

痛症的诊断 与治疗

郑光亮 主编 宋一同 审阅

TONGZHENG DE ZHENDUAN YU ZHILIAO

人民军医出版社

98075

痛症的诊断与治疗

TONGZHENG DE ZHENDUAN

YU ZHILIAO

审 阅 宋一同

主 编 郑光亮

副主编 王文凯 苏正勤

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王文凯 王家华 李云山

李建勇 苏正勤 郑光亮

郑丁雄 胡敬煌 秦怀玉

程川江 翟忠信 蔡蓬蒲

人民军医出版社

1994·北京

C0161007



2284/11
图书在版编目 (C I P) 数

痛症的诊断与治疗 / 郑光亮主编. — 北京: 人民军医出版社, 1994.6

ISBN 7-80020-452-9

I. 痛… II. 郑… III. ①骨疾病-诊疗②诊疗-骨疾病IV. R68

中国版本图书馆CIP数据核字 (94) 第01145号

•
人民军医出版社出版

(北京复兴路22号甲3号)

(邮政编码: 100842 电话: 8222916)

北京孙中印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

•
开本: 787×1092mm 1/32·印张: 16.5 · 字数: 360千字

1994年6月第1版 1994年6月(北京)第1次印刷

印数: 1~8000定价: 17.80元

ISBN 7-80020-452-9/R·393

[科技新书目: 319—194③]

(凡购买本社图书, 因缺、损、倒、脱页者, 本社负责调换)

序

阅读了郑光亮主编的《痛症的诊断与治疗》一书，甚为欣喜。

疼痛是临床上常见的症状，但由于其种类繁多、病因复杂、诊治困难，常使医务人员感到棘手。广大临床工作者急需这方面的专著问世，但目前专论痛症的书籍仍较稀少，特别是伤骨科疼痛的专著目前国内尚无先例。本书的出版，弥补了这一空白。该书对伤骨痛症的病因、病理、解剖、诊断、治疗作了较系统、全面的介绍，既总结了作者的实践经验，又综合了现代疼痛医学的新成果。它的出版，为临床医生提供了一本颇有价值的伤骨科疼痛参考书，值得向广大临床医务人员推荐。

张立平

1993年6月

前 言

人身生病，病有多种。诸症之中，痛为要症。由于伤骨痛症范围广泛，加之临床医生对软组织及骨关节损伤引起的疼痛缺乏深刻的了解，故此类疾病的诊治常使临床医生感到棘手。有鉴于此，作者根据自己的临床实践和学习所得，参考有关文献，编著了本书。

本书分总论和各论两大部分。总论主要介绍了痛与镇痛、伤骨的概念及分类，软组织损伤的概念，颈、肩、腰腿痛的原因及机理，常用的物理检查法和常用的治疗方法；各论详细介绍了170余种痛症的局部解剖、诊断要点以及治疗方法，而且对每一种病痛都介绍了二种以上的疗效较好的治疗方法。我们希望此书能对临床骨伤科医生、广大医学生、基层医务工作者有实际的参考价值。

本书插图由隋晓明同志绘制初稿，游金凤、余金焕、郑丁武、吴和荣、江秀兰、郑登滋等同志帮助进行了部分抄正工作，在此一并表示感谢。

由于作者才疏学浅，经验不足，书中可能会有不足之处，敬请读者指正。

编著者

1993年6月

目 录

第1章 痛与镇痛	(1)
第1节 痛觉与痛反应.....	(1)
第2节 疼痛的化学解释.....	(20)
第3节 疼痛的内在抑制.....	(22)
第2章 伤骨概述	(23)
第1节 筋伤的概念及分类.....	(23)
第2节 内伤的概念及分类.....	(23)
第3节 骨折的概念及分类.....	(24)
第4节 脱位的概念及分类.....	(25)
第5节 骨病的概念及分类.....	(26)
第3章 常用骨伤病的物理检查	(27)
第1节 一般检查.....	(27)
第2节 颈部检查.....	(29)
第3节 背腰部检查.....	(32)
第4节 骨盆部检查.....	(36)
第5节 肩关节检查.....	(39)
第6节 肘关节检查.....	(42)
第7节 腕关节检查.....	(45)
第8节 髋关节检查.....	(49)
第9节 膝关节检查.....	(55)
第10节 踝关节及足部检查.....	(59)
第11节 神经检查.....	(62)
第4章 疼痛的常用治疗方法	(75)
第1节 压痛点封闭.....	(75)

