

腰腿痛百种疗法

主 编 王宝章
副主编 赵业伟
编 委 刘晓来
潘素兰

华 龄 出 版 社

责任编辑 钱溪明

封面设计 羚羊

图书在版编目 (CIP) 数据

腰腿痛百种疗法/王宝章主编. —北京: 华龄出版社,

1997. 6

ISBN 7-80082-755-0

I. 腰… I. 王… III. 腰腿痛-疗法 IV.
R681.505

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 12534 号

腰腿痛百种疗法

王宝章 主编

出版发行: 华龄出版社

(北京市大红罗厂街乙3号)

邮编: 100034

经 销: 新华书店

印 刷: 北京密云红光印刷厂

787×1092 毫米 32 开 4.75 印张 93 千字

1997 年 7 月北京第 1 版 1997 年 7 月北京第 1 次印刷

印 数: 1—30000 册

ISBN 7-80082-755-0/R·55

定价: 5.80 元

目 录

腰腿痛的一般知识	1
腰椎间盘突出症	1
腰臀腿部软组织损伤	6
其它腰腿痛类疾病	11
腰椎间盘突出症的治疗	13
西医疗法	13
中医内治疗法	13
敷贴疗法	14
艾灸疗法	15
刺络(刺血)拔罐疗法	17
针罐疗法	18
气功疗法	18
软组织损伤的治疗	20
中医内治疗法	20
敷贴疗法	25
熏洗疗法	45
骨髓炎的治疗	49
中医内治疗法	49
敷贴疗法	50
熏洗疗法	57
慢性骨髓炎的治疗	58

中医内治疗法	58
敷贴疗法	60
熏洗疗法	62
肥大性脊柱炎的治疗	64
艾灸疗法	64
敷灸疗法	67
刺络（刺血）拔罐疗法	70
火罐疗法	71
药罐疗法	71
急性腰扭伤的治疗	73
中医内治疗法	73
敷贴疗法	79
艾灸疗法	82
石蜡疗法	85
敷灸疗法	85
刺络（刺血）拔罐疗法	87
针罐疗法	88
刺络走罐疗法	89
推拿罐疗法	90
吹鼻疗法	90
点眼疗法	91
按摩疗法	91
腰肌劳损的治疗	93
中医内治疗法	93

敷贴疗法	102
熏洗疗法	108
针刺疗法	109
刺络(刺血)拔罐疗法	110
药罐疗法	112
综合罐疗法	113
耳部压豆疗法	114
吹鼻疗法	115
艾灸疗法	115
敷灸疗法	117
药熏蒸气灸疗法	118
饮食疗法	120
腰腿痛的预防与禁忌	134
正确的站立姿势	134
正确的坐姿	135
正确的睡姿与床铺	137
正确的行走姿势	139
正确的工作姿势	140

腰腿痛的一般知识

腰腿痛不是疾病的名称，是以腰痛、臀腿痛为主要临床表现的骨伤科常见症证。常伴有腰活动受限，小腿足部麻木、无力、行走障碍等症状。

西医认为腰腿痛主要是由腰椎间盘突出症、腰臀部软组织劳损、骨质疏松症、椎管狭窄症及脊椎或脊髓的炎症、肿瘤、神经根炎等引起。

中医认为腰腿痛的原因大致有三种：急性外伤，如负重、扭损等，导致气血滞塞，瘀阻经络；外受风寒湿邪，阻遏气血正常运行，不通则痛；肾寒积劳，肾虚则精血亏损，筋骨失养。

临床上造成腰腿痛的病症有以下几种：

腰椎间盘突出症

人体的腰椎位于身体的中段，是上连颈、胸椎，下连骶椎的那一部分脊柱。腰椎一共有五个，每一个椎体基本上都由椎体、椎弓及从椎弓上发出的突起（包括上、下关节突、横突和棘突等）组成。

腰椎间盘与颈椎、胸椎的椎间盘一样，位于二个椎体之间，是一个具有流体力学性能的结构。它由髓核、纤维环和软骨板三个部分组成，其中髓核为椎间盘中央部分；纤维环为周围部分，包绕髓核；软骨板为上、下部分，直接与椎体骨组织相连。整个腰椎间盘的厚度为8~10毫米。

