

TENGTONG ZIWO ZHENZHI CONGSHU

疼痛自我诊治丛书

# 腰痛腿痛

徐树楠 主编



河北科学技术出版社

疼痛自我诊治丛书

徐树楠 主编

# 腰腿痛

河北科学技术出版社

主 编：徐树楠

副主编：张再康 张明泉 张志起 苏春枝

编 委：张再康 陈 静 侯仙明 白建乐 张志起

金 丽 钱会南 冯瑞雪 张国江 张继红

李 藏 张 洁

### 图书在版编目 (C I P) 数据

腰腿痛/徐树楠主编. —石家庄: 河北科学技术出版社, 2003

(疼痛自我诊治丛书)

ISBN 7 - 5375 - 2937 - X

I. 腰… II. 徐… III. 腰腿痛-诊疗

IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 104420 号

## 疼痛自我诊治丛书

### 腰腿痛

徐树楠 主编

---

出版发行	河北科学技术出版社
地 址	石家庄市和平西路新文里 8 号(邮编:050071)
印 刷	河北新华印刷一厂
经 销	新华书店
开 本	787×1092 1/32
印 张	6.875
字 数	140000
版 次	2004 年 3 月第 1 版 2004 年 3 月第 1 次印刷
印 数	4000
定 价	15.00 元

---

<http://www.hkpress.com.cn>



## 前 言

疼痛是一种最常见的症状，也是某些疾病的一种信号，可见于各种疾病中。发生疼痛的人大多都想知道疼痛是由于何种疾病引起？怎样才能从病魔的缠绕中解脱出来？这是人们急需了解和解决的问题。对这一问题，单纯依靠医疗机构是不够的，需要对人群普及医药卫生知识。假如每个家庭都能掌握一些基本的医药卫生知识，发生了疼痛能识别诊断，不致贻误病情；小病小痛能自己动手医治，很多问题就会迎刃而解。正是以此为出发点，我们深感宣传和普及医学常识，增强人民群众的自我保健意识，提高生活质量，是我们医务工作者义不容辞的职责。经过几年的努力，我们回味了自己多年来从事临床诊疗工作的实践经验，并结合前人部分有关文献资料，不揣谫陋，编写了这套《疼痛自我诊治丛书》。

本丛书专论痛证，以中医证名为纲，以西医



病名为目，分类编写，包括头痛、咽痛、胸痛、胁痛、胃痛、腰腿痛等6种痛证，各成一册，以示与无疼痛疾病相区别。在编写内容上，首先介绍具体痛证的概况，然后逐一阐述痛证的临床表现、体征和基本辅助检查，目的在于先了解痛病的来龙去脉。治疗中介绍西药、中成药、药膳、按摩、拔罐、外敷等全方位具体、详实的综合疗法，并强调了自我调养的注意事项。全书突出“自我”，通过阅读，能使读者在自己的努力下，根据不同的痛证选择书中介绍的各种方法，及时治疗，早日康复，从而最大程度地减少痛证带来的困扰。

编 者



## 目 录

### 就医指南

- 给您提醒——去医院就医的腰腿痛 ..... ( 2 )  
指点迷津——可在家治疗的腰腿痛 ..... ( 15 )

### 自我诊治

- 急性腰扭伤 ..... ( 16 )  
慢性腰劳损 ..... ( 43 )  
第三腰椎横突综合征 ..... ( 60 )  
腰椎骨质增生症 ..... ( 69 )  
腰椎间盘突出症 ..... ( 92 )  
腰椎椎管狭窄症 ..... ( 114 )  
骶髂关节错位 ..... ( 125 )  
臀上皮神经炎 ..... ( 135 )  
梨状肌综合征 ..... ( 142 )  
股外侧皮神经炎 ..... ( 150 )  
髌骨软骨软化症 ..... ( 158 )  
膝关节骨性关节炎 ..... ( 166 )



---

膝关节外伤性滑膜炎 .....	(179)
髌下脂肪垫损伤 .....	(187)
跟痛症 .....	(197)
附图 常用穴位 .....	(207)



## 就医指南

腰腿痛是腰痛和腿痛的合称，可以单独发病，也可同时发病，是常见病和多发病。腰腿痛可能是腰部、腿部关节、肌肉、神经等发生损伤或病变引起的，也可能是其他疾病如肾脏疾病、妇科疾患的信号，故正确认识腰腿痛，选择恰当的处理方法十分重要。在日常生活中，我们或许都有这样的体会，在腰腿痛发生时迫切想知道哪些情况必须去医院就诊，哪些情况可以在家进行自我治疗。





