

运动系统劳损性疾病的

自我防治

马利杰 主编

YUNDONG
XITONG LAOSUNXING JIBING
DE ZIWO FANGZHI

河北科学技术出版社



主 编 马利杰

副主编 王 红 王 泳 刘俊红

编 委 马利杰 王 红 王 泳 刘俊红

图书在版编目 (C I P) 数据

运动系统劳损性疾病的自我防治 / 马利杰主编. —
石家庄: 河北科学技术出版社, 2016. 11

ISBN 978 - 7 - 5375 - 8367 - 1

I. ①运… II. ①马… III. ①运动性疾病 - 劳损 - 防治 IV. ①R873

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 270258 号

运动系统劳损性疾病的自我防治

马利杰 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 河北新华第二印刷有限责任公司

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 3

字 数 50 千字

版 次 2016 年 11 月第 1 版

2016 年 11 月第 1 次印刷

定 价 12.00 元

前 言

本书是针对广大中老年朋友的科普性读物，主要对常见的运动系统劳损性疾病，如腰腿痛、颈肩痛、腱鞘炎等疾病的特点进行简要、通俗的讲解，以便于普通读者更好地了解此类疾病，本书还有针对性地介绍了一些自我诊断方法和简单易行的自我防治方法，以帮助广大中老年朋友和相关疾病患者进行合理的自我预防和治疗，减轻疾病带来的不适和痛苦，促进身体的康复。

由于编者水平所限，书中难免存在疏漏之处，敬请读者批评指正。

编 者

目 录

腰痛篇

什么是劳损性腰痛	(4)
哪些情况属于劳损性腰痛	(4)
什么原因可能引起劳损性腰痛	(4)
什么人容易出现腰痛	(6)
几种常见的劳损性腰痛	(7)
劳损性腰痛需要注意鉴别的疾病	(13)
劳损性腰痛的自我防治方法	(16)

肩肘篇

什么是肩周炎	(41)
什么原因引起肩周炎	(41)
肩周炎的分期	(42)



肩周炎有什么表现	(42)
肩周炎的自我防治	(43)
什么是网球肘	(52)
网球肘有什么表现	(53)
网球肘的自我防治	(54)

腱鞘炎篇

什么是桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(59)
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎有什么表现	(60)
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的自我防治	(60)
什么是弹响拇	(62)
弹响拇有什么表现	(62)
弹响拇的自我防治	(63)

关节疼痛篇

什么是骨性关节炎	(67)
骨性关节炎常发生于哪些关节	(67)
什么原因引起骨性关节炎	(68)
髋关节骨性关节炎有哪些表现	(68)

髋关节骨性关节炎的自我防治	(71)
髋关节功能锻炼方法	(72)
膝关节骨性关节炎有哪些表现	(79)
膝关节骨性关节炎的自我防治	(80)
膝关节功能锻炼方法	(82)

腰 痛 篇



您是不是经常感觉脖子不舒服？您是不是经常感觉腰部酸胀？您是不是经常感觉膝关节疼痛？您是不是经常出现胳膊疼痛？您是不是经常感觉肩膀疼影响活动？您是不是感觉这种情况总是时好时坏，去医院检查往往被告知“没有太大问题，建议保守治疗”呢？如果您有这样的问題，那么我们下面就给您说说这些“不舒服”到底是怎么回事，告诉您一些自我保健的实用方法，帮助您解决这些“不舒服”。

上述这些情况一般统称为劳损性疾病。劳损性疾病是因超负荷使用而引起的肌肉或韧带的慢性、机械性损伤，其实也就是运动系统慢性损伤，实质上是一种无菌性炎症，主要表现为疼痛、酸胀，可能伴有运动障碍。

案例：老王今年 53 岁，常年在机关工作，从 40 岁开始每天坚持 1 小时步行锻炼，身体挺好，用他自己的话说就是“身体倍儿棒，吃嘛嘛香”。可是最近一段时间总觉得腰不舒服，他也没当个事儿，每天继续日常生活。有一天他帮着小孙子捡地下的一个小玩具，一弯腰突然腰疼得厉害，直不起来了，老伴儿扶着他躺在床上，休息几天后腰不疼了，可是从那以后不知道什么时



候就会突然腰疼得动不了，而且越发频繁……去医院看病，诊断为“劳损性腰痛”。

什么是劳损性腰痛

腰脊柱周围有许多韧带和肌肉等软组织，对维持体位，增强脊柱稳定性、平衡性和灵活性均有着重要作用。如因某些原因引起这些韧带、筋膜、肌肉、脊柱关节突间关节滑膜（小关节滑膜）等软组织发生病变，则可能发生疼痛，临床上统称为软组织性腰痛。

