

颈肩腰腿痛奇效验法

张神贵 著

科学技术文献出版社

(京)新登字130号

颈肩腰腿痛奇效验法

张神贵 著

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路15号 邮政编码100038)

中国科学技术情报研究所重庆分所印刷厂印刷

新华书店重庆发行所发行 各地新华书店经售

*

787×1092毫米 32开本 5 875印张 127千字

1994年4月第1版 1994年4月第1次印刷

印数：1—5000

科技新书目：311—100

ISBN 7-5023-2179-9/R·369

定 价：4.50元

目 录

前 言

上 篇 总 论

一、颈肩腰腿部的解剖与生理	(1)
(一) 颈肩腰腿部相关的骨骼	(1)
(二) 颈肩腰腿部相关的肌肉	(4)
(三) 颈肩腰腿部相关的神经	(6)
二、颈肩腰腿痛的病因与病理	(8)
(一) 急性暴力损伤	(8)
(二) 慢性劳累损伤	(8)
(三) 组织退行性变	(9)
(四) 气候环境影响	(9)
(五) 病理变化基础	(10)
三、颈肩腰腿痛的检查与诊断	(12)
(一) 望诊	(12)
(二) 听诊	(14)
(三) 触诊	(14)
(四) 量诊	(16)
(五) 肌力检查	(18)
(六) 肌电图检查	(18)
(七) 特殊体征检查	(20)
(八) 实验室检查	(23)
(九) X线检查	(25)
(十) CT检查	(28)

(十一) 诊断依据·····	(28)
四、颈肩腰腿痛的治疗与康复·····	(29)
(一) 物理疗法·····	(29)
(二) 针灸疗法·····	(41)
(三) 按摩疗法·····	(52)
(四) 药物疗法·····	(63)
(五) 运动疗法·····	(69)
(六) 康复医疗效果的评定标准·····	(76)
五、颈肩腰腿痛的预防与保健·····	(77)
(一) 预防保健措施·····	(77)
(二) 饮食调养护理·····	(78)

下 篇 各 论

六、常见颈肩痛病·····	(82)
(一) 颈项部急性扭挫伤·····	(83)
(二) 落枕·····	(88)
(三) 颈椎病·····	(92)
(四) 肩部急性扭挫伤·····	(104)
(五) 肩关节周围炎·····	(110)
七、常见腰腿痛病·····	(118)
(一) 腰部急性扭挫伤·····	(119)
(二) 腰部慢性劳损·····	(128)
(三) 腰椎间盘突出症·····	(134)
(四) 梨状肌损伤综合征·····	(148)
(五) 臀上皮神经损伤·····	(155)
附一、腰痛病人生活指南·····	(160)
附二、常用方剂药物组成·····	(167)
附三、主要参考文献·····	(180)

上 篇 总 论

一、颈肩腰腿部的解剖与生理

(一) 颈肩腰腿部相关的骨骼

颈肩腰腿部的骨骼主要由脊柱骨、上肢骨和下肢骨三部分组成。

1. 脊柱

脊柱位于躯体背部正中，由24个椎骨、1个骶骨和1个尾骨借助23个椎间盘、后关节和韧带连接而成。24个椎骨包括7个颈椎(C)、12个胸椎(T)、5个腰椎(L)。骶骨(S)由5个骶椎融合而成，尾骨由4个尾椎融合而成。

脊柱是人体躯干的中轴，其上端承托颅。胸段、腰段和骶段分别构成胸腔、腹腔和盆腔的骨性壁的一部分。整个脊柱中央有一条椎管，脊柱的椎管容纳脊髓，向上可经枕骨大孔与颅腔相通。因此，脊柱具有支持躯体、保护胸腔和腹腔脏器、保护脊髓的功能。

从前面观察脊柱的外形可见椎体从上而下逐渐增大，因人直立后脊柱下部负重较上部为大，故下部脊柱较上部宽阔；从后方观察脊柱可见棘突在背部正中形成纵嵴，其两侧有纵行的背侧沟，容纳背部的深肌。两侧各有一排椎间孔，

为脊神经穿出的地方；从侧方观察脊柱可见脊柱呈现颈、胸、腰、骶4个弯曲。其中颈曲和腰曲凸向前，胸曲和骶曲凸向后。脊柱的弯曲使脊柱更具有弹性，可以缓冲震荡，从而保护脑和内脏不受外力震动。

