

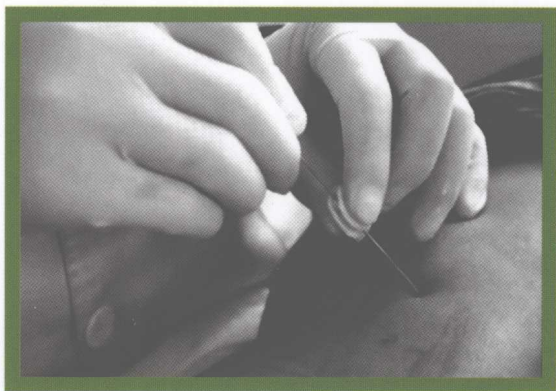



中国针刀医学临床系列丛书

总主编 柳百智

针刀治疗 腰椎病

主 编 王自平



 人民卫生出版社

中国针刀医学临床系列丛书

针刀治疗腰椎病

总主编 柳百智

总编委 王文德 王自平 李 力 李 华
易秉瑛 郭长青 柳百智 郭学军

主 编 王自平

副主编 蒋昭霞 顾春英

编 委 (以姓氏笔画为序)

王自斌 任旭飞 汪 巍 张卫东
张树剑 陈贵斌 周建斌 郑自力
梅 红 葛恒清

总策划 柳百智 王沐林

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刀治疗腰椎病/王自平主编. —北京:人民卫生出版社,2008.7

ISBN 978-7-117-10245-2

I. 针… II. 王… III. 腰椎-脊椎病-针刀疗法
IV. R274.915

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 072221 号

中国针刀医学临床系列丛书
针刀治疗腰椎病

主 编:王自平

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:11.25

字 数:281 千字

版 次:2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-10245-2/R·10246

定 价:24.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

本书共十章,从解剖、病因、诊断及针刀治疗、康复和预防等方面对腰椎部疾病,特别是腰椎间盘突出症做了全面详尽地阐述,同时对以往较不重视的针刀体表定位和依据精细解剖的针刀治疗安全操作区域做了精确界定,临床实用性较强。本书图文并茂,是作者多年临床经验和科研成果的总结。可供各类、各级临床、教学、科研的医务工作者参考,也可作为针刀医学培训教材使用。

主编简介

王自平,男,甘肃景泰人,毕业于北京中医药大学。历任中国中医研究院(现为中国中医科学院)长城医院对外办公室主任,中国中医研究院针刀医学培训学校临床教学部主任,中华中医药学会针刀医学分会常务副秘书长兼办公室主任,现任南京新中医学研究院院长、北京汉章针刀医学研究院副院长。

从20世纪90年代初一直从事针刀的临床、教学、科研工作,成功主持了1999年首届国际针刀医学学术交流大会并编写论文集,并成功扶持了多家二甲、三甲医院的针刀专科的发展,带教了一大批针刀医务工作者及外籍留学生。

著有《走出颈腰椎病针刀诊疗误区》,参与编写《脊柱麻醉疼痛治疗学》,主持编写北京中医药大学基础医学院针刀培训教材6本,发表论文多篇。

前 言

针刀医学(针刀疗法)是中西医结合的成功典范,是中医针灸学结合现代解剖学等学科发展起来的一个自成体系的治疗方法学,其将传统的西医治疗学和传统的中医治疗学有机地结合起来,是治疗急慢性软组织损伤类疾病最有效的手段之一。目前全国乃至世界各地已有数万名医务工作者从事这项事业,每年还有大批医务工作者投入于针刀培训及临床实践,针刀医学正愈来愈显示出强大的生命力和广阔的发展前景。

笔者师从已故针刀医学创始人朱汉章老师,于20世纪90年代初在中国中医研究院长城医院开展临床工作。后在针刀医学培训的创始者、主持者王晓智主任领导下,在中国中医研究院针刀医学培训中心从事针刀的普及推广。曾任中华中医药学会针刀医学分会常务副秘书长兼办公室主任,主持学会日常事务。2000年后长期在无锡市中医院针灸针刀科、江阴市中医院针灸针刀科和苏南其他医疗机构从事临床带教,同时担任王晓智院长主持的南京新中医学研究院的针刀教学工作。由于和学员的接触机会多,听到看到盲目操作的情况多,对一些疑难疾病的关注、思考也多,在临床实践和教学的过程中,一方面努力吸取杰出针刀医学家的成功经验和创新见解,一方面注重收集整理不同层次针刀医师的困惑、问题和失败教训。在人民卫生出版社组织出版中国针刀医学临床系列丛书的活动,选取腰椎病部分展开论述,其中对常见病,也是临床治疗中难度较大的一类疾病——腰椎间盘突出症做了详细阐述。笔者收录和回顾了以往针刀治疗腰椎间盘突出症的方法和思路,以全国颈腰椎病专修班上的讲稿为基础,再结合针刀治疗腰椎病的新进展和众多编