髓核为一粘性、透明胶状物质，内含80%的水分。因为它被包绕在纤维环之中，具有流体的物理学特点，所以通过形变作用，可将由椎体所传来的压力放射状地平均弥散开。髓核的作用主要有：承担上、下椎体之间的压力，保持二者之间的一定距离；在承受突然外力的情况下，起吸收振荡作用；腰椎运动时，起类似轴承的作用。

纤维环为一弹性纤维环，纤维斜行紧密分层排列，包围髓核，牢固地附着在椎体两端，构成椎间盘的外周部分。它的主要作用有：类似一盘旋的弹簧，使上、下椎体互相连结，保持腰椎的稳定性；保存髓核的液体成分，维持髓核的位置和形状；良好的弹性性能使每个椎间隙都有一定的活动度；对前纵韧带和后纵韧带起加强作用，可在一定程度上限制腰椎各个方向上的过度运动。

软骨板为一透明无血管的软骨组织。主要作用有：保护椎骨，以免在承受压力时发生压迫性椎骨萎缩；除了固定和分隔作用外，它还是椎体和椎间盘之间液体和营养交换的场所；在幼儿时，为椎体骨质的生长区域。

腰椎间盘原有血管分布，在20岁以后血液循环逐渐消失，成为一个无血管的组织。椎间盘的水分也逐渐随年龄降

低而降低，胎儿时纤维环、髓核的水分分别为 80% 和 90%，发育至成年时，各减少 10%，30 岁左右则分别降至 60% 和 75%~78%。

腰椎间盘突出症，亦可称为髓核突出（或脱出），或腰椎间盘突出纤维环破裂症，是临床上较为常见的腰部疾患之一。顾名思义，本病主要是因为腰椎间盘突出各部分（髓核、纤维环及软骨板），尤其是髓核，有不同程度的退行性改变后，在外界因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出（或脱出）于后方或椎管内，导致相邻的组织，如脊神经根、脊髓等遭受刺激或压迫，从而产生腰部疼痛，一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。

腰椎间盘突出症的发生可归结为内在、外在二个因素共同作用的结果。内在因素主要是椎间盘本身的退变。外在因素主要是外伤、劳损等。其主要的病理变化是纤维环的破裂和髓核突出产生的刺激和压迫。从是否能确切地反映病理变化的角度来说，腰椎间盘突出症这一病名并非十分确切，但由于腰椎间盘突出症的病名使用较久，并沿习至今，加之人们已十分习惯如此称呼，故本书也沿用此名。

腰椎间盘突出症具有一定的好发趋向，具体地说，好发于以下这些人：

① 本病一般发生在 20~40 岁之间，即青壮年易发生此病，比例大约占整个发病率的 80%。尽管这一年龄段是人体体力最充沛的时期，但椎间盘的退化，特别是纤维环的退变已经开始，加上这一年龄范围的青壮年的运动量相对较大，因

此导致腰椎间盘突出机会也较多。

② 腰椎间盘突出症多见于男性。男性的发病率远远高于女性，这是因为男性体力活动较多、较频，腰部活动范围较大，因此腰椎受损伤和退变的机会也较多。但女性由于有不同的生理期或穿着上的原因，如怀孕、喜穿高跟鞋等，从而造成腰椎前凸负荷增大等，其发病率也并不低。

③ 一般过于肥胖或过于病弱的人易致腰椎间盘突出。身体肥胖的人，特别是腹部过于肥胖的人，除了本身脂肪组织较多、肌肉组织较少之外，腹部重量的增加也可使腰部负荷增大，特别是使腰部肌肉增加额外的负担，从而增加了腰椎间盘突出的发生率。而身体过于瘦弱的人则因为肌肉组织太少，力量较弱，亦易导致腰椎间盘突出。

④ 虽然腰椎间盘突出症可见于各行各业，但一般以劳动强度较大的产业工人多见。当然，脑力劳动者的发病率也并不很低，这可能与脑力劳动者长期处于坐位和活动量少有很大关系。