脊椎骨除第1、2颈椎及骶、尾椎外，解剖结构基本相似：由一个椎体、两个椎弓根、两个椎板、两个横突、四个关节突和一个棘突组成。椎弓间、棘突间、横突间和椎间板均有坚强的韧带连接，椎体前侧、后侧和棘突上分别有棘上韧带、前纵韧带，后纵韧带，上从枕骨起，下达骶骨止，把29个脊椎牢固地连接在一起。

椎体之间以椎间盘相连接。椎间盘是一个无血液的组织，由纤维环、髓核和软骨板三部分形成，与椎体和前、后纵韧带紧密相连，椎间盘在脊柱中起弹性“水垫”作用。

关节突之间以椎间关节（后关节或关节突关节）相连接。

椎间盘以负重功能为主，椎间关节以稳定脊柱功能为主。

椎间盘和椎间关节是脊柱运动的基础。脊柱可作较大幅度的前屈、后伸、侧弯、旋转和环转运动，主要体现在颈部和腰部。颈部的椎间关节面为倾斜的平面，椎间盘也较厚，腰部的椎间盘很厚，故二者运动均较灵活。但是，腰椎近于矢状位的关节突限制了旋转运动。而胸椎与肋骨连接，关节突的关节面呈冠状位，棘突呈叠瓦状，且椎间盘较薄。这些特点大大限制了胸部运动的幅度，因此，胸椎很少发生损伤。由此说明：脊柱各部位的运动性质和范围，主要取决于椎间关节的关节突关节面的方向和形态结构以及椎间盘的厚度。

2. 上肢骨

上肢骨由上肢带骨和自由上肢骨两部分组成。

上肢带骨包括锁骨和肩胛骨。

自由上肢骨包括肱骨、桡骨、尺骨和手骨。

上肢带骨通过胸锁关节、肩锁关节和喙肩关节相连接；自由上肢骨通过肩关节、肘关节、手关节相连接。肩关节由肱骨头与肩胛骨关节盂构成，是典型的球窝关节，肱骨头大，有半球形的关节面，关节盂浅而小，虽然有纤维软骨构成的盂唇附于其周缘，使之略为加深，但仍只与 $\frac{1}{4} \sim \frac{1}{3}$ 的肱骨头关节面相接触。因此，肩关节可作大幅度的立轴运动即冠状轴运动；围绕矢状轴作收展运动；围绕垂直轴作旋转（旋内、旋外、环旋）运动。肘关节由肱骨下端、桡骨小头和尺骨半月切迹构成，包括肱桡关节、车轴关节（由上、下桡尺关节组成，能使前臂旋转运动）、尺桡关节（由肱骨滑车与尺骨半月切迹组成，能使肘关节屈伸运动）。手骨包括腕骨、掌骨和指骨，其中腕骨又由舟骨、月骨、三角骨、豌豆骨、大多角骨、小多角骨、头状骨和钩骨等8块小骨组成。

3. 下肢骨

下肢骨由下肢带骨、自由下肢骨两部分组成。

下肢带骨包括髌骨、坐骨和耻骨共同组成的髌骨。髌嵴、髌前上棘、髌后上棘、髌结节、坐骨结节、耻骨结节均为可以摸到的体表标志。由髌骨、坐骨、耻骨联合形成髌臼，耻骨和坐骨共同围成闭孔，左右两侧耻骨相接的关节面叫耻骨联合，左右髌骨和髌骨、尾骨通过耻骨联合、髌髌关节、髌棘韧带、髌结节韧带的连结共同构成骨盆。

自由下肢骨包括股骨、髌骨、胫骨、腓骨和足骨。股骨

大转子、股骨小转子、内外侧髁、内外上髁、髌骨、胫骨内外髁、胫骨粗隆、腓骨小头和外髁都是可以摸到的重要体表标志。自由下肢骨通过髋关节、膝关节、胫腓关节、足关节相连结。髋关节由髋臼与股骨头构成，关节囊被周围韧带加强，甚为坚韧。整个髋关节十分稳固，对维持人体直立姿势和行走运动起着重要的作用。髋关节可作三轴运动，但其运动幅度远不及肩关节，这是由于关节头（股骨头）深藏于关节窝（髋臼）内，又有坚强的韧带限制的缘故。膝关节由股骨下端、胫骨上端和髌骨联合构成，可作屈伸运动。足骨由跗骨、跖骨和趾骨组成。

