



健康进社区丛书

JIANKANGJINSHEQUCONGSHU

骨关节病

GUGUANJIEBING

主编◎钱秋海 倪青 姜山

走近健康知识
远离疾病困扰

◎头晕目眩，颈椎病作怪

◎人体关节知多少

◎治疗“腰突”方法多

◎“强脊”早期治疗很重要

◎“高枕”未必“无忧”

◎善待您的关节——骨性关节炎的预防

Healthy



军事医学科学出版社



健康进社区丛书

JIANKANGJINSHEQUCONGSHU

骨关节病

主 编 钱秋海 倪 青 姜 山

副主编 徐云生 乔培佐 于 娟

编 者 (按姓氏笔画排序)

于 娟 乔培佐 李永红

杨 婷 张俊芳 周 雨

赵 慧 姜 山 钱秋海

倪 青 徐云生 黄延芹

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

骨关节病 / 钱秋海, 倪青, 姜山主编.
— 北京: 军事医学科学出版社, 2012.8
(健康进社区丛书)
ISBN 978-7-5163-0011-4

I. ①骨… II. ①钱… ②倪… ③姜… III. ①关节疾病-防治 IV. ①R684

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第197507号

策划编辑: 孙宇 于庆兰 责任编辑: 蔡美娇

出版人: 孙宇

出版: 军事医学科学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931127, 66931039, 66931038

传真: (010) 63801284

网址: <http://www.mmsp.cn>

印装: 三河市双峰印刷装订有限公司

发行: 新华书店

开本: 710mm × 1000mm 1/16

印张: 10

字数: 109千字

版次: 2013年1月第1版

印次: 2013年1月第1次

定价: 18.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换



关节病指的是以关节病变为主要表现的疾病，它是许多疾病的统称，既包括病变只限于关节的疾病，又包括以关节病变为临床表现之一的全身性疾病或系统性疾病；既包括各种退行性疾病，又包括感染、外伤及其他各类继发性损伤。随着社会的发展、工作与生活方式的多样化，关节疾病的发展呈增多趋势，且表现更加多样性，加之中国社会人口老龄化，老年退行性、损伤性关节病尤其多发，所有现实情况都对关节病学的发展提出了更高的要求。

近几年来随着医学事业的发展，广大医学工作者对关节疾病的研究进一步深入发展，但是由于其复杂性、多样性、治疗的长期性，以及治疗过程中患者自身的情况，该类疾病对人类造成极大危害。因此出版一本内容新颖、简明扼要、融科学性普及性于一体的关节病著作是当务之急。为此，我们总结临床经验并参考大量当前各种文献，编写了本书，以期对广大患者及临床工作者有所启发，以达到对该疾病的早预防、早发现、早治疗，及改善预后，提高人们生活质量。

本书共分为5章，其中“识病篇”主要是从疾病识别的角度介绍了多种关节疾病，旨在让患者获得对常见关节疾病的初步识别能力，从而有利

于疾病的及早发现和诊断；“知病篇”从疾病认知的角度，进一步深入介绍了各种关节疾病的来龙去脉，具体分型和病理机制等等，旨在让患者对疾病本身有一个更加完整的认识；“治病篇”介绍了各种常见关节病的治疗方法，包括常规药物治疗、手术治疗、中医药治疗、新技术应用以及各种理疗方法；“养病篇”从日常习惯、饮食、运动等多个方面综合介绍了关节疾病的养护内容；“防病篇”主要对关节疾病预防的相关知识进行了介绍。本书注意内容上的新颖性、全面性，在广泛吸取国内外医学界对骨关节病的新认识、新成果的同时，突出其实用性，是面向广大骨关节病患者的一本极好的科普读物，同时对骨关节病的临床、科研和教学也提供了一本较为实用的参考书。

本书在编写时得到许多同仁以及学者无私的帮助和支持，并提供了许多临床经验、报刊杂志以及其他资料，在此谨致以真诚的谢意。由于编者水平有限，书中错漏之处在所难免，敬请同仁及广大读者提出宝贵意见。