⑤ 每天常常伏案工作的办公室工作人员及经常站立的售货员、纺织工人等较多见。长期体位固定，姿势变化较少，腰部肌肉常处于某个方向上的紧张状态，均可造成腰椎间盘突出。

⑥ 环境经常潮湿或寒冷，也易发生腰椎间盘突出。

⑦ 女性的产前、产时及更年期为腰椎间盘突出的危险期。

腰椎间盘突出症的主要临床表现如下：

① 腰部疼痛：腰痛的症状可在较明确的扭伤或外伤后出现，也可在无明显诱因的情况下出现。腰部疼痛的范围较广泛，但主要表现在下腰部及腰骶部，以持续性的钝痛最为常见。平卧时疼痛可减轻，久站后疼痛可加剧。疼痛的原因主要是椎间盘突出后刺激了邻近组织的神经纤维。此外，还有一种疼痛发生急骤，呈痉挛样剧痛，并造成痛部活动明显受限，严重影响生活和工作。这种疼痛往往发生在髓核大部分突出，突然压迫神经根，使根部血管同时受压而造成缺血性的炎性疼痛，所以疼痛较为严重。

② 下肢放射痛：下肢放射痛可在腰部发生前出现，也可在腰痛出现的同时发生，或在腰痛发生后产生。疼痛主要沿臀部、大腿及小腿后侧至足跟或足背，呈放射性刺痛，严重者可呈电击样疼痛。为了减轻疼痛，患者往往采取屈腰、屈髋、屈膝的姿势。下肢放射痛一般多发生于一侧下肢，即髓核突出的一侧，但少数中央型突出者则可产生双下肢疼痛的症状。下肢疼痛的原因主要是髓核突出对脊神经根的炎性或机械性的刺激与压迫，反射性地引起坐骨神经疼痛。

③ 下肢麻木及感觉异常：下肢麻木痛一般与下肢放射痛伴随出现，主要是因为突出的髓核刺激或压迫了脊神经根内的本体感觉和触觉纤维。麻木的区域与受累的神根相对应。下肢的痛觉异常主痛是发凉及发冷，患肢部度降低，尤以脚趾的末端最为明显，这是因为椎旁的交感神经纤维受刺激，引起了下原血管收缩的缘故。

④ 肌肉力量减退或瘫痪：在腰椎间盘突出压迫神经根严

重时，可产生神经麻痹而致肌肉力量减弱甚至瘫痪。这多为腰₄₋₅椎间盘突出，腰₅神经麻痹所致。一般可出现胫前肌、腓骨长短肌、伸拇长肌、伸趾长肌麻痹，表现为足下垂。

⑤ 间歇性跛行：患者行走时，可随着行走的距离增加而加重腰、腿的症状，并在坐位或卧位一段时间后才可缓解，这就是所谓的间歇性跛行。这可能是髓核突出后，继发地产生腰椎椎管狭窄而诱发这一症状。

⑥ 马尾神经症状：中央型的腰椎间盘突出，若突出较大，且较突然，可压迫马尾神经，出现会阴部的麻木、刺痛、排便、排尿无力；女性尚可出现尿失禁现象，男性则还可出现阳痿症状。

腰腿腰软组织损伤

软组织损伤是因各种外来暴力或慢性劳损等原因所造成的损伤。人体的软组织分布广泛，与伤科关系密切的也最容易受到损伤的有以下几种：皮肤、皮下组织、筋膜、肌肉、肌腱、韧带、滑膜、关节囊等组织。软组织损伤是指上述组织因受暴力撞击、强力扭转、牵拉、压迫，或因不慎跌扑闪挫，或因体虚劳累过度，以及持续活动经久积劳等原因而引起的无骨折脱位的损伤。

软组织损伤可性受伤的性质分为：

① 扭伤：任何关节（包括可动和微动关节）由于旋转、牵

拉或肌肉猛烈而不协调的收缩等间接暴力，使其突然发生超出生理范围的活动时，可使肌肉、肌腱、韧带、筋膜、并节囊过度扭曲牵拉而引起撕裂、断裂和移位，也可以引起关节的微细错缝。

② 挫伤：由于跌扑撞击、重物挤压等钝性外力直接作用于机体而引起的闭合性损伤。挫伤以外力直接作用的局部皮下或深部组织损伤为主；轻者局部血肿、瘀血，重者肌肉、肌腱断裂，关节微细错缝或血管、神经严重损伤，甚至伤及脏腑、经脉和气血而造成内伤。

