

大众健康课堂丛书

总主编/邹德威
副总主编/许樟荣 牛忠英
策划/李 梅

腰腿痛 健康课堂

YAOTUITONG
JIANKANGKETANG

主 编/邹德威



 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

大众健康课堂丛书

中国疾病预防控制中心
中国健康教育中心
中国预防医学科学院
中国健康教育出版社

腰腿痛

健康课堂

YAO TUI TONG
JIAN KANG KE TANG

中国预防医学科学院

中国预防医学科学院
中国健康教育出版社





大众健康课堂丛书

腰腿痛 健康课堂



YAOTUITONG
JIANKANG KETANG

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

腰腿痛健康课堂/邹德威主编. —北京:人民军医出版社,2009.1
(大众健康课堂丛书)
ISBN 978-7-5091-2348-5

I. 腰… II. 邹… III. 腰腿痛-诊疗 IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 169353 号

策划编辑:黄春霞 **秦素利** **文字编辑:**甄玉孔 **责任编辑:**余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8710

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 **装订:**桃园装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:10.5 **字数:**164 千字

版、印次:2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~6000

定价:22.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

总 序

善待生命,关注健康

——树立正确的健康观念尤为重要

过去几年间,我国居民的疾病结构正在发生变化。一些急慢性传染病明显下降,如流感、痢疾、肝炎等,相反一些非传染性慢性疾病却急剧上升。

2002年北京市生命统计结果表明,近10年来北京市人均寿命增长1岁,平均期望寿命已经超过75岁,死亡率在全国最低。但是,脑血管病成为北京人的第一杀手,全市因糖尿病导致的死亡人数已经是10年前的2.4倍。研究发现,一些北京郊区的糖尿病患病率甚至超过了市区。糖尿病、高血压、冠心病的发病年龄提前,青年人甚至少年人患了中老年疾病,并不罕见。年轻人动脉粥样硬化发病率越来越高,发病年龄最小的为16岁,高分布人群在20~30岁,其中男性比女性高4.9倍;年轻人冠心病发病率占总发病率的4.3%。专家指出,由于高胆固醇血症和体重超重人群的增加,加之吸烟人群庞大,使得近10年来,我国居民冠心病的发病率男性增加了42.2%,女性增加了12.5%。国外资料表明,中年人体重超重是早死的危险因素。

国家卫生部统计中心报告,1995年,我国城市居民主要疾病病死率及构成中排名前十位的分别是:①恶性肿瘤;②脑血管病;③心脏病;④呼吸系统病;⑤损伤和中毒;⑥消化疾病;⑦内分泌、营养和代谢及免疫疾病;⑧泌尿生殖疾病;⑨新生儿疾病;⑩其他疾病。到了2006年,前十名排名则为:①恶性肿瘤;②心脏病;③脑血管病;④呼吸系统病;⑤损伤和中毒;⑥内分泌、营养和代谢及免疫疾病;⑦消化疾病;⑧其他疾病;⑨泌尿生殖疾病;⑩诊断不明。从疾病排序可以看出,心脏病和内分泌、营养和代谢及免疫疾病的排位提前了;新生儿疾病退出了前十位死因;2006年前十位死因中增加了诊断不明。

这说明在我国,恶性肿瘤和心脑血管病变仍然是危害国人健康的头号杀手;营养代谢性疾病发病率增高,引起的死亡率增加。我们对于一些致死性疾病还缺乏认识,需要进一步地进行科学研究和探索。恶性肿瘤、心脑血管疾病和营养代谢性疾病都与人类寿命的延长和生活方式的改变有关。

除了这些常见疾病外,还有一个绝对不可忽视的问题就是身心健康,我国

每年因自杀死亡者为数不少。另外,人群中约有三分之一处于“亚健康”状态,这在所谓“白领”人群中更为突出,公司“白领”、知识分子、企业老总、大中学生都是“亚健康”的高发人群。有调查显示,27%的知识分子处于“亚健康”。“亚健康”大多表现为情绪紧张、心烦意乱、胸闷憋气、夜寐不安、食欲缺乏、面色无华、常感疲劳,而又查不出什么疾病。

