

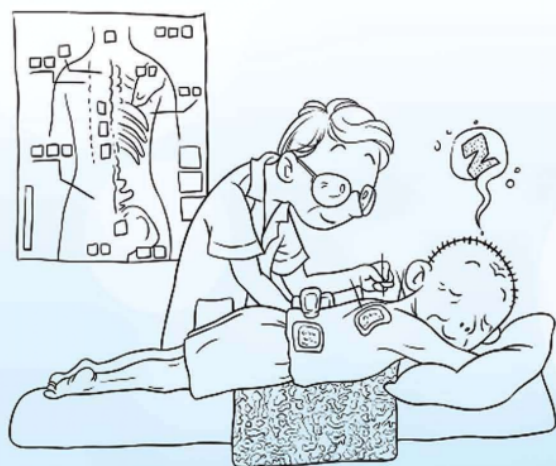
腰腿痛

第二版

防治手册

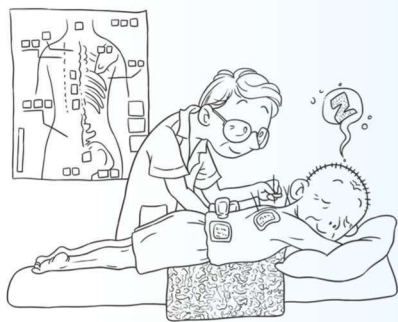
Y AOTUITONG
FANGZHI SHOUC

杨 洸 / 主编



风湿骨病
医生的
良师益友

河北科学技术出版社



杨 洸 / 主编

防治手册

腰腿痛

(第二版)

YAOTUITONG
FANGZHI SHOUC

河北科学技术出版社

图书在版编目（C I P）数据

腰腿痛防治手册 / 杨洸主编. -- 石家庄 : 河北科学技术出版社, 2016.7

ISBN 978-7-5375-8447-0

I. ①腰… II. ①杨… III. ①腰腿痛 - 防治 - 手册
IV. ①R681.5-62

中国版本图书馆CIP数据核字（2016）第162855号

腰腿痛防治手册

杨洸 主编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街330号（邮编：050061）

印 刷 河北新华第一印刷有限责任公司

经 销 新华书店

开 本 787×1092 1/16

印 张 12

字 数 176千字

版 次 2016年7月第1版

2016年7月第1次印刷

定 价 元

编委会

腰腿痛防治手册（第二版）

主 编 杨 洸

副主编 李麦朵 朱晶晶 王运龙

编 委 高晓光 胡相华 李 想 刘文英

夏厚纲 李千里 陈晓红 许 文

杨金初 牛亚勇 杨浩博 杨 阳

李海洋 张红庆 席 林 王 宁

再版前言

《腰腿痛防治手册》（第一版）于2011年出版，数次印刷几万册，基本没有走发行渠道，全是由颈复康药业集团有限公司作为培训教材，免费送给了数万名全国各地的基层风湿骨痛专业医生。

这本书当初是受颈复康药业集团有限公司李沈明董事长之嘱编写的。李沈明是一位制药企业技术型的管理者，同时也是一位谙熟市场的经营者和充满社会责任感的企业家。颈复康药业从十年前就把市场拓展的目光投向县以下基层医疗市场，每年开展几百场面向乡镇卫生院医生的学术推广活动，本书出版后自然成为必备的辅助教材。

本书编者都是河南省洛阳正骨医院的优秀临床医生。主编杨洸，现为河南省洛阳正骨医院康复中心主任，中医康复学在读博士，他长期工作在临床一线，每天接诊大量腰腿病患者，具有较为丰富的临床经验和较高的学术水平。本书编者经常接受基层骨伤科、全科医生的代培工作，对基层医生的需求比较了解，对诸如腰腿疾病诊断、治疗、预防康复等各种各样的问题有准确把握，这也使得再版的《腰腿痛防治手册》更具针对性与适用性。

我国正在大力推进医疗体制改革，分级诊疗制度的实施对基层医务人员提出了很高的要求，怎样在首诊时就能对患者病症作出准确的诊断，从而给出正确的治疗意见至关重要。再版的《腰腿痛防治手册》对原有内容作了更加系统、全面地梳理，体例上更系统，内容上更丰富，语言表述上尽量浅显易懂又不失严谨准确。