委的成功经验,配有 131 幅插图,使针刀治疗操作更加直观。对没有影像设备导引情况下,如何由表及里、由浅入深地精确定位和根据应用精细解剖安全操作,特别是对椎间孔位置的精细解剖及安全松解做了详细阐述。书中还对腰部经络和针刀常用治疗点的关系及针刀治疗内科疑难杂症经验进行了论述。为了防止腰部疾病误诊误治的发生,提高鉴别诊断水平,将针刀治疗禁忌证、诊断要点做了扼要介绍。针刀医学历经 30 余年,已逐步形成了一套理论、方法,但它毕竟是一门年轻的学科,有待每一位针刀医学工作者去发展、丰富、完善。笔者提出了一些新的观点 and 治疗方法,仅是抛砖引玉,以供拓展思路。

由于水平有限,时间仓促,虽然笔者已经做了最大努力,但书中错误疏漏之处在所难免,恳请各位专家及同仁不吝赐教,批评指正。

在编写过程中,参考、引用或吸取了同行先进的观点和科研成果,在此一并向诸位作者表示真挚的感谢。同时,得到了北京汉章针刀医学研究院、南京新中医学研究院、无锡市中医院针灸针刀科、江阴市中医院针灸针刀科同仁的大力协助,在此一并表示感谢。

王自平

2007 年 12 月于北京

目 录

第一章 概述	1
第一节 现代医学对腰椎病的认识	1
第二节 中医对腰椎病的认识	3
第三节 针刀治疗腰椎病的发展历程	5
第四节 腰骶部结构与腰痛的关系	6
第二章 腰椎检查及病史采集	11
第一节 腰部专科检查	11
第二节 影像学检查	21
第三节 核素扫描检查	40
第四节 肌电图检查	42
第五节 实验室检查	43
第六节 针刀专科病历	44
第三章 腰部软组织损伤	51
第一节 慢性腰肌劳损	51
第二节 腰椎黄韧带增厚症	72
第四章 腰椎间盘突出症	76
第一节 概述	76
第二节 治疗方法的历史回顾	77
第三节 应用解剖	89
第四节 病因病理	141
第五节 临床表现与诊断及鉴别诊断	155

第六节	针刀治疗机制	173
第七节	针刀治疗方法	179
第八节	学习与思考	239
第九节	手术疗法	242
第五章	腰椎椎管狭窄症	246
第一节	病因病理	247
第二节	临床表现与诊断	254
第三节	针刀治疗	261
第六章	腰椎骨与关节微小移位	272
第一节	腰椎小关节滑膜嵌顿症	272
第二节	腰椎滑脱症	274
第三节	腰椎骨关节炎	280
第七章	腰骶关节与骶髂关节损伤	284
第一节	应用解剖	284
第二节	病因	287
第三节	临床表现	287
第四节	诊断	288
第五节	针刀治疗	290
第八章	腰椎源性疾病	296
第一节	治疗点与经络及腧穴的关系	296
第二节	腹痛	307
第三节	腹泻与便秘	310
第四节	排尿异常	315
第五节	痛经	318
第六节	阳痿	321

第九章 其他腰部疾病诊断要点	325
第一节 腰椎结核	325
第二节 椎体骨骺疾病	326
第三节 先天性脊椎发育畸形	328
第四节 脊椎及脊髓肿瘤	331
第五节 代谢异常及内分泌疾病	334
第六节 内脏疾病	336
第七节 脊柱化脓性感染	338
第十章 相关问题讨论	343
第一节 学习体会	343
第二节 临床体会	345
第三节 治疗体会	346
参考文献	349

第一章

概 述

腰椎病,主要指由于腰椎骨关节、腰椎间盘和周围软组织急性损伤、慢性劳损等原因引起椎旁组织无菌性炎症所致的急、慢性腰部症状,具体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。依照已习惯的称呼或中医以病位和症状确定病名的方式,统称为腰痛或腰椎病。