（二）颈肩腰腿部相关的肌肉

颈肩腰腿部肌肉均属横纹肌，附着于骨，可随人的意志而收缩，所以又称为骨骼肌或随意肌。

1. 颈项部肌肉

颈项部肌肉可依其所在的位置分为颈浅肌群、舌骨上下肌群和颈深肌群三组。颈浅肌群包括颈阔肌和胸锁乳突肌，前者作用为拉口角向下，并使颈部皮肤出现皱褶；后者作用为一侧肌收缩使头向同侧倾斜，面转向对侧；两侧同时收缩可使头后仰。颈深肌群又可分为内、外两侧肌群，外侧肌群一侧收缩使颈侧屈；内侧肌群（椎前肌）作用是能使头前俯、颈前屈；两侧同时收缩可上提肋骨助深吸气，如肋骨固定不上提则可使颈前屈。

2. 肩臂部肌肉

肩臂部肌肉主要有三角肌，位于肩关节外侧，收缩时可使肩关节外展，三角肌的前部肌束收缩可使肩关节前屈和旋内，后部肌束收缩则相反地能使肩关节后伸和旋外。除三角

肌外还有能使肩关节外展的冈上肌，能使肩关节旋外的冈下肌和小圆肌，能使肩关节内收和旋内的大圆肌和肩胛下肌。

与肩部相关的肌肉主要有胸肌、背肌和臂肌。胸肌包括胸大肌。胸小肌和前锯肌，胸大肌能使肱骨内收和旋内，胸小肌能拉肩胛向前下方，前锯肌能拉肩胛骨向前和紧贴胸廓。背肌包括斜方肌、背阔肌、肩胛提肌、菱形肌，分别能运动肩胛骨（上提、下降、靠拢）和运动肱骨（内收、旋内和后伸）。臂肌包括肱二头肌、喙肱肌、肱肌、肱三头肌，在协助肩关节前屈和内收运动方面均起到一定的作用。

3. 腰骶背部肌肉

腰骶背部肌肉主要有竖脊肌（骶棘肌）和腰方肌。骶棘肌为背肌中最长最大的肌肉，纵列于脊柱沟内，居斜方肌、背阔肌、肩胛提肌、菱形肌的深部，起自骶骨背面和髂嵴的后部，向上分出很多的肌齿，沿途止于椎骨和肋骨，并达到颞骨乳突，能使脊柱后伸和仰头。腰方肌能使脊柱侧屈。与腰脊相关的肌肉有腹直肌，能使脊柱前屈、侧屈与旋转。

4. 臀腿部肌肉

臀腿部肌肉包括髋肌、大腿肌、小腿肌和足肌四个部分。

髋肌前群有髂腰肌（由腰大肌和髂肌组成）、阔筋膜张肌；后群肌有臀大肌、臀中肌、臀小肌、梨状肌、闭孔内肌、闭孔外肌、股方肌。上述肌肉均可使髋关节旋外，臀中肌和臀小肌共同使髋关节外展，臀大肌还可使髋关节后伸。

大腿肌位于股骨周围，可分为前、后、内侧三群。前群肌包括缝匠肌和股四头肌，缝匠肌作用为屈髋关节，并使已屈的膝关节旋内，股四头肌为膝关节强有力的伸肌。股直肌有屈髋关节的作用。后群肌包括股二头肌、半腱肌、半膜肌、

可以屈膝关节，伸髋关节，屈膝时股二头肌可使小腿旋外，而半腱肌、半膜肌则使小腿旋内。内侧肌群包括耻骨肌、长收肌、短收肌、大收肌、股薄肌，主要作用是使髋关节内收。

小腿肌可分为前、后、外侧三群，分化程度不如前臂，数量较少，但一般比较粗大，作用分别能伸、屈踝关节和使足内、外翻，参与维持人体的直立姿势和行走。

（三）颈肩腰腿部相关的神经

神经系统分为中枢神经系和周围神经系。

1. 中枢神经系

中枢神经系包括颅腔内的脑和椎管内的脊髓。

（1）脑

脑可分为端脑、间脑、中脑、后脑（包括脑桥、小脑）以及延髓五个部分。延髓向下经枕骨大孔连接脊髓。在延髓下部的椎体交叉以上，一侧椎体束损伤，身体对侧的随意运动发生障碍，出现痉挛性瘫痪。延髓外侧区有传导身体对侧痛觉、温度觉的脊髓丘脑束和传导同侧面部浅感觉的三叉神经脊束，此区若因血管病变供血不足，可出现同侧面部感觉异常和对侧肢体痛、温觉消失。

