

YAOZHUIJIANPAN TUCHU ZHENG HUANZHE DE JIATING YANGHU

腰椎间盘突出症患者的

家庭养护

◆ 主编 王 建 王丽平



 科学技术文献出版社

腰椎间盘突出症 患者的家庭养护

主 编	王 建	王丽平	
副主编	李红峰	陈玉霞	
编 者	张 文	马素艳	赵素云
	杨 红	袁利杰	高 燕
	王 风	王志华	

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

腰椎间盘突出症患者的家庭养护/王建,王丽平主编. -北京:科学技术文献出版社,2006.7

ISBN 7-5023-5336-4

I. 腰… II. ①王… ②王… III. ①腰椎-椎间盘突出-诊疗
②腰椎-椎间盘突出-护理 IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 057561 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)

图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 李 洁

责 任 编 辑 李 洁

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京高迪印刷有限公司

版 (印) 次 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 228 千

印 张 11.25

印 数 1~6000 册

定 价 18.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

腰椎间盘突出症多发于中老年人及长期保持固定姿势的年轻人群,如办公室职员、计算机操作员、会计、教师、司机,这些人群的腰椎长时间承受着静压,极易发生病变。另外长时间从事重体力劳动或长期在寒冷潮湿环境工作的人员也极易发生腰椎间盘突出。

本书系统地论述了腰椎间盘突出症的病因病机、临床表现、诊断、治疗、家庭调养及预防等相关知识,内容全面、具体,旨在广泛普及腰椎间盘突出症的家庭治疗及预防知识,是腰椎间盘突出症患者及久坐少动人群预防腰椎间盘突出症的良师益友。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。



科学技术文献出版社方位示意图

前言

腰椎间盘突出疾病以往多以年龄大的患者居多，而近年来却以办公室职员、计算机操作员、会计、教师、司机等年轻人居多。据统计，大约有 60% 的病人年龄在 20~40 岁之间。

腰椎间盘突出疾病低龄化不仅与如今交通事故增加、医疗影像技术提高、医患对该病的重视度提高有关，更重要的是与都市人群长期的不良生活方式密切相关。这其中最主要的原因就是长期保持坐姿学习、工作，人在坐姿时腰椎间盘突出所承受的压力大于站立姿势，静坐时间过长肌肉无力、血液循环不畅极易导致腰椎间盘突出。其次，生活方式的改变也容易导致腰椎间盘突出症。现在许多年轻人为了增加舒适度喜欢睡较为柔软的席梦思床，长期睡在这种软床上，人的腰椎间盘突出承受的压力会增大，久而久之就容易引发腰椎间盘突出症。

为了能够有效地预防腰椎间盘突出症的发生，我们组织了相关专家，从腰椎间盘突出症的形成、诊断、治疗、预防与保健等诸多方面全面讲述了日常生活、饮食、药物等中、西医预防及治疗腰椎间盘突出症的多种方法。

人们常说，疾病是“三分治，七分养”，患者除了被动地接受医生治疗之外，主动地锻炼和自疗也是治疗疾病的一种方式，本书正是基于这一点而为腰椎间盘突出症患者及好发人群编写的。

自我保健疗法强调自己动手，极大地调动了患者本人的积极性，无时间、地点、环境等因素限制，有着其他疗法所没有的优势。愿我们的努力能够给更多腰椎间盘突出症患者带来痊愈的转机 and 希望，为广大的办公室职员、计算机操作员、会计、教师、司机预防腰椎间盘突出症的发生提供帮助。

编 者

前

言



目 录

1	腰椎间盘突出症概述	(1)
	第一节 脊椎的生理功能	(2)
	第二节 腰椎的生理功能	(9)
	第三节 腰椎间盘的生理功能	(19)
	第四节 腰椎间盘突出症的定义	(28)
	第五节 腰椎间盘突出症好发的 部位	(30)
	一、低位腰椎间盘突出症	(30)
	二、高位腰椎间盘突出症	(31)
	第六节 腰椎间盘突出症的危害	(32)
	第七节 我国腰椎间盘突出症的 现状	(38)
	第八节 腰椎间盘突出症的易患 因素	(42)
	第九节 防治腰椎间盘突出症的意义	(46)
2	腰椎间盘突出症的诊断	(49)
	第一节 腰椎间盘突出症的发病 机制	(50)
	第二节 腰椎间盘突出症的分型	(51)
	第三节 腰椎间盘突出症的检查	(58)
	一、临床症状	(59)
	二、临床体征	(63)
	第四节 腰椎间盘突出症的确诊	(76)
	一、诊断	(76)