哪些情况属于劳损性腰痛

引起劳损性腰痛的常见疾病包括：急性腰扭伤、慢性腰部损伤、腰背肌筋膜炎、脊柱关节突间关节滑膜炎、骶髂劳损等。

什么原因可能引起劳损性腰痛

引起腰部软组织疼痛的因素很多，也很复杂，除腰

部本身的局部病变外，还与年龄、性别、发育、解剖变异、体质、工作体位、工作习惯、技巧熟练程度以及外界环境变化等有密切的关系。

归纳起来有以下四个因素。

1. 损伤和炎症：腰部软组织外伤、扭伤、劳损及炎症等。

2. 内在因素：机体在解剖学上的缺陷影响活动中生物力学的结构平衡、个体特异性和耐受性、心理创伤及对疾患缺乏认识等。有时还属于生理因素，如月经前及怀孕期等。

3. 诱发因素：如气候或地理条件的变化、潮湿、寒冷、体位不良、体力不足、肥胖、情绪低落及精神紧张等。

4. 继发因素：组织退行性病变，创伤后组织瘢痕粘连、肌间隙压力增高，组织新陈代谢失调及小关节滑膜炎性肥厚等。以上这些因素并未包括由于远处非腰部组织的疾患而导致的腰部疼痛，如腹腔肿瘤、内脏疾患、代谢病、心血管病与急性传染病等。

在这些致病因素中，临床上最常见的病因是外伤、扭伤、劳损、退行性病变、炎症等以及体位、姿势不良等。



什么人容易出现腰痛

40 ~ 60 岁的人群容易发病，一般来说，男性参加社会活动多，就医机会也多，因此在医疗统计中，男性发病多于女性。人在 20 岁以后，随年龄的增长，腰椎间盘突出逐渐发生退行性改变，在此基础上继发椎间小关节及其周围韧带、关节囊的退变，造成椎间关节不稳，继而引起腰部各种组织的损伤，从而导致腰痛的发生。

日常生活、工作中体位和姿势不当可能诱发腰痛。腰部在负重情况下，要依靠周围肌肉等软组织来维持平衡和活动的协调，如超过其承受能力，或未能适应外力传导，则可引起损伤。坐位时腰椎间盘突出所受的压力是站立时的 2 倍，是平卧位时的 5 倍，因此久坐的人更容易出现腰痛。日常静态及工作中动态体位及姿势不良，多容易引起肌肉失调，破坏了动力平衡。如在铺床、坐椅、洗衣、乘车等过程中，体位不当，日久也会导致姿态性腰痛。因此，正确的工作体位和姿势协调，是防治腰痛的重要措施之一，不可忽视。

几种常见的劳损性腰痛

一、急性腰扭伤

急性腰扭伤是腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织因外力作用突然受到过度牵拉而引起的急性撕裂伤，常发生于搬抬重物、腰部肌肉强力收缩时。急性腰扭伤可使腰骶部肌肉的附着点、骨膜、筋膜和韧带等组织撕裂。

例如挑担起肩、扛重物、举重及腰自前屈位伸直起立时都可能发生急性腰扭伤。因此腰部软组织的后伸性损伤较为多见。当腰部完全前屈向前拾物时，腰部肌肉松弛，脊柱后方各个韧带（棘韧带等）紧张，容易引起肌肉失控的韧带损伤；自腰前屈位转变为伸直过程中，腰背肌收缩力量加强，脊柱后方诸韧带松弛，此时容易引起肌肉损伤。这种扭伤，除肌肉、筋膜、深部韧带等可能有纤维断裂外，如外力作用大，还可能与其他部位的损伤。例如在超负荷提举重物时，由于肌肉牵拉，可导致腹外斜肌、前锯肌肋骨附着部及第 12 浮肋肌筋膜附着部的撕裂伤，甚至肋骨断裂及横突肋骨关节韧带撕裂和半脱位。关节突间小关节与其他滑膜关节一样，具



有小的滑膜组织，滑膜组织含有丰富的神经，在不良的体位和外力作用下，使滑膜组织发生嵌顿，使症状加重，腰部功能受到影响。

那么，发生了急性腰扭伤有什么表现和感觉呢？

1. 腰痛：一般近期都有搬、扛重物的动作，超过了自己的承受力，当时有腰部不适感，但不一定有严重疼痛，很多情况是在休息后，例如体力劳动后睡了一晚上突然腰痛剧烈不能活动，翻身或体位改变时加重，重者不能坐起、站立和行走。有时腰痛可扩散至臀部或大腿，但不扩散至小腿及足。

