

急性腰扭伤的诊治

内蒙古人民出版社

急性腰扭伤的诊治

张 浩 著

内蒙古人民出版社

一九八一·呼和浩特

急性腰扭伤的诊治

张 浩 著

内蒙古人民出版社出版

(呼和浩特市新城西街82号)

内蒙古新华书店发行 内蒙农牧场总局印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 2.125 字数: 40千

1981年11月第一版 1982年5月第1次印刷

印数: 1—16,000册

统一书号: 14089·66 每册: 0.22元

前 言

近年来，急性腰扭伤的研究和治疗工作有一定的发展，中西医结合治疗腰扭伤也有了较大进展。为了很好地回顾和总结这一工作，以利进一步推广应用与提高，现把自己的研究资料和论文编辑成册。在内容上重点介绍急性腰扭伤的诊断和治疗方法。为了阅读方便，并附有病例和图表。

本书可供外科、伤骨科临床医师、医学院师生和基层医务工作人员参考。

在研究工作中得到了过帮辅教授、尹辛氓总工程师、陈述讲师、包头市科委、包头医学院的有关同志大力支持，在此特表感谢！

作者于1981年8月

目 录

一、急性腰扭伤	(1)
二、急性腰扭伤发生的有关因素	(3)
三、临床诊断方法	(8)
(一) 阳性体征与触诊方法	(8)
(二) 辅助检查方法	(13)
四、常见急性腰扭伤的治疗	(18)
(一) 急性腰肌损伤	(18)
(二) 急性棘上韧带损伤	(22)
(三) 急性棘间韧带损伤	(26)
(四) 急性腰骶韧带损伤	(29)
(五) 急性髂腰韧带损伤	(32)
(六) 急性腰背筋膜损伤	(35)
(七) 急性臀上筋膜损伤	(37)
(八) 急性骶髂韧带损伤	(40)
(九) 腰椎间盘突出症	(42)
(十) 腰部脊椎小关节功能紊乱	(46)
(十一) 骶髂关节后侧半脱位	(48)
五、临床治疗应该注意的问题	(51)
(一) 伤科按摩手法的选用	(51)
(二) 类皮质激素及抗炎止痛药物的应用	(51)
(三) 急性腰扭伤向慢性转化及骨质增生	(52)
六、急性腰扭伤发生机制和腰痛原因的探讨	(54)
七、腰部保健	(58)

一、急性腰扭伤

急性腰扭伤在祖国医学中属腰部伤筋范畴。人们又称损腰、瘀血腰痛，俗称闪腰。它是临床常见病之一。

1976年秋，我们到内蒙古自治区乌兰察布盟察哈尔右翼中旗的工厂和农村进行了1000人次的调查。急性腰扭伤发病率是11.17%。其中工人发病率是13.93%，农村青壮年劳动者中发病率是9.5%。

急性腰扭伤一般多见于青壮年体力劳动者或偶尔参加体力劳动者。急性腰扭伤主要病理表现以肌肉、肌腱、韧带、筋膜等软组织损伤较为常见。有的软组织扭伤后，引起韧带、肌腱滑脱移位；有的软组织撕裂后，引起局部出血、疼痛、腰肌痉挛；有的关节突之间关节、骶髂关节骨缝开错、排列紊乱；有的腰椎间盘突出纤维环破裂突出物压迫神经根引起腰痛和坐骨神经痛。

急性腰扭伤根据其病变部位和损伤组织性质可分为：急性腰肌损伤、急性棘上韧带损伤、急性棘间韧带损伤、急性腰骶韧带损伤、急性髂腰韧带损伤、急性腰背筋膜损伤、急性臀上筋膜损伤、急性骶髂韧带损伤、腰椎间盘突出症、腰部脊柱小关节功能紊乱、骶髂关节后侧半脱位。根据临床100例统计，其发生率见表1。

急性腰扭伤的危害性是大的，除给患者造成痛苦外，如得不到及时恰当的诊治，也可能造成残废而终身丧失劳动能

表 1

各种类型急性腰扭伤发生率

病 名	例 数	%
急性腰肌损伤	41	41
急性棘上韧带损伤	10	10
急性棘间韧带损伤	20	20
急性腰骶韧带损伤	9	9
急性髂腰韧带损伤	7	7
急性腰背筋膜损伤	1	1
急性臀上筋膜损伤	5	5
急性骶髂韧带损伤	3	3
腰椎间盘突出症	1	1
腰部脊柱小关节机能紊乱	2	2
骶髂关节后侧半脱位	1	1
合 计	100	100