以西医病名而论,大致可分为四大类:一为腰部软组织损伤为主的,如腰肌劳损、腰部肌筋膜炎、梨状肌综合征等;二为腰骶部骨关节损伤为主,如腰椎骨关节炎、腰椎滑脱症、腰椎后关节紊乱症等;第三类为腰骶神经根受刺激和压迫引起的腰腿痛,如腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等;第四类为其他原因引起腰椎损伤,如腰椎感染、腰椎肿瘤、强直性脊柱炎、骨质疏松症等骨关节病。

第一节 现代医学对腰椎病的认识

腰椎病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。根据生物—心理—社会医学模式,还有非特异性腰椎病,包括心理因素引起的腰痛。腰椎病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椎病患病率达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,腰椎病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。影响腰椎病发病的原因复杂,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椎病的治疗中占有重要的地位。

随着现代病理生理和免疫组化等多方面的进步,现代医学在腰椎病的诊断和治疗方面进展迅速,对腰椎病的病因也有了新的认识。随着新技术、新材料的出现,对于腰椎病的治疗方面出现了很多新的手术方法。但与此同时,在腰椎病的诊治过程中也出现了一些过度手术治疗以期缓解病痛的倾向,这样有造成进一步医源性损害的危险。

近几年,脊柱显微内镜手术系统研制成功,臭氧、射频等以其高科技的微创技术展示在人们面前,给脊柱外科注入了新的活力。由于该技术采用了便利轻巧等高科技手段,体现了脊柱微创外科的内涵,满足了脊柱外科治疗应遵循的“减压”与“稳定”的基本原则,从而受到越来越多的专科医师的青睐。

第二节 中医对腰椎病的认识

中医对“腰椎病”很早就有认识。在《黄帝内经》一书中，即有腰腿痛的记述。《素问·刺腰痛》有云：“衡络之脉令人腰痛，不可以俯仰，仰则恐仆，得之举重伤腰”。又云：“肉里之脉令人腰痛，不可以咳，咳则筋缩急。”并列各种刺治之法。《素问·脉要精微论》：“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”《内经》还根据疼痛的部位和影响的范围，将其分为腰背痛、腰脊痛、腰椎痛、腰尻痛、腰股痛、腰肋痛、腰腹痛。在病因方面，主要认为由“虚、寒、湿”而引起。如《素问·刺腰痛论》指出腰椎病属于足六经之病，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、肉里之脉等经络发生病变时，引起腰椎病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”，辨腰痛有肾著、肾水、伏饮及虚劳，进一步完善了治疗腰腿痛的理法方药。如《伤寒杂病论》中的“太阳病……身疼腰痛……麻黄汤主之”；“虚劳腰痛……八味肾气丸主之”；“肾著之病，……腰以下冷痛，……甘草苓术汤主之”等等。

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》提出了“肾主腰脚”的论点，指出腰脚痛与肾虚、风邪有密切关系，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

分类,指出:“凡腰痛有五:一曰少阴……二曰风痺……三曰肾虚……四曰坠腹……五曰取寒。”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。宋代陈无择《三因极一病证方论》:“夫腰痛虽属肾虚,亦涉三因所致。在外则脏腑经络受邪,在内则忧思恐怒,以致房室坠腹,皆能致之。”《仁斋直指方》强调“肾气一虚,凡冲风受湿,伤冷蓄热,血涩气滞,水积堕伤,与夫失志作劳,种种腰痛,迭见而层出矣”。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。朱丹溪将腰痛归为“湿热、肾虚、瘀血、挫闪、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。《景岳全书》指出辨证应知“表里寒热虚实之异”,并批驳了“腰痛不可峻用寒凉”的错误观点,提出可用大分清饮倍加苦寒的黄柏和龙胆草来治疗湿热聚于太阳经所致的腰痛。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。唐宗海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。清代医家还对石淋腰痛和瘀血腰痛研究较深。《金匱翼》用沉香散治石淋腰痛,《医林改错》创身痛逐瘀汤治瘀血腰痛,均有良效。《张氏医通》诸痛门中列有腿痛一节,认为:“腿痛亦属之经……痛有血虚血寒,寒湿风湿,湿热流注,阴虚阳虚,肾虚风袭之殊”,并有具体证治,概之较全,对临床都有指导意义。