（2）脊髓

脊髓呈圆柱形，前后稍扁，外包被膜，它与脊柱的弯曲一致，上端在平对枕骨大孔处与延髓连接，下端平齐第一腰椎下缘，借每对神经根的出入范围划分为31节，即8个颈节、12个胸节、5个腰节、5个骶节和1个尾节。在正常生理情况下，脊髓许多种类的活动是在脑的控制下完成的。脊髓损伤之后，主要表现为感觉和运动的障碍，如灰质前角病变可表

现出弛缓性瘫痪、肌力丧失、腱反射消失、肌肉萎缩；中央灰质周围病变则主要在两上肢出现痛觉、温度感觉消失；若因外力引起脊髓半边横断性损伤，在同侧损伤节段以下出现痉挛性瘫痪，运动、位置和振动觉障碍。在对侧损伤节段以下，痛觉、温度觉减退或消失；若因外力引起脊髓全部横断性损伤，此时伤面节段以下两侧的感觉和运动全部丧失。

2. 周围神经系

周围神经系包括脑神经、脊神经和内脏神经。

(1) 脑神经

脑神经有12对，即嗅神经、视神经、动眼神经、滑车神经、三叉神经、外展神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经、副神经、舌下神经。脑神经主要分布于头部，与内脏神经、脑和脊髓相连。

(2) 脊神经

脊神经有31对，其中颈神经8对、胸神经12对、腰神经5对、骶神经5对、尾神经1对。脊神经干很短，出椎间孔后立即分为4支：前支、后支、脊膜支和交通支。脊神经的前支粗大，是混合性的，分布于颈、胸、腹、会阴、四肢的肌肉和皮肤，除胸神经外，分别交织成颈丛、臂丛、腰丛和骶丛。颈丛包括皮支的枕小神经、耳大神经、颈横神经、锁骨上神经和肌支的膈神经；臂丛包括锁骨上分支的胸长神经、肩胛背神经和锁骨下分支的肩胛下神经、胸内侧神经、胸外侧神经、胸背神经、腋神经、肌皮神经、正中神经、尺神经、桡神经等；腰丛包括髂腹下神经、髂腹股沟神经、腹外侧皮神经、股神经、闭孔神经等；骶丛包括臀上神经、臀下神经、阴部神经、股后皮神经、坐骨神经、胫神经、腓总神经等。脊神经的后支较细，其分布具有明显的节段性，发出后穿椎

骨横突间向后行走，都有肌支和皮支，分布于项背及腰骶部深层的肌肉和枕、项、背、腰、臀部的皮肤。每对脊神经同其他周围神经一样都是混合性的，均含有感觉和运动两种纤维成分，其中躯体感觉纤维分布于皮肤、骨骼肌、肌腱和关节，将皮肤的痛、温度等浅部感觉和肌肉、肌腱、关节的深部感觉冲动传入中枢；躯体运动纤维分布于骨骼肌，支配其运动。

脊神经经椎间孔穿出椎管，一旦椎体、椎间盘、关节突和韧带发生病变时，常可刺激或压迫相邻的脊神经，出现感觉和运动障碍。

二、颈肩腰腿痛的病因与病理

（一）急性暴力损伤

由于跌仆、打击、闪挫、坠落、扭捩、负重压扎等外力作用超越了机体的适应能力和耐受范围，从而产生相应部位的骨、关节和韧带、肌肉、肌腱、神经、血管等软组织的急性损伤。其致病特点为：骨的断裂，关节的脱位，椎间盘的突出，肌肉、肌腱、韧带、神经的断裂，血管的破裂出血，局部组织瘀肿疼痛及炎症。