力。因此，急性腰扭伤引起国内外广大医务工作者的重视。同时应用现代医学方法进行深入细致的研究，并取得一定成果。

二、急性腰扭伤发生的有关因素

(一) 发病与外界因素的关系

1. 发病与气候和劳动强度的关系

急性腰扭伤多发生在温差变化大和劳动强度大的季节。一般秋末冬初或早春时节为多。在内蒙古自治区分析包头市和集宁市的发病情况得知，发病率多从2月份开始逐渐增多至3月份为高潮，到5月份后减少，7、8月份发病率最少，从10月份开始又逐渐增多至11月份为第二个高潮，12月份和1月份这段时间内发病率极少。我们曾于1974~1976年在包头医学院附属医院新医科门诊连续观察三年，其详细情况见图1。

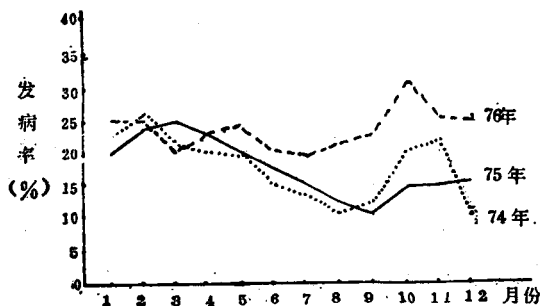


图1 急性腰扭伤发病率

这是因为：一与天气的温度变化较大有关。如立秋前后在包头地区每日温差是摄氏15度左右，非常悬殊。温度的变化影响人体软组织张力。在寒冷刺激下，为避免机体热量的大量失散，人体皮肤和软组织处于收缩状态，引起位于深部的软组织瘀血、乏氧。在这种情况下从事体力劳动，如腰部软组织没有相应的准备，造成机体结构平衡一时性失调极易发生损伤。第二与人们的体力劳动强度、运动量的增加有关。在农村春种，秋收是一年中两个最繁忙的季节。在城市如包头和集宁市，都有春天修小凉房，秋天挖土豆窖贮菜等习惯，这些劳动不但强度大，而持续的时间长，体力消耗过度，急性腰扭伤也容易发生。

急性腰扭伤的发生虽然和气候、劳动强度等有关系，但加强预防是可以避免的。一般要求人们，在从事体力劳动时，要做一下腰部活动，劳动时要精力集中。这一点，在寒冷的气候条件下，做重体力劳动时，尤为重要。

2. 急性腰扭伤和职业的关系

急性腰扭伤和职业也有一定关系。1976年秋，在内蒙古乌兰察布盟察右中旗农业机械厂调查发现铸工发病率最高，其次是装卸工，见表2。

3. 发病与其他因素的关系

临床工作中看到大部患者因在劳动或运动中精力不集中，或不认真，有畏难情绪或在开玩笑中造成腰扭伤。如开玩笑，往往会破坏劳动纪律和违反操作规程。劳动纪律和操作规程是在生产斗争中为安全高效率生产而进行的经验总结，它具有严密的科学性。破坏它就带来了不安全因素。

此外，在劳动、运动或活动前，鞋子是否合脚，衣物是

表2

腰扭伤患者与工种关系调查

工 种	检查人数	患病人数	患 病 %
车 工	24	4	16.6
钳 工	26	3	11.5
铆 工	18	1	5.5
焊 工	16	4	25.0
电 工	18	2	11.1
铸 工	24	18	75.0
装 卸 工	20	7	35.0
其他人员	204	10	5.0
合 计	350	49	14.0

否合体，场地是否适宜，设备是否完善，准备活动是否充分等等，对急性腰扭伤的发生都有一定影响。

（二）发病与自身因素的关系

1. 发病与人体健康状况的关系

急性腰扭伤易发生于有腰椎骨质病变的患者。我们曾分析急性腰扭伤患者X线腰片100例，其中具有先天性或后天性骨质病理改变者占64%，正常腰片是36%，二者差异显著，详见表3。临床工作中也常常见到有患感冒、肾脏疾患患者多易发生腰扭伤。另外已发生急性腰扭伤者在治疗过程中极易重新发生扭伤，所谓“旧创未愈，新伤又来”。我们曾见到一个40岁男患者四天之中，分别在不同部位发生三次腰

