

(京) 新登字 040 号

图书在版编目(CIP)数据

颈肩腰腿痛自我康复/张建华编著. - 北京:人民体育出版社,1997

ISBN 7-5009-1473-3

I. 颈… II. 张… III. ①颈肩痛-康复-疗法
②腰腿痛-康复-疗法 IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 08172 号

*

人民体育出版社出版发行
中国铁道出版社印刷厂印刷
新华书店经销

*

787×1092 毫米 32 开本 4.875 印张 60 千字
1997 年 9 月第 1 版 1998 年 7 月第 2 次印刷
印数:5,151—10,200 册

*

ISBN 7-5009-1473-3/G·1372

定价:6.50 元

社址:北京市崇文区体育馆路 8 号(天坛公园东门)

电话:67143708(发行处) 邮编:100061

传真:67116129 电挂:9474

(购买本社图书,如遇有缺损页可与发行处联系)

目 录

第一章 概述	1
第二章 颈肩腰部的基本结构	7
第一节 颈部的姿势和功能解剖	7
第二节 腰部的姿势和功能解剖	13
第三节 肩部的姿势和功能解剖	16
第三章 颈椎病的自我康复	22
第一节 颈椎病的症状与体征	22
第二节 颈椎病的治疗	28
附 落枕	53
第三节 颈椎病的预防	54
第四章 肩周炎的自我康复	64
第一节 肩周炎的症状及体征	64
第二节 肩周炎的治疗	66
附 偏瘫病人肩痛的防治	80
网球肘	81
第三节 肩周炎的预防	82

第五章 腰腿痛的自我康复	84
第一节 腰腿痛的症状及体征	88
第二节 腰腿痛的治疗	96
一、急性腰扭伤	96
二、腰椎间盘突出症	103
附：腰椎间盘突出症手术后的康复 ...	112
三、慢性腰背痛	112
四、梨状肌综合症	115
五、腰椎管狭窄症	118
六、不完全椎体滑脱性腰痛	121
七、妇科腰痛	125
八、老年性腰背痛	128
九、脊柱侧弯的纠正	131
第三节 腰腿痛的预防	137
附篇 家庭自制外用洗方及药酒	140
一、外用洗方	140
二、自制药酒	143

第一章 概 述

颈、肩、腰腿痛是人群中最常见的疾病,它不仅给人们带来缠绵不断的痛苦,严重的还影响人的正常生活,甚至造成不同程度的病废。由于本病在青壮年人发病较多,因此造成的缺勤和相应的经济损失是不可低估的。在英国曾有过统计,因腰痛每年要缺勤 500 万个劳动日。治疗腰痛在经济上耗费也是巨大的,在美国仅密执安州每年用于腰腿痛的治疗经费有 4000 万美元之多。近几年,我国各地对颈、肩、腰腿痛进行了流行病学调查,腰痛发病率最高的单位是从事重体力劳动的装卸公司,为 36.4%;最低的是市政工程队,为 5.8%。在性别方面,男性发病率为 22.5%,女性发病率为 14.4%。在年龄方面,25 岁以下为 3%;26 ~ 35 岁为 12%;36 ~ 45 岁为 18%;46 ~ 55 岁为 40%;56 岁以上为 27%,发病率最高的是 50 岁左右的中

年人。在对高中级知识分子的流行病学的调查中,有颈、肩、腰腿痛者为 10.6%,其中颈椎病占 33%,腰腿痛占 48%;肩周炎占 19%,在一般的常见病中,颈、肩、腰腿痛可以说占据了第一位。颈、肩、腰腿痛虽不危及人的生命,但给人们日常生活带来了种种不便,应积极的进行防治。

