

· 病友丛书 ·

主编 王桂照

得了腰痛病 怎么办

刘志国 王久章 刘彦非 编著
赵振铭 朴范俊 黄春光
黑龙江科学技术出版社

病友丛书

主编 王桂照

得了腰痛病怎么办

刘志国 王久章 刘彦非 编著
姜洪真 朴范俊 李光志

黑龙江科学技术出版社

(黑)新登字第2号

责任编辑:李欣育

封面设计:刘连生

病友丛书

得了腰痛病怎么办

刘志国 王久章 刘彦非 编著
姜洪真 朴范俊 李光志

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街41号)

农垦日报社印刷厂印刷

黑龙江省新华书店发行

787×1092毫米 1/32开本 4.25印张 85千字

1995年4月第1版·1995年4月第1次印刷

印数:1—3000册 定价:5.50元

ISBN7—5388—2470—7/R·333

《得了腰痛病怎么办》编委会名单

主 编:刘志国 王久章

副主编:刘彦非 姜洪真 朴范俊 李光志

编 委:(按姓氏笔画排列)

王久章 王义国 丛明日 孙爱民 孙鸿君

刘志国 刘彦非 朴范俊 李光志 肖继禹

吕家和 杨桂芝 郑广山 姜洪真 陆江柏

《病友丛书》编委会名单

主 编 王桂照

副主编 孙宝田 金玉善

编 委(按姓氏笔画排列)

王桂照 孙宝田 张聪沛

陈士谟 金玉善 黄永麟

崔 蔚 崔 浩 程丽华

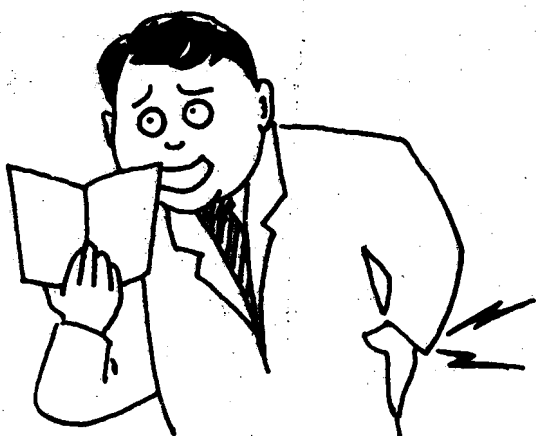
目 录

编者的话.....	(1)
一、腰痛病的来龙去脉	(3)
(一)何谓腰痛病.....	(3)
(二)与腰痛有关的解剖生理知识.....	(4)
(三)与腰痛有关的生物力学知识	(20)
二、与腰痛有关的发病因素.....	(30)
(一)年龄与腰痛	(30)
(二)性别与腰痛	(30)
(三)职业与腰痛	(31)
(四)工作及生活环境与腰痛	(31)
(五)姿势与腰痛	(31)
(六)气候与腰痛	(31)
(七)吸烟与腰痛	(32)
三、腰痛要做哪些检查.....	(33)
(一)与腰痛有关的影像学检查	(33)
(二)与腰痛有关的化验检查	(36)
(三)与腰痛有关的其他检查	(37)
四、引起腰痛的原因.....	(39)
(一)骨的连接点异常	(39)
(二)骨本身的异常	(40)
(三)肌肉、筋膜的异常.....	(40)

(四)内脏器官有病的时候	(41)
(五)其他	(41)
五、与腰痛有关的常见病	(42)
(一)腰椎间盘突出症	(42)
(二)腰椎增生性脊柱炎与骨质疏松证	(45)
(三)急性腰扭伤(俗称“闪腰”)	(48)
(四)慢性腰肌劳损	(48)
(五)姿势性腰痛	(50)
(六)先天性腰骶部畸型	(50)
(七)腰椎滑脱症与椎弓根分离症	(52)
(八)肿瘤、炎症(结核).....	(53)
(九)内科、泌尿科、妇产科疾病	(54)
(十)腰背筋膜纤维织炎	(54)
(十一)棘韧带损伤	(55)
(十二)腰椎管狭窄	(55)
六、得了腰痛病怎么办	(57)
(一)直接去除病因的手术疗法	(58)
(二)减轻腰的负担	(59)
(三)暂时性的抑制疼痛	(61)
(四)牵引疗法	(62)
(五)物理疗法	(67)
(六)推拿按摩疗法	(69)
(七)中医中药疗法	(70)
(八)沐浴疗法	(70)
(九)腰围的作用	(73)
(十)腰痛治疗体操	(75)

(十一)威利姆氏运动	(82)
(十二)拔罐疗法	(86)
(十三)自我按摩疗法	(87)
(十四)腰痛病人的膳食要求	(93)
七、日常生活中的自我保健.....	(94)
(一)纠正不良体位	(94)
(二)腰痛预防体操.....	(118)
结束语.....	(132)