编 者

2012年11月20日

目 录

第一章 识病篇

1. 头晕目眩，颈椎病作怪 / 3
2. 不适在肢体，病根在颈椎 / 4
3. 警惕胸椎间盘突出症 / 6
4. “小”紊乱，大痛苦 / 7
5. 臭名昭著的“腰突” / 9
6. 腰腿疼痛，小心“腰椎管狭窄” / 10
7. 何为“第三腰椎横突综合征” / 11
8. 积劳成疾的“腰肌劳损” / 12
9. “如坐针毡”——坐骨神经痛 / 13
10. “一根筋”——强直性脊柱炎 / 15
11. 腰痛绵绵无休止，病起妊娠分娩时 / 17
12. 与月经相关的关节炎 / 18
13. 为害甚广的“类风湿性关节炎” / 19
14. 痛风性关节炎早发现 / 21
15. 真假痛风须鉴别 / 22
16. 来势汹汹的化脓性关节炎 / 23
17. 当心结核性关节炎的逆袭 / 24
18. 病毒引发的关节炎 / 26
19. 风湿热与风湿性关节炎 / 28
20. 说来“蹊跷”的反应性关节炎 / 30
21. “四处为虐”的复发性多软骨炎 / 32
22. 不同类型的儿童慢性关节炎 / 34

23. 老生常谈“肩周炎”	/ 37
24. 何谓“骨性关节炎”	/ 38

第二章 知病篇

1. 人体关节知多少	/ 43
2. 脊柱并非“一根筋”	/ 45
3. 正常人的颈椎活动范围	/ 47
4. 颈椎“总是很受伤”	/ 48
5. 给颈椎病分分类	/ 50
6. 腰腿痛不是一个单独的疾病	/ 52
7. 腰椎管狭窄的来龙去脉	/ 54
8. 解密“第三腰椎横突综合征”	/ 55
9. 强直性脊柱炎是如何发生的	/ 56
10. 刨根问底话痛风	/ 57
11. 都是糖尿病惹的祸	/ 59
12. 类风湿性关节炎的病因之谜	/ 60
13. 骨质缘何会增生	/ 62
14. 骨质增生须正确看待	/ 63

第三章 治病篇

1. 颈椎病的颈部牵引治疗	/ 67
2. 治疗“腰突”方法多	/ 69
3. 腰椎管狭窄如何治	/ 70
4. 拨乱反正除“紊乱”	/ 71
5. 第三腰椎横突综合征的治疗	/ 72
6. “强脊”早期治疗很重要	/ 74

7. 月经相关关节炎的治疗	/ 77
8. 类风湿关节炎的合理治疗	/ 78
9. 痛风可控, 治之有道	/ 80
10. 控感染, 速引流——化脓性关节炎的治疗	/ 83
11. 扶正祛邪——结核性关节炎的治疗	/ 85
12. 重拳出击, 兵贵神速——风湿热的治疗	/ 86
13. 反应性关节炎的治疗	/ 87
14. 复发性多软骨炎的治疗	/ 88
15. 全面出击——儿童慢性关节炎的治疗	/ 90
16. 骨关节炎的治疗	/ 91
17. 科技福音——人工关节置换术	/ 93
18. 直捣黄龙——药物离子及直流电导入疗法	/ 94
19. 独特的热蜡疗法	/ 96
20. “膏药治百病”	/ 99
21. 古老的熨敷疗法	/ 100
22. 神奇的“药浴”	/ 101
23. “中药桑拿”——蒸汽疗法	/ 102
24. 最天然的疗法——日光浴	/ 104

第四章 养病篇

1. “高枕”未必“无忧”	/ 109
2. 椎间盘突出症患者的生活指导	/ 110
3. 站如松, 坐如钟——消除姿势性腰痛	/ 111
4. 强直性脊柱炎的中医食疗	/ 112
5. 痛风患者的饮食原则	/ 113
6. 适合痛风患者的药膳	/ 114
7. 骨性关节炎的饮食调护	/ 115

