

专科专病**针刀**治疗与康复丛书

腰椎间盘突出症

针刀治疗 与康复

总主编 吴绪平 张天民

主编 吴绪平

首套以人体弓弦力学系统及
病理构架的网眼理论为基础
从生物力学角度
详解专科专病针刀诊疗的专著

专科专病针刀治疗与康复丛书

腰椎间盘突出症针刀治疗与康复

总主编 吴绪平 张天民

主 编 吴绪平

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书首先简要介绍了腰骶尾部的临床应用解剖、骨与软组织的力学系统、慢性软组织损伤的病因病理及常用刀法手法,扼要介绍了腰椎间盘突出症的病因病理及诊断,重点介绍了腰椎间盘突出症的针刀治疗方法和针刀治疗术后康复治疗与护理,同时列举病例对腰椎间盘突出症针刀治疗与康复进行分析,全面介绍了针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究现状及腰椎间盘突出症针刀术后康复保健操。全书图文并茂,实用性强,可直接指导针刀临床治疗,可供针刀临床医师及中医院校师生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

腰椎间盘突出症针刀治疗与康复/吴绪平主编. —北京:中国医药科技出版社, 2010. 1

(专科专病针刀治疗与康复丛书/吴绪平, 张天民总主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4425 - 6

I. 腰… II. 吴… III. ①腰椎 - 椎间盘突出 - 针刀疗法②腰椎 - 椎间盘突出 - 中医学: 康复医学 IV. R274. 915

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 187784 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 958 × 650mm $\frac{1}{16}$

印张 11 $\frac{1}{4}$

字数 138 千字

版次 2010 年 1 月第 1 版

印次 2010 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京市地泰德印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4425 - 6

定价 23.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

孙 序

高级中医人才科研上要有明确的研究方向，临床上要做到专科、专病、专药、专技。要做专业能力很强的专家，就要擅长于治疗某一类（种）疾病，掌握针对专病的独到治疗思想和手段。《专科专病针刀治疗与康复丛书》就是为从事针刀医学专业的人士为达到其目的而设计和撰写的。

《专科专病针刀治疗与康复丛书》的总主编是湖北中医学院吴绪平教授和原北京针刀总医院业务院长张天民教授，我和吴绪平教授认识很多年了，他在针灸界口碑很好，工作兢兢业业，著述颇丰；张天民教授是朱汉章先生的亲传弟子，学习针刀疗法前曾经从事西医骨科临床、教学与科研 15 年，是一位年富力强、虚心好学的年轻学者。

在这套丛书中，作者提出了人体弓弦力学系统和慢性软组织损伤病理构架的网眼理论新概念，进一步阐明了慢性软组织损伤和骨质增生的病因和病理过程以及针刀的治疗机制，将针刀诊疗思路从一种单一的、宏观的诊治发展到能应用立体解剖学、力学知识等具体的形态学结构来指导针刀操作的高度上来，将针刀治疗从“以痛为输”的病变点治疗提升到对疾病病理构架进行整体治疗的高度上来，发展和完善了针刀医学的基础理论，提高了针刀的有效率和治愈率，降低了复发率。让简、验、便、廉的针刀技术更加切合临床实际。

本套丛书共 16 本，详细地介绍了各种疾病的成因、临

床表现以及针刀整体松解的全过程，是一套不可多得的针刀专著。两位学者一中一西、一张一弛，从不同的角度诠释了针刀医学的创新，对针刀医学的推广应用将起到重要作用。故乐以为序。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '张文士' (Zhang Wenshi), with a long horizontal stroke extending to the right.