颈、肩、腰腿痛属于运动系统疾病,引起颈、肩、腰腿痛的原因与劳动、运动有关,把它归纳起来无外乎是急性扭伤、慢性劳损、退行性病变及风寒湿侵袭。

一、急性扭伤:在临床上非常多见。如在工作及生活中搬抬重物、刷牙、倒水等不慎而引起腰肌的损伤;在睡眠时,睡觉姿势不正确,或枕头过高,或突然转颈等引起颈椎关节的错位。运动员在运动中突然扭转、碰撞、跌扑等,都可引起软组织的急性损伤。损伤后可造成局部软组织(如肌肉、韧带、滑囊、神经等)痉挛、出血、水肿、渗出、粘连、吸收,产生无菌性炎症反应。无菌性炎症一方面可直接引起组织的疼痛,另一方面使肌肉等组织发生痉挛,局部组织缺血、缺氧、新陈代谢障碍,致痛物质不能转化和排

泄,而使疼痛加剧,若治疗不及时,日久转为慢性,疼痛缠绵不愈。

二、慢性劳损:是由于长时间在某种姿势下做一种动作,如教师、机关干部、缝纫工人等长时间低头工作;农民弯腰插秧、收割,以及久坐、久站等,使姿势肌长时间处于紧张状态,肌肉发生痉挛,持续性牵拉肌肉起止点上附着的软组织进一步发生牵拉性损伤。小血管受周围损伤组织的影响,发生血管痉挛,使这些血管周围组织的炎症反应也逐渐发展成为炎性粘连,影响血液循环,产生新陈代谢障碍、营养障碍,致痛物质聚集,又使局部疼痛加重。另外,肌痉挛破坏了身体动力性平衡,为了维持新的平衡而进行调节。一组肌肉的痉挛,必将引起对应肌肉发生与其相适应的变化,以达到补偿原发部位肌痉挛引起的功能障碍和功能失调,又产生新的疼痛。如此形成了恶性循环,而使疼痛反复发作,难以治愈。

三、退行性病变:属于一种生理性退行性病变,就是人到了一定的年龄以后,机体的一些器官、组织逐渐发生老化,最常见的是脊椎的退行性变化,其次是长期活动较多、负重较大的部

位,如肱骨结节间沟的骨质增生、膝骨关节炎、腕骨关节炎等。一般年龄愈大,发生率就愈高。

骨质增生本身并不是病,是一种生理代偿现象,是人体一种保护性机制。骨质增生后,骨面积增大,脊椎抗压能力增强,椎间稳定性获得代偿。当骨质增生压迫了神经、血管等组织产生症状时才算是病。但是,在疾病治愈后,骨刺并不消失。有人对骨刺和腰痛的关系进行了研究(见表),两组中均显示出随着年龄的增长,骨刺发生率呈直线上升的趋势。40岁以下有腰痛组中骨刺发生率较无腰痛组分别高11.9%和14.9%。

表 不同年龄组腰椎骨刺发生率

骨刺发生率 年龄组	有腰痛组			无腰痛组		
	例数	骨刺人数	%	例数	骨刺人数	%
20岁以下	6	0	0	0	0	0
21~30	110	32	29.1	14	2	14.2
31~40	98	66	67.3	56	31	55.4
41~50	69	66	95.7	28	25	89.3
51~60	16	16	100	1	1	100
61~70	1	1	100	1	1	100
总 计	300	181	60.3	100	60	60

有腰痛组中,根据压痛点与腰椎骨刺的关

系,将病人分为三组:(1)有骨刺无压痛点;(2)有骨刺及压痛点,二者位置不吻合;(3)有骨刺及压痛点,二者位置吻合,压痛点位置即表示病变的部位。第一组说明骨刺与腰痛无直接关系。第二组说明腰痛是其他部位病变引起的,与骨刺无关。第三组的病人都作了压痛点局封,局封后压痛点消失,腰痛缓解。证实腰痛是软组织疾病,与骨刺无关。只有骨刺所在特殊部位,可直接引起症状,如骨刺发生在椎体后缘,或后侧缘,或后关节,可以造成椎管、侧隐窝或椎间孔的狭窄、颈椎的钩突关节增生等,均可压迫神经根及血管,产生相应的症状。肱骨结节间沟增生,可使结节间沟变浅,使肱二头肌腱容易发生滑脱及无菌性炎症。

