

常见病综合防治丛书

脊柱病

综合防治

董建文

刘秀琴

甄娟兰

主编

山东科学技术出版社

常见病综合防治丛书

脊 柱 病

综合防治

董建文 刘秀琴 甄娟兰 主编

山东科学技术出版社

常见病综合防治丛书

脊柱病综合防治

董建文 刘秀琴 甄娟兰 主编

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东科学技术出版社发行

(济南市玉函路 电话 2014651)

济南新华印刷厂印刷

*

787mm×1092mm 1/32 开本 7.5印张 152千字

1998年5月第1版 1998年5月第1次印刷

印数: 1~10000

ISBN 7-5331-2141-4

R·633 定价 8.50 元

内 容 简 介

本书系《常见病综合防治丛书》的一个分册。脊柱病是常见的多发病，轻则影响工作和生活，重则严重危害人们的身心健康。

本书详细介绍了颈椎病、颈椎间盘突出症、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症、强直性脊柱炎等常见脊柱病的各种治疗方法，包括西医治疗、中医治疗、中西医结合治疗，兼及脊柱病的常识、诊断、护理和预防。书中以大量篇幅介绍了脊柱病的各种非药物疗法，诸如心理、气功、推拿、牵引、针刺、刮痧、耳穴、足部按摩、生物全息按摩以及康复运动疗法等，便于读者自我治疗。

本书适合脊柱病患者和基层卫生工作者阅读。

书中所用中药方剂详见书末方剂索引。

《常见病综合防治丛书》

编 委 会

主 任	王为珍	贺迎昌		
副主任	张尚忠	刘梅仕	吕敏和	甄娟兰
	李国华	赵书荣	崔连群	
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	于桂兰	马秀华	王建伟	王建河
	叶 芳	田萌子	刘 梅	刘梦华
	张先河	迟兆富	李仁桃	苗 华
	周连群	卓晶明	贺向群	徐巨林
	高春义	董建文	傅淑花	

总 主 编

贺迎昌

前 言

为了早日达到人人享有卫生保健的目标，普及常见病防治的知识和技能，在慢性病患率不断上升的形势下，我们编写了这套《常见病综合防治丛书》。本丛书每册述写1~2种疾病，向广大读者全面、系统地介绍这些疾病的基本知识及其防治技能和措施。

本丛书面向广大患者和基层卫生工作者，首先介绍疾病的病因、症状、流行趋势、诊断标准和方法，然后详细列举中、西医对这些疾病的治疗措施，突出中国传统医学在这些疾病防治中的作用。

针灸、推拿、气功是中国传统医学宝库中的奇葩，千百年来在我国人民与疾病的斗争中起着重要作用，本丛书各分册都以大量篇幅介绍了针灸、推拿、气功、食疗、刮痧、磁疗等传统中医疗法，用这些方法治病，安全简便，经济实惠，患者乐于接受。

当前，生物学模式正向生物、心理和社会医学模式转变，近30年来，以高血压、心脑血管疾病、消化性溃疡和糖尿病等为代表的心身性疾病的发病率明显增高，根据这种情况，本丛书在各种疾病的病因、治疗、护理和预防等方面，对心理、情态、社会影响和生活方式等问题给予了高度重视，反复强调“精神内守，病从安来”，以先贤“其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与

神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”的警句作为心理疗法和安定情绪的指导准则。

另外，我国古代医家早就提出“不治已病治未病”的正确主张，预防保健费用低、效果好，本丛书以充实的预防保健内容，突出了预防这一卫生工作的重要课题。

本丛书应山东科学技术出版社的约请编写，由山东医科大学及其附属医院、山东省立医院、山东省千佛山医院、山东中医药大学附属医院、山东省医学科学院和济南市传染病医院等单位的医护工作者合作完成。因学识经验欠丰，时间急紧，成书仓促，缺点谬误之处祈求读者和同仁不吝赐教、大力斧正。