以上种种现象,反映了现代社会疾病谱的变化,也体现出我们健康保健工作的重点。众所周知,目前治疗高血压、糖尿病的药物品种越来越多,药品的价格越来越高;治疗冠心病、脑卒中的手段越来越多,医疗费用急剧上升。但尽管如此,有文献报道,介入技术的开展和腔内支架的应用并没有明显地降低心脑血管病变患者的病死率。高血压、糖尿病这类疾病的知晓率、治疗率和达标率仍然很低。这些非传染性慢性疾病问题的解决,不仅仅是药物问题,更重要的是需要科学的知识和健康的生活方式。健康的生活方式可以使有糖尿病危险因素的人群发展为糖尿病患者降低一半左右。

健康同样需要投资,需要投入时间和精力。每年或半年做一次全面体检,就是一种理性的“投资”。了解自己,及时发现身体的异常改变,在医务人员指导下,践行健康的生活方式,克服和避免现代快节奏生活带来的“不健康状态”,使自己身体、精神和社会活动等方面都处于真正的健康状态。

在医院党委、院首长的支持下,我院的医护人员在繁忙的工作之余,积极撰写医学科普文章,宣传健康的生活方式和普及医学科普知识,促进健康新观念的普及,体现出医务人员全心全意为患者、为人民服务的精神。这套丛书内容广泛丰富,语言通俗易懂,选题是大众关注的常见疾病防治知识。我们相信,无论是患者还是患者亲友,或是健康人,阅读这套丛书,都会有一定的收获。同时,我们也真诚地希望广大的读者提出宝贵意见,无论是针对这套丛书,还是针对我们的医疗保健工作,我们都会认真倾听和努力更正。

为此,我们真诚感谢阅读这套书的所有的读者,感谢在我们医院就诊的所有的患者,同样,我们还十分感谢这套书的编者,尤其是人民军医出版社编辑秦素利博士,感谢她的辛勤劳动和她提出许多修改意见和建议,使得这套书更贴近实际,更具有可读性。

中国人民解放军第 306 医院

院长:邹德威

政委:白学平



前言 Preface

在人类文明发展史的演绎上,随着知识的爆炸性进展,人们的生活方式也随着发生了很大的变化,行走和劳动的时间越来越短,舒适的生活使得人类坐卧的时间越来越长,身体上出现了退化加速的趋势,在运动系统方面主要在于脊柱和关节的早期退化,而颈肩痛和腰腿痛是人类退化的主要表现症状之一,主要是颈椎病和腰椎间盘突出、骨性关节炎等疾患,近些年来这些疾患的发病年龄越来越年轻化,甚至中小学生中已经有了发病,降低了生活的质量,并可长期严重困扰患者,严重者可丧失劳动能力。正确认识和治疗该类疾患,普及腰腿痛、颈肩痛的常识性知识,可以较好早期预防该类疾患的发生和获得正确的治疗,从而最大限度地延缓该类疾患的发生。

作为一个从事临床工作几十年的行医者,明确诊断和做出治疗方案之后更多的是解答患者的一些问题和顾虑,并向患者提供保健知识。这些问题对于专业人员来说显然不叫问题,但是对于非专业的人士来讲,确是非常重要的。为大众提供一个科学的劳动、工作习惯和生活习惯,让他们了解基本的解剖知识,疾病的自然病史和治疗的具体方法、策略,对大家具有非常重要的指导意义。

本书是由长期从事骨科一线的临床专家和具有丰富经验的理疗科专家共同完成的,结合了保守治疗、手术治疗与康复理疗的经验进行了讲解,对生活、劳动、工作、学习中良好习惯和姿势等方面都进行了通俗的讲述,对于手术后康复和理疗等方面给予了明确的解析,使得读者在阅读之后,可以有一个较好的理解和认识,增强了劳动保护意识和养成良好的生活习惯。本书目的是向大众宣教腰腿痛等骨科常见疾患的诊治方法和康复方法,使大家远离腰腿痛的困扰。

编 者



目录 Contents

第1章 基础知识与专家提示 (1)

1. 维持人体正常直立基本中轴的脊柱是由哪些结构组成的? / 1
2. 什么是椎间盘? / 2
3. 什么是腰椎间盘突出症? / 4
4. 什么是腰椎椎弓峡部裂, 脊柱滑脱又是怎么回事? / 5
5. 什么是腰肌劳损? / 6
6. 什么叫间歇性跛行? / 7
7. 骨科为什么要进行磁共振成像检查? / 8
8. 什么叫腰椎小关节紊乱综合征? / 9
9. 腰痛是如何发生的? / 9
10. 什么是退行性脊柱骨关节炎? / 11
11. 什么是腰背区肌筋膜炎? / 12