第2节	经穴注射疗法	(80)
第3节	手法推拿	(82)
第4节	重力牵引	(93)
第5节	药物治疗	(94)
第6节	物理治疗	(96)
第7节	神经阻滞疗法	(99)
第8节	蛛网膜下腔和硬膜外阻滞疗法	(99)
第9节	手术疗法	(101)
第10节	小针刀疗法	(106)
第11节	针灸疗法	(107)
第12节	疼痛的心理疗法	(120)
第13节	自我疗法	(123)
第14节	其他疗法	(141)
第15节	医疗体操	(143)
第16节	患者须知	(153)
第17节	家庭用药的选择	(154)
第5章	头颈部软组织伤病	(158)
第1节	失枕	(158)
第2节	下颌关节弹痛症	(159)
第3节	挥鞭样损伤	(161)
第4节	小儿斜颈	(163)
第5节	枕大神经痛	(165)
第6节	头痛	(166)
第7节	颈椎病	(171)
第8节	胸锁乳突肌肌腱炎	(177)
第9节	头夹肌劳损	(179)
第10节	颈椎间盘突出症	(180)
第11节	颈部后纵韧带钙化	(182)
第6章	肩及上肢软组织伤病	(185)

第1节	肩关节周围炎	(185)
第2节	冈上肌损伤及冈上肌腱炎	(188)
第3节	冈下肌损伤	(190)
第4节	肩峰下滑囊炎	(192)
第5节	肩胛骨周围肌肉劳损	(193)
第6节	肩锁关节挫伤	(195)
第7节	肱二头肌长腱滑脱	(197)
第8节	肱二头肌长腱鞘炎	(200)
第9节	肘部扭伤	(201)
第10节	肱骨外上髁炎	(203)
第11节	肱骨内上髁炎	(205)
第12节	桡侧腕伸肌损伤	(206)
第13节	尺骨鹰嘴滑囊炎	(207)
第14节	桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	(209)
第15节	腕关节扭伤	(210)
第16节	腕骨间关节错骨缝	(212)
第17节	腕关节背侧腱鞘囊肿	(214)
第18节	下尺桡关节损伤分离	(215)
第19节	三角纤维软骨盘损伤	(216)
第20节	扳机指	(218)
第21节	掌指关节侧副韧带损伤	(219)
第22节	指间关节扭挫伤	(221)
第7章	胸腹部软组织伤痛	(224)
第1节	胸壁扭挫伤	(224)
第2节	肋软骨炎	(226)
第3节	腹部肌肉损伤	(227)
第8章	腰背部软组织伤痛	(230)
第1节	菱形肌损伤	(230)
第2节	胸椎后小关节紊乱症	(232)

第3节	棘上韧带撕裂伤	(233)
第4节	纤维组织炎	(235)
第5节	急性腰扭伤	(236)
第6节	慢性腰肌劳损	(238)
第7节	腰椎间盘突出症	(240)
第8节	腰椎后关节紊乱症	(244)
第9节	胸腰椎压缩性骨折后遗症	(246)
第10节	坐骨神经痛	(247)
第11节	臀上皮神经损伤	(249)
第12节	骶髂筋膜脂肪疝	(251)
第13节	臀肌筋膜炎	(253)
第14节	腰肋韧带挫伤	(254)
第15节	腰椎峡部裂及前滑脱	(256)
第16节	腰骶关节韧带损伤	(258)
第17节	腰肌横突间滑囊炎	(259)
第18节	骶嵴下神经外侧皮支移位	(261)
第19节	臀大肌损伤	(262)
第20节	骶棘肌损伤	(263)
第21节	髂腰肌止点肌腱炎	(264)
第22节	臀肌挛缩征	(266)
第23节	骶髂关节急性损伤	(267)
第24节	骶髂关节半脱位	(268)
第25节	骶尾部软组织扭挫伤	(270)
第26节	髂前上、下棘损伤	(271)
第27节	弹响髌	(273)
第28节	髌关节一过性滑膜炎	(274)
第29节	坐骨结节滑囊炎	(277)
第30节	髂胫束挛缩症	(278)
第9章	下肢软组织伤痛	(280)