愿本丛书在防病治病和科普宣传教育中发放自己的光辉，成为广大读者增进心身健康、延年益寿、提高生命质量的忠实朋友和顾问。

编 者

1997年7月

目 录

脊柱区和脊柱的解剖与功能

一、概述	(1)
二、脊柱区的软组织	(2)
(一) 皮肤和浅筋膜	(2)
(二) 深筋膜	(2)
(三) 肌肉组织	(3)
(四) 脊柱区深部的神经和血管	(3)
三、脊柱	(5)
(一) 脊柱的结构特点	(5)
(二) 脊柱椎骨的连结	(8)
(三) 脊柱的整体观及其运动	(9)
(四) 脊柱的 X 线像	(11)
(五) 椎骨位置与脊髓节段的对应关系	(12)

颈 椎 病

一、颈椎病的概念	(14)
(一) 解剖生理	(14)
(二) 病因病理	(20)
(三) 临床表现及诊断	(23)
(四) 体格检查	(26)
(五) 影像学诊断	(28)

二、颈椎病的一般治疗方法	(29)
(一) 西医药物治疗	(29)
(二) 手术治疗	(30)
(三) 中医药物治疗	(34)
(四) 中西医结合治疗	(35)
三、颈椎病的非药物治疗	(37)
(一) 心理治疗	(37)
(二) 气功治疗	(38)
(三) 针刺疗法	(40)
(四) 耳穴疗法	(41)
(五) 推拿疗法	(44)
(六) 足部疗法	(45)
(七) 刮痧疗法	(49)
(八) 生物全息疗法	(51)
(九) 物理疗法	(52)
(十) 康复疗法	(53)
四、颈椎病的护理	(54)
(一) 心理护理	(54)
(二) 牵引护理	(55)
(三) 手术前后护理	(55)
(四) 家庭护理	(56)
五、颈椎病的预防	(57)
六、颈椎病并发症的治疗	(58)

颈椎间盘突出症

一、颈椎间盘突出症的概念	(59)
(一) 解剖生理	(59)
(二) 病因病理	(60)

(三) 临床表现	(60)
(四) 体格检查	(60)
(五) 影像学诊断	(62)
二、颈椎间盘突出症的一般治疗方法	(62)
(一) 西医药物治疗	(62)
(二) 手术治疗	(63)
(三) 中医药物治疗	(65)
(四) 中西医结合治疗	(66)
三、颈椎间盘突出症的非药物治疗	(66)
(一) 心理治疗	(66)
(二) 手法治疗	(66)
(三) 气功治疗、推拿疗法、足部疗法、刮痧疗法	(67)
(四) 物理治疗	(67)
四、颈椎间盘突出症的护理	(68)
五、颈椎间盘突出症的预防	(68)

腰椎间盘突出症

一、腰椎间盘突出症的概念	(69)
(一) 解剖生理	(69)
(二) 病因病理	(82)
(三) 临床表现	(89)
(四) 体格检查	(92)
(五) 影像学诊断	(96)
二、腰椎间盘突出症的一般治疗方法	(99)
(一) 西医药物治疗	(99)
(二) 手术治疗	(99)
(三) 中医药物治疗	(107)
(四) 中西医结合治疗	(109)

三、腰椎间盘突出症的非药物治疗	(110)
(一) 心理治疗	(110)
(二) 气功治疗	(110)
(三) 针刺疗法	(111)
(四) 耳穴疗法	(112)
(五) 推拿疗法	(112)
(六) 足部疗法	(116)
(七) 刮痧疗法	(118)
(八) 生物全息疗法	(118)
(九) 物理疗法	(119)
(十) 康复运动疗法	(121)
四、腰椎间盘突出症的护理	(122)
(一) 心理护理	(122)
(二) 牵引护理	(122)
(三) 手术前后的护理	(123)
(四) 家庭护理	(124)
五、腰椎间盘突出症的预防	(125)

腰椎管狭窄症

一、腰椎管狭窄症的概念	(127)
(一) 解剖生理	(127)
(二) 病因病理	(130)
(三) 临床表现及诊断	(132)
(四) 体格检查	(133)
(五) 影像学诊断	(134)
二、腰椎管狭窄症的一般治疗方法	(137)
(一) 西医药物治疗	(137)
(二) 手术治疗	(138)