8. 脊柱侧突的康复锻炼	/ 116
9. 脊柱侧突立位操	/ 117
10. 椎间盘突出保健操	/ 119
11. 腰肌劳损的医疗体操	/ 120
12. 腰椎患者的运动处方	/ 122
13. 腰椎患者的腰腿锻炼法	/ 126
14. 腰椎患者的肌肉强化操	/ 127
15. 腰椎患者运动康复小贴士	/ 128
16. 类风湿性关节炎的康复	/ 129
17. 肩周炎锻炼花样多	/ 130
18. 骨质增生患者的调养指南	/ 132
19. 人工髋关节置换术后的康复	/ 132
20. 人工膝关节置换术后的康复	/ 134

第五章 防病篇

1. 您属于颈椎病的多发人群吗	/ 139
2. 做好颈椎病的预防	/ 140
3. 积极预防腰肌劳损	/ 141
4. 平衡脊柱——椎间盘突出症的预防	/ 142
5. 从娃娃抓起——腰椎管狭窄症的预防	/ 144
6. 强直性脊柱炎的预防	/ 145
7. 科学生活，远离痛风	/ 146
8. 骨质疏松重在预防	/ 147
9. 善待您的关节——骨性关节炎的预防	/ 148

第一章

识病篇



1. 头晕目眩，颈椎病作怪

老王是一家设计公司的工程师，最近一段时间，他总是动不动就感到头晕目眩，有时候还有恶心想吐的感觉，心里很是担心是不是得上了什么怪病。去医院查了脑电图、头颅CT、核磁共振，还做了胃镜，没想到最后问题查出来是出在颈椎上，是颈椎病压迫了椎动脉才导致了他的头晕目眩。

眩晕其实是颈椎病的一种非常常见的症状。患者眩晕症状发作时，可有旋转、摇晃等感觉，而且眩晕的发生、发展及加重与颈部活动姿势的改变有直接关系，尤其是在突然转头或颈部旋转时诱发或加重，转向某一侧易导致发作，而转向对侧则能缓解症状，有人将这种眩晕称为一过性眩晕。严重的患者，甚至可以产生猝倒现象。猝倒发作前多无任何先兆，患者常处于某一体位，头颈转动时，突然感到头晕、头痛，两下肢随即发软无力跌倒在地。发作过程中无意识障碍，跌倒后可自行爬起。眩晕症状是椎动脉型颈椎病的一种主要症状，其发生率约占本型病的70%，猝倒则占5%~10%。椎动脉型颈椎病患者，由于动力性因素、机械性因素、血管因素等原因，使患侧椎动脉的代偿能力丧失而产生眩

晕。动力性因素，一般为椎动脉型颈椎病早期或轻型的病因。由于椎关节失稳后钩椎关节松动、变位，刺激或压迫椎动脉引起血管痉挛、狭窄、扭曲或折曲改变。机械性因素，则是中、晚期的病因。钩椎关节骨质增生、髓核脱出等直接压迫椎动脉而产生症状。血管因素，除年龄增大后血管弹性回缩力量减弱，动脉硬化性改变及血管变异等加速病变过程的原因外，椎动脉还会因颈椎间盘退变、椎间隙变窄而造成其相对过长的问题，这一失衡可进一步产生椎动脉折曲、增粗及弯曲等改变，从而影响椎动脉血流。椎动脉型颈椎病就是由于上述原因而产生的以眩晕为主的椎-基底动脉供血不足的综合征。除了眩晕、猝倒等症状外，常见的症状还有偏头痛、耳鸣、视力模糊等。本型颈椎病，因发作时与梅尼埃病等其他眩晕症有相似之处，故在诊断上有时需要进行耳前庭功能试验、听力等专科检查，以便鉴别。诊断老年人患此型颈椎病时，还应考虑血管弹性和血管硬化等因素。

