

姜元棟 著

姜氏圖譜

9
腰椎间盘突出症的診治

今日中國出版社

84594

腰椎間盤突出症的診治

姜氏圖譜

姜元棟著

今日中國出版社

一九九〇·北京

C0099436



腰椎間盤突出症的診治——姜氏圖譜

*

今日中國（原中國建設）出版社出版

新華彩印廠印刷

1990年7月第一版

印數：1—12000冊

ISBN7-5072-0184-8/R·7

定價：12.00元

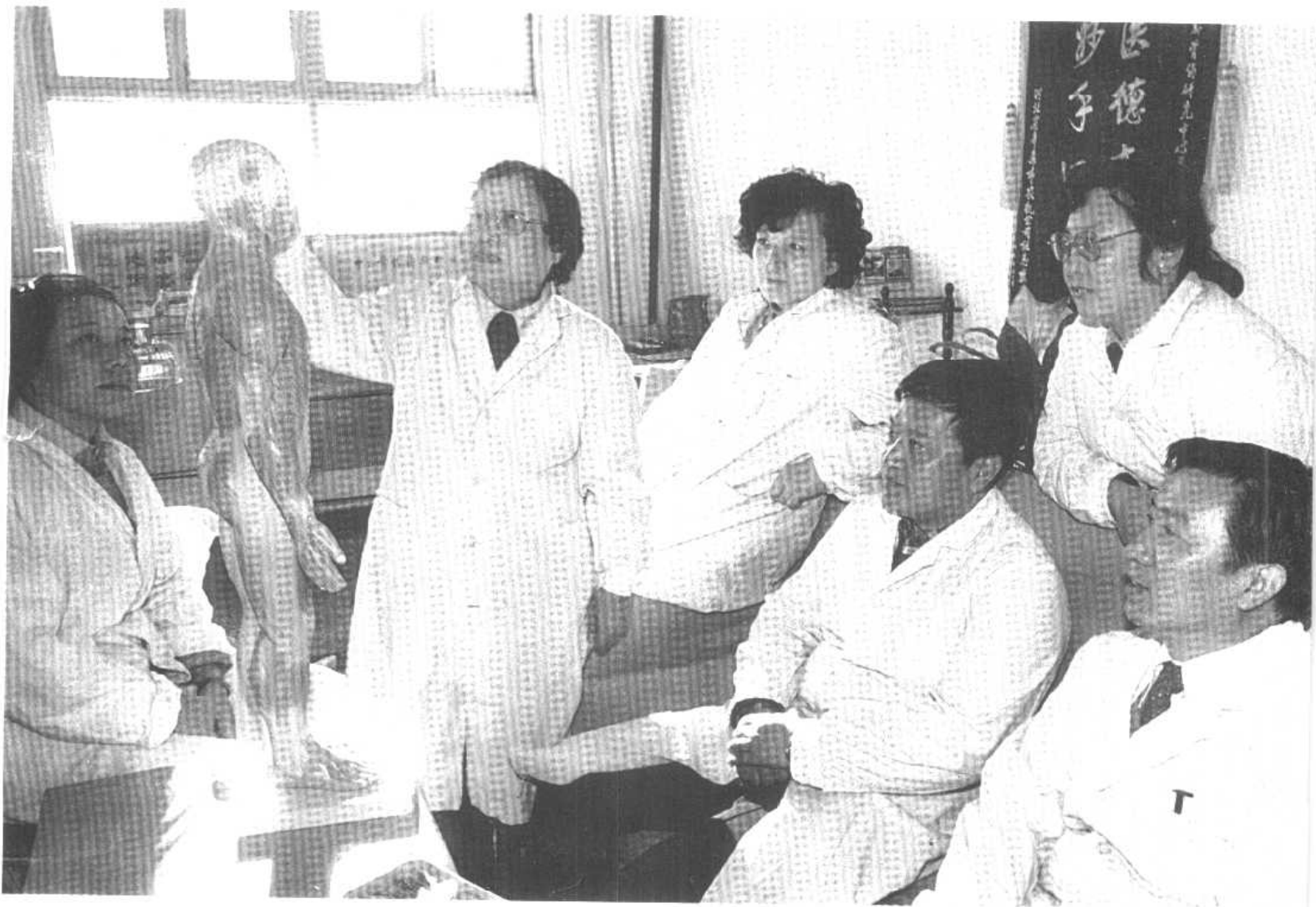
裝幀設計：郎 森
插 圖：郎 森
文字編輯：鮑文清
文字審定：邱南英

謹以此書獻給
我的祖輩我願像
他們一樣為能使
更多的患者解除病
痛而感到幸福

姜元棟
一九八九年十月 



作 者 像



作者的母親張桂芬向全家傳授醫道 左起小妹姜文利（醫生）、夫人黃曉平（主治醫師）
弟姜巍（主治醫師）、大妹姜彬（主治醫師）、右一為本書作者姜元棟

作者介紹

——年前，老伴突患腰椎間盤突出症卧床不起，痛苦異常。問診於多家大醫院均回之曰：只有手術治療一法始有痊癒希望。然病人及家人均對此懷有疑懼：一者療程甚長；二者據云術後亦無完全根治之保證，倘或復發，遺患無窮。於是決意在醫界尋覓一不動手術之最佳治療。在遍訪名醫的過程中，有幸得識姜元棟大夫，經姜大夫悉心治療，初診即痛苦大減，後經兩個月十次左右的治療，竟在未動一根毫髮的情況下獲大癒，坐臥行走一如常人。

