


全科医疗临床指南丛书

腰痛防治指南

主编 王炳强
田 伟

 人民卫生出版社



全科医疗临床指南丛书

腰痛防治指南

主 编 王炳强 田 伟

副主编 崔树起

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 宝 (首都医科大学)

王志义 (首都医科大学)

王炳强 (首都医科大学)

田 伟 (北京大学医学部)

刘长贵 (首都医科大学)

李景军 (首都医科大学)

赵 易 (首都医科大学)

高秀来 (首都医科大学)

崔树起 (首都医科大学)

人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

腰痛防治指南/王炳强等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2003. 3

ISBN 7-117-05380-1

I. 腰... II. 王... III. 腰腿痛-防治-指南
IV. R681.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 007901 号

全科医疗临床指南丛书 腰痛防治指南

主 编: 王炳强 田伟

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京通县永乐印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 3.625

字 数: 71 千字

版 次: 2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05380-1/R·5381

定 价: 6.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全科医疗临床指南丛书

——临床指南实用手册

——冠心病防治指南

——急救指南

——腰痛防治指南

——糖尿病防治指南

卫生部全科医学培训中心 全科医疗临床指南丛书学术委员会

名誉主任委员：

徐群渊	首都医科大学	校长，教授
李长明	卫生部基妇司	司长
祁国明	卫生部科教司	司长

主任委员：

梁万年	首都医科大学	副校长，教授
-----	--------	--------

副主任委员：

金大鵬	北京市卫生局	局长，主任医师
崔树起	首都医科大学	教授

顾问：

曹泽毅	中华医学会	副会长，教授
吴英恺	北京安贞医院	中国科学院院士
胡亚美	北京儿童医院	中国工程院院士

委 员：(以姓氏笔画为序)

- | | | |
|------------------|-----------------------------|----------|
| 于全俊 | 阜外医院 | 教授, 主任医师 |
| 马学毅 | 解放军 304 医院 | 教授, 主任医师 |
| 王 羽 | 卫生部医政司 | 副司长 |
| 王炳强 | 首都医科大学附属北京
友谊医院 | 主任医师 |
| 王苏中 | 首都医科大学 | 副主任医师 |
| 乌正赉 | 协和医科大学, 中华医学
会全科医学分会 | 教授, 主任委员 |
| 吴永浩 | 北京市卫生局 | 处长 |
| 吴锡桂 | 阜外医院 | 教授, 研究员 |
| Jonathan Rodnick | 美国加州加里福尼亚
大学医学院家庭医学
系 | 主任, 教授 |
| 杜雪平 | 首都医科大学附属北京市
复兴医院 | 主任医师 |
| 李 宁 | 首都医科大学附属北京
朝阳医院 | |
| 李雅媛 | 首都医科大学附属北京市
复兴医院 | 副主任医师 |
| 李宗浩 | 北京市急救中心 | 主任医师 |
| 李燕娜 | 首都医科大学附属北京市
复兴医院 | 副主任医师 |
| 金生国 | 卫生部基妇司社区处 | 处长 |
| 孟 群 | 卫生部科法规监督司 | 副司长 |
| 林露娟 | 香港大学医学院家庭医学部 | 副教授 |

赵 易	首都医科大学附属北京 友谊医院	教授，主任医师
钱荣立	北大第一附属医院	教授，主任医师
贾明艳	北京市卫生局	处长
顾复生	首都医科大学附属北京 友谊医院	教授，主任医师
顾 媛	首都医科大学	教授
徐成斌	北大人民医院	教授，主任医师
郭爱民	首都医科大学	副教授
曾昭耆	北京医院	教授，主任医师
解江林	卫生部科技教育司	处长
潘长玉	解放军 301 医院	教授，主任医师
戴玉华	北京协和医院	教授，主任医师

前 言

临床实践指南即系统开发的多组指导意见，目的在于帮助医生和病人针对特定的临床问题做出恰当处理，选择决定适宜的卫生保健服务。开发大量的高质量临床指南，指导帮助基层医生从事预防、诊断、治疗、康复、保健和管理的工作，是国际上近十余年来加强服务质量管理、控制医疗费用的行之有效的做法。目前，随着我国卫生改革的深入与社区卫生服务的蓬勃发展，应对我国卫生经费的过快增长、基本医疗保险体制的建立、控制不合理的费用支出、提高医生的服务水平，特别是针对我国基层医生的业务素质还比较低、服务也不够规范的状况，适应全科医学教育培训的需要，开发我国基层保健的临床工作指南已成为一件非常重要而紧迫的任务。

卫生部全科医学培训中心组织了多学科的人员成立编写组，进行临床指南的开发。我们的基本要求是，为提高我国社区卫生服务质量，要以服务对象的健康为中心，促使社区全科医师针对主要的临床问题开展综合的、连续的、协调的与适宜规范的医疗保健服务，而系统开发实用的临床指南丛书。作为初步尝试，此次编写既选取了最常见的两种疾病糖尿病和冠心病，也将急救和腰痛指南纳入了出版计划，因为它们都是基层医生日常工作中经常遇到和需要妥善处理的健康问题；为普及临床指南编写与使用的基本知识，我们还编写了临床指南实用手册一书。我们的临床指南起草人员既有全国知名的专家，又有工作在基层一线医生，