第1节	股骨头骨软骨炎	(280)
第2节	股骨大转子滑囊炎	(282)
第3节	缝匠肌损伤	(283)
第4节	股内收肌损伤	(284)
第5节	股四头肌损伤	(286)
第6节	股二头肌损伤	(288)
第7节	膝关节创伤性滑膜炎	(290)
第8节	髌上囊血肿	(292)
第9节	膝关节半月板损伤	(293)
第10节	髌下脂肪垫损伤	(295)
第11节	膝关节内侧附韧带损伤	(297)
第12节	膝关节外侧附韧带损伤	(299)
第13节	膝部滑囊炎	(301)
第14节	腘窝囊肿	(303)
第15节	腘斜韧带损伤	(305)
第16节	腘绳肌拉伤	(307)
第17节	髂胫束损伤	(309)
第18节	鹅掌腱弹响	(310)
第19节	膝关节交叉韧带损伤	(311)
第20节	胫骨结节软骨炎	(313)
第21节	腓肠肌劳损	(314)
第22节	腓肠肌痉挛	(316)
第23节	网球腿	(317)
第24节	胫腓骨疲劳性骨髓炎	(319)
第25节	腓骨长、短肌腱滑脱	(320)
第26节	踝关节扭伤	(325)
第27节	踝部腱鞘炎	(328)
第28节	跟腱周围炎	(332)
第29节	跟腱断裂	(334)

第30节	跟骨结节炎	(335)
第31节	跟距后关节损伤	(337)
第32节	跗跖关节扭伤	(338)
第33节	跖腱膜炎	(340)
第34节	蹠趾关节挫伤与脱位	(341)
第35节	距舟关节扭伤	(342)
第36节	足痛症	(344)
第37节	跖外翻与跖囊炎	(346)
第38节	伸膝装置粘连	(348)
第39节	耻骨联合分离	(350)
第10章	内伤	(352)
第1节	脑震荡	(352)
第2节	胸部进伤	(353)
第3节	瘀贯腰脊	(355)
第11章	骨折与脱位	(358)
第1节	肱骨外科颈骨折	(358)
第2节	肱骨干骨折	(361)
第3节	肱骨髁上骨折	(364)
第4节	桡尺骨干双骨折	(366)
第5节	尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	(368)
第6节	桡骨下1/3骨折合并下桡尺关节脱位	(370)
第7节	桡骨下端骨折	(371)
第8节	股骨颈骨折	(373)
第9节	股骨干骨折	(375)
第10节	髌骨骨折	(378)
第11节	胫腓骨干双骨折	(380)
第12节	跟骨骨折	(382)
第13节	肋骨骨折	(385)
第14节	骨盆骨折	(389)

第15节	肩关节脱位	(391)
第16节	桡骨小头半脱位	(394)
第17节	肘关节脱位	(395)
第18节	月骨脱位	(398)
第19节	腕关节脱位	(400)
第20节	膝关节脱位	(404)
第21节	跗跖关节脱位	(408)
第12章	骨病	(410)
第1节	急性化脓性骨髓炎	(410)
第2节	化脓性关节炎	(412)
第3节	创伤性关节炎	(414)
第4节	风湿性关节炎	(415)
第5节	类风湿性关节炎	(417)
第6节	痛风性关节炎	(420)
第7节	强直性脊柱炎	(422)
第8节	青春期脊柱后突症	(425)
第9节	骺骨软化症	(427)
第10节	膝关节骨质增生	(429)
第11节	膝关节游离体	(431)
第12节	腰椎骨质增生	(433)
第13节	骨质疏松	(435)
第14节	骨肉瘤	(437)
第13章	常见伤骨综合征	(439)
第1节	环枕筋膜挛缩综合征	(439)
第2节	前斜角肌综合征	(441)
第3节	胸廓出口综合征	(443)
第4节	第11肋尖综合征	(446)
第5节	剑尖综合征	(447)
第6节	肩过度外展综合征	(448)