以感激之情與姜大夫數度盤桓，終成莫逆，遂得以對其從醫道路、獨特醫術及高尚醫德頗多瞭解，并敦促他早日著書傳授醫術，讓更多人免受病痛之苦。今欣逢本書出版之際，願借一端對姜大夫的經歷，略作介紹。

姜大夫的故鄉山東省，自古以產生過衆多傳奇式英豪而聞名，也是中國傳統中醫骨傷醫道最有發展之地。1942年1月，姜元棟即出生於一個久負盛名的世醫之家，其醫學淵源可上溯至清代，他的母親是今仍健在的德高資深的中醫骨傷專家張桂芬。1953年起，應主管中國體育運動的賀龍元帥之聘請，進行運動創傷的研究，行醫四十餘年，治癒了無數名國家優秀運動員，在體育界享有較高的榮譽。姜大夫自幼隨侍母親左右，耳濡目染，使他與運動醫學結下了不解之緣。高中畢業後，即選定畢生

從醫的道路，除跟隨母親學習中醫骨傷科外，又進醫學院深造西醫。傳統醫學與西醫學理論的結合，使他的學業精進，打下了扎實的基礎。畢業後，先後在中國空軍總醫院，解放軍“八一”體工隊和海軍總醫院中醫骨傷科從事臨床工作。積多年骨外科手術及運動創傷的臨床研究之經驗。他在三十年中遍歷骨科各種疑難病症，探索了各種治療方法，他的獨特醫術對給人類帶來莫大痛苦的頸肩痛、腰腿痛、關節損傷及軟組織損傷等症尤具顯著療效。

在研究過程中，他曾先後發表多篇學術論文，受到醫學界的廣泛注視，其中一項研究成果，曾獲全軍科技成果一等獎。他還曾多次出訪和講學十幾個國家。1988年，他主持創辦了中國海軍總醫院中醫骨傷疑難病研究中心。