(三) 中医药物治疗	(143)
(四) 中西医结合治疗	(144)
三、腰椎管狭窄症的非药物治疗	(145)
(一) 心理治疗	(145)
(二) 气功治疗	(147)
(三) 针刺疗法	(148)
(四) 推拿疗法	(149)
(五) 足部疗法	(150)
(六) 刮痧疗法	(153)
(七) 物理治疗	(153)
(八) 康复疗法	(155)
四、腰椎管狭窄症的预防	(155)
五、腰椎管狭窄症的护理	(159)

强直性脊柱炎

一、强直性脊柱炎的概念	(160)
(一) 病因病理	(160)
(二) 临床表现及诊断	(163)
(三) 体格检查	(164)
(四) 影像学诊断	(167)
(五) 实验室检查	(169)
(六) 强直性脊柱炎的鉴别诊断	(170)
二、强直性脊柱炎的一般治疗方法	(172)
(一) 全身支持疗法	(172)
(二) 西医药物治疗	(173)
(三) 手术治疗	(174)
(四) 中医药物治疗	(184)
(五) 中西医结合治疗	(187)

三、强直性脊柱炎的非药物治疗	(189)
(一) 心理治疗	(189)
(二) 气功治疗	(190)
(三) 针刺治疗	(191)
(四) 拔罐疗法	(195)
(五) 推拿疗法	(197)
(六) 足部疗法	(202)
(七) 刮痧疗法	(203)
(八) 物理治疗	(204)
四、强直性脊柱炎的护理	(206)
(一) 心理护理	(206)
(二) 手术前后的护理	(207)
 方剂索引	 (209)

脊柱区和脊柱的解剖与功能

一、概 述

脊柱区由脊柱及其周围的软组织所组成，该区域包括项部、背部、腰部和骶尾部。枕骨的上项线为项部的上界；斜方肌的前缘是颈部（前）和项部（后）的分界线；腋后线及其向下的延长线是背部和腰部的侧缘；第12肋骨为腰部的上界，髂骨的髂嵴是腰部的下界；尾骨下端是脊柱的终末点。

沿脊柱后正中线下，可触摸和辨认各椎骨的棘突，从而确定不同部位椎骨的序数，当颈椎前屈时，很容易触摸到第7颈椎棘突，其他颈椎的棘突由于粗厚的项韧带附着和掩盖而不易触到。下述横线可以帮助确定椎骨的序数：连接两侧肩胛岗内侧端的横线，通过第3胸椎的棘突；两侧肩胛骨下角的连线，横过第7胸椎的棘突；通过脐部的水平面，相当于第3腰椎棘突的高度；两侧髂嵴最高点的连线，经过第4腰椎棘突；两侧髂后上棘的连线经过第二骶椎中部。沿骶骨中线向下，可触摸到骶中嵴和骶管裂孔；在骶管裂孔的两侧能摸到骶角，进行会阴部手术时，借此骨性标志，经骶管裂孔向骶管的硬脊膜外腔注入麻醉药，可进行阻滞麻醉。第12肋通常在皮下可以触及。在棘突纵嵴的两侧，有粗大的骶棘肌明显可见。

二、脊柱区的软组织

脊柱区的软组织由皮肤、浅筋膜（包括皮神经和皮血管）、深筋膜、肌层以及深部神经和血管等组成。

（一）皮肤和浅筋膜

项部的皮肤和浅筋膜都比较致密，其中有些纤维束与深筋膜相连。腰部的浅筋膜分为两层，两层之间夹着丰富的蜂窝状脂肪组织。

项部的皮神经主要由枕大神经和第3枕神经发出。枕大神经是第2颈神经后支的皮肤支，大约在上项线水平处，向外穿出斜方肌的附着部位和深筋膜，分支管理颅后部的皮肤感觉，并有小的神经分支和枕小神经、耳大神经相交通；第3枕神经是第3颈神经后支的皮肤支，分布在项部和枕外隆凸周围的皮肤。