第7节	肩胛上神经嵌压综合征	(450)
第8节	肱骨髁上棘突综合征	(451)
第9节	旋前圆肌综合征	(452)
第10节	旋后圆肌综合征	(454)
第11节	尺管综合征	(456)
第12节	桡管综合征	(458)
第13节	腕管综合征	(459)
第14节	第3腰椎横突综合征	(462)
第15节	第5腰椎横突综合征	(463)
第16节	梨状肌综合征	(465)
第17节	骺腰综合征	(467)
第18节	臀中肌综合征	(468)
第19节	髂肌筋膜间隔综合征	(470)
第20节	髂腹股沟综合征	(471)
第21节	转子疼痛综合征	(473)
第22节	股外侧皮神经卡压综合征	(474)
第23节	闭孔神经卡压综合征	(476)
第24节	隐神经痛综合征	(477)
第25节	膝关节滑膜皱襞综合征	(479)
第26节	腓总神经压迫综合征	(481)
第27节	胫前综合征	(483)
第28节	小腿筋膜间隔区综合征	(484)
第29节	跖管综合征	(486)
第30节	跗管综合征	(488)
第31节	压迫性跖痛征	(489)
第32节	附骨窦综合征	(490)
第33节	挤压综合征	(492)
第34节	颈骶综合征	(493)
第14章	经验药方	(496)

第1章 痛与镇痛

第1节 痛觉与痛反应

痛是因伤害性刺激，即对机体组织有损伤或有损伤性威胁的刺激引起的。痛作为这种刺激作用的结果，包括痛觉和痛反应两种成份。在人类，痛觉始终是属于个人的主观的知觉体验，每一个“觉得痛”的人，都可以根据过去的经验，用种种语词来表达他的内心感受，并作出自己的解释。作为许多疾患的一个显著的症状，它经常是病人最初去医院就诊的唯一原因，临床医生则常把病人对痛的描述作为判断疾病的最初依据。痛反应表现为诸如骨骼肌收缩、血压升高、瞳孔扩大、出汗等一系列躯体的和内脏的反射性活动，以及逃避、反抗等行为的变化。痛总是伴随有程度不同的惊慌、害怕、焦虑、悲伤等情绪。强烈的情绪色彩乃是痛区别于机体感受其他非痛刺激的一个最显著的特征。

一、痛觉

(一) 痛觉的分类

临床和实验研究通常根据痛的性质、部位、病因、病理等对痛进行分类，但看法不尽一致。意见的分歧，有的是涉及到痛本身的性质和特点，有的则纯属词义上的争论。

中医的分类法自成体系。如根据病因和痛证的性质，区分为风、寒、湿、热等因所致的痛，它们可属虚证或实证，并具体描述为刺痛、结痛、切痛、掣痛、胀痛、隐痛等，也可根据病理部位区分为痛在脏、在腑、在经、在络、或在气、在血。这种分类法的主要特点是整体观较强，概括了一个具体痛征的性质、部位、病因、病理等各方面，与疾病过程密切结合，易为临床所用。

西医的分类法则较多地应用了实验研究的成果，其特点是对痛本身的性质和特征描述比较清晰，有利于进行实验分析。通常认为，至少存在3种不同类型的痛：（1）刺痛或锐痛：其特点是定位明确，痛觉迅速形成，在去除刺激以后即迅速消失。它几乎不引起明显的情绪反应，因而比较稳定，易于进行定量研究。由于它的迅速产生和消失，所以又称为快痛或第一痛。一般认为它是由外周神经中的 δ 纤维来传导的。（2）灼痛：又称慢痛或第二痛。其特点是定位不甚明确，往往难以忍受，痛觉的形成缓慢，常在受刺激后0.5~1秒钟才出现，在去除刺激后，它还要持续几秒钟才逐渐消失。这种痛觉常伴随心血管和呼吸的变化，并能一时性地影响人的思想情绪。它通常是外周神经中的C类纤维活动的结果。（3）钝痛：这是内脏和躯体深部组织受到伤害性刺激时所产生的痛，通常是持续的和固定的，有时伴有烧灼感，但痛的性质很难描述，感觉定位很差，实际的痛源部位很难确定。这一类的痛觉伴随明显的内脏和躯体反应，并可引起较强的情绪变化。内脏器官的痛，常可在远离痛源器官的部位被感觉到（牵涉痛），这对于临床诊断是很重要的。普遍认为外周神经中的 δ 纤维和C纤维都同钝痛有关。