编者的话



从医学观点上来看,腰痛并不是一个独立的疾病,而是以腰痛为主要症状的综合征,是令人感到烦恼和不愉快的疾病。

做为医生, we 有过诊治腰痛病的切身体会,同时也曾受过腰痛的袭扰。多年的临床实践和自身患病的体会,使我们深感对腰痛病只有在“防”字上狠下功夫,才能从根本上解除由腰痛病为病人带来的诸多烦恼。本书从腰痛病人和易患腰痛病人的角度出发,简明扼要地介绍了与腰痛有关的解剖、生理、生物力学、实验室检查、发病因素、常见腰痛疾病等知识,并重点介绍了腰

痛的治疗和预防,以及适合广大病友开展功能锻炼的行之有效的方法。希望广大病友通过阅读本书,对自己所患的腰痛病能有一个比较清楚的认识,并对书中所介绍的防治方法“对号入座”,有所选择。与此同时,作者还提醒那些易患腰痛病的人,时刻注意自己的一举一动,纠正不良习惯,保持良好姿势,坚持腰腹肌锻炼,摆脱腰痛病袭扰和困惑。

本书图文并茂,通俗易懂,实用性强,希望能成为病人之友,帮助您认识和了解腰痛病的缘由,不断提高腰痛病的防治效果。

在编著此书的过程中,孙鸿君、陆江柏二位同志在百忙之中为本书绘制插图,值此出版之际,向他们表示诚挚的谢意!

一、腰痛病的来龙去脉

(一)何谓腰痛病

腰痛是一种令很多人都感到非常烦恼和不愉快的疾病。提起腰痛病,很多人(包括腰痛受害者及一些非专科临床医生)并不十分清楚腰痛病的真象,其实腰痛不是一种独立的疾病,而是一组以腰痛为主要症状的综合征。这种病本来是上了年纪的人容易得的病,而今由于生活方式、工作内容变化,年轻人的腰痛也逐渐多起来,其发病率之高仅次于感冒。无论是从事体力劳动及剧烈运动的工人、农民、解放军战士、运动员,还是从事一般工作的机关干部、医务人员、售货员乃至家庭主妇,绝大多数人一生中都会有过不同程度的腰痛。腰痛病虽然不象癌症那么可怕,但给人们带来的精神和肉体上的痛苦,是可想而知的,甚至有相当一部分人还会因腰痛病而严重影响工作和生活。

长期以来,正由于腰痛病与人体其他疾病相比,还不算是一种很严重的疾病,所以未能引起医学界的认识和重视,科研工作进展缓慢,它的时好时坏的慢性病程以及对病因的模糊概念和治疗的无能为力,又使许多医生产生“病人腰痛,医生头痛”之感,其实医生真正头痛的并不是一些诊治明确的腰痛(如腰椎间盘突出症、腰椎结核等),而是那些占腰痛病人相当大比重的,查不明病因,分不清病种,一下子又冠不上十分确切的病名,治疗又无从下手,极易复发的腰痛,从而影响病情恢复。这不能不引起我们的重视。

(二)与腰痛有关的解剖生理知识

1. 脊柱的构成及特点

与腰痛的发生关系最为密切的实际上是整个脊柱中的腰椎。为了说明腰椎在腰痛的发生过程中所起的重要作用,以及腰椎在整个脊柱中所处的位置及功能,必须先从小脊柱谈起。

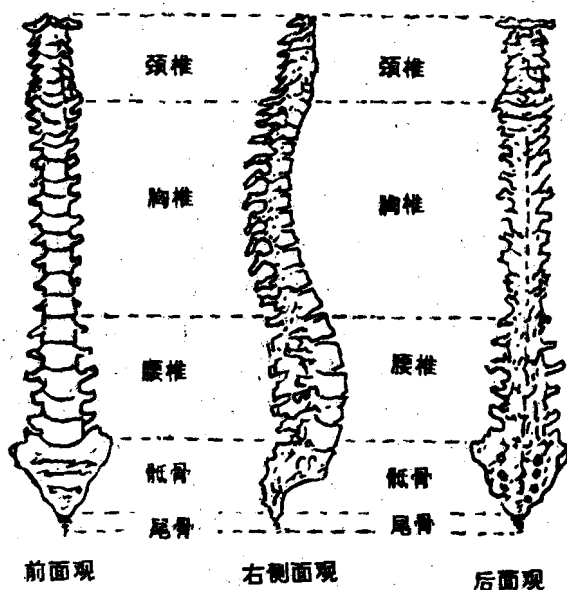


图1 脊柱全貌

脊柱就是平常所说的脊梁骨，它像房屋的支柱一样，从头到尾支撑着人的整个上半身重量。脊柱是由 26 块脊椎骨借椎间盘、关节突关节、韧带等相互连接而成的。从上到下共分 5 段，其中颈段（颈椎）7 节，胸段（胸椎）12 节，腰段（腰椎）5 节，骶椎 1 节（小儿时为 5 节，到了成年后相互融合成 1 节），尾骨 1 节（小儿时为 3~5 节，到成年后骨化为 1 节），见图 1。所有的脊椎骨除第一与第二颈椎、骶椎、尾椎外，每一节椎骨的构造大同小异，都是由以下几部分构成，见图 2。