姜大夫不僅醫術精湛，其醫德之高尚亦為國內外患者稱道。求診者無分貧富貴賤，均能得到他體貼入微地悉心治療。國家電台，電視台及對內對外報刊曾對他的事迹作過大量報道。

姜大夫以英華之年，成為中國當代傑出的中醫骨傷科專家之一，殊堪欽敬。相信在今後醫療探索的道路上，必將獲得更大的成果。

《人民中國》雜誌社副總編輯、編審

邱南英

一九九〇年元月

前言

對患有腰椎間盤突出症的病人，我將鄭重的告誡他：“不要去做手術，那怕僅有一絲的希望。”能够不動手術而準確簡捷地治癒腰椎間盤突出症，無疑，是患者所樂於接受的。我說有這種把握能使患者樹立信心，解除病痛，恢復活動自如。你對這個肯定的答覆懷有疑慮，或者以為我是江湖郎中，那也不為怪。請你耐心地讀讀這本書，結論由你自己得出。

我說腰腿痛是“時代之病”時，你可能認為是危言聳聽或失之偏頗。當然，它不像提起癌症和艾滋病那樣使人悲哀和驚恐。其實，在你的周圍一定有人因腰腿痛而在磨難中度日。如果你未受此病的殃及。我衷心地祝福你真算是幸運。

據統計，每年被腰腿痛糾纏的美國人約540萬，醫療費及經濟的損失達160億美元。在英國，每年平均每1000名男子勞動者中，因此病要失去627個勞動日，每1000名女子勞動者中，要失去347個勞動日。法國人因此遭受的痛苦和經濟損失只能是不比別人輕。而佔世界五分之一人口的中國人中，竟有80%的人有過腰痛或腿痛。僅這幾個有限的數字已足以說明這個病痛對人類的侵襲是何等的嚴重。

腰腿痛當然并非現代人才易患，從中國古代醫書的記載或是龐培城古羅馬人身上留有的疾痕可以得到印證，自古以來，人類就與此病共生。難怪有人說：“從生物力學角度看，猿變人簡直

是一種失敗。”意思是直立姿勢會使人類飽受頸痛、腰痛、神經痛、坐骨神經痛等各種難以忍受的痛苦。不過，我相信你和我連同說這話的人仍然還是願意做直立姿勢的人。

很清楚，現代社會的高速發展給人類在生產方式、生活方式以及生態環境都產生了根本性的變化，人的肉體和精神上都加負了前所未有的重壓。素以造物精密完美，堅韌卓立著稱的人的脊椎也變得異常地脆弱，有時候甚至經不起一個輕微的扭挫。不管是長時間處於運動狀態中的礦工、農民、司機，或者是慣於坐着工作的打字員、經理、學者、包括宇航員在內，不分性別和年齡，不分社會階層和職業，幾乎每個人都受到這種病痛的威脅和侵襲。

你應該正視這個病禍的廣度，與過去的時代相比，它已經擴張到肆意無邊的程度。雖然東西方醫學的文明發展都為解除這個病痛作出了艱辛的努力，但無情的事實是，至今，這個危害巨大的病禍仍是令人類煩心的“時代之病”。

引起腰腿痛的原因是多樣而複雜的。醫學界有人把腰痛分為內臟型、神經型、血管型、精神型和脊柱型五種。我把病因分為內因和外因兩種。一種是屬於內臟系統疾病引起的反應性腰痛，如腹腔腫瘤、婦科疾病、泌尿系統的結石和腎病、風濕或類風濕性疾病，結核病以及高燒病人等內因引起；另一種是外因引起的腰腿痛，如外傷、創傷、扭傷、骨折、職業性勞損以及受寒着涼等。

據我多年的研究和臨床診治發現，腰椎間盤突出症是腰腿痛病中很容易發生誤診和漏診的脊柱結構性疾病。腰椎間盤突出症在腰痛病中約佔26%之多，症狀表現是複雜而呈綜合性的。患者

有的腰痛腿不疼，有的腿疼腰不痛，有的先腰疼後腿痛，有的腰腿都疼痛。部份患者伴有大小便失禁，劇痛難忍，行動困難。嚴重的患者則癱瘓不起，日夜難眠。有的患者會奇怪自己腰腿都不痛，僅是足部麻木下垂無力，怎麼也是患腰椎間盤突出症呢？中醫對腰椎間盤突出症慣稱為“閃腰岔氣”、“腰痛”、“寒腰”、“腎虛”等，概念是籠統的。腰椎間盤突出症自1934年被麥克斯特爾（Mixer）和巴爾瑞（Barr）兩位醫生發現確定以來，無數的研究者和醫生對此病的發病機制和診治研究取得了長足的進步，但仍在進行的探索也是十分的棘手。本書即是着意於對此病的診治進行研究。

