

CHANGJIAN BINGZHENG

ZHONGXIYI JIEHE ZHENZHI CONGSHU

常见病症中西医结合诊治丛书

腰痛

肖 京 肖守贵 主编

YAOTONG

 科学技术文献出版社

常见病症中西医结合诊治丛书

总主编 唐旭东 张 昱

腰 痛

主 编 肖 京 肖守贵

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

腰痛/肖京,肖守贵主编. -北京:科学技术文献出版社,2007.8

(常见病证中西医结合诊治丛书)

ISBN 978-7-5023-5634-7

I. 腰… II. ①肖… ②肖… III. 腰腿痛-中西医结合疗法
IV. R681.505

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 037298 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 张金水

责 任 编 辑 张金水

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 259 千

印 张 10.625

印 数 1~6000 册

定 价 16.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是一本以肌肉骨骼系统病因为主的腰痛疾病的专著。全书共十二章,前四章介绍腰痛的病因病理特点,诊断和治疗方法。五至十章分述临床较为常见的腰痛相关疾病 22 种。每一病种按“病因病理”、“诊断要点”、“鉴别诊断”、“治疗”、“调护宜忌”等项目进行介绍。第十一章介绍腰痛的预防与康复。名医治验是指导临床工作的宝贵财富,因此我们在第十二章扼要介绍当代名医对腰痛的治验。对临床医生诊治腰痛疾病具有启迪思路、丰富治法的作用,也可供腰痛患者阅读参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了您增长知识和才干。

前 言

所谓病症,即人体内在的病理变化表现于外的症状或体征,是临床医生诊治病人的重要依据。中医学历来重视辨证论治,所谓证即是对症状和体征进行分析而得的病理特征的概括,其诊断方法主要是“以外揣内”,通过望、闻、问、切等手段来收集有关疾病的信息。中医非常重视对症状的搜集、分析和总结判断,而在治疗上对症状的改善也往往比较明显,这是中医的特色和优势之一。因此,中医内科学往往以病症作为一个疾病名称,如“头痛”、“水肿”等,通过分析病症的特点、伴随症状及舌脉情况,又将某一病症分为不同的证型,进行不同的治疗。因此,从古到今中医有关病症理论和治疗的内容丰富多彩,如何从常见病症入手,将中医疗法运用于临床,是提高整体临床疗效的重要措施之一。但是,也应该看到,病症只是病理变化反映于外的一个现象,还不能作为最后的诊断。因此,中医在对病症进行治疗的同时,还需要现代医学给予明确诊断。

尽管近年来现代医学有了长足的进步,各种实验室检查有了惊人的发展。但是,通过详细的病史询问和细致的体格检查,透过临床的各种症状和体征,结合所学过的医学知识和临床实践经验进行综合分析判断,仍然是临床医生诊治疾病最基本也是最重要的手段。从某种意义上讲,用简单的检查就能正确诊断疾病的医

生才是高明的医生。但令人遗憾的是,当前不少医生普遍存在轻临床重实验的倾向,有时单靠详细的有启发性的病史和体格检查就足以做出诊断的病症,却仍要使用“先进的”、昂贵的实验室或器械检查来诊断,不仅给病人带来了不必要的麻烦甚至痛苦,而且无谓地增加了医疗费用,加重了病人和社会的负担,这是不可取的。因此,对于临床常见病症,如何确定诊断思路、诊断程序,以及需要采取何种有针对性的实验室检查予以确诊,是十分重要的。

基于以上认识,我们组织我院从事中医及中西医结合临床工作多年的有关专家编写了《常见病症中西医结合诊治丛书》。该套丛书选择了5种临床常见病症(头痛、腰痛、胸痛、血尿、水肿),专病专著,力求突出中医治疗的特色,在全面、新颖、深入、实用上狠下工夫,对每一个病症均较全面地介绍现代医学的发病机制、诊断、鉴别诊断及治疗等,而重点介绍的是中医的病因病机、辨证论治,并配合文献中的具体病例和名老中医治疗该病症的经验进行分析,使读者能更全面地认识病症的辨证思路及处方用药,在中医治疗为主的基础上,中西医结合,博采众长,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也做了适当介绍,对临床医师诊治常见病症具有启迪思路、丰富治法的作用。