第2章 患者必读与专家提示 (14)

1. 腰腿痛的致病因素有哪些? / 14
2. 如何诊断腰椎间盘突出症? / 16
3. 什么是强直性脊柱炎, 它有哪些临床表现? / 17
4. 哪些腰腿痛需要手术治疗? / 19
5. 现代社会腰痛症增多的原因是什么? / 21
6. 患者怎样推测腰背痛的原因? / 22



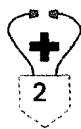
7. 骨质疏松症会引起腰腿痛吗? / 24
8. 骨质增生能引起腰腿痛吗? / 24
9. 腰椎间盘突出症好发于哪些人群? / 25
10. 中老年人为什么容易发生腰腿痛? / 26
11. 长期坐办公室的人为何容易患腰腿痛? / 27
12. 日常生活中哪些人易患腰腿痛? / 28
13. 为什么人们易患慢性腰肌劳损? / 29
14. 为什么长期从事弯腰工作的人易患腰椎间盘突出症? / 30
15. 长期的坐位颠簸状态、蹲位及伏案工作者易患腰椎间盘突出症吗? / 31
16. 哪些内脏疾病会引起腰腿痛? / 31

第3章 导医解读与专家提示 (33)

1. 如何发现脊柱骨折? / 33
2. 如怀疑或发现脊柱骨折伤员,怎样搬运方可避免副损伤? / 34
3. 腰腿痛患者就诊时为了尽早得到正确的诊断,应如何配合医生采集有价值的病史资料? / 35
4. 腰腿痛患者需要做哪些检查? / 36
5. 腰椎管狭窄症引起的腰腿痛有什么特点? / 36
6. 什么是原发性痛和继发性痛? / 37
7. 如何认识根性痛、干性痛与丛性痛? / 38
8. 脊柱侧弯为什么能引起腰腿痛? / 40
9. 腰椎间盘突出症患者什么情况下应选择手术治疗? / 40
10. 突出的椎间盘能复位吗? / 41
11. 腰椎间盘突出症会导致瘫痪吗? / 41
12. 腰椎生理曲度变直说明什么问题? / 42
13. 脊柱为什么会出现代偿性侧弯? / 42
14. 腰椎间盘突出症能否彻底根治? / 43

第4章 家庭治疗与专家提示 (45)

1. 腰腿痛如何选用药物治疗? / 45
2. 腰肌劳损症如何治疗和保养? / 46
3. 怎样预防慢性腰肌劳损引起的腰痛? / 47
4. 在家中可用哪些治疗方法来缓解腰椎间盘突出症的症状? / 48





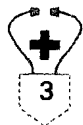
5. 怎样通过医疗体育锻炼来治疗和预防腰椎间盘突出? / 49
6. 治疗腰椎间盘突出症有哪些方法? / 50
7. 日常生活和工作中如何预防腰痛的发生? / 51
8. 什么样的腰腿痛为恶性腰腿痛? / 52
9. 强直性脊柱炎患者睡什么床好? / 53
10. 日常生活中怎样保护腰椎? / 53
11. 如何治疗腰椎骨折? / 54
12. 急性脊髓损伤的药物治疗有哪些? / 55

第5章 家庭疗养与专家提示 (56)

1. 什么是人工关节置换手术后康复? / 56
2. 腰区手术后住院期间需了解哪些康复知识? / 57
3. 腰区手术后家庭康复阶段应注意哪些问题? / 58
4. 腰区手术后对卧位姿势有什么要求? / 59
5. 腰区手术后对站立位姿势和转身有什么要求? / 61
6. 腰区手术后对坐位姿势有什么要求? / 63
7. 腰区手术后对弯腰和搬运动作有什么要求? / 65
8. 腰区手术后对推拉动作有什么要求? / 67
9. 腰区手术后还应采取哪些措施促进康复? / 68
10. 如何选择合适的腰围或腰背支具? / 68
11. 髋关节置换术后康复锻炼的内容及注意事项是什么? / 69
12. 髋关节置换术后日常生活注意事项是什么? / 70
13. 什么是膝关节置换术后的常规康复程序? / 71
14. 中老年退行性骨关节炎的自我锻炼要点有哪些? / 72
15. 踝关节扭伤后如何进行家庭康复? / 72
16. 跟腱炎患者如何进行自我康复治疗? / 77
17. 足跟痛患者的自我护理建议有哪几条? / 80