我認為，腰椎間盤突出症的發生有一種是突發性的，另一種是潛發性的。突發性的多是由於外傷（包括創傷、扭傷、骨折等）或腰部承受超負荷的壓力而造成椎間盤突出或擠出。潛發性的是因為椎體的增生，椎間盤退行性變，椎間盤炎症反應，後關節的失穩或半脫位，腰椎側彎而引起多水平後關節失穩，以及家族遺傳性引起的纖維環脆弱變性等潛在因素引起。不論是突發性或潛發性，同樣都能給患者帶來危害。大量病例證明，典型性腰椎間盤突出症是容易診斷的，而非典型性腰椎間盤突出症的誤診和漏診則比較多見。不走運的患者被誤診和漏診是非常不幸的，他們往往錯過了治療的最佳時期（即早期急性期）而備受病痛的折磨。幸運的是人類當今已創造出先進的檢測設備，可採用X光、CT、核磁共振等手段，為確診和鑒別提供了可靠的依據。關於診斷和鑒別問題我在書中專有論述，其最重要之點在於，它必須只能是兩個字——準確。如果確診患有腰椎間盤突出症，那麼，採用什麼方法治療便為高明的醫生提供了施展本領的良機。

我不提倡手術治療腰椎間盤突出症的主張你已經知道，爲了讓你容易理解，我們不妨先討論怎樣才算是真正治好了這個病。西方現代骨科奠基人羅伯爾特（Robelt—ganes）早在1921年就非常精闢地說過：“功能是矯形外科醫生的目標，他的專業就是瞭解并選用最好的方法去獲得功能。”所以，不管採用手術治療或保守治療的目的都只能是解除病痛，恢復功能。而我與主張手術治療腰椎間盤突出症的同行們的分歧正是由怎樣去獲得功能而產生。

我們需要獲得的腰椎間盤的功能是如何的呢？人體生理結構的造物完美正是由功能的要求而產生，人體結構的任何一個部件的存在具有天然的合理性。你一定聽過人們說喪失氣節的人是沒有“脊椎骨”的，可見都明白脊柱在人體結構中起着主心骨的作用，你和我能堂堂正正的直立全靠它的支撐。從側面看，脊柱好比一把弓。它的形態和曲綫具有良好的彈性，是人體生理和生物力學所需要的平衡最充分的體現。脊柱又像一座由24個椎體積壘而構成的能轉動的塔樓，它的聯結高度精密，誤差不超過一毫米。椎體之間有一個具有非凡的消震和轉動功能的柔軟小墊，它由堅韌的纖維環在外圍住，中心裝有一個明膠似的髓核而組成，形狀就像一個腎形的小圓餅，這就是我們傾心關注的椎間盤。只要你一彎腰，這時一個腰椎間盤就承受着每平方厘米58公斤的壓力。若是你能托舉起100公斤的重量，一個椎間盤竟要承受1400—1600公斤的壓力。它具有的消震作用使得人體在運動中保持大腦安穩和身體的平衡。但是這座塔樓要能伸屈和轉動，還得靠肌肉和韌帶將它緊緊固牢，使脊柱既能柔韌又受到應有的活動限制，一切聽從神經的支配。重要的是貫通整個椎管的脊髓和神經