## 给您提醒——去医院就医的腰腿痛

痛

- 无明显诱因而突然出现的剧烈腰腿痛
- 伴有尿液变化的慢性腰痛
- 伴有高热急性腰痛
- 伴有身体渐行性消瘦的慢性腰痛
- 有重大外伤史的急性腰腿痛
- 伴有单（或双）下肢神经症状的急慢性腰腿痛
- 伴有腰椎畸形的腰痛
- 伴有间歇性跛行的慢性腰腿痛
- 伴有大小便功能障碍的慢性腰腿痛
- 妇科疾患所致的腰腿痛

### ● 无明显诱因而突然出现的剧烈腰腿痛

通常说来，出现剧烈腰腿痛的人常有明显外伤史。但是，也有一些情况例外，而正是这些无明显外伤诱因下突然出现的剧烈腰腿痛才更需要小心对待，应该尽早去医院诊治，以免耽误病情。比如患者从肾区腰部突然绞痛并放射到外生殖器部或大腿内侧，同时患者多呻吟，辗转不



安，面色苍白，大汗淋漓，常伴有不同程度的血尿。这种情况提示可能是肾绞痛。它没有明显的外伤史而往往突然发病，这是由于小的肾结石或肾脏出血的血块等突然移动到肾盂输尿管交界部或输尿管内造成尿液排泄梗阻时，引起输尿管管壁平滑肌痉挛而产生的剧烈绞痛。当这种病情持续不缓解时，需要做急诊静脉肾盂造影，以明确梗阻情况，必要时要做手术探查。

### ●伴有尿液变化的慢性腰痛

许多肾脏炎症疾病如各种急慢性肾小球肾炎和肾盂肾炎等，均以腰痛作为首发信号，而肾小球的功能一旦被破坏，肾脏功能的恢复是相当困难的。因此，由于肾脏炎症疾病引起的腰痛要尽早诊治，以防病情发展到肾功能损害的地步而延误了病情。肾脏炎症疾病导致腰痛的特点是多伴有尿液的质量变化。

如果起病较急，病情轻重不一，一般有血尿（镜下及肉眼血尿），蛋白尿，可有管型尿（如红细胞管型、颗粒管型等）。常有高血压及水钠潴留症状（如水肿等），有时有短暂的氮质血症。B超检查双肾无缩小。肾功能损害呈进行性加重，可出现少尿或无尿。如病情未得到及时、有效的控制，常需替代治疗，延长存活。这种情况提示急性肾小球肾炎（简称急性肾炎）。

如果起病缓慢，病情迁延，临床表现可轻可重，或时



轻时重。随着病情发展，可有肾功能减退、贫血、电解质紊乱等情况出现，有水肿、高血压、蛋白尿、血尿及管型尿等表现中的一种（如血尿或蛋白尿）或数种，有时可伴有肾病综合征或重度高血压。病程中可有肾炎急性发作，常因感染（如呼吸道感染）诱发，发作时有时类似急性肾炎之表现。有些病例可自动缓解，有些病例出现病情加重。这种情况提示慢性肾小球肾炎（简称慢性肾炎）。

若无急性、慢性肾炎或其他肾脏病病史，肾功能基本正常，无明显临床症状、体征，而表现为单纯蛋白尿或（和）肾小球性血尿，可排除非肾小球性血尿或功能性血尿。以轻度蛋白尿为主者，尿蛋白定量  $< 1.0\text{g}/24\text{h}$ ，但无其他异常，可称为单纯性蛋白尿。以持续或间断镜下血尿，尿红细胞异常为主者，无其他异常，可称为单纯性血尿。这种情况提示隐匿性肾小球疾病（无症状性血尿或蛋白尿）。

如果出现大量蛋白尿（ $> 3.5\text{g}/24\text{h}$ ），低蛋白血症（血清白蛋白  $< 30\text{g}/\text{L}$ ），明显水肿，高脂血症。这种情况提示肾病综合征。以上4条中，前2条为必要条件。

如果起病急、发热、畏寒、全身酸痛，多有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状，肾区叩击痛，肋腰点压痛阳性；尿常规白细胞增多，红细胞稍增多，少数患者血尿较明显；清洁中段尿培养，菌尿阳性，菌落计数大于  $10^5/\text{ml}$



尿，球菌数在 100 ~ 10000/ml 尿，即有诊断意义。这种情况提示急性肾盂肾炎。

如果至少有一种检查结果表明有炎症存在（蛋白尿、白细胞尿、白细胞管型、菌尿），至少有一种检查结果表明有肾功能损害或肾的形态学改变，病程至少有 3 个月。这种情况提示慢性肾盂肾炎。