由于本套丛书涉及中西医,内容比较广泛,加之受编写字数的限制,编写上有一定的难度,疏漏之处在所难免,敬请读者和同道指正。

《常见病症中西医结合诊治丛书》编写组

2007年1月于中国中医科学院西苑医院



向您推荐

◆◆◆◆◆ 名医绝技类 ◆◆◆◆◆

现代名中医泄泻与痢疾治疗绝技	13.00
现代名中医白血病治疗绝技	18.00
现代名中医贫血治疗绝技	15.00
现代名中医颈肩腰腿病治疗绝技	29.00
现代名中医结核病治疗绝技	20.00
现代名中医头痛头晕治疗绝技	19.00
现代名中医风湿类风湿治疗绝技	12.00
现代名中医眼科治疗绝技	22.00
现代名中医银屑病治疗绝技	20.00
现代名中医月经病治疗绝技	18.00

注:邮费按书款总价另加 20%



目 录

绪论	(1)
第一章 腰痛的病理生理	(6)
一、疼痛的生理基础	(6)
二、腰痛的原因	(10)
三、疼痛的评估	(17)
第二章 腰痛的检查方法与诊断	(23)
一、病史的采集	(23)
二、体格检查	(25)
三、腰痛的影像学检查	(38)
四、内脏源性腰痛的鉴别诊断	(51)
第三章 腰痛的四诊与辨证	(55)
一、四诊	(55)
二、辨证方法	(60)
第四章 腰痛的治疗	(74)
一、药物治疗	(74)
二、推拿手法治疗	(81)
三、针灸治疗	(89)
四、小针刀治疗	(98)
五、神经阻滞及注射治疗	(102)
六、牵引治疗	(107)
七、物理治疗	(110)

八、手术治疗	(111)
九、腰痛的综合治疗原则	(112)
第五章 腰椎软组织疾患	(114)
一、腰肌劳损	(114)
二、腰骶棘肌急性拉伤(急性腰扭伤)	(116)
三、腰背肌筋膜炎	(119)
四、棘上韧带和棘间韧带损伤	(122)
五、第三腰椎横突综合征	(125)
六、梨状肌综合征	(129)
七、臀上皮神经卡压综合征	(134)
八、骶髂部脂肪结节	(138)
九、臀中肌综合征	(140)
第六章 腰椎骨关节疾患	(144)
一、腰椎退行性骨关节病	(144)
二、腰椎管狭窄症	(156)
三、腰椎后关节综合征	(164)
四、退变性腰椎失稳与退变性腰椎滑脱症	(169)
五、椎弓峡部裂与腰椎滑脱	(175)
六、骶髂关节错缝	(183)
七、腰骶关节损伤	(190)
第七章 腰椎间盘突出症	(193)
一、病因病理	(193)
二、临床表现	(199)
三、诊断要点	(204)
四、鉴别诊断	(205)
五、治疗	(209)
【附】 椎间盘源性腰痛	(221)
第八章 骨质疏松性腰痛	(225)

一、病因病理	(225)
二、中医对本病的认识	(228)
三、临床表现	(230)
四、诊断	(231)
五、鉴别诊断	(232)
六、症候分型	(233)
七、治疗	(233)
八、调护宜忌	(240)
第九章 强直性脊柱炎	(242)
一、病因病理	(242)
二、中医学认识	(243)
三、临床表现	(244)
四、诊断	(248)
五、鉴别诊断	(249)
六、治疗	(250)
七、调护宜忌	(254)
第十章 脊柱感染与肿瘤	(255)
一、脊柱结核	(255)
二、脊柱肿瘤	(260)
三、化脓性脊柱炎	(267)
第十一章 腰痛的预防与康复	(270)
一、中医对于腰痛的预防康复观	(270)
二、腰痛的病因与预防	(273)
三、腰痛的康复	(276)
第十二章 当代名医腰痛治验	(286)
一、辨证论治篇	(286)
二、专病专方篇	(297)
三、名家手法治腰痛	(318)

绪 论

腰痛是临床最常见的疾患之一。随着社会经济结构的变化,疾病谱也在发生相应的改变,慢性腰痛的发病率也在逐年上升,其发病率随年龄而增长,绝大多数老年人都患有此病。

虽然大多数腰痛可以自然痊愈,但仍有部分腰痛疾病困扰患者和医生多年。特别是对于一些慢性腰痛的病因、发病机制以及治疗方法等很多方面仍存在着困惑和争议。一个普遍的事实是,很难找到对所有腰痛患者都适用的恰当的治疗方案。