第6章 走出误区与专家提示 (83)

1. 腰椎间盘突出症诊治中的常见误区有哪些 / 83
2. 腰背痛病因学的认识误区是什么? / 84
3. 腰背痛防治学的认识误区——什么是最佳姿势? / 86
4. 腰背痛防治学的认识误区——什么是运动疗法? / 87





5. 腰背痛防治学的认识误区——什么是卧床休息? / 88
6. 腰背痛防治学的认识误区——什么是推拿按摩? / 88
7. 腰背痛防治学的认识误区——如何选择护腰靠垫? / 89
8. 自我处置急性关节损伤应避免哪些误区? / 90
9. 类风湿关节炎的防治误区——关于关节保护有哪些? / 91
10. 膝关节半月板损伤的治疗误区——关于手术治疗有哪些? / 93

第7章 防患未然与专家提示 (95)

1. 为什么改变生活方式可以预防腰背痛? / 95
2. 什么是有益于脊椎健康的运动形式? / 97
3. 为什么心理治疗中的放松锻炼也可以预防腰背痛? / 98
4. 适用于办公场所的腰背柔韧性锻炼有哪些方法? / 99
5. 适用于家庭的腰背柔韧性锻炼有哪些方法? / 102
6. 什么是15分钟的颈椎自我康复操? / 106
7. 我国传统医学对腰背痛的预防要点是什么? / 114
8. 为什么说选择一把好椅子有助于减少腰背痛? / 115
9. 怎样养生才能预防骨质疏松症? / 116
10. 老年人怎样预防摔倒骨折? / 117
11. 突然发生腰背痛怎么办? / 119
12. 什么是妊娠期间腰腿痛的干预措施? / 120
13. 预防痛风发作的自我保健措施有哪些? / 120

第8章 保健妙计与专家提示 (123)

1. 保护腰背妙计之一——如何保持正确的姿势? / 123
2. 保护腰背妙计之二——如何保持稳定的情绪? / 128
3. 保护腰背妙计之三——什么是日常生活护腰原则? / 129
4. 保护腰背妙计之四——什么是做家务和重体力劳动的有益姿势? / 133
5. 保护腰背妙计之五——搬运物体时的正确姿势是什么? / 138
6. 保护腰背妙计之六——驾驶机动车时有哪些注意事项? / 140
7. 保护腰背妙计之七——外出旅行时有哪些护腰要点? / 141
8. 保护腰背妙计之八——如何改善工作学习环境? / 142
9. 保护腰背妙计之九——什么是骨盆运动和脊柱保健操? / 143
10. 保护腰背妙计之十——如何使用腰背区辅助护具? / 145



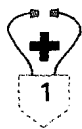
11. 保护腰背妙计之十一——怎样预防骨质疏松症? / 146
12. 加强下肢运动功能——小腿和足部柔韧性锻炼有哪些方法? / 147
13. 为什么说步行锻炼有助于保护双足? / 150
14. 步行锻炼怎样才能做到循序渐进? / 152
15. 预防下肢退行性骨关节病的关键——如何控制体重? / 153



基础知识与专家提示

1. 维持人体正常直立基本中轴的脊柱是由哪些结构组成的？

整个脊柱包括 24 个椎骨、1 个骶骨和一个尾骨联结而成。其中颈椎 7 节、胸椎 12 节、腰椎 5 节、骶骨和尾骨各 1 个。除骶骨、尾骨及第 1 和第 2 颈椎之间外，其他颈、胸、腰椎各个节段椎体间都有椎间盘。脊柱位于背部正中，构成人体的中轴，其上端承托头颅。每个椎骨又分椎体和椎弓两部分，第 1 和第 2 颈椎的结构特殊，与其他椎骨不同。颈椎和腰椎的活动范围大，第 1 胸椎至第 10 胸椎活动度小，第 11 胸椎和第 12 胸椎节活动范围也比较大。骶骨两侧同髂骨相连，较为固定。当人体的躯干某个部位受到外伤暴力，力量沿着脊椎传导时，常常造成脊柱的稳定部分和活动部分交界处损伤，最常见胸腰段损伤（第 11 胸椎～第 2 腰椎体）。脊柱的关节及韧带较多，关节有关节突关节、钩椎关节、椎间盘（也是关节）、腰骶关节和骶髂关节；椎体前方有前纵韧带，后方有后纵韧带，棘突尖端有棘上韧带等；人体主要依靠这 3 条长韧带自颅骨底区至骶尾区，将各椎骨联结成脊柱。脊柱韧带众多，长短不一，具有强大的韧力，好似脊柱上的“钢筋”，刚柔相济，保持脊柱稳定性与灵活性的统一。美中不足的是，这些韧带在腰骶椎交界处比较薄弱，容易受到损伤而引起腰腿痛。