二、鉴别诊断	(77)
--------	------

3 腰椎间盘突出症的治疗	(89)
---------------------	------

第一节 腰椎间盘突出症的治疗原则	(91)
------------------	------

第二节 腰椎间盘突出症的中医治疗	(93)
------------------	------

一、中医对腰椎间盘突出症的认识	(94)
-----------------	------

二、腰椎间盘突出症的中医病因病机	(96)
------------------	------

三、中医辨证治疗	(99)
----------	------

四、中医针灸治疗	(105)
----------	-------

五、中成药治疗	(116)
---------	-------

六、中医验方治疗	(123)
----------	-------

七、中医外治疗法	(133)
----------	-------

八、药膳疗法	(137)
--------	-------

九、中医手法治疗	(151)
----------	-------

十、刮痧疗法	(169)
--------	-------

十一、气功疗法	(172)
---------	-------

十二、拔罐疗法	(173)
---------	-------

第三节 腰椎间盘突出症的西医治疗	(179)
------------------	-------

一、腰椎间盘突出症的西医药物治疗	(179)
------------------	-------

二、手术疗法	(184)
--------	-------

三、髓核化学溶解疗法	(199)
------------	-------

四、卧床休息疗法	(202)
----------	-------

五、腰椎牵引法	(210)
---------	-------

第四节 物理疗法	(217)
----------	-------

第五节 运动疗法	(227)
----------	-------

4 腰椎间盘突出症患者的日常生活指导	(231)
---------------------------	-------

第一节 就医指导	(232)
----------	-------

第二节 起居指导	(236)
----------	-------

第三节 日常姿势指导	(242)
------------	-------



第四节	饮食指导	(253)
第五节	服药指导	(258)
第六节	心理指导	(259)
第七节	发作期护理指导	(262)
第八节	腰围使用指导	(267)
第九节	外出指导	(270)
第十节	消除错误姿势的训练指导	(272)
第十一节	对腰椎间盘突出症的错误认识	(273)
第十二节	日常生活中的不宜	(281)
5	腰椎间盘突出症患者的康复锻炼	(285)
第一节	腰椎病患者的日常康复训练	(286)
第二节	自我康复锻炼	(295)
6	腰椎间盘突出症的预防	(307)
第一节	腰椎间盘突出症的早期发现	(308)
第二节	预防原则	(313)
第三节	日常生活中的预防	(314)
一、	定期进行健康检查	(315)
二、	改善姿势,劳逸结合	(315)
三、	坚持工间操	(315)
四、	腰背肌的锻炼	(316)
五、	日常工作与生活中腰部的保护	(319)
六、	睡觉姿势正确	(322)
七、	预防腰腿痛的饮食	(322)
八、	戒烟	(323)
第四节	不同人群的预防	(324)
一、	青少年的预防	(324)
二、	孕妇的预防	(325)
三、	汽车司机的预防	(328)



四、办公族的预防	(330)
五、体育运动员的预防	(330)
六、老年人的预防	(332)
第五节 运动预防	(333)
7 腰椎间盘突出症治疗病例介绍	(339)
参考文献	(350)

目

录



1 腰椎间盘突出症概述

腰椎间盘突出症由青年医生 Joseph S. Barr 于 1932 年首次提出,我国已故骨科奠基人之一方先之教授于 1946 年开展腰椎间盘突出症的手术,1952 年在外科学报发表论文,首次将腰椎间盘突出症的病因、检查、诊断、治疗、手术及随访做了较详尽的介绍。