2009 年 8 月 18 日

郑 序

朱汉章教授开创的针刀医学，打破了中医传统的经验理论，也非同于西医的常规临床实践，为我国医学事业的发展和人民的健康做出了巨大贡献，他的创新不仅解决了许多疑难病症的治疗问题，他的医学思想更给了我们很多的启示，针刀医学作为一个原创医学正式地走进了我国的医学教学之中。正当针刀医学蓬勃发展之时，汉章先生积劳成疾，英年早逝，他的逝世是人类医学事业的损失，是中国医学事业的一大损失，更是中医学事业的重大损失。

我对针刀医学的发展一直比较关注，针刀的神奇效果也见识不少，但绝大部分针刀临床医生治疗的范围还是颈、肩、腰腿痛，对于脊柱侧弯、痉挛性脑瘫、强直性脊柱炎、关节强直等分属于不同系统、不同器官、不同部位疾病的针刀诊疗还不是很明了。我有幸第一时间看到由朱汉章教授的两位优秀学生吴绪平教授和张天民教授组织全国有经验的针刀专家撰写的《专科专病针刀治疗与康复丛书》，正是以针刀医学基础理论为基础，以弓弦力学系统平衡失调为主线，贯穿疾病发生发展以及针刀诊疗的全过程，充分体现了针刀医学理论与针刀临床实践的统一，针刀整体松解与针刀局部操作的统一，让学习针刀的医生由表及里、由浅入深，把握针刀医学基础理论的精髓以及临床诊疗要领。

细读丛书，感悟颇深，针刀医学的慢性软组织损伤疾

病的病因学理论——动态平衡失调，就像中医学的阴阳一样是个哲学层面的概念，对于西医来讲，理解起来总觉得有点抽象。本套丛书中提出了慢性软组织损伤的病理构架理论——网眼理论以及网眼理论的物质基础——弓弦力学系统，揭示了弓弦力学系统力平衡失调是引起慢性软组织损伤和骨质增生的首要病因，阐述了软组织的起止点以及软组织的行经路线的力学应力在慢性软组织损伤类疾病的发生、发展过程中的基础作用，从解剖学和生物力学的角度解释了慢性软组织损伤和骨质增生的病理过程，完善和丰富了针刀医学基础理论体系。弓弦力学系统的分析和传统的生物力学分析有相似之处，但弓弦力学系统的分析更主要是把整个人体看成研究对象，而不是以单个关节、软组织为研究对象。从而把针刀治疗从“以痛为输”的病变点治疗提升到对疾病的病理构架进行整体治疗的高度上来。

授人以鱼不如授人以渔，教给人家一招半式那是授人以鱼，吴绪平、张天民二位教授的这个理论就是渔。我建议大家看这套丛书的时候，一定要好好分析每个病的弓弦力学系统，这是掌握渔的方法。

郑超强

2009年8月12日

编写说明

针刀医学发展到今天，可谓辛酸与辉煌并存、丢弃与进取并存。汉章先生去世后，多少针刀名家无奈从“针刀医学”跌倒，从“针刀疗法”里挥泪求生存，多少针刀名家陷于“针刀没有理论”的彷徨，为了推广和普及针刀医学，努力提高临床疗效，我们提出了针刀医学的弓弦力学系统和网眼理论，完善和补充了针刀医学基础理论，使针刀医学从理论到针刀的实际操作上逐渐成熟起来。为了让更多的针刀医生学习针刀医学力学原理、针刀整体松解术式、针刀操作技术和针刀术后的康复方法，我们结合已出版的《分部疾病针刀治疗丛书》、新世纪高等中医药院校创新教材《针刀医学》及其配套视听教材《中国针刀医学大型系列视听教材》，深入浅出地介绍针刀医学的基本原理、操作方法、临床疗效、预后以及康复措施。

《专科专病针刀治疗与康复丛书》（一套16本）包括《颈椎病针刀治疗与康复》、《腰椎间盘突出症针刀治疗与康复》、《股骨头缺血性坏死针刀治疗与康复》、《类风湿关节炎针刀治疗与康复》、《强直性脊柱炎针刀治疗与康复》、《脊柱侧弯针刀治疗与康复》、《肩关节疾病针刀治疗与康复》、《膝关节疾病针刀治疗与康复》、《关节强直针刀治疗与康复》、《神经卡压综合征针刀治疗与康复》、《常见运动损伤疾病针刀治疗与康复》、《常见内科疾病针刀治疗与康复》、《常见妇儿科疾病针刀治疗与康复》、《常见五官科疾