与韧带相伴对脊柱起支撑作用的另一股力量是强大的腰背区、胸腹区和臀区、髋区肌肉。特别是骶棘肌,又称“伸脊肌”、“竖脊肌”,长大而有力,为伸腰和转腰提供动力。如果这些肌肉出了问题,则椎间关节或韧带也因受到挤压和牵拉而引起腰腿痛。

人体的脊柱不是一个规则的直立柱状结构,而是适应人体生物力学的有各种特殊弯曲的复杂结构。为了维持人体的重心,从侧面看,脊柱有4个弯曲,颈椎和腰椎向前凸,胸椎和骶椎向后凸。脊柱的弯曲使脊柱更具有弹性,可以减轻震荡,对大脑、胸腔和腹腔脏器有保护作用(图1-1)。

自颈椎到骶骨,各椎骨的椎孔相续组成椎管,脊髓和马尾神经在椎管内通过,并从每一节段发出一对脊神经。这些脊神经分别发出分支,分布到躯干、四肢和内脏,主管它们的感觉和运动。因此,脊柱骨折或脱位后,可能会导致脊髓损伤,损伤平面以下脊髓主管区域的感觉、运动功能出现障碍,膀胱、胃肠道及其他内脏的功能也有不同程度的障碍,这就是平时所称的截瘫。

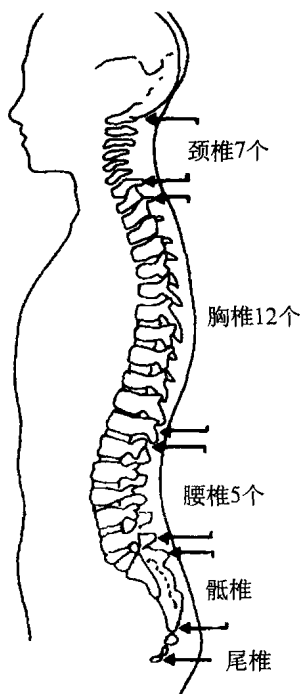


图1-1 人体脊柱

2. 什么是椎间盘?

脊椎两个椎体间的物质即是椎间盘,椎间盘由椎体软骨板、髓核及纤维环三部分组成。髓核是一个半流体状物质,被纤维环在四周包围,上方下方均为软骨板,髓核被紧紧包围在其中,没有上下活动的余地,只能前后移动。由于腰椎椎体是前低后高,髓核位置就略偏于后方。整个腰椎间盘的厚度为8~10毫米(图1-2)。

(1)软骨板:覆盖于椎体上、下面骺环中间的骨面,为一透明无血管的软骨组织,人在胎儿时期有自椎体供应髓核的血管穿过,10岁左右时此血管通道大部分闭锁。

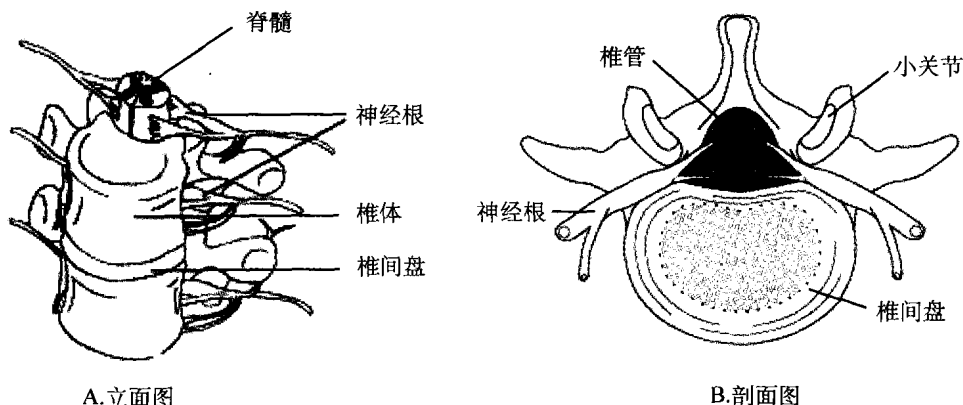


图 1-2 椎间盘图

(2)纤维环:位于髓核的四周,人在成年后,纤维环与髓核互相延续,两者之间无明确分界线。纤维环由纤维软骨构成,主要成分是纤维,排列成同心的环层,相邻的板层中纤维排列呈相反的角度而交叉,这种排列和走向,可限制扭转活动和缓冲震荡。