（二）慢性劳累损伤

多因持续负重、长期劳累所致慢性损伤，多发生在肌肉、肌腱、韧带和神经等软组织。

(三) 组织退行性变

退行性改变是随着年龄增长而逐渐出现的一种加强功能的生理现象，突出表现在脊柱和韧带方面的变化。在脊柱退变过程中，最早是椎间盘变化，30岁以后椎间盘逐渐降低或失去其固有的弹性和韧性。在这一退变过程中，软骨板损害较重，甚至破裂，纤维环亦因剧烈活动和积累性劳损变性，最后可致纤维环破裂。此时，若髓核膨胀力尚好，则可随裂隙向椎体周围突出。由于这一突出长久地对椎体缘韧带的牵拉，造成出血、机化、骨化，从而导致椎体缘唇样骨质增生。就髓核本身而言，由于脱水，弹性减弱，椎间隙变窄，纤维环及软骨板承受的压力增大，推挤前后纵韧带，长久下去则发生椎体增生。

在生理上，骨质增生增大了相邻椎体接触面积，减小单位面积上的压力，从而适应变性后的人体机能活动。

从病理角度看，由于变性，产生青年期骨骺炎或中、老年椎间盘突出或骨刺，压迫脊髓或脊神经根或椎动脉或交感神经时，即可出现颈、肩、腰、腿痛。

除椎间盘退变之外，由于人们在长期的生产劳动和日常生活中，从事多种颈肩腰腿部运动，往往会过分地牵拉或摩擦或挤压椎体缘韧带和小关节，导致相应的椎体小关节的骨质增生和韧带变性，使椎体关节之间处于紊乱状态，使脊柱内外平衡关系失调，从而造成多种颈、肩、腰、腿痛表现。

(四) 气候环境影响

颈肩腰腿部的骨、关节及软组织受到损伤之后，肌肉、肌腱、韧带发生肿胀、撕裂、纤维变性、增生肥厚，由此所

致的疼痛在受到风、寒、潮湿侵袭之时往往加重，特别是在阴雨天气或气候变化之前损伤部位的酸胀疼痛尤为明显。其原因在于：

1. 寒冷可使机体的疼痛阈降低，使人体对痛觉敏感度增加。同时，寒冷可刺激局部的血管和肌肉，使之收缩。长时间的血管和肌肉收缩则产生并滞留较多的代谢产物，可刺激肌肉产生痉挛，这样就形成一个恶性循环，因此加重了肌肉的板硬和疼痛。

2. 潮湿在气温较高时，对疼痛影响不大，但在气温较低时，往往使疼痛加重。由于潮湿时传热性比不潮湿时增加了23倍，因而潮湿时人体容易感受寒冷的侵袭。而吹风又可以加速湿气蒸发和散热，从而使体温下降，增加了寒冷对机体的影响，所以风、寒和潮湿可使疼痛加剧。

祖国医学认为：外感风、寒、湿邪是导致颈、肩、腰、腿痛的重要因素之一。风邪致病特点是：风为阳邪，其性开泄，易于侵袭人体肌表。可表现为恶风、颈项强痛、头痛、关节酸胀疼痛或肢体震颤、抽搐、麻木等。寒邪致病特点是：寒为阴邪，易伤阳气。可表现为形寒肢冷、牵引作痛、恶寒、经脉拘急。寒性凝敛，可致气血凝滞，闭阻不通，故可出现肢体关节活动不利、筋骨疼痛、手足拘挛。湿邪致病特点是：湿为阴邪，易伤脾阳，外湿多易侵犯人体肌肤经脉或流注关节，可表现为四肢酸楚、颈项强痛、肌肤麻木不仁、关节酸痛沉重、活动不便。

（五）病理变化基础

颈肩腰腿部组织在急性暴力损伤、慢性劳累损伤和气候环境变化等因素的作用和影响下，均可遭到不同程度的损

害。

1. 肌肉损伤：常发生在肌腹和腱膜交界处或骨骼附着处。除局部有压痛和酸胀感外，还可触及到局限性肌纤维隆起、钝厚或条索状变硬、挛缩、弹性变差等形态学变化。

2. 肌腱损伤：常发生在腱腹交界处或骨骼附着处，局部有明显的疼痛及触及痛，伴肿胀、灼热等炎症反应。暴力损伤可造成严重的撕脱性骨折，局部可出现凹陷或膨胀等畸形，并产生较严重的功能障碍。