③ 碾挫伤：由于钝性物体推移挤压与旋转挤压之外力直接作用于肢体，造成以皮下及深部组织为主的严重损伤，往往形成皮下组织的碾挫伤及肢体皮肤的脱套损伤。

软组织损伤按损伤恢复的时间可分为：

① 急性软组织损伤：中医称为新伤，是突然暴力造成的损伤，伤后不超过2周。急性软组织损伤的特点是：一般有明显的外伤史，局部疼痛、肿胀、血肿及瘀血斑、功能障碍、畸形等症状，体征比较明显。

② 慢性软组织损伤：中医称为陈伤，一般是指急性损伤后失治或治疗不当，而转成的慢性损伤。软组织损伤后超过2周以上未愈者，均属慢性软组织损伤。慢性软组织损伤的特点是：外伤史不一定很清楚，临床症状、体征不如急性软组织损伤明显，但与七情、六淫、劳累关系密切，常常成为病情加剧的主要原因。

软组织损伤按受伤的程度可分为：

① 撕裂伤：是由于扭、挫、牵拉等强大外力造成的某一部位的软组织部分撕裂损伤，一般腰部、腕部、踝部及指间关节的扭伤多属于撕裂伤。由于致伤外力的大小、作用方向及致伤的部位、程度不同，导致软组织损伤后的形态也各异。

② 断裂伤：断裂伤的机制与撕裂伤的机制相同，只因体质、部位及外力大小有别，而造成了某些软组织的全部断裂损伤。一般来说，断裂伤外力要比撕裂伤外力大，可导致严重的功能障碍和明显的局部疼痛、肿胀、瘀血及瘀血斑、畸形等临床表现。

③ 骨错缝：骨错缝是指可动关节和微动关节在外力的作用下发生微细错动而言，也称为骨缝开错。多因扭伤、挫伤而发生。骨错缝虽然比脱位从程度上讲要轻得多，但也可引起关节功能活动的障碍和局部疼痛、肿胀。

软组织损伤按受伤后皮肤粘膜有无破裂可分为：

① 闭合性损伤：外力作用于肢体，造成软组织损伤，但皮肤仍保持其完整性者，称为闭合性损伤。如扭伤及瘀裂伤多属闭合性损伤。

② 开放性损伤：由于钝性伤体的碾压或锐性器械的外力，造成肢体皮肤损伤，皮下及深部组织与外界相通，称为开放性损伤。开放性损伤不属本书论述范围。

软组织损伤后的临床表现，虽因外力大小、性质及损伤部位、程度的不同，而出现错大的差异。但共同现象有以下几种：

① 疼痛：疼痛是软组织损伤的主要症状。损伤初期，疼

痛是由于创伤后血肿压迫或炎症反应所致。后期，疼痛则是由于肌肉、肌腱的附着点与滑膜、关节囊、韧带等组织发生纤维化而出现瘢痕，使神经、血管受压，新陈代谢改变，刺激局部神经造成的。一般来讲，伤及皮肤和皮下组织则疼痛较轻；伤及关节韧带、滑膜则疼痛较重；伤及神经疼痛则呈电灼样剧痛、放射性疼痛或麻木、蚁行感等。肌肉、神经、血管损伤一般立即出现持续性疼痛，而肌腱、腱膜、软肋等损伤常在突然疼痛过后缓解一段时间，然后疼痛才渐渐加剧，尤见于活动时。

② 肿胀：软组织损伤局部都有不同程度的肿胀，肿胀有血管破裂及未破裂之别。伤后血管破裂引起出血及组织液渗出而致的肿胀呈青紫色的瘀血斑。若出现在关节腔内及滑膜内，则呈现局限性血肿或有波动感。伤后血青未破裂出现的肿胀，是由于损伤局部的神经组织反射性地引起血管壁渗透功能增加，使大量组织液渗出所致。伤后若肿胀不能及时消除，将会造成局部肌肉、肌腱、关节等组织的粘连，最终使局部功能活动受限或肿胀延绵不消。

③ 瘀斑：瘀斑是由于局部软组织损伤、血管破裂、血溢于皮破粘膜下；即血积于体表的皮里肉外之瘀血所致。在瘀血的机化分解、吸收消散过程中，瘀血斑的颜色变化规律是由青变紫至黄到消失。