(3)髓核:是一种富有弹性的胶状物质,可随外界压力改变其位置和形状。髓核中大部分为水分,其含水量可随年龄的增长而变化。纤维环和软骨板将髓核固定,使整个椎间盘似一个水袋,髓核在其中滚动,将所受压力均匀地传递到纤维环和椎体软骨板。髓核的主要作用是:①承担上下椎体之间的压力,保持两者之间的一定距离;②在承受突然外力的情况下,起吸收振荡的作用,腰椎运动时髓核起类似轴承的作用。成人的椎间盘除第1、第2颈椎之间没有外,共有23块,最上一个在第2、第3颈椎之间,最后一个在第5腰椎体与骶骨底之间。在脊柱向一侧弯曲时,椎间盘被挤压的一侧变薄,而对侧增厚,同时髓核也可向对侧轻微移动,伸直时则恢复原状。我们平时常听说的腰椎间盘突出症,就是指的上述所介绍的椎间盘组织由于退变向椎管突出压迫神经和脊髓引起的症状。椎间盘以平卧位时所受压力最小,其次是站立,坐位前倾 20° 或站立弯腰负重时最大。有人测试过,站立前倾取物椎间盘所受压力增加100%,前屈加扭转则增加400%。椎间盘的损伤蜕变多是积累性的,或是有过扭伤史,有的人打一个喷嚏就发生椎间盘突出,把病因归于喷嚏是错误的,只不过是量变到质变的必然。当然,如同



生老病死是自然规律一样,椎间盘也要自然退化,但比人们认为的要早得多。人的椎间盘从20岁时就开始退化,退化变性的结果是椎间隙变窄,本不负重的椎间关节也靠近相接,承接压力,易劳损、退化、增生、发炎,使神经受挤压、受刺激。说椎间盘是脊柱病的万恶之源,是恰如其分的。人最易产生蜕变的是第5腰椎和第1骶椎间的椎间盘,易致腰区、下肢疼痛麻木,尤其是坐骨神经痛。

3. 什么是腰椎间盘突出症?

椎间盘是椎体与椎体间富有弹性、具有缓冲吸收震荡作用的盘状组织,人体椎间盘内的髓核从20岁左右起,纤维环从30岁左右起开始老化,水分变少,此时,纤维环开始出现裂纹,很容易出现麻烦,在发生退行性变的基础上,如果再加上有外力的作用,比如扭伤,腰椎间盘突出纤维环就会破裂,髓核就会突出到椎管内,压迫或刺激邻近的马尾神经或神经根,产生一系列腰腿痛症状,形成“腰椎间盘突出症”。

本病亦称髓核突出症,或叫腰椎间盘突出纤维环破裂症,是临床上较为常见的腰区疾病之一,发病率约占腰腿痛患者的20%。大多发生于青壮年,20~40岁者占80%,男性多于女性,尤以壮年男性体力劳动者多见。从发病部位看,以第4~5腰椎为最多见,占58%~62%;其次是第5腰椎至第1骶椎,占38%~44%;而第3~4腰椎及以上椎间盘突出少见;偶见两椎间盘同时突出者(图1-3)。

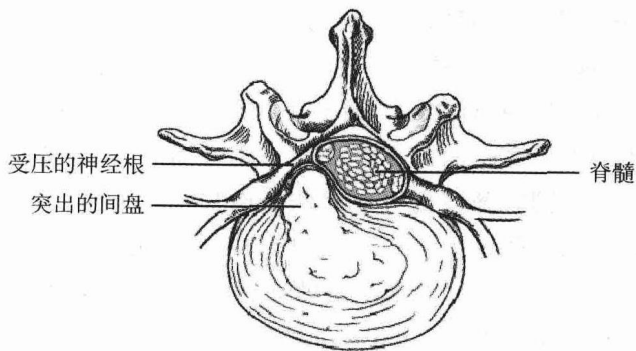


图 1-3 腰椎间盘突出症示意图