2. 腰部畸形、腰肌痉挛和活动受限：腰部僵硬，为了减轻疼痛维持一个特殊体位，生理前凸消失，有时可有侧弯。腰肌痉挛（僵硬）明显。腰部活动明显受限，任何活动均可使腰痛加剧。

3. 腰部有局限的压痛位点：损伤部位有明显固定性压痛，这是诊断和定位的主要依据。如为腰肌扭伤，常在骶棘肌的骶骨或髂骨附着处有压痛，也可在棘突旁或横突附近某一处肌肉压痛。如为棘上或棘间韧带损伤，则在棘突上或棘突间有压痛。如为骶髂关节部韧带损伤，则在骶髂韧带部有压痛。

4. 不会有明显的腿痛：急性腰扭伤一般不会出现腿痛，尤其是小腿疼痛。

二、慢性腰部劳损

慢性腰部劳损一般发病缓慢，病程较长，无明确的急性外伤史，有长期从事弯腰、坐位或其他不良姿势下工作、劳动后逐渐发病的病史。部分病人为急性腰部扭伤后未经及时、合理治疗而转为慢性腰痛。症状一般较轻，常感觉腰部酸、胀、困、沉重和不适，在活动多或劳累后加重，休息后减轻。不能久坐或久站，经常要变换体位。因腰部劳损的类型不同，患者在不同部位可有程度不同的压痛，但其程度一般较急性腰扭伤为轻。

三、腰背肌筋膜纤维组织炎

本症命名较多，如肌筋膜炎、肌纤维组织炎、肌风湿、肌筋膜纤维组织炎、肌筋膜疼痛综合征等。多见于中年以上，长期缺少肌肉锻炼和经常遭受潮湿寒冷影响者。

本症特点：有特定的痛点，按压时产生剧烈疼痛，甚至痛得跳起来，并向肢体远处传导，这是本症所特有



的现象。激痛点好发于肌筋膜骨附着处或肌肉肌腱交界处，位于肌肉的激痛点，其疼痛传导甚远，可能与刺激后发生强烈收缩冲动有关。这类疼痛传导并不符合神经解剖分布，但可伴有自主神经系统症状，如肢体发凉、内脏痛等。对气候环境变化敏感，可出现肌肉痉挛，触摸皮下可有索条状物。

四、第3腰椎横突综合征

本症是由于第3腰椎横突的解剖特异及其生物力学特点，活动中与附近软组织发生摩擦、牵拉和压迫刺激后所形成的一系列临床症状。好发于青壮年体力劳动者。第3腰椎横突特别长，横突端附近有血管神经束交叉经过，还有较多肌筋膜附着，如骶棘肌、腹内外斜肌及腰方肌等。第3腰椎正位于腰椎生理前凸弧度的顶点，为承受力学传递的重要部位。劳动中，当一侧椎旁肌肉收缩时，则对侧横突呈杠杆作用往上撬，容易因损伤而引起该处附着肌肉撕裂、出血、瘢痕粘连、筋膜增厚挛缩，使血管神经束受摩擦、刺激和压迫而产生症状。

五、脊椎关节突间关节滑膜炎

脊椎关节突间关节虽小，但与其他滑膜性大关节的结构一样，都可以在急性创伤或慢性刺激下，发生滑膜炎及关节囊炎。脊柱小关节创伤性滑膜炎对腰痛有重要意义。这些小关节囊内包含着神经末梢的特殊系统，称为“伤害感受器”。同时又布满着另一种“小体感受器”。当重力损伤或某些致病化学物质刺激小关节囊时，增强伤害感受器引起神经冲动，发生疼痛。小体感受器可以调整对伤害的适应能力，使疼痛减轻，用传统的按摩、梅花针等治疗，可有效地达到小体感受器调整的目的。本症的主要临床表现为严重慢性腰痛，可有急性发作，急性期病人卧床不起、翻身困难，发病的小关节部位有深在性压痛。无神经根损害的症状和体征，直腿抬高试验阴性。腰椎 X 线平片除可有退行性变外，无特殊征象。确诊后先用非手术疗法治疗，多能取得一定疗效。当小关节囊滑膜炎晚期，滑膜组织增生、肥厚，伸入小关节腔的滑膜组织不断受到嵌顿和挤压，若频繁发作，影响生活和工作时，可手术切除。