两千多年来,祖国传统医学对于腰痛的认识和诊治积累了丰富的临床经验,其独特的理论、技术和多样的治疗方法,具有令人信服的临床疗效,深受广大患者的信赖。而近年来,随着现代病理生理和免疫组化等多方面的进步,现代医学在腰痛的诊断和治疗方面进展迅速,对腰痛的病因也有了新的认识。随着新技术、新材料的出现,对于腰痛的治疗方面出现了很多新的手术方法。但与此同时,在腰痛的诊治过程中也出现了一些寻求过度的侵入性治疗以期缓解病痛的倾向。对于患者和医生来说,在腰痛的成因和诊断尚未明晰的情况下,这样做很冒险,并有造成进一步的医源性损害的危险。这已引起国内外广大骨科医师的关注。

因此,对于腰痛合理的处理措施应当是适度而有效地运用现有的医学资源,采用中西医结合的理论和诊疗技术,既要避免“过度诊断”和“过度治疗”,也要防止固步自封,贻误病情。可喜的是,经过几十年的医学实践,在腰痛相关的许多病种上,已经有了比较

成熟的中西医结合的理论和方法,并且随着现代科学技术的进步,不断发展创新。

腰部的范围大致是肋缘或 12 肋以下至臀褶以上这一区域。“腰痛”则是指腰部一侧或两侧疼痛为主要症状的一组疾病的总称,通常是由与脊柱姿势和运动有关的疾病如脊柱旁肌肉韧带损伤、椎间盘突出、椎关节退行性变、椎管狭窄、脊柱畸形、椎体滑脱、骨关节炎、脊柱骨折等引发,其他尚有由炎症、感染、肿瘤、代谢性疾病、内脏源性的牵涉痛等病因引起。根据生物—心理—社会医学模式,非特异性腰痛还包括心理因素引起的腰痛。依照中医以病位和症状定病名的习惯,统称为腰痛。

腰痛是现代工业化社会的一大健康问题,甚至于影响到社会医疗卫生资源的分布和劳动保障体系的建设。在美国每年因腰背痛导致缺勤者人数仅次于上呼吸道疾病而位居第 2 位。Anderson 认为 70%~85% 的人都有腰痛的经历,每年有 5%~10% 的人不得不请假 7 天以上。另有资料认为,整个医疗费用的 90% 都是用于腰背部残疾。我国现有的流行病学资料同样显示了腰痛症状在工农业人口中分布的广泛性。青岛医学院郑英刚调查我国 5 个行业 10 087 名职工,腰背痛患病率为 11.5%,还有作者对豫西南某自然村居民 3 102 人进行流行病学调查后发现腰痛患病率达 13.6%,30 岁后患病率明显增高,高峰年龄为 30~55 岁。据青岛医学院附属医院外科就诊人数统计,骨科病人占外科就诊人数 1/3,而腰腿痛患者则占骨科就诊人数的 2/5。可见,腰痛是影响人民健康的常见病,多发病。一般来说,90% 的急性腰痛患者即使不治疗也很快恢复,剩下的 10% 有发展成慢性腰痛和残疾的危险。影响腰痛发病的原因复杂,在治疗上亦存在一定的难度,而包括中医药疗法在内的非手术治疗和康复治疗在腰痛的治疗中占有重要的地位。

中医对于腰痛的认识和诊治经验源远流长。腰痛的病名,最早见于《内经》。《内经》对于腰痛的症状范围和疼痛性质描述极为详细而准确,其中将腰痛的性质分为①腰痛如折的折腰(见《素问·脉要精微论》、《素问·至真要大论》);②腰痛如筋肉牵掣强急的腰脊强(见《素问·热论》、《灵枢·百病始生论》)。而将腰痛的部位和放射范围分为①腰背痛,指腰痛引及背部;②腰脊痛,指腰痛引及脊柱;③腰椎痛,指腰痛引及臀部;④腰尻痛,指腰痛引及脊骨之末端;⑤腰股痛,指腰痛引及股部;⑥腰腹痛,指腰痛引及少腹;⑦腰肋痛,指腰痛引及季肋部。关于腰痛的病因,认为外伤和劳损可以导致腰脊气血运行瘀滞而引起腰痛,但肾气不足则是产生腰痛的主要原因。腰痛的治疗则以针灸和练功导引为主,如《素问·刺腰痛论》指出腰痛属于足六经之病,并详细介绍足三阳经、足三阴经、解脉、同阴之脉、阳维之脉、衡络之脉、会阴之脉、飞扬之脉、昌阳之脉、散脉、柔力之脉等经络发生病变时,引起腰痛的各种症状和使用针刺的治疗方法。