四、风寒湿侵袭:在临床上,经常可遇见一些病人,一般无明显外伤史,也没有什么劳累史,局部突然感觉疼痛,但如果仔细追问病史,可以发现感受风寒湿侵袭,如淋雨,衣着冷湿,身劳出汗着凉等情况,当时可不出现任何症状。中医认为是“痹证”,《内经·痹论》说:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹。”风寒湿

三气客于肌肤、经络,使气血运行受阻,不能营养肌肤、筋脉,则肌肤出现麻木。气血凝聚经络,则经络不通,不通则痛。例如,夏天贪凉,卧露室外,风寒之邪客于颈部,则可引起颈项强痛;电风扇直吹肩部,则可引起肩痛(漏肩风);赤足涉水可引起足关节痛;久居湿地可引起周身酸痛;驾驶员开车,一侧肩部长时间受风寒侵袭可引起肩周疼痛等。

对于颈、肩、腰腿痛的治疗方法有很多,如针灸、推拿、理疗、中药内服、功能锻炼等,效果不一,各有所长。但由于本病是一种慢性病,治疗几次很难奏效,一般需要几个疗程,因此影响到工作、学习和日常生活;再因治愈后又容易复发,使一些患者对治疗缺乏信心,对于一般能忍受的疼痛也就不再治疗。为了解决一部分病人的痛苦和要求,本书将详细介绍颈、肩、腰腿痛的防治方法,若能按照书中的内容进行预防和认真操作,颈、肩、腰腿病所致的疼痛将会从您身上逐渐消失。

第二章 颈肩腰部的基本结构

第一节 颈部的姿势和功能解剖

颈部脊段为了支持头颅的重力,需要有坚强的支持力。同时,为了适应视觉、听觉和嗅觉的刺激反应,还需要有较大而敏锐的可动性。颈在头和躯干之间,较为窄细,有重要组织器官密集其中,而在结构上是人体各部位中较为脆弱的部位,也是脊柱中最早出现退行性改变征象的部位。

脊柱位于背部的中央,构成人体的中轴,由24个椎骨,1个骶骨,1个尾骨,借韧带、关节盘及椎间关节连结构成(图1)。上端接头颅,胸段与肋、胸骨连结构成骨性胸廓,骶尾段与下肢带骨共同围成骨盆。因此,脊柱的功能为椎管内容纳脊髓,保护胸、腹、盆脏器,支持体重,又

可进行广泛运动。

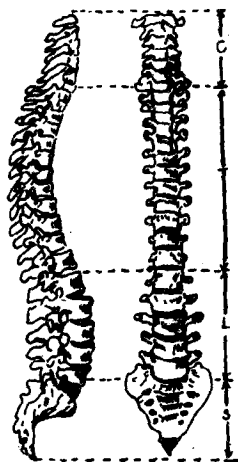


图 1 脊柱

颈段由 7 个颈椎骨、6 个椎间盘(其中包括第七颈椎和第一胸椎之间的椎间盘,而第一、第二颈椎骨之间无椎间盘)和肌肉、韧带构成,从侧方观察呈轻度生理性前凸。

椎骨由前方的椎体和后部的椎弓构成,椎体和椎弓围成一孔,称为椎孔。椎孔与椎相连成一管,称为椎管,容纳脊髓和神经根。椎体呈短圆柱形,椎弓呈弓形,由 1 对椎弓根,1 对椎板,4 个关节突,2 个横突和 1 个棘突所构成(图