背部的皮神经来自胸神经的后支，沿正中线两侧穿出斜方肌到皮下。

腰部的皮神经来自1~3腰神经后支的外侧支，自骶棘肌外侧缘向外穿出筋膜，越过髂嵴到臀部皮下，因此被称为臀上皮神经。

背部和腰部的皮肤血管较小，动脉主要发自肋间动脉和腰动脉的后支，且与相应的皮神经相伴。

（二）深 筋 膜

项部的深筋膜包绕项部的浅层肌和深层肌，向前与颈部

的深筋膜相连续。

腰部的深筋膜称腰背筋膜，可分为浅、中、深三层。腰背筋膜浅层是三层中最厚的一层，位于背阔肌和下后锯肌的深面、骶棘肌的浅面，向上与项部的深筋膜连续，向下附着在髂嵴和骶外侧嵴；腰背筋膜中层位于骶棘肌和腰方肌之间，在骶棘肌外侧缘与腰背筋膜浅层相愈合，构成腹壁肌起始的腱膜，此层筋膜的上部明显增厚，称为腰肋韧带，手术时切断该韧带，可增大第12肋骨的活动度，以便于显露肾脏；腰背筋膜深层是三层中最为薄弱的一层，位于腰方肌的前面，是腹内筋膜的一部分，又称为腰方筋膜。

（三）肌肉组织

脊柱区的骨骼肌分为四层：第1层为斜方肌和背阔肌；第2层在项部有夹肌、肩胛提肌和菱形肌，在背部有上后锯肌和下后锯肌；第3层是骶棘肌；第4层在项部是位于第1~2颈椎之间的椎枕肌，腰部的腰方肌和腰大肌，以及脊柱两侧的多个短肌。

骶棘肌是一对粗大的纵行肌肉，位于脊柱棘突纵嵴的两侧。两侧骶棘肌同时收缩，可使脊柱后伸，对维持人体直立的姿势有重要作用。骶棘肌一侧收缩，可使脊柱侧屈。骶棘肌由脊神经后支支配。胸腰椎手术时需切开该肌，暴露椎骨的有关结构。此肌患炎症、劳损或扭伤时，可出现不同程度的疼痛。

（四）脊柱区深部的神经和血管

1. 项部的神经和血管

项部的肌肉神经主要由脊神经后支分管。椎枕肌由第1颈神经后支（枕下神经）的分支管理，该神经穿过第1颈椎（寰椎）后弓与椎动脉之间进入枕部下方，分支到头后大直肌、头后小直肌、头上斜肌和头下斜肌。

项部的深层血管有枕动脉、颈横动脉、颈深动脉和椎动脉等。

枕动脉是颈外动脉的分支，经颞骨乳突和第1颈椎（寰椎）横突之间进入项部。

颈横动脉是甲状颈干的分支之一，向外走行到斜方肌前缘的深侧分为升降二支，其升支供给头夹肌和肩胛提肌血液，降支下行进入菱形肌。

颈深动脉是锁骨下动脉肋颈干的分支，在颈深部上行与枕动脉的分支相吻合。

椎动脉比较粗大，自锁骨下动脉发出后到进入第6颈椎横突孔以前的部分，称为第1段；穿经各颈椎横突孔的部分是第2段，在这段动脉的行程中，其内侧与颈椎的椎体相邻近，后面与颈神经前支相邻接，全程都被椎静脉丛包绕，老年人椎动脉的第2段可出现纡曲，偶尔由于颈椎椎体骨质增生，可使椎动脉管径变细而影响血流（参见颈椎病篇图10）；椎动脉自第2颈椎（枢椎）横突孔穿出后，到进入椎管之前为第3段，此段椎动脉首先向外、向后，穿过第1颈椎（寰椎）横突孔，经寰椎后弓的上方，呈水平方向转向后内侧，当接近正中线时，穿寰枕后膜进入椎管，此段椎动脉的左、右两侧经常不相对称；椎动脉进入椎管之后为第4段。

2. 腰背部的神经和血管

背部和腰部的肌肉神经主要来自脊神经后支。肋间动脉