汉代张仲景在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》一篇中著有“虚劳腰痛”,治以肾气丸。同时代的华佗根据《内经》刺夹脊治疗腰背痛之法,创立华佗夹脊穴,使治疗效果和安全性都得到了显著提高。

隋代巢元方所著《诸病源候论·腰背痛诸候》将腰痛分为五种:即少阴、风痹、肾虚、坠堕伤腰、湿邪伤腰。病因方面认为有肾虚、外伤、寒湿三因。病机传变认为“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气击搏,故腰痛也。”证候分类上根据发病缓急提出分为卒腰痛和久腰痛两类。治疗上注重内服汤剂和养生导引法。

唐代孙思邈的《备急千金要方》宗《诸病源候论》关于腰痛的分類,收集制定了多种治疗方法,如著名的独活寄生汤,以及多种练功导引法用以治疗腰背痛。蔺道人《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部伤科专书,书中记述了跌损外伤后发生腰脚痹痛的

病例,并有相关补肝肾、壮筋骨、活气血、祛风湿等方剂。

宋元时期对于腰痛的认识和诊治方法有了进一步发展完善。宋代王怀隐《太平圣惠方》记载治疗腰痛方剂 130 余首。张子和《儒门事亲》记载了热解和寒凝引发腰腿痛的病案,采用通里攻下法取得满意疗效。金元四大家对于腰痛的治疗都各有发挥,李东垣认为肾阳不足和肝肾湿热都可引发腰痛,并创制羌活胜湿汤和当归拈痛汤。《丹溪心法·腰痛》则将腰痛发病归因于“湿热、肾虚、瘀血、闪挫、痰积”五类,在治疗上提出化痰祛风、清热除湿之法。刘完素则认为诸筋萎骨痹皆为热邪郁结气机所致,治疗上主张寒热并用,消风开结。此外,元代危亦林的《世医得效方》在世界上首次记载了采用悬吊复位法治疗脊柱骨折。

明清时期,医家对于命门与火的认识逐渐深入,更加注重肾虚与腰痛发病的关系。如王肯堂《证治准绳·腰痛》所说:腰痛“有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积,皆标也。肾虚其本也。”晚清名医唐宗海,于伤科腰痛血证的论述极为精到。他在《血证论》中指出:“跌打折伤一切,虽非失血之正病,而其伤损血脉,与失血之理,固有可参,因并论之”,有伴“有癖血肿痛者,宜消癖血”,拟定损伤腰痛的三期治则,初期逐瘀生新、接骨续筋,后期则宗肾主骨、肝主筋之理,补益肝肾,温通经脉,达到祛除伏留之血的目的。唐氏倡导的治骨伤血证当补气止血、祛瘀生新、消瘀定痛、通窍活血之法,对后世医家有很大影响。正是在前人实践和理论的探索中,逐渐形成伤科临病以整体观念、内外并重、辨证施治为指导原则的诊疗特点。

近代以来,西学东渐,中国的传统医学与其他传统文化一样,遭到西方坚船利炮裹挟而来的强势文化的挑战和侵蚀。特别是鸦片战争以后,西医大规模的传入中国,直接导致了医学结构的变化,传统医学独尊的局面被打破,形势趋于中西医并立的二元医学体系。在与西医直接的对抗和交流中,思想开放,重视实际的医

家也逐步吸收西医在解剖、生理、病理和诊疗技术方面的所长,并结合中医传统诊疗技术方面的优势,推陈出新,在理论和技术上都有相当的进步,为解放后中西医结合在骨伤科领域内的蓬勃发展奠定了较好的基础。

近几十年来,在中西医结合的指导原则下,对引起腰痛各类疾病的认识和诊疗技术发展迅速,通过对传统方法的整理、研究,运用现代科学理论和技术阐明其机制,特别是近年来分子生物学理论与技术的发展和介入,为这一领域的研究提供了前所未有的手段,成为一种发展趋势。如对腰椎间盘突出症的治疗,根据疾病发展的不同病理阶段和症状表现,逐步形成了中医中药内治、推拿手法和牵引、微创介入治疗乃至西医手术的一套完整的理论实践体系。