知识链接

钩椎关节：由第3~7颈椎体上面侧缘的椎体钩与上位椎体的前后唇缘相接而形成的关节，又称Luschka关节。此关节增生肥大会压迫脊神经而引起颈椎病。

2. 不适在肢体，病根在颈椎

有些颈椎病患者除了颈部不适等症状外，最明显的特征是上肢或下肢无力、麻木、沉重感等症状，这种肢体症状就是颈椎病病理变化累及脊髓后的表现，即颈椎病脊髓型。

脊髓型颈椎病的发病原理，主要有动力性因素、机械性因素、血管因素和先天发育因素等4个方面：①动力性因素。椎关节失稳、松动，后纵韧带膨隆、皱褶，髓核后突和黄韧带肥厚前凸等突向椎管腔而致脊髓受压。这些情况可因体位的改变而消失。②机械性因素。椎体后缘骨质增生，髓核突出或脱出后形成粘连、机化，可造成对脊髓的持续性压迫，或当颈椎活动时，脊髓在凸出部位来回摩擦，均可使脊髓受压或受刺激而产生症状。③血管因素。脊髓的血液供应是保持脊髓完成各种复杂活动的重要基础，一旦某些血管因遭受压迫或刺激而出现痉挛、狭窄，相应支配区缺血，产生瘫痪症状。④先天发育因素。颈椎椎管矢状径先天性发育狭窄也是不容忽视的原因。

《知识链接》

锥体束：是下行的运动神经传导束，包括皮质脊髓束和皮质脑干束两种。因其神经纤维主要起源于大脑皮质的锥体细胞，故称为锥体束。

下肢症状往往是脊髓型颈椎病的主要症状和早期症状，是由上述病因对锥体束的直接压迫或局部血液供应减少、中断所致。若治疗不及时或治疗不当，有时可呈进行性加重，严重时可能出现呼吸困难、大小便失禁、性功能丧失及痉挛性瘫痪等后果。当然，有部分脊髓型患者，也可由于锥体束深部被累及，而首先出现以上肢症状为主，然后才波及下肢。上肢症状主要为手的动作笨拙、细小动作失灵（穿针、写字发生困难）、手握功能降低、持物坠落等。

3. 警惕胸椎间盘突出症

很多人都知道腰椎间盘突出症、颈椎间盘突出症，可你听说过胸椎间盘突出症吗？

胸椎在解剖上比较固定，胸段脊柱的活动度较小，因此，胸椎间盘突出症是一种较为少见的疾病。但是，一旦发病，症状要比腰椎间盘突出症严重，如不及时发现和治疗，可造成严重的后果，如瘫痪。

胸椎间盘突出症是指胸椎间盘在劳损、外伤和退变等情况下，引起椎间盘的纤维环薄弱部位的变形、膨出、甚至破裂和椎间盘的髓核突出，对其周围的脊神经、硬脊膜产生压迫或炎性刺激而引起的临床症状。发病多见于 40 岁以上，可发生于胸椎的各个椎间隙，以下胸段发生数最多，尤其是 9、10、11、12 四个胸段间的三个椎间隙发生机会最多。

造成胸椎间盘突出症的常见原因有 3 个方面：①脊柱外伤和慢性损伤，这是最常见的原因，如从高处坠下、摔倒、旋转扭伤等；②脊柱姿势的改变，如先天和后天的驼背畸形；③胸椎及椎间盘的退行性改变。以上原因可以是单方面的存在，也可以相互作用，使椎间盘突出，对周围组织产生压迫或刺激，并引起相应的症状。

临床上急性发作的患者较少，有些患者可有明显的外伤史，但多数患者无外伤史。背痛往往是开始的症状，但并不严重，局部疼痛仅局限在棘突间，叩击时尤为明显，疼痛呈放射状，并出现束带样分布在胸壁或上腰部。疼痛区域局限在 1 ~ 2 根脊神经皮区，有时疼痛还可放射到下腹部、腹股沟部，甚至还可放射到大腿和小腿等。神经炎性反应显著时，可有躯干部灼痛、冷感或温觉障碍等，当有双腿乏力或沉重感、走