網絡，正是靠椎管的腔道來保護，這樣人體才有全體的運動機能 and 感覺機能。也正因此使脊椎變得非常複雜和嬌柔起來，極容易受到損傷。如果椎間盤突出而鑽進椎管，便擠壓神經根或脊髓，這就是造成疼痛和癱瘓的禍根。突發性的意外事故使災禍降臨自不待言，興許彎腰紮下鞋帶或是咳嗽一聲，同樣可能造成腰椎間盤突出症。因為人體的重量75%都落在腰骶部位，尤以腰4、腰5這兩個椎間盤承受力最大。在整個脊椎的活動度中，腰4、腰5竟佔95%。可想而知，這裏的損傷和退變必然是可能性最大的。據我的統計，也正是這兩節腰椎間盤突出和膨出的病例最多。

我們已經知道了椎間盤的非凡功能以及腰椎間盤突出症的病因。那麼，怎樣選用最好的方法去獲得功能呢？我認為，必須遵守兩個基本的原則：一是椎間盤在人體中具有的重要功能不可替代，我們應該盡最大努力去珍惜并保護它的存在。如果毫不吝惜地將椎間盤切除，必將產生連鎖反應，破壞了人體生理生態環境的天然平衡，後患無窮；二是椎間盤的功能天生是為了使人體脊椎能自由運動，治療的始終理應在堅持運動的過程中完成。長時間的靜卧和過量的持續性牽引違背了椎間盤天然的功能要求，這樣的治療方法是不可取的。

多年來，腰椎間盤突出症的治療採用手術治療還是保守治療的爭論一直在進行。自1934年腰椎間盤突出症被發現確定以後，手術治療盛行。通常採用腰椎間盤突出探查術，從前路或後路兩種途徑在直視下手術摘除椎間盤組織，解除神經壓迫，達到治療目的。新的技術如髓核切開術，是用先進的微型手術器械將髓核切碎吸出，以減輕椎間盤的壓力來解除疼痛。再如人造椎間盤植入術，手術條件要求高，代價高昂。這種手術證明了設計者認識

到椎間盤存在的必要性，他的膽識和創造值得尊重。但人造椎間盤能否達到天生的椎間盤所具有的非凡功能尚有質疑，目前這些新的手術治療方法還處於觀察試驗階段。

手術摘除腰椎間盤組織勢必會改變脊椎的正常生態和曲綫，引起重心上移，造成力的平衡失調，致使多水平面椎間盤失穩。因為在生理結構上本來就不具備腰4、腰5椎間盤能力的腰1、腰2、腰3椎間盤將會發生改變。而腰曲的加深會影響後關節的持重或發生小關節的紊亂，椎體棘突的切除使腰椎的力量支持和穩度減弱，這些結構改變和破壞都是根本性的。在我接診的病人中，不少是經過手術治療後又舊病復發的。由於他們被摘除了椎間盤，第二次手術是不可能的。這樣的術後復發期約在2—5年。

手術治療都承擔着風險，因為術者的經驗和技巧將決定患者一生的命運。萬一手術失敗而造成患者終身喪失工作能力的可能性肯定存在，可以理解，這種恐懼心理是人們不樂於接受手術的正常心態。我認識的一位骨科主任，他給患者做腰椎間盤突出探查術時，從不猶豫。沒想到他也患了此病，可是他自己反倒不願做手術治療，找我為他做保守治療。可見，他也不想鑿開自己的脊樑骨。你現在可能已經明白，我不提倡手術治療腰椎間盤突出症正是為了選用最好的方法去獲得功能。我更希望迷戀於手術治療腰椎間盤突出症的同行三思而行，請刀下留情為好。不過，我以醫生的責任還得告訴你，若是嚴重的椎間盤突出到脊髓腔中央，纖維環完全破裂，髓核游離到椎管內，當病情到這種不可挽救的地步時，非常遺憾，目前也只好忍痛割愛做手術切除。你可以相信，我并非盲目地反對手術治療，如果遇上的是急性闌尾或腫瘤。

隨着研究的深入和認識的進步，越來越多的醫生採用保守治療，尋求非手術治療腰椎間盤的新方法。保守治療一般多採用靜臥休養、牽引療法、推拿按摩、硬膜外封閉等方法。高明的醫生能夠對症採用適當的手法，大多能收到滿意的療效，但在保守療法中也同樣存在着怎樣選用最好的方法去獲得功能的問題。