病针刀治疗与康复》、《常见皮肤科与整形外科疾病针刀治疗与康复》、《痉挛性脑瘫针刀治疗与康复》。各分册介绍了临床应用解剖、骨与软组织的力学系统、慢性软组织损伤的病因病理机制、慢性软组织损伤及骨质增生的病理构架理论、常用刀法手法、针刀治疗疾病的作用机制和治疗原则，每一种疾病的病因与病理构架、诊断与分型、针刀治疗术式设计及具体操作步骤、针刀术后康复治疗与护理、临证医案分析、针刀治疗的临床研究现状、针刀术后康复保健操等内容。

本套丛书以人体弓弦力学系统（骨与软组织力学系统）为主线，以骨与软组织力学平衡失调为基础，提出了慢性软组织损伤的病理构架理论——网眼理论，揭示了软组织的起止点，软组织行经路线的力学应力在慢性软组织损伤类疾病的发生、发展过程中的基础作用，从解剖学和生物力学的角度解释了慢性软组织损伤和骨质增生的病理过程，完善和丰富了针刀医学基础理论体系，将针刀治疗从“以痛为输”的病变点的治疗提升到对疾病的病理构架进行整体治疗的高度上来，明显降低了针刀治疗后的复发率，提高了针刀治疗的治愈率。在针刀治疗部分，阐述了针刀治疗每一种疾病的机制，着重介绍了针刀闭合性手术的术式设计、体位、针刀定位、麻醉方法、针刀具体操作方法，并按照解剖学层次，描述每一支针刀操作的全过程，将针刀医学精细解剖学和立体解剖学的相关知识充分应用到针刀的临床治疗实践中，提出了针刀术后整体康复的重要性和必要性，制订了康复的具体措施和方法。

在针刀术后康复章节中，为了进一步调节病变部位弓弦力学系统的力平衡，促进局部血液循环和新陈代谢，加速损伤组织的早期修复，我们制订了整体康复的方案和原

则，详细阐述了各种康复手段的具体操作方法以及康复过程中的注意事项。

在临证医案分析章节中，结合作者多年的针刀临床实践，分析每一个病例的具体情况，紧扣临床，详细记载了该疾病的发病过程、临床表现以及针刀诊疗全过程，对临床针刀医生灵活应用骨与软组织力学及网眼理论诊治疾病、快速提高针刀整体治疗的临床操作水平均具有极大的帮助。

在临床研究现状章节中，我们查阅了大量文献资料，全面总结了近 10 年来针刀治疗专科专病的临床研究进展，收录了部分针刀治疗专科专病的治疗方法及疗效分析，拓宽了针刀治疗疾病的思路，有利于读者从多角度去理解和分析针刀诊疗过程。

本套《专科专病针刀治疗与康复丛书》约 250 余万字，插图近 1000 幅。适用于广大针刀临床医师和全国高等医药院校的针刀专业、针灸推拿专业、骨伤专业及中医专业大学生和研究生阅读参考。

我们非常荣幸请到了中国针灸学会副会长、湖北中医学院原副院长、博士生导师孙国杰教授，中国微循环学会副会长、北京医学教育协会副会长、中国协和医科大学郑超强教授为本套丛书作序，在此一并致以崇敬的谢意。

由于我们的认识和实践水平有限，疏漏之处在所难免，希望广大读者提出宝贵意见。

《专科专病针刀治疗与康复丛书》编委会

2009 年 8 月 26 日

前 言

关于腰椎间盘突出症的专著可谓众多繁杂，所提出的各种疗法更是林林总总、精彩纷呈，然而还没有一部基于骨与软组织力学理论，全面分析腰椎间盘突出症的病因病理，并依据弓弦力学系统的解剖结构，设计针刀治疗及康复的专著。