以上3种类型的痛显然主要是依据痛的不同性质加以区

分的。此外，在西医的痛分类中，还有主要依据病因，区分为外周性痛、中枢性痛和所谓“心因性痛”，以及主要依据痛产生的部位，区分为浅表痛（皮肤痛）、躯体深部痛和内脏痛等其它的分类方法。

（二）皮肤痛

来自皮肤的痛觉称为皮肤痛。用针刺、辐射热或其它方法引起皮肤痛觉时，常出现：“双重痛觉”现象，即首先是出现一种即时的、短暂的刺痛，它的感觉清晰，定位明确；如果刺激比较强，则接着又出现较为持久的、定位比较模糊的灼痛。Lewis和Pochin（1937年）首先描述了这种双重痛觉现象，并定名为快痛和慢痛，或第一痛和第二痛。双重痛觉现象乃是皮肤痛觉的特征，提示它们分别因传导速度不同的两类神经纤维有关。事实上，机能形态学的证据表明，皮肤似乎接受两种痛神经纤维的支配： δ 纤维的末梢在皮肤的较浅表的部位形成神经网络，而C纤维则在较为深层的部位分支。可以设想，一个较弱的刺激很可能仅仅兴奋了 δ 纤维，而当施加一个较强的刺激时，则不仅 δ 纤维，而且C纤维也同时被激活。实验表明，设法限制 δ 纤维的活动以后，痛所具有的不愉快的性质便明显地突出。在临床上，带状疱疹患者的受累的皮肤区域可表现为触觉消失，而痛的敏感性则大为增高，以致轻微的触觉刺激也可能引起痛，这是支配相应皮肤区的较粗的神经纤维变性的结果。

临床和实验研究证明，任何原因所致的皮肤损伤（当然也就损伤了其中的感觉神经纤维），都可能引起对痛的敏感性增高，称为痛过敏。在这种状态下，非伤害性的轻微刺激可能引起强烈的痛，通常这种痛是不甚清晰的、弥散性的、定位很差的，具有一种不愉快的烧灼感的性质；而在未受损

伤的皮肤，则可以有明显的、尖锐的痛觉。过度的热、冷、紫外线照射都可能引起痛过敏。有意义的是，在由冷冻所致的痛过敏皮肤区，温热刺激同样可以诱发病。如果损伤较轻，则痛过敏局限于受损伤的区域，称为原发性痛过敏；如果损伤程度严重，范围较大，则痛过敏将扩展到周围受损伤的区域，即所谓继发性痛过敏。

外周感觉神经横断后神经再生期间的感觉变化可以进一步说明痛过敏的机理。神经横断后，该神经所支配的区域即刻呈现各种感觉缺失。几天以后，再生的神经幼芽开始由横断神经的近侧端伸出，先是无髓鞘纤维的幼芽（以后就成为C纤维），然后才是有髓鞘纤维的幼芽。与此相应，在再生早期，该区域对机械和热刺激高度过敏，并且仅仅能引起痛；以后，痛过敏逐渐消失，而触觉、压觉和振动觉逐渐恢复。如果再生的幼芽未能沿着损伤前的径路（具体地说是变性过程中遗留下来的“雪旺氏管”）伸出，则它们将形成由细的无髓鞘纤维、结缔组织和血管组成的所谓“神经瘤”。这种情况常常发生在截肢术之后。神经瘤可对机械刺激高度敏感，甚至轻风吹拂皮肤也能引起剧痛。

皮肤痛的性质一方面反映了刺激的特征，另一方面，更重要的是由于支配皮肤的不同类型神经纤维综合活动的结果。

（三）躯体深部痛

躯体深部痛来源于肌肉、肌腱、韧带、深筋膜、骨膜和关节囊等躯体深部组织，通常是弥散性的钝痛。如果说骨膜、肌腱、韧带的痛尚勉强能被定位的话，则来自肌肉的痛觉定位就更差，并具有向四周放射的倾向，以至有时候会和来自其他深部组织的痛觉相混淆。躯体、深部痛的另一特点