此后,国内对腰椎间盘突出症的认识有了较大的提高,经过几十年来广大医务工作者的努力,我国腰椎间盘突出症的诊治已达到了国际先进水平。

第一节

脊椎的生理功能

脊椎为人体中轴骨骼，是身体的支柱，有负重、减震、保护和运动等功能。

人体直立时，重心在上部通过齿突，至骨盆侧位于第2骶椎前方约7厘米处，相当于髋关节额状轴平面的后方，膝、踝关节的前方，脊椎上端承托头颅。上肢借助肱骨、锁骨和胸骨以及肌肉与脊椎相连，下肢借骨盆与脊椎相连。上下肢的各种活动，均通过脊椎调节，保持身体平衡。脊椎的四个生理弯曲，使脊椎如同一个弹簧，具有缓冲震荡的能力，加强了姿势的稳定性，椎间盘也可吸收震荡，在剧烈运动或跳跃时，可防止颅骨、大脑受损伤。脊椎与肋骨、胸骨和髌骨分别组成胸廓和骨盆，对胸腔和盆腔内的脏器起到重要的保护作用。

另外，脊椎具有很大的运动功能。



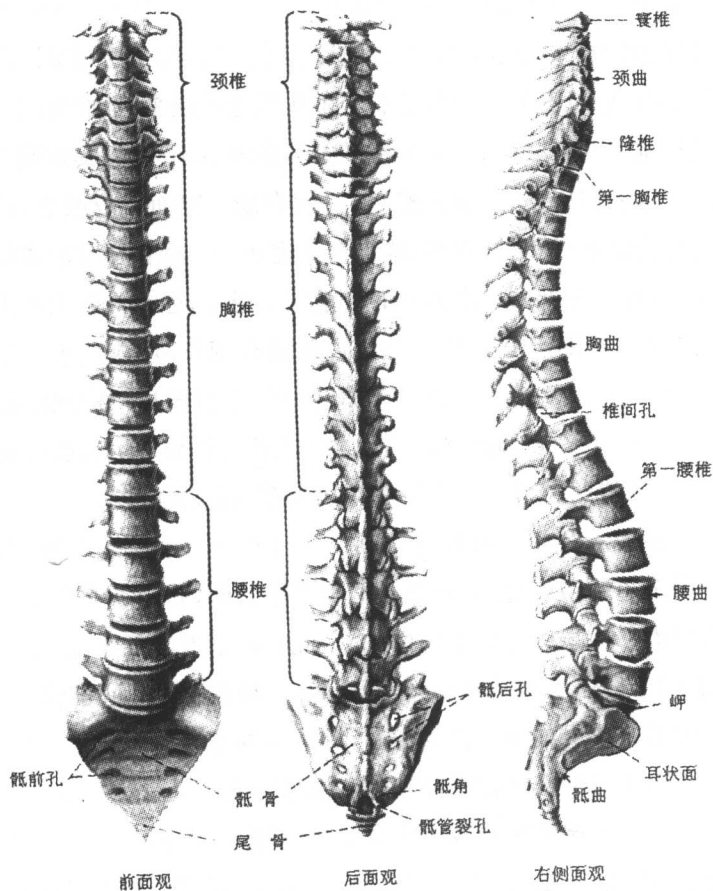


图 1-1 脊椎全貌

腰椎间盘突出症概述

一、脊椎的形成

脊椎的发育是由中胚层的生骨节细胞围绕脊髓和脊索形成的。胚胎早期,每侧体节腹内侧面分出一团间充质细胞,为



生骨节。生骨节逐渐移向中线脊索周围。起初生骨节组织的节段包绕脊索与体节对应,当进一步发展时,每个生骨节的尾端部分变致密,并和下位生骨节的头端连接起来,形成新的节段称椎骨原基,即后来的椎体。椎体形成后不久,在其背面伸出密集的间充质,形成神经弓,包围脊髓。腹面形成肋突,肋突在胸椎形成肋骨,在颈、腰椎与横突相合。椎骨原基形成软骨,后骨化为椎体。椎体中的脊索完全退化,但在椎间隙中央的脊索,却保留下来,增长并经过黏液样变性,形成髓核。髓核周围的纤维组织分化成纤维软骨环,与髓核共同构成椎间盘。临床上偶遇到骶尾部的脊索组织残留并异常生长而形成肿瘤,压迫周围组织产生腰骶痛及盆腔脏器功能障碍。

生骨节旁的生肌节组织,原来与生骨节位于同一节段,当生骨节重新组合之后,则处于两相邻椎骨间,并逐渐发育成脊旁肌肉。原位于生骨节间的动脉,此时处于椎体腰部,形成脊间动脉,即以后的肋间动脉及腰动脉。神经则位于两椎骨间,通过后来形成的椎间孔与脊髓相接,形成脊神经。