### ●伴有高热的急性腰痛

急性腰痛，常常会伴有高热，这预示着有可能是肾脏或腰椎的急性炎症。如肾周围脓肿、化脓性脊柱炎急性期，早期均有腰背部酸痛，紧接着会出现寒战、高热甚至昏迷等严重的全身中毒症状。这些患者都应该早去医院检查，以明确疾病性质，及早治疗，以免急性炎症发展到危及生命的地步。因为急性炎症发展迅速，有的可在数天之内转为败血症，后果严重。顺便说一下，如果您的身体任何部位有炎症病灶，都应该认真对待，因为这也许就是您腰痛的根源。

如果患者高热（超过 38℃，持续 1 周以上）、寒战，患侧腰肋部疼痛及肋脊角叩痛，脊柱向患侧弯曲，胸痛，排尿刺激症，血尿，患侧髋关节及下肢活动疼痛，腰部触及肿块。这种情况提示肾周围脓肿。X 线检查对诊断极有价值，腹部 X 线平片示脊柱侧弯，腰大肌影模糊或消失，胸膜反应，膈肌上升，即应高度怀疑肾周围脓肿。脓肿形



成后超声波检查可查到液平段、低回声肿块，并显示脓肿位置、深度、大小，超声引导下诊断性穿刺抽出脓液，即可明确诊断。实验室检查白细胞升高明显。本病好发于20~40岁青壮年，右侧略多于左侧。因脓肿位置较深，症状缺乏特异性，早期诊断困难，常误诊为急性肾盂肾炎、急性泌尿系感染。

如果患者畏寒高热、腰痛、腰部压痛阳性，腰部软组织红肿热痛。这种情况提示化脓性脊柱炎急性期。实验室检查白细胞增高。X线平片、CT和核磁共振有助于确诊。CT检查对化脓性脊柱炎早期做出诊断的效果优于X线平片。

### ●伴有身体渐行性消瘦的慢性腰痛

任何不明原因引起的身体逐渐消瘦都必须认真对待。腰痛患者如伴有全身渐行性消瘦，应提高警惕。因为这正是消耗性疾病（如肾结核、腰椎结核）或癌症（如肾脏恶性肿瘤、腰椎恶性肿瘤等）的征兆，而且预后不佳。

(1) 慢性腰痛，渐进性的消瘦，同时尿培养结核菌阳性，病理检查证实有结核病变，膀胱镜或（及）X线造影有结核病的典型表现，并结合临床出现午后发热、夜间盗汗、四肢乏力、头晕耳鸣者，提示有肾结核、腰椎结核。

(2) 慢性腰痛，疼痛程度渐渐加重，不分昼夜，渐



进性的消瘦，同时又可以出现无痛性血尿、腹内肿块、四肢无力、贫血，可以进一步进行肾盂的 X 线摄片。提示有肾脏肿瘤。

### ●有重大外伤史的急性腰腿痛

随着现代化工业的发展，高速、高能量撞击损伤带来的腰腿部损伤越来越多，如肾脏损伤、脊柱骨折、大腿骨折等。这些损伤常常会带来严重的后果，要尽可能迅速送到医院急诊，赢得宝贵时间，否则就会带来终身残疾，甚至危及生命。

如果腰部有外伤史，腰部疼痛，血尿，腰部有压痛和肿块等，提示肾脏损伤。尿路 X 线平片可见肾脏阴影消失，腰大肌阴影模糊，肾盂造影更能显示损伤的部位和程度，可观察到肾盂肾盏变形、造影剂外渗、输尿管移位等，并可了解对侧肾脏的情况。

如果从高处摔下，或高处物体下坠打击在下面工作人员的肩背而产生屈曲型的损伤，导致背脊剧痛，似腰断了一样，不能坐立或翻身。若有脊髓损伤，根据损伤的平面高低不同，可以出现两下肢（胸腰段）或四肢（颈段）无力、麻木或瘫痪。这种情况提示脊柱骨折。X 线检查可确诊有无骨折和脱位，以及了解其程度。

如果由直接暴力所伤，大腿明显肿胀，疼痛剧烈，有成角、缩短、旋转等畸形，有假关节和摩擦音，下肢不能



活动。这种情况提示大腿骨折。

如果有腰部跌打损伤、扭伤、撞伤等病史，脊柱腰段呈现保护性体位，腰部活动明显受限，活动时疼痛加剧，局部肿胀（或明显出现瘀斑，或肿胀不明显），压痛点局限或较广泛，肌肉紧张或痉挛，临床与 X 线摄片已排除骨折或其他疾病。这种情况提示腰部软组织损伤。