3. 关节损伤：多在突然超出生理范围的活动时发生，关节可产生错缝、脱位或半脱位，关节周围的关节囊韧带可同时发生扭伤或撕裂伤，使韧带的完整性受到破坏。

4. 韧带损伤：韧带扭伤时局部可表现疼痛、触压痛或肿胀，关节活动仅有部分功能障碍。韧带撕裂时，则可造成撕脱性骨折或局部骨膜下出血，疼痛、压痛及肿胀均较明显，并可能触及条索样剥离或弥散性钝厚组织。关节松动失去稳定，活动超出正常生理范围。

5. 神经损伤：常因不协调的运动牵拉或直接外力作用，使表浅神经在行径中轻度移位或挫伤，并可伴有表浅静脉破裂出血，造成局部肿胀、疼痛、灼热及皮下瘀血。

总之，上述肌肉、肌腱、关节、韧带、神经和血管等软组织受到损伤之后，局部发生解剖位置的微细变化，这种变化常引起急性无菌性炎症反应或慢性组织变性、增生、粘连等形态学变化，进一步则导致功能障碍，这是颈、肩、腰、腿痛病一系列临床表现的病理基础。

三、颈肩腰腿痛的检查与诊断

自觉症状、客观体征和实验室检查结果是临床诊断的重要依据。自觉症状可通过问诊，包括主诉、现病史、既往史、家族史、生活史及妇女的经产史来了解；客观体征和实验室检查，则需要通过望诊、听诊、触诊、量诊和一些特殊仪器设备来检查。

（一）望诊

1. 望神色

主要通过面部表情和色泽、意识、语言等表现来判断伤情的轻重、缓急。神色荣润、表情自如表示病势较轻；若表情痛苦、面色无华则表示病情较重；若精神萎靡、面色苍白或晦暗，则表示病情危重。

2. 望形态

是指肢体和关节形态的异常变化，可反映和判断病损部位和性质。若患者的双手支撑腰部，不能直立行走或身躯佝偻一侧，则表示有急性腰部扭伤及腰椎间盘突出症的可能；若关节处出现凹陷，在邻近处有明显的异常隆起，患肢有拉长或缩短的变化，则表示该关节可能有脱位；若局部组织有青紫、肿胀，则表示该部位软组织有创伤。“X”型腿见于膝外翻，“O”型腿见于膝内翻，脊柱侧弯有S型或反S型，C型或反C型。

3. 望步态

（1）跛行：可见于坐骨神经痛、脊髓灰质炎后遗症、髌

关节结核、髋关节骨性关节炎、髋关节感染、股骨头骨骺炎等。

(2) 鸭步 (臀中肌步态): 因臀中肌无力, 不能维持髋关节侧向稳定, 故支撑期时, 上体向患侧弯, 重力线经髋关节外侧, 使髋被动外展, 并以内收肌力量维持髋部稳定。若两侧臀中肌同时瘫痪者, 步行时上体左右摇摆, 故又称鸭步。

(3) 剪刀步: 下肢僵直内收, 两膝互相碰撞、摩擦, 双腿一前一后交叉, 多见于脑瘫和脊髓横贯性损害引起中枢性瘫痪。

(4) 按腿行走: 见于股四头肌麻痹萎缩瘫痪。

(5) 酩酊步态 (醉酒状不稳步态): 见于小脑共济失调, 患者前仆后跌, 左右摇晃, 曲线前进似醉汉。

(6) 偏瘫步态: 见于脑血管意外后遗症。

(7) 胫前肌步态: 见于腓神经麻痹、胫前肌瘫痪, 行走时, 举足无力, 足下垂拖地, 常因增加髋和膝部屈曲度以提高患足来补偿, 呈跨门槛式, 故又称跨槛步。

(8) 关节强直步态: 因髋、膝或踝关节挛缩强直而引起, 见于损伤、炎症等引起的关节固定症。

(9) 股四头肌步态: 因股四头肌软弱, 支撑期时, 不能主动伸膝, 故身体前倾, 重力线在膝关节前方, 才能使膝被动伸直或闭锁, 并伴髋屈, 甚至步行时用手按压股前方, 以助伸膝。

(10) 臀大肌步态: 因臀大肌无力, 不能主动伸髋, 步行时身后仰, 重力线经髋关节后方, 以被动伸髋, 呈挺腰凸腹体态。