第三节 针刀治疗腰椎病的发展历程

针刀疗法自 1976 年创始,朱汉章老师逐渐开始用于治疗各种因软组织损伤引起的腰椎疾病。因早期没有正式文字记载,只能从授课或言语交谈中得知,自 1984 年针刀疗法通过江苏省卫生厅鉴定时,才有针刀正式治疗腰椎病文字记载,经查,针刀治疗 L₃ 横突综合征等 11 种腰椎病的治疗已于上报时提及并通过临床验证。针刀疗法自 1987 年向全国推广,在小针刀疗法讲义中,只提及 6 种疾病的治疗。1991 年,《中国骨伤》刊登目前检索到正式期刊发表的第一篇治疗腰椎病文章“小针刀疗法治疗第 3 腰椎横突综合症”,作者江西省江重浩。自 1992《小针刀疗法》正式出版,书中正式提及几种腰椎病的针刀治疗。之后,相继出版的针刀专著及正式期刊发表的治疗腰椎病的报道和研究就很多了,在此不再赘述。实质上,早期针刀医务人员虽然没有撰文著述,但临床治疗已经开展并达到了技术纯熟地步。

近几十年来,在中西医结合的指导原则下,对引起各类疾病

的认识和诊疗技术发展迅速,针刀医学在腰椎病相关的许多病种上,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。

针刀医学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,逐步形成了以针刀松解为主,配合手法和牵引、中药内治和外治及微创介入治疗等方法的一套完整的理论和实践体系。

根据针刀医学动态平衡理论,认为粘连、瘢痕、挛缩、堵塞这四个病理因素破坏了人体的动态平衡,从而提出了软组织损伤的根本病因病理是动态平衡失调的新观点。针刀医学把软组织损伤性腰椎病中医病机集中在不通和不松两个方面,根据这一点,结合现代生理学、病理学和组织形态学的知识,认为不通不松就是软组织的粘连、挛缩、瘢痕、堵塞,同时也给治疗提供了直接而明确的目标。

第四节 腰骶部结构与腰痛的关系

一、腰骶部的位置

腰骶部正常位于活动度较大的腰椎与甚少活动的骨盆交接处,同时又位于腰椎生理前凸与腰椎生理后凸的交接处,杠杆作用特别大,容易受到损伤。

二、腰骶部关节

腰骶部关节较多,又经常处于运动状态,不论行走、站立或坐位时均在负重,维持关节稳定的因素如关节囊、韧带稍有损伤,关节面稍有不对称或不适合情况时,即可发生疼痛。骶髂关节是脊柱与下肢间的重要缓冲部分,抬重物时,背伸肌与腘绳肌同时紧张,该关节易受到劳损。

三、腰骶部的软组织

腰骶部的软组织结构亦较复杂,肌肉过度收缩时,常使竖脊肌或臀大肌的起始部发生撕裂,该部可以出血、肿胀、肌肉痉挛。当暴力作用于腰骶部,肌肉未作预防或不能制止,以致超过正常活动范围时,韧带可发生扭伤,并发肌肉痉挛。韧带受伤后的出血及机化可使其失去正常张力及韧性,造成关节松弛。软组织损伤后,充血及血肿可压迫神经。急性损伤后如未及时处理,可发生粘连,牵扯周围肌肉,减少运动范围,更易再次遭受损伤;粘连又可引起肌肉反射性痉挛,造成不正常体位,因而使韧带处于慢性紧张状态。肌肉痉挛时,因发生肌肉缺血,牵涉痛面积扩大。

骶髂筋膜外上方因有来自腰神经后支,臀上皮神经分支及伴随的小血管,形成血管神经束在此处穿出,形成固有孔隙,此处的骶髂筋膜较薄弱,深面有较丰富的脂肪组织,当剧烈弯腰时,臀大肌猛烈收缩,深部脂肪组织受压,经固有裂孔或骶髂筋膜撕裂处疝出而形成脂肪疝,压迫神经、血管。

四、腰骶部神经

腰骶部的腰神经根径路甚长,神经根易受卡压的部位有以下几个:①椎间盘与黄韧带间隙。②侧隐窝。③上关节突旁沟。④椎弓根下沟。⑤椎间孔。途中任何周围组织变化均可压迫或刺激神经,常见者如椎间盘突出、黄韧带肥厚,其他如梨状肌损伤、1个椎间孔通过2个神经根时均可引起。

腰骶神经根在椎间孔内相对固定,当有致压因素存在时,神经根可因张力增加而受损。有人推测,当神经根拉长8%时,可致静脉淤积,而拉长15%时,神经内血液完全阻断。研究表明,腰骶神经根的血供较外周神经贫乏,腰骶神经分别接受远端和近端根动脉的血供,这些血管在神经近端1/3处吻合,腰骶神经