④ 畸形：软组织损伤后出现的畸形多由肌肉、韧带、关节囊断裂、挛缩、关节错位及瘀血、肿胀造成。肌肉、韧带断裂挛缩后，出现挛缩性隆凸，断裂缺损处凹陷畸形；关节

韧带断裂造成关节内翻或外翻、脱位或半脱位畸形；损伤后肌肉、肌腱粘连挛缩可以引起关节屈曲或僵直，躯干侧弯等畸形。若瘀血量多，可引起局部畸形；若长期姿势不良，也可造成软组织的损伤性变性、挛缩，引起脊柱侧弯、骨盆倾斜等畸形。

⑤ 功能障碍：软组织损伤后的功能障碍多由于疼痛性肌肉痉挛引起，或由于肌肉、肌腱、神经断裂所致，后者的特点表现在主动活动受限，被动活动尚可。后期发生的功能障碍是由于创伤性炎症造成机化、粘连、变性、肌无力、挛缩所引起，可使关节主动活动和被动活动均受限。

由于软组织损伤的部位及程度不同，治疗不当或未及时治疗，以及年老体弱、忽视功能锻炼等原因，可出现下列并发症或后遗症：

① 慢性肿胀（重力性水肿）：患肢远端或局部肿胀，肌肤温度高，末端温度低，肤色暗或紫绀，晚期呈现慢性充血，远端处于低位时肿胀加剧，所以又称重力性水肿。

② 肌萎缩：软组织损伤后由于气血瘀阻，疼痛及包扎固定，使肢体活动减少，造成气血循行失常，日久导致的局限性肌萎缩，一般称为废用性肌萎缩。另一种为营养不良性肌萎缩，其特点是病变与肌萎缩的范围比较广泛，恢复慢，愈后较差。由于津血瘀滞，而出现持续性水肿、肌肤体温降低，怕冷和较广泛的酸楚疼痛，或伴有骨质疏松，广泛脱钙等营养缺乏性的病理变化。

③ 关节僵直：软组织损伤后由于血肿机化吸收不完全及

肌肉、肌腱、韧带、关节囊的严重撕裂或断裂所形成的粘连或瘢痕挛缩，均可造成关节活动的不同程度受限与僵直。

④ 韧带松弛：表现为关节打软，乏力，容易摔交及关节扭伤或疼痛，关节伸屈无力或受限等。

⑤ 关节、韧带骨化：急性或慢性扭挫伤，造成肌腱、韧带、关节囊、近关节起止处撕裂或断裂，往往沿骨关节缘的关节囊、韧带、肌腱及血肿出现骨化，多见于肘关节、肩关节、髋关节及脊柱等部位。表现为持续性疼痛、肿胀、僵硬、功能受限或关节僵直。X 显示有韧带骨化。

⑥ 关节游离体：表现为阵发性疼痛或持续性疼痛，且有关节肿胀、跛行。

⑦ 创伤性关节炎：表现为关节疼痛，周围肿胀，肌肉萎缩，劳累或遇寒冷加重，休息或保暖后减轻，功能受限，负重困难。

其它腰腿痛类疾病

可以造成腰腿痛的还有骨髓炎、慢性骨髓炎、肥大性脊柱炎、急性腰扭伤和腰肌劳损等病症。

① 骨髓炎是指骨组织发生化脓性感染，多因疖、痈、扁桃体炎、中耳炎等病后，余邪未尽，深窜于里，留于筋骨而继发，或因跌仆损伤，瘀血凝滞于筋骨、复感毒邪为患，或体虚不固，风寒湿邪乘虚侵袭，阻于筋骨之间，化脓酿毒而

成。致病菌多为金色黄色葡萄球菌及溶血性链球菌。

② 慢性骨髓炎是由急性骨髓炎迁延日久或反复发作所致。好发于股骨下端，胫骨和肱骨。

③ 肥大性脊柱炎是指椎体软骨退变、骨质增生，椎间隙变窄，以活动不自如，晨起或久坐后立起时明显酸痛为特点的慢性骨节病变。本病多发于中老年人。症状为腰背部酸痛不适，晨起或久坐立起时较明显，稍活动后症状减轻，时间长了又加重，背部有压痛点，活动轻度受限。

④ 腰肌劳损又称功能性腰痛，本病可继发于急性腰扭伤之后，也可因长期弯腰工作，姿势不正或常处于特殊作位，过度疲劳使腰肌减弱或因有结构性缺陷所致。症状为腰背酸痛，休息时轻，劳作时重，弯腰时间长疼痛即加剧，腰部有压痛点。