本书所述腰痛,是以胸腰骶椎及其周围神经、肌肉、血管等软组织病变为主的一组疾病的总称。以西医病名而论,大致可分为四大类:一为腰部软组织疾患为主的,如腰肌劳损、腰部肌筋膜炎、梨状肌综合征等;二为腰骶部骨关节疾患为主,如腰椎推行性关节炎、腰椎滑脱,腰椎后关节紊乱等;第三类为腰骶神经根受激惹所引起的腰腿痛,如腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等;第四类如脊柱感染、肿瘤、强直性脊柱炎、骨质疏松等骨关节全身疾患而表现有腰痛症状的。有些泌尿系、生殖系、消化系疾病虽也可引起腰痛,但均有各自的主症,腰痛往往为伴发的次要症状,故不做过多表述,但在相关章节中会做出扼要的鉴别诊断。在各疾病的论述中,以西医学病名和病因病理机制为经,以中医理法方药为纬,兼顾各家学术意见。并简要介绍相关病种现代医学的主流治疗原则和方法。

第一章 腰痛的病理生理

一、疼痛的生理基础

疼痛是一个复杂的不愉快的主观感受。根据国际疼痛研究学会分类学委员会的定义(1979),疼痛是一个不愉快的感受和感情上的经历,并有实际上或可能的组织损害。疼痛永远是主观感觉,有时在无组织损害的情况下亦可发生。在某些情况下,疼痛可能是情感方面的感觉。疼痛的程度不但取决于伤害性刺激的强度,还往往与心理和情绪反应交织在一起。疼痛很容易受到过去经验的影响,有时在无组织伤害的情况下亦可发生。只有在了解了疼痛发生的可能机制,给治疗提供必要的理论基础,才能进行适当的治疗和达到可预期的疗效。

(一)疼痛的产生

多数情况下,痛觉是由于皮肤中痛觉的特殊感受器受到刺激,通过传入神经纤维,传至大脑皮层的特定部分而产生的。但也有有人认为,任何一种刺激,若达到一定强度时,便可产生痛觉,这些刺激包括炎症、冷、热、损伤、压迫以及酸碱等理化刺激。在正常情况下,其他感觉纤维对痛觉有抑制作用,但在特殊情况下,如脊髓损伤时,抑制作用减少,则表现为痛觉过敏。在疼痛的发生机制方面尽管目前仍然有种种不同的学说,但 R. Melzack 和 P. D. Wall 于

1965年提出的闸门控制学说,因其能较好地解释疼痛的临床和治疗作用,得到大多数人的接受。

闸门学说认为:从脑到感觉传导束,有一个下行纤维系统,这个系统所传递的中枢过程,作为中枢性输入,能抑制或改变感觉输入。脊髓后角胶质细胞(SG)具有作为类似于“闸门”的作用,任何阻碍中枢下行冲动的过程(如忧虑、悲伤、高警觉状态等)将开启“闸门”,而任何促进中枢性输入的过程(如兴奋),则将关闭“闸门”。

外周传入神经末梢的感觉输入具有2个直接的效应:①可直接作用于二级细胞(T细胞);②可改变SG对T细胞的抑制作用。因此,闸门的开关,受外周感觉输入与中枢下行抑制相互作用结果的制约。

细纤维(C类纤维)的输入,除作用于T细胞外,还抑制SG对T细胞的抑制而对后者起正反馈作用,使闸门开放,产生痛觉。

粗纤维(A δ 类纤维)的输入,除作用于T细胞外,还兴奋SG对T细胞的抑制而对后者起负反馈作用,使闸门关闭,产生镇痛;同时它还通过上行纤维的传入,触发中枢的下行抑制过程(包括记忆、注意、传递经验等过程),以关闭闸门。

闸控系统与疼痛的感觉、情绪及中枢控制之间也具有多种相互联系,T细胞输出主要投射到感觉-分辨系统(经新脊丘系)和动机-情感系统(旁中央上行系统)。粗纤维兴奋又可以触发中枢控制过程。以上三个系统相互作用并都投射到运动系统,引起一系列的躯体和情绪上的痛反应。如烦躁、焦虑、抑郁、恐惧、坐卧不安、姿势调整。有的会导致面红耳赤、大汗、心慌憋气、恶心呕吐、血压下降等各种自主神经反应。还有联想既往经验、估计后果、增加服药频率等。生活习惯的改变,如痛得难以入睡、夜间痛醒多次,发作时被迫停止活动及进餐等。

闸门学说认为,疼痛程度受多种因素的影响。由T细胞所产