本书再版在修改校对过程中得到了颈复康药业集团——承德腰痛宁健康咨询中心的帮助，表示感谢！

新版《腰腿痛防治手册》即将付梓出版了，我们期望带给读者更好的阅读体验。

编者

2016年4月



腰 腿 痛 防 治 手 册

第一章 解析复杂的腰腿痛疾病

- 一、医学对腰腿痛的认识 /2
- 二、腰椎病——腰腿痛的罪魁祸首 /6
- 三、脊柱和腰椎间盘的解剖学结构及生理作用 /11
- 四、腰椎疾病常见的病因病理 /20
- 五、需要掌握的解剖术语 /27

第二章 腰腿痛疾病的治疗原则

- 一、非手术治疗 /32
- 二、手术治疗 /73

第三章 腰腿痛疾病的治疗方法

- 一、腰椎间盘突出症 /80
- 二、急性腰扭伤 /111
- 三、腰部软组织慢性劳损 /117

- 四、腰椎管狭窄症 /121
- 五、腰背部纤维织炎 /128
- 六、坐骨神经疼痛综合征 /133
- 七、骨质增生 /139
- 八、骨质疏松症 /148
- 九、梨状肌综合征 /157
- 十、第3腰椎横突综合征 /163
- 十一、膝关节骨性关节炎 /167

第四章 腰腿痛疾病的预防康复护理

- 一、腰腿痛疾病的预防 /174
- 二、腰腿痛疾病的康复护理 /176



第一章

Chapter

解析复杂的腰腿痛疾病

JIEXI FUZA DE YAOTUITONG JIBING

日常生活中腰腿痛患者随处可见，有时我们也难免成为其中的一员。中老年人是腰腿痛的集中受困群体，且深受其害。那么腰腿痛的发生究竟是身体运行到一定阶段的必然现象？还是大家没有重视科学预防的结果呢？有没有灵丹妙药可以帮助患者摆脱腰腿痛的困扰呢？在弄清这些问题之前，我们有必要先了解一下有哪些疾病可以引发腰腿痛。中西医对腰腿痛疾病有着不同的看法，下面我们就来分析一下两者对腰腿痛的认识。



一、医学对腰腿痛的认识



（一）中医对腰腿痛的认识

中医对腰腿痛的认识较为深刻。《内经》中已有腰痛和背、骶、臀、下肢等部位疼痛的记载，并指出其病因是风、寒、湿邪外袭，劳损外伤。隋代《诸病源候论》明确指出“肾主腰脚”，不仅强调腰痛与肾的关系，而且明确指出腰痛可牵涉到下肢痛。在其他中医书中常有“气滞腰痛”“血瘀腰痛”“寒

湿腰痛”，及“闪腰”“岔气”等的描述。

虽然中医一般将腰腿痛归属于筋伤、痹证范围，但也不单纯着眼于腰腿痛局部，而是认为腰腿痛与气血、经络、脏腑等功能有着十分密切的联系。

中医学认为，产生腰腿痛的病因主要有以下几型。

1. 急性闪挫，气血瘀滞型

这类腰腿痛常因外力击仆闪挫、跌打损伤引起。外伤导致经络损伤、气滞血瘀，从而产生疼痛如锥，痛有定处。气血阻于腰间，不能输达下肢，而见下





肢麻痛相间，日久筋失所养，见肢软无力、肉萎不仁等症状。

2. 外感风、寒、湿邪，经络痹塞型

这类腰腿痛是因风、寒、湿邪客于膀胱经及督脉后，造成气血凝滞、脉络不通所致。患者可因不同的诱发因素表现为腰膝冷痛、下肢重着、走窜麻痛等多种症状。往往受凉后症状加重。

3. 久病劳损，肾虚型

这类腰腿痛患者多年龄较大、病程较久、体质较差。中医学认为，“腰者肾之府”。张景岳认为：“凡腰痛悠悠戚戚，屡发不已者，肾之虚也。”此型腰腿痛常因七情内伤、房事不节，或年老体衰、肾气亏损及筋脉失养所致。