2)。椎弓根起自后外侧的上部,向后外侧突出,为椎孔的侧壁,椎弓根的上、下缘各有一凹陷,分别称为椎骨上切迹和椎骨下切迹,相邻椎骨上、下切迹围成一孔,称为椎间孔,有脊神经根和血管等组织通过。椎板是椎弓后部呈板状的部分,为椎孔的后壁,两侧椎板在中央部彼此相连。棘突起于椎弓后方正中,两侧椎板连接部,突向后下方。相邻椎骨的椎板之间有黄韧带连

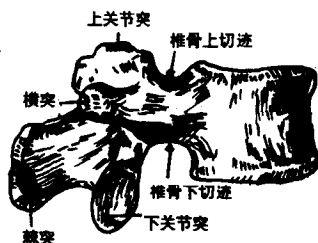


图 2 椎体

接,正常黄韧带在脊柱伸屈时并不变形,脊柱后伸时不出现皱襞。但黄韧带发生变性、增厚以及纤维化时,由于弹性减退,脊柱后伸时发生皱襞进入椎管内,有时可达到椎管前后径的 $1/3$,以致压迫脊髓而出现症状。相邻的棘突有棘间韧带和棘上韧带连结。椎体的前缘有前纵韧带,椎体的后缘有后纵韧带。关节突有 4 个,每

侧各有 1 个向上的关节突和 1 个向下的关节突,它们位于椎弓根和椎板相连结的部位,相邻椎骨的上、下关节突构成关节,称为椎间关节或后关节。

颈椎骨在所有脊椎中最小,共有 7 个。第一、第二颈椎骨形状特殊,属特殊形颈椎(图 3),

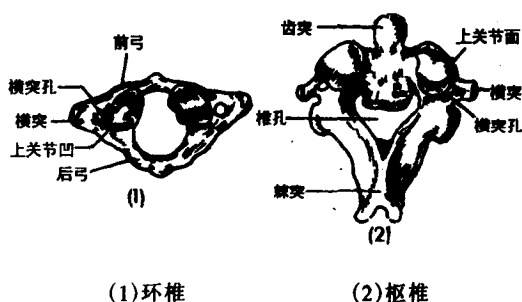


图 3 环椎和枢椎

其余 5 个属普通颈椎。普通颈椎的椎体一般较小,呈横椭圆形,其横径比矢状径大 $1/2$ 左右。椎体的上面在横径上凹陷,在其两侧稍后方有嵴状突起,称为钩突。椎体下面在横径上凸隆,在其两侧稍后方,与下位椎体钩突的对应部位呈斜坡状。相邻椎体钩突和椎体斜坡相对合,构成椎体的侧方关节,称为钩椎关节(图 4)。钩椎关节限制椎体向侧方移动而增加椎体间的稳定性,还

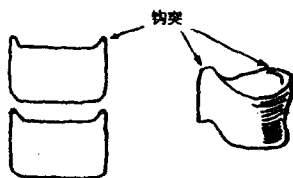


图 4 钩椎关节

能防止椎间盘向侧后方突出。但是,如发生骨质增生时,却能影响其侧方的椎动脉的血液循环,并能压迫位于其后方的神经根。

颈椎骨的横突较小,短而宽,发自椎体和椎弓根的侧方,其根部有一圆孔,称为横突孔,有椎动脉、椎静脉和交感神经丛通过,从第一颈椎横突孔穿出(图 5)。

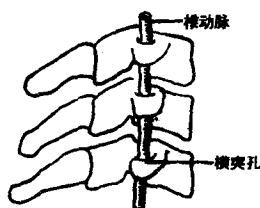


图 5 椎动脉

椎体借椎间盘和前、后纵韧带紧密相连结。椎间盘位于相邻椎体之间,前、后纵韧带是人体内最长的韧带,厚而宽,较坚韧。上端狭窄,附

着于寰椎的前结节,下端止于第一或第二骶椎的前面。前纵韧带的宽度和厚度因部位而有所不同,在颈部以及相当于椎间盘部位,韧带较宽而略薄。后纵韧带较细长,虽坚韧,但较前纵韧带为弱,位于椎体的后方,为椎管的前壁。上端起自第二颈椎,向下至骶管,移行到骶尾后深韧带。其浅层可跨越3~4个椎体,而深层纤维只跨越两个椎体之间,与椎体的上下缘和椎间盘紧密相连,但与椎体连接却较松。