历时一年多，检索查找了大量的有关证据和循证医学方面的参考资料，借鉴了国际上的同类指南，结合我国的国情与临床实际，力求做到依据科学证据论述明确。每一本指南草拟出来以后，都邀请多位专家进行评审，并由一线的全科医师提出使用与修改意见，几经易稿。由于各种条件的限制，此次仍未能全面按照循证医学的方法对指导意见逐条进行证据评价与分级，这一点留待下次再版修订时予以更新。也恳请读者不吝赐教，以便不断提高指南的质量。

由于指南中的指导意见不可能适用于所有情况，按指南的意见实施临床服务时一定要从实际出发，依据个体病人所面临的具体问题、可能利用的实际卫生资源、医师的技术水平和工作条件、环境能否支持，而决定采纳或修改任一条建议。若适宜采纳有关的指导意见，还要听取病人的意见，了解病人可否接受该项临床措施、可否承受其经济负担，由此结合执业的具体特点实施个体化的服务。

目前，我们开发的这几本临床指南仅仅是试用本，还有很多不足。指导意见如何变成行动更需管理部门、医务人员和病人的共同努力。好的临床指南包含了各种成功地进行质量管理的基本要素，将临床指南作为一种重要的经费管理、质量管理和培训教育工具，基层医院和社区卫生服务机构可参照部分指导意见修订自己的工作常规和管理办法。愿我们的启动工作能唤起各级领导和医学界同仁的高度重视，一起推动这项工作的开展，赶上国际临床服务发展与管理的水平。临床指南的普及必将造福于各个方面的利益相关者。让我们跟上时代的步伐，适应新世纪的要求，为发展我国的临床指南做出应有的贡献。

临床指南开发过程中得到卫生部科教司、基妇司、医政司、疾病控制司、北京市卫生局和中华医学会全科医学分会的关怀和

支持，得到在京的医务界多位专家的积极参与，得到美中教育研究会（United States - China Educational Institute, USCEI）和 W. K. Kellogg 基金会的项目经费支持，特在此一并表示深切的谢意。指南中参考了很多中外文献资料，恕不能一一列出，也在此致以诚挚的谢意。

本指南可供全科医生、基层医护人员、卫生管理人员、医学生、患者使用，也可供专科医生参考。

您对本指南有何意见、建议，请告诉我们。

办公室联系人：首都医科大学公共卫生与家庭医学学院郭爱民、路孝勤，联系电话：(010) 63051189, (010) 63051165；地址：北京右安门外西头条 10 号；邮政编码：100054。

卫生部全科医学培训中心

2002 年 11 月

前 言

在社区卫生服务中，绝大多数病人都是以症状而不是以疾病就诊，全科医生作为基层医生最重要的作用就是对产生症状的最可能的病因做出初步诊断，并同时排除不可漏诊的严重疾病和有多种表现而易漏诊的其他疾病；若判断病人有危及生命的或是紧急的情况时，要在正确处理后立即转诊。全科医疗腰痛防治指南就是以此为出发点，根据基层实际需要进行编写的。

据调查，每年高达 50% 的处于工作年限范围内的成年人有过某种程度的腰痛经历。腰痛已排列于十大就诊原因之列，更是造成 45 岁以下人口失能、休工的主要原因之一，且每年用于治疗腰痛的费用亦居高不下。因此，腰痛作为一种重要的比较复杂而又常见的症状，是全科医生必须诊治和妥善处理的基本临床问题之一。

然而基层医生对外科疾病的诊治基础多比较薄弱，许多医生不知如何正确处理单纯性腰痛，不知如何配合专科医生照顾好复杂的腰痛病人。实际上，除了骨科手术外，大部分腰痛问题都可以在专科医生的指导下由社区卫生服务人员来进行管理，尤其是慢性腰痛问题。社区医护人员可以及时到活动受限的病人家中开展治疗、随访、病人教育等工作，为病人提供方便、快捷、经济、有效的服务。

为满足全科医生开展社区卫生服务的需要，我们组织了北

京几家大医院的骨科医生针对我国的实际情况，并借鉴了美国、英国、澳大利亚、新西兰等国有关腰痛问题的国家临床指南和专为全科医生编写的腰痛防治指南而编成此书。这些重要的国外参考文献都是用循证医学方法开发的，其科学性和权威性非常高，是具有广泛国际影响的高质量的临床指南。我们在编写时还努力避免过专过难的专科内容，突出了在门诊服务中实用的诊疗方法，力求体现全科医疗的服务模式和要求，愿我们的积极尝试能够为读者带来耳目一新的感觉。对于本书的不足之处，敬请读者指正。