### ●伴有单（或双）侧下肢神经症状的急慢性腰腿痛

这里所说的下肢神经症状，是指下肢感觉、运动功能障碍，包括下肢酸痛、麻木、无力，多数是单侧的，也有发生在双侧下肢的。这些症状表明患者的腰椎椎管内神经根或脊髓受到压迫，是腰椎椎管内出现占位性病变的首发信号。神经根或脊髓受压的早期症状多为单（或双）下肢酸痛，当出现下肢麻木、无力时，表明神经开始变性，预后不佳。患者必须提高警惕，尽早去医院明确诊断，以便得到及时正确的治疗，并制定长期的保健计划。可引起下肢神经症状的疾病有：坐骨神经痛、腰椎间盘突出症、腰椎椎管内肿瘤、腰椎滑脱症等。

如果长期无明显诱因的顽固性腰腿痛，一侧或双侧下肢感觉障碍如麻木、乏力、下肢肌力下降、肌肉萎缩，甚至下肢截瘫、尿失禁，可能伴会阴区感觉障碍，直腿抬高试验阳性。对症治疗无效者，应疑为腰椎椎管内肿瘤。对疑为腰椎椎管内肿瘤的患者应首选 MRI 检查，也可用 CT



扫描确诊。椎管内造影仍可作为检查方法。

如果患者表现为下肢痛，并发间歇性跛行、足趾背伸无力、踝反射减弱、大小便功能障碍、单纯下肢痛。这种情况提示腰椎滑脱症。临床多见腰4到腰5和腰5到骶1滑脱。常规摄X线正侧位片，伸屈动态位X线及MRI可以确诊。

如果沿着坐骨神经分布区域内，传导性放射性疼痛，跟腱反射减低或消失，拉塞克氏征阳性，常见压痛点在坐骨切迹、臀中点、腓点、踝点，腰椎摄片常见第4、5椎间隙狭窄。这种情况常提示坐骨神经痛。

如果腰痛伴发坐骨神经痛，直腿抬高受限，椎旁压痛常伴有坐骨神经放射痛，坐骨神经支配的肌力、反射和知觉改变，椎管内压力或张力的增高试验可激发腰腿痛的再现，腰部活动范围选择性受阻，患者喜采取保护性和选择性体位。这种情况提示腰椎间盘突出。

### ●伴有腰椎畸形的腰痛

脊柱是人体的“大梁”，正常的脊柱从正面看上去呈一直线，从侧面看有4个生理弯曲：颈椎前曲、胸椎前曲、腰椎前曲、骶椎后曲。从生物力学的角度分析，人体脊柱的正常生理曲线对维持人体正常运动功能是相当重要的。

许多脊柱疾病会破坏人体的正常腰椎曲线，有些是先





天性的，如半椎体畸形、蝴蝶椎畸形、先天性腰椎断裂等；有些是后天病变引起的，如腰椎间盘突出症、腰椎椎管狭窄症等；有些是炎症引起的，如腰椎结核、强直性脊柱炎等。这些疾病均可以引起腰椎畸形，从而造成患者腰痛。所以，患者必须早期去医院明确诊断，尽早治疗，以防留下后遗症或造成更严重的后果。

半椎体畸形是胚胎期间第6体节发育不良所致，两侧椎体生成棘突时，棘突发育不全或髓核移行异常造成。临床上以后外侧1/4半椎体多见，且常造成脊柱的侧弯伴后凸畸形。蝶形椎体是因椎体的两个化骨中心未联合造成。半椎体及蝶形椎体畸形在早期往往不容易发现，待患儿长大行走之后出现临床症状，如脊柱侧突时才发现。脊柱裂指先天性神经弓的椎板愈合不全发生的裂隙。在胎儿期先天畸形当中，脊柱裂声像图特征明显。

如果腰椎部疼痛，腰椎凸起，在俯拾地上东西时，只能蹲下身去拾，而不能像正常人那样弯腰去拾。有的会伴有下肢走路无力或瘫痪。这种情况提示腰椎结核。

如果下背疼痛或僵硬，持续3个月以上，休息不能缓解，胸部疼痛和僵硬，腰椎活动受限，胸廓膨胀活动受限，虹膜炎或虹膜炎病史或后遗症，X线检查双侧骶髂关节炎（须排除双侧骶髂关节的骨关节炎）。这种情况提示强直性脊柱炎。