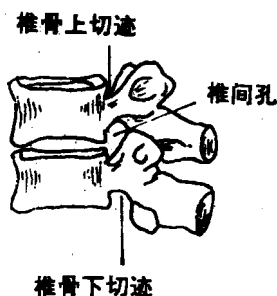


图 2 腰椎骨的构造
(侧面观)

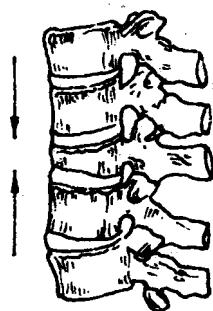


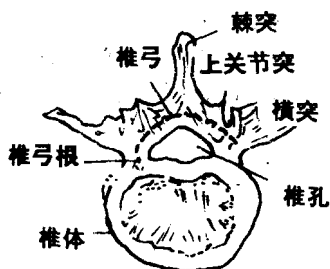
图 3 腰椎压缩性骨折
(箭头所指为骨折椎体)

(1)椎体：是椎骨的主体部分，矮圆柱形，主要由像泡沫塑料那样疏松多孔的松质骨构成，在外面包裹着薄薄的一层比较坚实的硬质骨，所以很容易受挤压而变扁，临床医生称之为“压缩性骨折”，见图 3。

(2)椎弓：椎弓在椎体的后方，是由椎体两侧的椎弓根向后伸展；延续部分（椎板）相互合拢而成，看上去形如弓形，所以叫椎弓见，图 4。

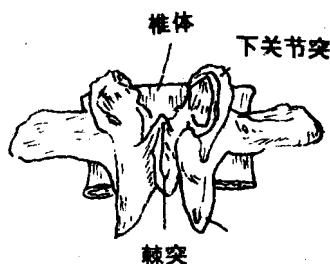
(3)关节突：是由椎弓分别向上、下各发出的一对突起，朝上

的一对称上关节突，朝下的一对称下关节突。上一个椎骨的下关节突与下一个椎骨的上关节突彼此搭配成对，称做后关节突关节，见图 5。



腰椎（上面观）

图 4 椎弓（虚线所示部分）



腰椎（后面观）

图 5 椎体的突起

(4)横突与棘突：在椎弓的两侧各有一个横行的突起，叫做横突。腰椎的横突比其它椎骨的横突长，而且有丰富的肌肉附在上面。

在椎弓的最后方有一个向后的突起，叫做棘突。身体比较瘦的人，在后背正中可以摸到串珠样的东西，那就是棘突的尖，见图 5。

(5)椎孔与椎管：每个椎骨的中央有一个由椎体与椎弓围成的圆孔，称为椎孔。脊柱各节的椎孔连接起来就构成一条长长的管子，叫椎管。这条椎管容纳整个脊髓，上面与脑相连，下面一直通到尾骨，可以保护脊髓免受损伤。

(6)椎间孔：是由上下椎体两侧的椎弓根上方和下方的凹陷对合而成，是脊神经和血管出入脊髓的门户。

(7)椎间盘:紧密连接于两节椎体之间,其上下各有一层软骨与椎体相连,椎间盘的中央是具有弹性胶冻状的髓核,周围包绕着非常坚韧的纤维环(详见后述)。椎间盘是一种富有弹性的组织,对于脊柱的活动和稳定都很重要。我们走路、蹦跳不会感到脑子受震,正是它的弹性作用把震动抵消了。如果椎间盘脱出的话,就会刺激神经根,而引起腰痛、腿痛。

正常情况下成人脊柱从前后看呈一条直线,椎体自上而下逐渐增大变粗。从侧面看,颈椎和胸椎向前弯曲,胸椎和骶椎向后弯曲,医学上称之为4个生理弯曲,见图1,是人类在长期进化过程中,为了适应站立和行走而逐渐形成的。具有增强脊柱的弹性,将头颈和躯干的负荷力传导至骨盆,保护脊髓的作用。