本书系《专科专病针刀治疗与康复丛书》之一，共分十章。第一章介绍腰骶尾部临床应用解剖；第二章介绍骨与软组织的力学系统；第三章介绍慢性软组织损伤的病因病理以及慢性软组织损伤及骨质增生的病理构架理论；第四章介绍常用刀法手法及针刀治疗疾病的作用机制和治疗原则；第五章介绍腰椎间盘突出症的病因病理及诊断；第六章介绍腰椎间盘突出症的针刀治疗；第七章介绍腰椎间盘突出症针刀术后康复治疗与护理；第八章介绍腰椎间盘突出症临证医案分析；第九章介绍针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究现状；第十章介绍腰椎间盘突出症针刀术后康复保健操。

本书的特色在于以骨与软组织的力学系统为主线，详细阐述了腰椎间盘突出症的力学病因、发病机制，论述了腰椎间盘突出症立体网络状病理构架与临床表现的联系，针对广大基层针刀医生解剖知识不足的特点，设计了“回”字形针刀整体松解术式，解决了临床针刀医生普遍存在的定点难、定位不准的问题。本书的另一个特色在于重视针刀术后的整体康复措施对针刀疗效的影响，设计了多种针刀术后康复方法供临床上使用。

编者

2009年8月

目 录

第一章 腰骶尾部临床应用解剖	(1)
第一节 体表标志及表面解剖	(1)
第二节 腰骶尾部的骨骼	(3)
第三节 腰骶尾部的韧带	(15)
第四节 椎间盘	(21)
第五节 腰骶尾部软组织	(25)
第六节 腰骶尾部的血管	(33)
第七节 腰骶尾部神经	(38)
 第二章 骨与软组织的力学系统——人体弓弦力学系统	 (51)
 第三章 慢性软组织损伤的病因病理	 (64)
第一节 慢性软组织损伤的病因	(64)
第二节 慢性软组织损伤及骨质增生的病理构架理论—— 网眼理论	(69)
 第四章 常用刀法手法	 (78)
第一节 针刀治疗疾病的作用机制和治疗原则	(78)
第二节 针刀手术操作	(81)
 第五章 腰椎间盘突出症的病因病理及诊断	 (87)
 第六章 腰椎间盘突出症的针刀治疗	 (93)

第七章	腰椎间盘突出症针刀术后康复治疗与护理		(110)
第一节	腰椎间盘突出症针刀术后连续提腿复位手法		(110)
第二节	腰椎间盘突出症针刀术后康复治疗		(111)
第三节	腰椎间盘突出症针刀术后护理		(119)
第八章	腰椎间盘突出症临证医案分析		(126)
第九章	针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究现状		(135)
第十章	腰椎间盘突出症针刀术后康复保健操		(157)

第一章

腰骶尾部临床应用解剖

第一节 体表标志及表面解剖

1. 境界与分区

(1) 境界 腰骶(尾)部上界为背部的下界,即 T_{12} 棘突、第12肋下缘、第11肋前份的连线;下界以髂嵴后份、髂后上棘、尾骨尖的连线与下肢分界,侧面以腋后线与腹前外侧部分界。

(2) 分区 腰骶尾部通常以两侧髂后上棘的连线为界,分为上方的腰区和下方的骶尾部。根据该部位解剖特点及临床应用的需要,现将其划分为: $T_{12} \sim L_3$ 为上腰部, $L_3 \sim L_5$ 为下腰部,平 L_3 为中腰部, $L_4 \sim S_2$ 为腰骶部, S_3 以下为骶尾部。

2. 体表标志 (图1-1)

(1) 腰椎棘突 在后正中线上,可以摸到腰椎棘突,其棘突呈水平位,第4腰椎棘突平两侧髂嵴最高点。其上有背阔肌、竖脊肌、横突棘肌、棘上韧带、棘间韧带、腰背筋膜等附着。