扭伤。

表 3 急性腰扭伤患者X线片 100 例分析

腰椎正侧位片 X 线诊断	例 数	%
腰椎骨质增生	37	37
隐性骶椎裂	8	8
第五腰椎骶化	7	7
腰椎侧弯	6	6
第五腰椎裂	4	4
腰椎压缩性骨折	1	1
第五腰椎向前 1° 滑脱	1	1
正常腰片	36	36

2. 发病与机体素质的关系

机体素质与腰扭伤的发生及病变有很大关系。如细高瘦弱体型者易扭伤胸椎下段和上腰部的棘上韧带或棘间韧带；体型矮胖者易扭伤腰骶韧带或骺腰韧带；中常体型者多易扭伤腰肌。此外如武术运动员、体操运动员、杂技演员，往往因机敏、反应快、动作准确而能避免或预防腰扭伤的发生，而很少参加体力劳动者往往刚参加劳动就发生腰扭伤者颇多。

急性腰扭伤的发生与年龄、性别是有一定关系的。如急性腰扭伤多发生青壮年体力劳动者，青壮年人发生率占总发病人数的50%以上。妇女的发生率由于参加各个领域的劳动人数逐日增加，也随之增多。目前男女之比是4:1左右，见

表 4。

表 4 腰扭伤患者之年龄性别分配

年 龄	16~29	30~39	40~49	50~60	60以上	总 计
男	8	10	7	6	3	34
女	4	2	1	1		8
合 计	12	12	8	7	3	42

三、临床诊断方法

(一) 阳性体征与触诊方法

1. 阳性体征

阳性体征是触诊感知损伤部位皮下软组织改变的主要形态学表现，其实质是损伤局部软组织的扭曲、断裂、挛缩、瘀血、肿胀等病理解剖学改变的主要临床表现。

(1) 阳性体征的形态学特征

人体腰部软组织主要由腰肌、筋膜、韧带等组织构成，在不同部位的损伤，因损伤组织性质不同，阳性体征出现的形态学特征各异。如腰肌损伤时，局部触诊感知的皮下阳性体征有索条状、椭圆状、棍棒状、串珠状及琴弦状等多种形态。

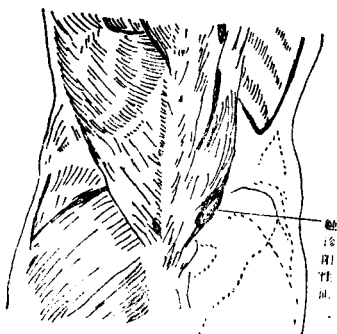


图2 触诊阳性征

椭圆状结节状物，是由于损伤腰肌部位的纤维断裂，断端挛缩、间隙瘀血和伴局部肌肉痉挛所形成（见图2）；索条状物是由于部分腰肌因扭曲而纵行撕裂所形成；串珠状物是由于在扭伤的腰肌部位针刺所造成的在针孔周围更加明显的肌痉挛，因每根针针刺部位的不连贯而呈现为串珠状。阳性体

征不但表现形态不同，其特征诸如硬度、活动度。触痛及肌肉张力也不一样。腰肌和臀上筋膜损伤后阳性体征特点见表5。

表5 腰肌和臀上筋膜损伤后阳性体征

阳性体征名称	特 点 形 状	硬 度	活 动 度	触 痛	肌 张 力	功 能 障 碍
索条状		++	+	++	++	++
椭圆状		++	+	++	++	++
琴弦状		++	+	++	++	++
棍棒状		+++	-	+++	+++	+++
串珠状		+	++	+	+	+

注：-、+、++、+++表示硬度大小，触痛轻重等。活动度-表示触之固定，+微动，++有较大移动

棘上韧带和棘间韧带损伤的阳性体征见表6。

虽然，阳性体征随着损伤部位的不同而具有多形性。但也有其共同性的特征：触诊时随着压力增加疼痛加重，都伴有局部肌张力增高，都伴有相应部位的功能障碍。

表6

棘上韧带和棘间韧带触诊阳性体征

部位	触 诊 体 征	病 理 意 义
棘突上	斜行条状滑动感	棘上韧带滑脱
	肿胀肥厚感	部分损伤肿胀
	裸露锯齿感	完全裂断撕脱
棘突间	局部皮下松弛感	棘间韧带松弛
	一侧弦状另侧空虚	一部分断裂
	二侧弦状当中空虚	正中崩裂
	局部皮下空虚感	完全断裂