在中医古籍中虽没有腰椎间盘突出症、腰椎退行性疾病等现代医学病名，但是根据腰腿痛疾病的临床表现，基本上可以与中医内“腰痛”“痹痛”“肾亏”等相对应。而且，传统医学将局部和整体更为紧密地联系起来，从而在治疗腰腿痛疾患上独树一帜，有别于现代医学治疗腰腿痛的方法。

（二）西医对腰腿痛的认识

西医认为腰腿痛不是一种病，而是一组症候群，可由多种原因引起。腰痛为多发病，常与腿痛同时存在，在体力劳动者中发生率较高，如搬运工、井下矿工、木工和汽车司机等。在部队，腰腿痛也是指战员最易罹患的病症之一，工程兵、坦克兵和步兵等兵种发病率尤高；值得注意的是，从事机关工作、长期伏案工作的人员中，腰腿痛也是常见病，许多办公室人员都曾有腰腿痛。

腰腿痛可不是我们想象得那么简单，它是我们人体许多疾病的信号，反映的是以腰部或腿部疼痛为主要症状的疾病群，主要包括腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、梨状肌损伤等。腰腿痛多因外伤、慢性劳损及受凉所致。腰痛较轻者，经休息后可缓解，再遇轻度外伤或感受寒湿仍可复发或加重；腰痛重者，疼痛可向大腿后侧、小腿后外侧及脚外侧放射，转动、咳嗽、喷嚏



时可加剧，腰肌痉挛，出现侧弯。有的患侧小腿外侧或足背有麻木感，甚至可出现间歇性跛行的症状。

（三）腰腿痛常见原因

1. 腰部本身疾患

（1）损伤性腰部疾病。

- ①骨折骨折与脱位。
- ②韧带劳损。
- ③肌肉劳损。
- ④黄韧带增厚。
- ⑤关节突紊乱综合征。
- ⑥腰椎间盘突出症。
- ⑦腰椎管狭窄症。
- ⑧脊柱滑脱症。



（2）退行性及萎缩性骨关节病：椎体外缘及关节突关节边缘骨唇形成，腰椎间盘突出性及骨质疏松等。

（3）先天性畸形：隐性脊椎裂、第5腰椎骶化、钩状棘突及半椎体等。

（4）姿势性：脊柱侧凸、腰椎前凸增加、驼背等。

（5）炎症：脊柱结核属特异性炎症，脊柱化脓性骨髓炎属非特异性炎症，强直性脊柱炎亦属此类。

（6）肿瘤：转移癌占较大比例，如乳腺癌和前列腺癌转移等。原发于脊柱的肿瘤有血管瘤、骨巨细胞瘤和脊索瘤等。

2. 内脏疾患

（1）消化系统疾患：消化性溃疡、胰腺癌、直肠癌等。

（2）泌尿系统疾患：肾盂肾炎、肾周围脓肿等。

（3）妇科疾患：子宫体炎、附件炎、子宫后倾、盆腔肿瘤、子宫脱垂等。



3. 神经系统疾患

如末梢神经炎症等。

在笔者的门诊中，许多腰腿痛患者经常会问道：医生，我怎么得的这种病呢？无论中西医怎么去看腰腿痛疾病发病原因，笔者在临床中经常用“外伤、劳损、风寒湿”这一句话来回答患者朋友们！“外伤！劳损！风寒湿！”，自己选择吧。往往患者朋友自己就会在三者之中选中一种或两种作为自己发病的原因。用这句话好回答，患者也满意。





二、腰椎病 ——腰腿痛的罪魁祸首



腰腿痛这种症状，谁都有可能体验过，然而其病因之多样，却是其他疾病无法相比的。大多数腰痛是由姿势不正确、过度肥胖、运动不足、精神压力大或慢性疲劳等引起的，这就是所谓的“腰痛症”。腰腿痛的致病因素有很多，如何正确找到患者腰腿痛的病因，需要医生仔细检查、认真分析。有道是“病人腰痛、医生头痛”，正是说明其病因的复杂性，总的说来主要还是腰椎及其附属组织病变引起的。