出生时的椎骨在椎体和两侧椎弓各有一个骨化中心。生后一年,胸、腰椎两侧椎弓完全融合,颈椎第2年初融合,骶骨较晚,约在7~10岁融合,且常融合不良,形成脊椎裂。椎弓与椎体的融合时间,颈椎为3岁,胸椎为4~5岁,腰椎6岁,骶椎7岁或更晚。次发骨化中心在青春期才出现。

脊椎的分节和包绕神经管,是一个复杂的演化发育过程,在发育过程中脊椎的发育缺陷可形成半椎、楔椎、蝶椎、融合椎、移行椎,是常见的脊椎畸形,更常见的发育障碍是两侧椎弓对合障碍形成的脊椎裂。较轻的脊椎裂多为腰骶椎骨的后



弓没有合并,但脊神经正常,表面皮肤正常或仅有小凹,或有色素沉着及毛发,因临床无症状,常在 X 光片中发现,称隐性脊椎裂;重者可同时有脊神经、脊膜或脊髓的膨出,产生相应的脊神经功能障碍。

在胚胎 1~3 个月时,脊髓和脊椎的长度一致,在以后的发育过程中,脊椎的生长迅速超过了脊髓,致脊髓末端在椎管内上升。在出生时其末端位于腰₃(第 3 腰椎,下同)水平,至成人时末端在腰₁下缘,腰₂以下的脊膜称为终丝,仍连于尾骨水平。随着这种生长不相称的结果,腰骶脊神经就从脊髓的发出处,斜行到相应的脊椎节段椎间孔处,脊髓以下的神经呈马尾状,称为马尾神经。腰椎穿刺,碘水造影,均在此水平以下进行,以免刺伤脊髓。

二、脊椎的生理弯曲形成

新生儿的脊椎是由胸椎后凸和骶骨后凸形成的向前弯曲,这两个弯曲可以最大限度地扩大胸腔、盆腔对脏器的容量。婴儿出生时,颈部开始呈稍凸向前的弯曲,当生后 3 个月,婴儿抬头向前看时,即形成了永久性向前凸的颈曲以保持头在躯干上的平衡。在生后的 18 个月幼儿学习走路时,又出现了前凸的腰曲,使身体在骶部以上直立。

这样的脊椎出现了人类所特有的 4 个矢状面弯曲:两个原发后凸和两个继发前凸。胸椎的后凸是由于胸椎椎体前窄后宽的结果,而颈部的继发前凸主要是由椎间盘的前宽后窄来构成的,其椎体则前后等高或前方稍矮。腰椎的前凸则除



了椎间盘的前高后矮外,腰₄及腰₅椎体亦变得前高后矮;腰₃椎体不定,仍多为方形,而腰₁、腰₂椎体仍适应胸腰段的后凸而呈后高前矮的形态。

完成四个弯曲的人类脊椎在站立位时,重力线应通过每个弯曲的交接处,然后向下以髋关节稍后方,膝关节稍前方而达地面。腰椎前凸并不一致,女性前凸较大。青年性圆背患者或老年性驼背患者,为保持直立位,腰椎前凸亦增加。老年人椎间盘退变后颈椎及腰椎前凸可减少。脊椎的弯曲可协助椎间盘减少振荡,但却使支撑力减少,所以弯曲交界处容易造成损伤(如胸₁₂,腰₁)及慢性劳损(如腰₄、腰₅)成为腰痛的易发病处。

脊椎的前凸增加常见于腰椎及骶骨水平位的人。过大的弧形后凸常见于胸部,如为骤弯则称为成角畸形,常见于骨折、结核。脊椎向侧方弯曲称为侧凸,这些都影响脊椎的承重和传递功能,故为病理状态,可导致腰痛。

人类直立运动已有约 300 万~500 万年的历史,但直立后的脊椎仍不能完全适应功能的需要,特别是腰骶交界处的慢性劳损,常为腰痛发病的成因。

三、脊椎的构成

脊椎是身体的支柱,上部长,能活动,好似支架,悬挂着胸壁和腹壁;下部短,比较固定,身体的重量和所受的震荡即由此传达至下肢。脊椎由脊椎骨及椎间盘构成,是一相当柔软又能活动的结构。随着身体的运动载荷,脊椎的形状可有相