感谢工作在全科医疗服务第一线的首都医科大学全科医学培训中心社区培训基地李雅媛副主任医师和其他老师的帮助。

编者

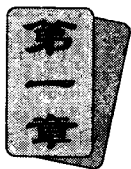
2002年10月

目 录

第一章 腰痛基础问题概述	1
一、腰痛的定义和分类	1
二、腰痛流行病学特点	3
三、腰腿痛的心理因素	6
四、腰腿痛实用解剖学和生物力学特点	6
五、腰腿痛的发病机制	9
第二章 腰腿痛的临床表现与诊断	13
一、急性腰痛诊治流程图	13
二、病史	15
三、体检	18
四、腰腿痛的实验室和影像学检查	23
五、对腰痛病人进行初步诊断的评价要点	26
第三章 危险问题和心理、社会问题的识别及其 会诊、转诊指征	29
一、腰腿痛危险问题（红牌警示病症）的识别及其 会诊、转诊指征	29
二、腰腿痛心理和社会问题（黄牌警示问题）的识别 及其会诊、转诊指征	34

第四章 腰腿痛治疗的基本方法与基本要求	37
一、卧床休息	38
二、围腰及其他腰部支具	39
三、推拿按摩	39
四、腰背肌练习	40
五、药物治疗	42
六、牵引治疗	45
七、针灸治疗	45
八、局部封闭和椎管内用药	46
九、理疗	46
十、经皮电神经刺激 (TENS)	46
十一、生物反馈	46
十二、手术治疗	47
十三、病人教育及家中自我照顾	47
十四、急性腰痛病人的治疗与管理要求	47
十五、慢性腰痛病人的治疗与管理要求	49
第五章 引起腰痛的常见疾病	52
一、腰臀部肌筋膜炎	52
二、棘上韧带和棘间韧带损伤	54
三、腰椎滑脱	56
四、先天性、发育性腰椎椎管狭窄症	62
五、腰肌扭伤	67
六、腰肌劳损	74
七、骨质疏松	76
八、脊柱结核	79
九、化脓性脊柱炎	81

十、脊柱与椎管内肿瘤及囊肿	82
十一、腰椎椎间盘突出症	83
第六章 腰痛预防	93
一、健康教育	93
二、家庭参与	94
三、日常的腰部保健方法	94
主要参考文献和相关网址	96



腰痛基础问题概述

一、腰痛的定义和分类

腰痛，亦可称腰腿痛或腰背痛，是临床上表现为以腰痛为主，有时连带腿痛的一组常见症状，并非单一的疾病。它可以有几种组合，如：单纯腰痛，单纯腿痛（由腰部问题所致），腰痛同时腿也痛。常见的发病原理是由于腰椎椎间盘软骨在反复使用特别是不当使用后变脆，出现断裂，髓核组织被挤压至外层有神经末梢的纤维环部位，刺激神经造成腰部疼痛，或疝出压迫和化学刺激腰部的神经根，造成腿痛。腰腿痛也可以由一些其他疾病引起。

腰腿痛是一个征候群，它的致病因素很多，造成腰腿痛的疾病种类也很多，多种致病因素可以引起一种疾病，一种致病因素又可以导致多种疾病，在大多数情况下又是多种致病因素导致多种疾病并存，特别是在随着人口老龄化问题日渐突出，病人出现的腰腿痛症状必然是多致病因素和多种疾病并存的产物，因此腰腿痛的诊断和治疗比通常人们想象的要复杂得多，因此有人戏称“病人腰痛，医生头痛”。然而，这并不意味着医生们无从下手。只要我们认真地检查和观察病情的发展和演变过程就可以找到引发症状的主要原因，并且提供有效可靠的治疗来达到治疗和预防腰腿痛的目的。

(一) 从症状学的角度进行分类

从症状学的角度，我们可以把腰痛简单地分为三种类型：急性腰痛（单纯性腰痛）、复发性腰痛以及慢性腰痛。它们的定义如下：

1. 急性腰痛 活动时难以忍受的腰痛或腰腿痛及其相关症状，持续时间小于三个月。这种腰痛的临床特点如下：

(1) 是最常见的一种类型，多发生在 20~55 岁；

(2) 疼痛的部位多为腰骶部、臀部或大腿部；

(3) 大多数病人的症状是自限性的，很少需要或几乎不需要医疗干预；

(4) 大多数病人的致病因素是机械性的，比如，拉伤、扭伤；

(5) 大多数病人如果得到正确的治疗是可以完全恢复的；

(6) 最好的治疗方法是鼓励病人尽可能地维持日常活动，即便是由于疼痛原因需要卧床休息也不要超过两天，必要时可以辅以解热镇痛药物。

2. 复发性腰痛 多次间断地发作腰痛或腰腿痛症状，并伴有活动或功能受限。这种类型的自然演变过程与急性腰腿痛相似，每次发作时间不超过三个月。

3. 慢性腰痛 腰痛或腰腿痛症状超过三个月，伴有一定程度的活动或功能受限。慢性腰痛约占腰痛病人的 5%~10%，其临床特点如下：

(1) 这是造成生活质量下降和影响工作的最主要原因，因此具有十分明确的社会意义；

(2) 治疗非常困难，这样的病人常常多方就医，尝试了多种治疗方法但是仍不能达到回归社会和参与正常家庭生活的要求；

(3) 预防慢性腰痛比治疗慢性腰痛要容易得多和有效得多。