採用靜臥療法目的是等待炎症的消失，以期自癒。但有的醫生讓患者一躺竟二個多月，並反對進行推拿按摩，認為會加重炎症和損傷。這種久臥靜養是消極的，往往事與願違。導致患者脊柱側彎，組織粘連，氣血兩虧，連床都起不了。我認為，炎症是椎間盤突出的機械性壓迫所引起的，必須解除根源性的病變。而炎症期也就是最疼痛的時候，恰恰是治療的最佳時期。機不可失，應該馬上進行手法整復（正骨術），糾正脊椎的後關節紊亂和脊柱側彎（包括脊柱旋轉），使脊椎恢復原有的正常狀態。靜臥1—2天即進行有指導的功能鍛煉體療活動，同時服用湯藥以利於活血化瘀和通經舒絡。採用這樣的方法治療效果明顯地比靜養久臥療法要好，當然要說服患者配合，咬牙忍痛也要下床活動。

牽引療法是利用外力作軀幹的縱向牽引，加大椎間隙的距離，減輕間隙壓力以利於髓核回納、緩解症狀達到治療目的。正確的牽引療法對腰椎間盤突出症的治療是行之有效的。不少醫生採用持續性牽引療法，一牽就是2—4小時，而且牽引重量越來越大。這樣長時間的牽引和超負荷的牽引力極易造成腰肌和韌帶的彈力疲勞，變得鬆弛無力。即使是腰椎間盤突出回納，但腰部外平衡也難以穩定腰椎的正常曲綫，使矯正脊椎畸形的願望落空。在我接診的不少轉門投醫的患者中，這種病狀是突出的。

我認為，治療時要充分認識並發揮人體脊柱和腰肌韌帶的天

然生理功能作用是絕對必要的。通過手法推拿按摩放鬆腰部以後，對軀幹進行短暫而適度的外力牽引，同時進行準確的正骨手法整復。這種在動的狀態下進行的治療，能使突出的腰椎間盤逐步回納，而腰肌和韌帶不受損傷，能有力地保持治療效果，達到矯正的目的。

你聽說過拿破侖一世皇帝的“龍腰”疼痛的故事嗎？皇帝疼得躬身不起，手扶門框狼狽之極，於是令人請來醫生醫治。這位醫生趁皇帝不防，猛然一掌擊在皇帝的臀部，使皇帝驚起一躍，“龍腰”竟馬上舒展不疼了。這樣侵犯皇帝屁股的“罪行”決不是拍錯了馬屁，證明這位醫生的醫道高明。類似的傳說在中國就更多了，事實上自古以來，人類就創造和運用着各種各樣的推拿按摩術，中國中醫治療骨傷有悠久而豐厚的傳統是舉世聞名的。

手法治療（包括推拿、按摩、正骨術）對腰椎間盤突出症往往能取得神奇而可喜的療效。但應該明確指出：腰椎間盤突出症的病因是多樣而複雜的，如果僅靠一種手法或手法不當，那也是不可能真正治好這個病的。因而，必須視病論治，因人而異地採用不同手法，準確地對症治療才能達到手到病除。令人擔憂的是，有人採用全身性麻醉，進行重手法的大推拿。天知道在患者完全失去自身保護能力的狀況下，進行功能恢復的治療會造成什麼後果，我認為哪怕是極少數患者能夠接受也是不可取的。下面我向你扼要地闡述一下我對腰椎間盤突出症診治的基本要點。

我採用的是綜合性的整體治療方法。在祖傳的中醫正骨治療手法的基礎上，中西醫相結合；以“內外統一、動靜結合”為指導方針，不提倡靜臥休養，不動手術；治療中按“視病論治、因人而異”的原則，對症採用推拿、針灸、中藥、理療、封閉、體