（一）常见腰腿痛疾病的分类

1. 腰部软组织疾病

（1）腰肌纤维织炎：是一种软组织的低度非化脓性炎症或风湿，为纤维结缔组织的多发病，又称为肌筋膜炎、肌筋膜纤维炎、肌风湿、肌筋膜疼痛综合征等。

（2）腰肌劳损：是一种慢性腰部肌肉损伤。肌肉失调、肌肉痉挛、肌肉挛缩是其三联病理反应，疼痛多为隐痛，劳累后加重，反复发作，缠绵不愈。

（3）急性腰扭伤：突然扭转或承重引起的腰筋膜、骶棘肌、腰骶关节、椎间关节的损伤。剧烈疼痛，腰部肌肉紧张，活动受限。

（4）腰椎横突综合征：腰椎生理性前凸，第3腰椎横突位于前凸的顶点，第3腰椎横突过长，附着其上的肌肉牵拉，使第3腰椎横突尖部受力较大，



导致长期慢性损伤，引起无菌性炎症，并刺激途经此处的血管神经束，引起腰痛，反复发作。

2. 腰椎退行性变

(1) 腰椎骨质增生：命名尚未统一，又称增生性骨关节炎、肥大性脊柱关节炎等。其实是腰椎及其附属组织的退行性变，导致腰椎失稳，椎体新生骨形成，小关节增生肥大，腰椎功能受限，引起慢性腰痛。

(2) 骨质疏松症：是中老年和绝经后妇女的常见现象，女性发病率高于男性，是一种全身性疾病。突出表现在腰部和髋部，可导致腰椎变形和疲劳性骨折，可引起慢性腰痛。

(3) 腰椎间盘突出症：椎间盘内的髓核富含水分，因其良好的形变而富有弹性，具有吸收震荡和协调腰椎活动的功能。腰椎间盘突出症是在椎间盘髓核脱水退变后，其弹性下降、脆性增加的基础上发病的。此症可导致顽固性的下腰痛，压迫神经根，造成坐骨神经痛、感觉异常、肌肉萎缩和肌力下降。临床上造成坐骨神经痛的许多原因就是腰椎间盘突出。

(4) 腰椎管狭窄症：腰椎管狭窄症是指由于腰椎管、神经根管或椎间孔狭窄所致马尾和神经根的压迫综合征。可出现顽固性腰痛、间歇性跛行、肌力下降、足与小腿的感觉异常。

总之，腰椎疾病是导致腰腿痛主要的病因，因为人体的头、颈、双上肢及躯干的重量全部由腰部承担。日常生活、工作中人的姿态、负重、运动均以腰部为中心，腰部又是连接胸腔、腹腔、盆腔的中枢地带，因此，腰腿痛可以是这些结构中的组织、器官病理改变的表现，腰椎病是腰腿痛的罪魁祸首这话一点都不为过。

(二) 腰腿痛疾病的临床表现与分类

1. 腰腿痛的临床表现

(1) 局部痛：常反映病变所在，如一侧骶髂劳损，疼痛多在骶髂关节处。





如果有外伤史，往往在受伤局部出现疼痛。

(2) 转移痛：如骶髂关节感觉由骶 1 ~ 2 神经根支配，疼痛可转移至臀部和股后部。

(3) 肌肉痉挛痛：肌肉保护性痉挛及牵拉骨膜可引起疼痛。急性腰痛常有骶棘肌痉挛。

2. 分类

根据起病急缓大致可分为急性腰腿痛和慢性腰腿痛。

(1) 急性腰腿痛：疼痛突然发生，多较剧烈。

(2) 慢性腰腿痛：疼痛持续发生，程度较轻或时轻时重。

3. 疼痛性质

根据疼痛的性质分为钝痛、酸痛、胀痛、麻痛、放射痛、牵涉痛、扩散痛、关联痛、持续性痛、间歇性痛和阵发性痛等。

（三）腰腿痛疾病的辅助检查

本病的辅助检查方法主要是依靠影像学检查，主要有以下几种。

1. 平片检查

脊柱各段的摄片一般包括前后位和侧位，根据需要拍照左、右斜位片。X 线片检查不能诊断腰部软组织损伤和腰椎间盘突出症。因此，一般软组织损伤性腰痛患者不须常规拍摄 X 线片。对疑有骨性病变的患者，如骨折、结核、肿瘤、椎弓峡部不连和脊柱滑脱等，则应进行 X 线片检查。