(2) 骶正中嵴 骶骨背面后正中线上,有一列纵行隆起,即骶正中嵴,由骶椎棘突融合而成。骶正中嵴上有3~4个后结节,以第2、3最显著,其附着结构同腰椎棘突。

(3) 骶中间嵴 在骶正中嵴外侧,有一列不明显的粗线,为关节突愈合的遗迹。有竖脊肌、骶髂后韧带等附着。

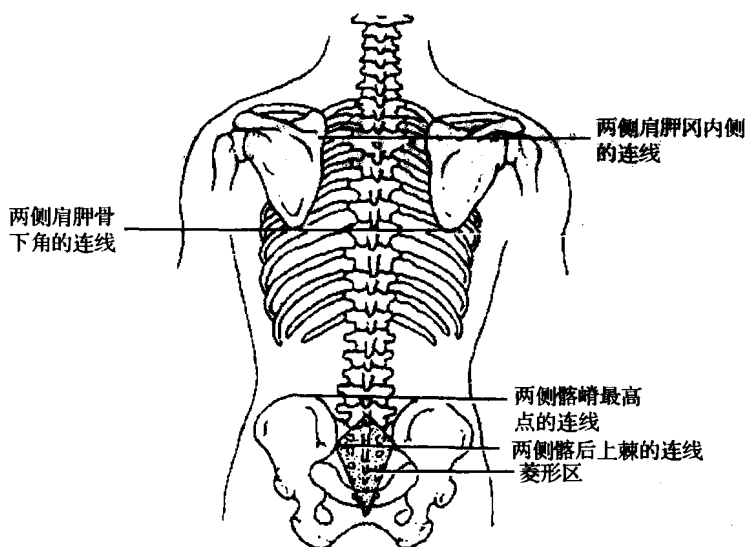


图 1-1 脊柱区表面标志

(4) 骶外侧嵴 为横突愈合的遗迹，在骶中间嵴稍外侧，4 个隆起形成一断续的粗线，即骶外侧嵴，其内侧一拇指宽处为骶后孔。其上有腰背筋膜、骶髂后韧带、骶结节韧带等附着。

(5) 骶管裂孔 沿骶正中嵴向下，由第 4、5 腰椎背面的切迹与尾骨围成的孔称为骶管裂孔，是椎管的下口。

(6) 骶角 为骶管裂孔两侧向下的突起，是骶管麻醉进针的标志。

(7) 尾骨 由 4 块退化的尾椎融合而成，位于骶骨的下方。肛门后方，有肛尾韧带附着。

(8) 髂嵴 为髂骨翼的上缘，是计数椎骨的标志，两侧髂嵴最高点的连线平对 L_4 棘突。

(9) 髂后上棘 是髂嵴后端的突起，两侧髂后上棘的连线平 L_2 棘突，其上有骶结节韧带、骶髂后长韧带及多裂肌附着。

(10) L_3 横突 较粗大，在腰部易触及。其上有竖脊肌和腹内、外斜肌及腰方肌等附着。

(11) 脊肋角 为竖脊肌外侧缘与第 12 肋的交角, 肾脏位于该角深部。在肾脏疾患时, 是肾囊封闭常用的进针部位。

(12) 米氏凹 是左右髂后上棘与 L_5 棘突和尾骨尖的连线, 凹陷的两侧为髂后上棘, 上端平第 L_5 棘突下方, 下端为两侧髂后上棘至尾骨尖的连线, 称为米氏凹。当腰椎或骶尾椎骨折或骨盆骨折时, 米氏凹可变形。