阳性体征与局部皮下肿物的鉴别是不难的。与经络反应物的区别，主要有四点：

第一，触诊阳性体征是腰扭伤发生后，软组织病理解剖学改变的主要表现；而经络反应物则是各种疾病（多数是非损伤性疾病）在相应经络上的物质反应。

第二，阳性体征具备有较硬固定，触之痛重，伴局部肌张力增高和局部功能障碍的特点。而经络反应物则触之酸重，一般情况下无局部肌张力增高和局部功能障碍。

第三，阳性体征分布在受损伤的肌肉、筋膜、肌腱范围内，与经络分布无关。而经络反应物则分布在疾病所传至的经穴上。

第四，经络反应物有时有敏感带、敏感泡等现象出现，而触诊阳性体征决无此种现象。

（2）阳性体征的临床意义

阳性体征是确立诊断腰扭伤的主要依据。软组织损伤的部位皆有阳性体征存在。对此，我们曾在一个工厂对195名男女工人进行普查，其中近一周内有腰损伤史及腰痛者18人，全部查到阳性体征；近一周内有腰痛但无明显腰扭伤史者47人，24人有阳性体征，占51.5%；近一周内不感到腰痛者130人，有阳性体征者7人，占0.54%。

由表6可见，阳性体征对诊断腰扭伤提供了可靠的根据，具有重要的医疗价值。它不但具有定位诊断的意义，而且也有病理诊断意义。在腰扭伤的治疗中，为采取相应的治疗措施提供了可靠依据。还因阳性体征的存在和消失与局部疼痛是相一致的，所以对疗效观察和估计预后情况也有一定意义。

（3）对阳性体征的影响因素

热敷、拔火罐、针灸、水针、电兴奋、磁疗、推拿及按摩，甚至时间的推移都对阳性体征的存在有一定影响。如热敷、推拿、按摩等可使局部毛细血管扩张，改善局部血液循环，利于渗出液的吸收，消除肿胀，肌痉挛得到缓解，从而使阳性体征失其原有特点，变得模糊不清。又如随着时间的推移，阳性体征可以机化或疤痕化而完全失去主要特征成为软性结节或索条状物。所以，我们主张在尚未确立诊断前应避免上述各种疗法，以免破坏阳性体征的特征，影响诊断和治疗的准确性。

2. 触诊方法

触诊是诊断腰部软组织损伤的主要方法。祖国医学经典中对此早有论述，如《医宗金鉴-手法总论》说：“以手摸之，自悉其情”。现在，虽然医学的放射学和肌电检查可谓

精细，但熟练的掌握正确的触诊方法，仍是不可缺少的。

（1）三指触诊法

这是一种表浅触诊法。它具有轻柔而全面的特点，是以医者2、3、4指指肤进行局部触诊，以第3指为中心，触摸棘上和棘间韧带，2、4指则延脊柱两旁近侧及距脊柱1.5厘米、2厘米、3厘米处，由胸脊第10开始向下至骶尾关节，反复触诊三遍。这种触诊法能较全面地触知压痛点和浅表的局部组织有无异常。3指触诊棘上或棘间韧带，要仔细区别棘突间的宽度及棘上韧带、棘间韧带有无触痛、肥厚、离断、分离、滑脱、偏斜等情况。2、4指除全面检查骶棘肌是否损伤外，分别于棘突两旁各1.5厘米处（脊柱小关节面）或近旁注意查知压痛点和阳性体征；于棘突两侧各2厘米处（该处于腰椎4、5棘突旁多是腰间盘突出固定压痛点），如触知压痛点并向下放散，多表示有腰间盘突出或纤维环破裂；于棘突3、4厘米（多是腰椎横突尖端），如在第3腰椎横突处触及表浅压痛点，有时甚至触及踏雪感之吱吱声，则表示腰背筋膜损伤。如触及阳性体征，则可确诊为急性腰扭伤。

（2）拇指触诊法

这是一种深部触诊法。医者右手拇指反复有弹性的触摸患者指明的疼痛处，有助于确定扭伤部位和查知阳性体征。该种触诊法可作为3指触诊法的补充，尤其在触摸阳性体征时，往往用该法才能明确查知。

（3）双手拇指对比触诊法

在上述两法触诊不满意时，应用此法。这是一种对比的触诊法。两侧仔细的反复触摸和对比往往能容易查知微细的