2. 体层摄影

体层摄影又称断层摄影，用于拍摄体内任何一层组织的影像。对椎体内较小的病变，X 线片不能确诊时可用体层摄影。

腰椎的矢状面断层片可较清楚地显示椎管的矢状径，有助于椎管狭窄症的诊断。



3. 脊髓造影

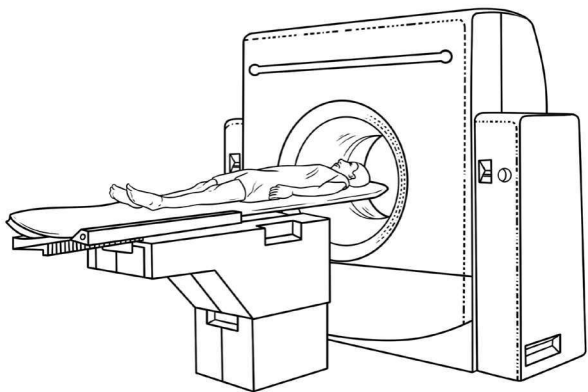
椎管造影是利用水溶性碘剂等显影剂，注入蛛网膜下腔，操作后及时行X线片或CT等检查以显示其中病变的检查法。多在腰3/腰4或腰4/腰5间隙进针，脑脊液流出后即缓慢持续注入造影剂。适用于腰段椎管占位性病变、椎间盘突出、椎管狭窄症、椎管畸形、脊柱退行性病变等。特别注意的是碘过敏者、穿刺部位感染、椎管内急性出血等人群禁用。

4. CT 检查

CT全称为电子计算机断层扫描，是一种损伤较小而分辨率高的检查方法。因其能显示脊柱的横断面，故可发现结核、肿瘤的早期病灶，并有助于椎管狭窄症和腰椎间盘突出症的诊断。

5. 磁共振成像（MRI）检查

磁共振成像是断层成像的一种，它利用磁共振现象从人体中获得电磁信号，并重建出人体信息。已应用于全身各系统的成像诊断。效果最佳的是颅脑，及脊髓、心脏大血管、关节骨骼、软组织及盆腔等。MRI可直接显示脊髓的全貌，因而对脊髓肿瘤或椎管内肿瘤、脊髓白质病变、脊髓空洞、脊髓损伤等有重要的诊断价值。对椎间盘病变，MRI可显示其变性、突出或膨出。显示椎管狭窄也较好。对于颈、胸椎，CT常显示不清楚，而MRI显示清楚。另外，MRI对显示椎体转移性肿瘤也十分敏感。





（四）腰腿痛疾病的鉴别诊断

本病的重点是对引起腰腿痛的原发病因进行鉴别与诊断。

1. 急性腰扭伤

多有明显的腰部闪转扭伤史，伤后立刻出现腰痛，活动受限，腰部有明显压痛点，体位不能自如转换，疼痛为痉挛性疼痛，X线片无异常。

2. 腰肌劳损

多为慢性腰痛，疲劳状态下发病，与气候变化有关，疼痛多为胀痛，休息后可以缓解。X线片可无异常，有的有先天性脊柱裂等畸形。

3. 腰椎间盘突出症

腰部多有损伤史，伴下肢放射性疼痛，症状时轻时重，活动受限，咳嗽、喷嚏、弯腰则可加重症状，休息后疼痛缓解。棘突间或棘旁有明显压痛，直腿抬高试验阳性，并有相应的神经根支配区域感觉及运动障碍。X线片或腰椎CT可协助确诊。

4. 腰椎管狭窄症

腰痛反复发作，下肢麻木行走无力、间歇性跛行，X线片或腰椎CT可见椎间隙变窄，椎管内径变窄。

5. 第3腰椎横突综合征

多有扭伤或劳损史，第3腰椎横突处明显压痛并向下腰及臀部放射，腰3横突附近可触及条索状或结节状物。