路不稳要扶拐助行时，则提示神经损害已较明显。总的来讲，症状是潜伏性地加重，最后导致截瘫。

4. “小”紊乱，大痛苦

小明正值高三高考备考阶段，整天伏案埋头苦读，很少活动。临近高考还有半个月的时候，小明开始后背疼痛难忍，严重时，做个深呼吸也会带来疼痛加重。想来想去，没有进行过什么剧烈运动，更没有受过什么伤，也没有得什么心肺疾病，会是什么问题呢？小明的父母问小明：“除了背痛还有什么难受的？”小明想了想说：“就想有人能给按摩按摩脊背，坐着学习实在太累了。”于是，小明的父母连忙带着一身疲惫的小明来到一家医院的推拿科，想找医生给好好按摩按摩，缓解一下疼痛，也让孩子好好放松放松。医生通过询问了解了小明背痛的具体位置、性质、程度、持续时间，以及日常的生活习惯，做了详细的检查后，给出了这样的诊断：胸椎小关节紊乱综合征。并解释说因为小明长期伏案学习，缺少活动，加上读写姿势不当，造成胸椎小关节的错位，引发关节周围组织发生无菌性炎症从而引发疼痛。小明一家人这才恍然大悟。

实际上，胸椎小关节紊乱综合征是引起背痛的常见原因。本病多见于体力劳动者，尤其是搬运工人，当提搬重物时，因姿势不良或用力不协调等而发生扭错导致发病。正常情况下，胸椎比较稳定，但当胸椎间盘、胸椎间韧带等组织退变，和（或）胸椎受到强力的挤压或用力过猛的扭错外伤时，就可以造成单个或多个椎体的移位而发病。由于胸椎关节突的解剖特点，胸椎的移位是以单纯后仰或仰旋为主。椎体的移位不

仅造成小关节错缝或半脱位，还可使肋脊关节、肋骨横突关节错缝或半脱位，压迫和刺激肋间神经或胸脊神经后支而引起症状。如不及时治疗，久而久之，这些错位的关节周围的关节囊和椎间组织就可能发生无菌性炎症。

胸椎小关节紊乱综合征是椎体小关节紊乱综合征的一种，椎体小关节紊乱还包括腰椎小关节的紊乱。腰椎小关节紊乱综合征亦称腰椎后关节紊乱症，是腰椎后关节错缝、腰椎滑膜嵌顿、腰椎后关节炎的统称，是一种多发病、常见病，是引起腰痛的原因之一。腰椎小关节紊乱综合征各年龄组均可发病，以青少年居多。与职业有密切关系，特别是久立、久坐、长期持重、固定体位工作、习惯性姿势不良及需要腰部运动的职业，如运动员、店员、司机及机关干部等较多见。腰椎小关节是微动关节，周围包以薄而紧的关节囊，主要功能是稳定脊柱，脊柱运动的基础是椎间盘和小关节，运动的动力是腰背部诸肌肉。当脊椎及其软组织发生退变和（或）受到外力之后则更易于发生腰椎小关节紊乱症。尤其是在毫无精神准备的情况下，做某些突然的脊柱旋转活动，如失足踏空、踩滑、腰部突然闪、扭等。或腰肌处于松弛状态时，做某些不在意的动作，如弯腰取物、转身倒水、起坐等，而引起单个或数个椎体移位，产生小关节错缝，发生腰椎小关节紊乱症。急性者多有外伤史，受伤后突然不能活动，被迫卧床休息。慢性者由于小关节长期磨损和持重，发生退变，使小关节的灵活性、协调性及平衡性均受到破坏，这时只要某种外力，哪怕是一个轻微的不在意的动作如刷牙、洗脸、搭毛巾、弯腰拾物、起立等即可扭伤腰部。患者主诉急慢性下腰痛或单、双侧腰肌酸痛，甚至有向臀部、大腿或骶尾部的牵扯痛，但无腰腿串痛。腰痛常在卧床