往发生于较长时间的不活动,如久坐起立时,或在清晨睡醒时,这些特征对腰痛的诊断都有帮助。

(2)放射症状:起病可缓可急,常有劳累过度病史。腰痛循足太阳膀胱经向腿部放射,可沿着一条腿或两条腿向下放射,腰腿痛明显时,可因咳嗽、喷嚏使腹部加压时而加重,卧床时疼痛缓解;患病的下肢,不能抬高,皮肤麻木;患病长久时可出现步履不稳,甚则肌肉萎缩无力。腰腹痛亦属常见,往往急性发作,过度劳累是常见的诱因,疼痛可循着足厥阴肝经向小腹部或向阴部、大腿内侧放射。

(3)全身症状:可分为外感症状和内伤症状。腰痛常伴有

的外感症状有发热、恶寒、骨节酸楚、关节酸痛，亦可见到寒热往来、汗出较多、胸胁苦满等症；可伴有小便淋漓刺痛、滴涩不尽等下焦湿热症状；内伤症状主要是脾肾两脏的症状，如全身乏力、神疲、腿软、纳食不馨、头晕、眼花、耳鸣等症，或有水肿、血尿、尿浊、癃闭等。妇女亦可见到白带增多、月经失调或痛经等症。

(4)外伤史：外伤史对某些疾病，如腰椎间盘突出、脊椎骨折和腰肌劳损等的诊断有重要意义。应了解外伤的过程，是间接或直接的暴力，暴力作用的方向和部位，以及受伤时的姿势；如举重或扭腰等；如从高处跌下，还要追询跌下的高度，身体先着地的部位等。此外，应询问有无结核病史，因脊椎结核、髋髂关节结核和肾结核常是腰痛的原因；腰椎和腰部软组织疾患常在久站、弯腰、提重等动作中腰痛加重，平卧后减轻。如平卧不能减轻，且晚间特别严重者，对年老者尤需注意有无恶性肿瘤，特别是容易发生脊椎骨转移的肿瘤，如前列腺癌、乳腺癌、甲状腺癌和肾脏肿瘤等。

(5)腰痛的特点：应询问腰痛发病的急、缓，疼痛的性质、部位、放射范围与体位、运动、用力、咳嗽的关系。如女性腰骶部痛大多为泌尿生殖系疾病所致；腰椎间盘突出、脊椎结核或脊椎肿瘤压迫神经根时，常出现一侧或双侧腿沿坐骨神经节段分布的放射性痛；肾下垂时腰痛与体位关系较密切，站立或坐久症状加剧，平卧后疼痛缓解或消失；某些脊柱疾病当脊柱活动时疼痛加剧，例如脊椎外伤，稍活动则剧痛；腰肌纤维织炎的腰痛往往经活动后明显减轻；由内脏疾患引起的感应痛并不因腰椎活动而增减；浅表韧带等组织损伤造成腰痛，有一定致痛姿势。