颈椎的功能活动有前屈、后伸、左右旋转。前屈动作主要有枕骨与第一颈椎的两个侧块构成的关节所完成,这一动作的有无或受限程度,作为检查枕骨与寰椎之间的关节是否正常的标志。颈部的左右旋转活动,主要有第一、第二颈椎的环枢关节所完成。此关节有病变时,颈部旋转功能将受限或消失。第二颈椎以下各颈椎的活动,前屈以下颈段为主,后伸以中颈段为主,左右侧屈为全颈椎活动所完成。一般颈椎的前屈为45度,后伸为35度;左右侧屈为30度、左右旋转为50度左右。颈部的功能活动主要有以下肌肉所作用。胸锁乳突肌起于胸骨体及锁骨胸骨端,止于乳突及其两侧枕骨部位。

一侧胸锁乳突肌收缩使头转向对侧,两侧同时收缩使头后仰。前斜角肌、中斜角肌、后斜角肌起于颈椎横突,分别止于第一肋、第二肋的上面,在肋骨固定时,两侧同时收缩,使颈前屈,一侧收缩时使颈侧屈。骶棘肌中的最长肌起于骶骨背面及髂嵴后部,止于横突和乳突,其收缩时使脊柱伸直及头后仰。

第二节 腰部的姿势和功能解剖

人体在站立时,有其特有的生理弯曲,即颈椎前屈,胸椎后弯,腰椎前屈,骶椎后弯,形成一个弹簧弧。其中某一个弯曲度出现异常时,则整个均衡发生紊乱,就相应的引起部分肌肉、筋膜的挛缩,椎间隙发生改变而造成腰痛。

脊柱呈整体活动,在不同的部位各有特殊的运动,腰椎位于活动度很小的胸椎和固定于骨盆的骶骨之间,腰椎的活动主要以前屈及后伸为主,是躯干活动的枢纽。各节腰椎间都有一定的活动度。第一、二;第二、三;第三、四腰椎之间的活动度为 5% ~ 10%,第四、五腰椎间的活动度为 20% ~ 25%,腰₅骶₁腰椎关节的活

动度为 70% ~ 75%。活动中心在椎间盘偏后方,椎间小关节在活动时起引导作用,如腰₁至腰₅小关节为矢状面,腰₅骶₁小关节为额状面。各椎体间有椎间盘,椎间盘内的压力在做各种不同的运动时,其内部的压力是不同的(图 6),如在充分的仰卧位,大约每平方厘米的压力为 15 千克,坐位、立位、屈曲姿势或增加负重,其内部压力也是不相同的。

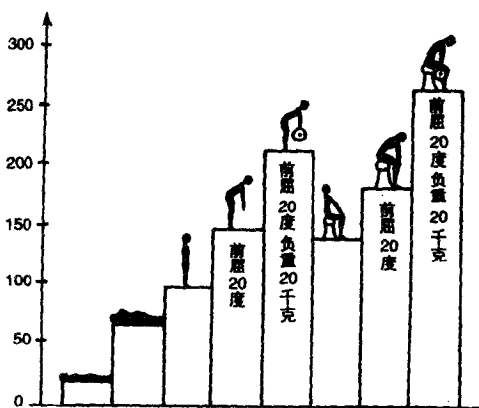


图 6 不同体位的椎间盘承受的压力(kg)

椎体之间的互相连接有前纵韧带、后纵韧带、棘上韧带、棘间韧带以及黄韧带,上述各韧带维持着各脊椎体的相互稳定。腰椎的活动由