第二节 腰骶尾部的骨骼

腰骶尾部包括 5 块腰椎、5 块骶椎和 4~5 块尾椎。至成年, 5 块骶椎愈合成 1 块骶骨, 4~5 块尾椎愈合成 1 块尾骨。

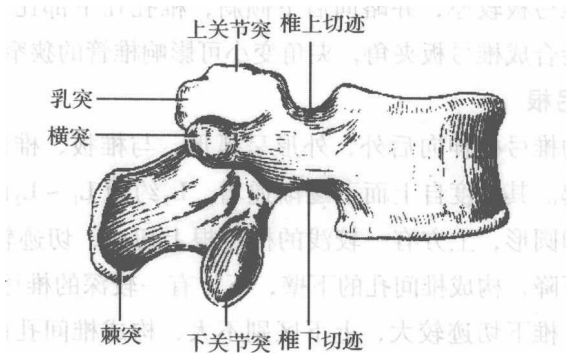


图 1-2 腰椎侧面观

(一) 腰椎 (图 1-2)

1. 椎体

腰椎椎体因为负重关系在所有脊椎椎骨中体积最大, $L_1 \sim L_2$ 椎体的横断面呈肾形, L_3 椎体或 L_4 椎体过度为椭圆形, L_5 椎体则成橄榄形。

腰椎椎体从侧面观呈楔形, 椎体前缘高度自 L_1 至 L_5 逐渐递增, 而后缘高度则逐渐递减, 以适应腰段脊往前凸。椎体由纵向及横向略呈弧形的骨小梁构成, 交织成网, 以抵抗压应力及拉应力。随着年龄增长, 骨质逐渐疏松, 单位体积骨量减少, 横行骨小梁变细,

有的甚至消失，纵行骨小梁增粗，周围皮质变薄。椎体由于长期负荷，可逐渐压缩变扁，呈楔形，髓核也可经软骨板突向椎体，而形成施莫结节；椎间盘退变后，椎体边缘会出现骨质增生。

腰椎椎体横径及矢径自 L_1 向 L_4 逐渐增大，与椎体负重自上向下逐渐增加一致，但重力到达 L_5 下部时，部分经腰骶椎间关节传递至骶髂关节， L_5 椎体下部负重小于上部，其下部横、矢径与 L_4 椎体相应部位也相应变小。每个腰椎的上、下横径及矢径均大于中横矢径；每个腰椎椎体的下横径（除女性 L_5 外）均大于上横径，每个椎体下矢径（除 L_5 外）均大于上矢径。各椎体矢径均较横径为小， L_5 更小。

2. 椎弓板

腰椎椎弓板较厚，并略向后下倾斜，椎孔在下部比上部大；两侧椎弓板会合成椎弓板夹角，夹角变小可影响椎管的狭窄程度。

3. 椎弓根

腰椎的椎弓根伸向后外，外形呈弧形，与椎板、椎体、关节突融合在一起。其厚度自上而下逐渐递增， L_5 约为 $L_1 \sim L_2$ 的 1 倍。其横断面呈卵圆形，上方有一较浅的椎弓根上切迹，切迹较小，自 L_1 向下矢径下降，构成椎间孔的下壁，下方有一较深的椎弓根下切迹，切迹较深，椎下切迹较大，上下区别不大，构成椎间孔的上壁。腰椎侧位 X 线片上，根据椎上切迹矢径的大小，可大致估计侧隐窝的宽窄。

4. 关节突

位于椎管的后外方，椎间孔后方，上关节突由椎弓根发出，向内与上一节腰椎的下关节突相接，下关节突由椎弓板发出，向外由此椎间关节的方向呈矢状位，以利于腰椎的屈伸动作，但向下逐渐呈斜位，至于 L_5 几乎呈冠状位。腰椎关节突间部又称峡部，其前外侧和后内侧皮质骨之间只有少量骨小梁，较坚固。当身体前屈时发生的力，作用于腰骶部的关节突间部时，由于关节突的方向与作用力垂直，相邻 2 个关节被挤压很紧；如果关节突间部长期承受这种压力，可能发生峡部不连，甚至滑脱，是引起腰痛的原因之一。