原来在胎儿时期,整个脊柱还只有一个后曲,至出生前4

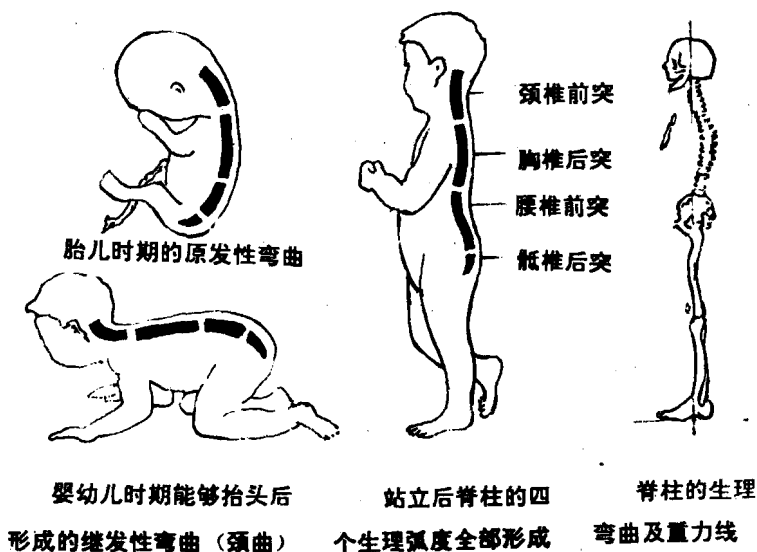


图6 脊柱生理弧度的形成过程

个弯曲刚刚有一点儿,出生以后,由于抬头使颈椎进一步突向前,出现了颈曲,开始站立和行走后腰椎突向前形成腰曲,胸曲为自然形成,至此四个弯曲全部完成,见图 6。

人类脊柱的生理弯曲是有一定限度的,重力线居中,见图 7。超过或达不到这个限度即看做不正常,可能会引起一系列临床问题,同时也是某些脊柱疾患的一种表现。如果从侧面看,胸曲向后加大,称为“胸椎后凸”(俗称“驼背”),多发生于胸椎结核等病,见图 8。腰椎向前增大,称为“腰椎前凸”,见于腰椎滑脱,先天性髋关节脱位等病,见图 9。如腰椎前屈消失,称为“平背”,见图 10,多发生于增生性脊椎炎等病。如从前后位看脊椎偏离正中垂线,而向一侧突出时,称为“脊柱侧弯”,见图 11,最常见于腰椎间盘突出症,为减轻神经根压迫,而呈代偿性弯曲。

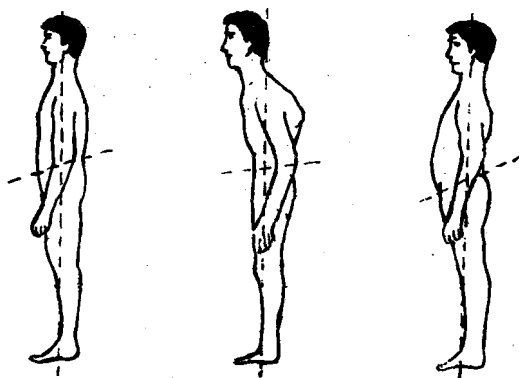


图 7 脊柱的重力线 图 8 胸椎后凸畸型 图 9 腰椎前凸畸型

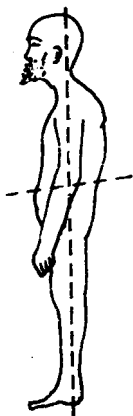


图 10 “平背”畸型

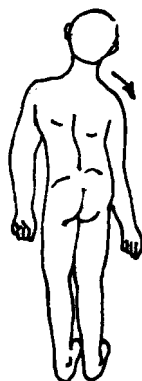


图 11 脊柱侧弯畸型

2. 与腰痛有关的肌肉

脊柱的周围长有许多长长短短、大大小小的肌肉,总数大约 140 余条,其中与腰痛有关的肌肉可以分为以下三组:

(1) 直接作用于腰骶椎的腰背部肌肉

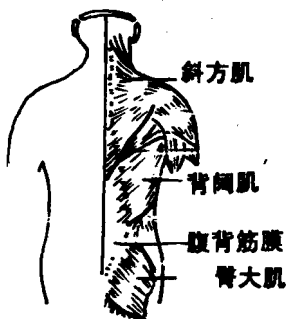


图 12 腰背部肌肉

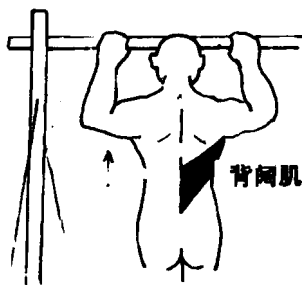


图 13 攀单杠中的“引体向上”
动作就是由背阔肌完成的