

李培刚新疗法丛书

颈臂腰腿痛治疗

JING-BI-YAO-TUITONG ZHILIAO

李培刚 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

李培刚新疗法丛书

颈臂腰腿痛治疗

JING-BI-YAO-TUITONG ZHILIAO

李培刚 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

颈臂腰腿痛治疗 / 李培刚著. — 北京: 人民军医出版社, 2016.1

(李培刚新疗法丛书)

ISBN 978-7-5091-8687-9

I. ①颈… II. ①李… III. ①颈肩痛—治疗 ②腰腿痛—治疗 IV. ①R681.505

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第314377号

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8748

网址: www.pmmp.com.cn



印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 850 mm × 1168 mm 1/16

印张: 20.5 字数: 553千字

版、印次: 2016年1月第1版第1次印刷

印数: 0001-2000

定价: 280.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

作者简介



李培刚，主任医师，北京联合大学教授。1955年出生，1972年入伍，任卫生员，1974—1976年在天津医院学习，1977年任军医，1984年转业到地方工作，1989年任主治医师，1993年任副主任医师，1999年任主任医师。1984年起潜心于类风湿关节炎和强直性脊柱炎的研究，其“类风湿关节炎和强直性脊柱炎32例小样本临床研究”获唐山市科技成果二等奖，随后又承担并完成了国家中医药管理局、河北省卫生厅科研攻关课题“106例类风湿关节炎和强直性脊柱炎的扩大再研究”和“外伤性截瘫的临床研究”，获河北省卫生厅科技进步一等奖。在创新理论上运用手法诊治疾病，逐渐形成了一套特色疗法“李培刚新疗法”，包括对软组织粘连、损伤相关伤病的新认识、新观点，诊治手法，科学有效的锻炼方法，并特别强调科学有效的运动锻炼，以强身健体或促进康复，主要应用于治疗颈臂腰腿痛、无菌性纤维织炎、骨折术后等，具有简便易行、疗效明显、费用低廉等特点。2003年中国医师协会组织了“李培刚新疗法”项目专家认证会，王澍寰院士等专家认为：该疗法治疗范围广、疗效明显、无副作用，手法独特、简便易行，投资和医疗费用低，具有很好的应用价值，值得推广应用。

内容提要

本书是《李培刚新疗法丛书》之一。作者通过长期的临床医疗和科研实践，对颈臂腰腿痛的病因、病理和治疗提出了一系列具有创新性的观点，总结了一套手法治疗方法，特色明显，效果突出。本书对颈臂腰腿痛的发病原因、临床表现及“骨质增生”“椎间盘膨出或突出”“椎管狭窄”等与颈臂腰腿痛的关系进行了论述，阐述了作者在颈臂腰腿痛诊治方面的创新与突破，介绍了应用李培刚新疗法治疗颈臂腰腿痛的治疗手法与运动原理和科学有效的锻炼方法，对颈、臂、腰、腿各部位损伤的应用解剖、病因病理、检查诊断、手法治疗方案及有针对性的科学有效锻炼方法等进行了详细论述。书中以大量实图展示了李培刚新疗法的手法及操作技巧，内容深入浅出，方法新颖实用，适合基层全科医师、推拿理疗医师、康复保健医师参考，也可供中西医骨科医师参阅。

序

几年前，经朋友介绍认识了李培刚大夫，一方面是听说其医术神奇，另一方面也知道他正备受传言误解的困扰，因此让我有了了解真相的好奇。对李大夫的认识是通过较深入的交谈、粗读他的书和亲身感受，因为我没有太严重的“适应证”，李大夫的手法主要是让我感受到周身轻松和轻伤后的加快康复。在我与李大夫的交谈中，我曾带着疑惑和好奇问过很多问题，包括他的家庭、他成长的经历及他对各种医学问题的看法，渐渐对他有了一些了解。

首先打动我的是他的向上向善、要强要好之天性。李培刚大夫从小生活极其坎坷，父母早逝，家境贫寒。他几乎是在自我生存的挣扎中长大，而因此也失去了正统的受教育机会。很难想象一个人没有父母及社会的呵护，在逆境中长大，却仍然执着于自强不息，靠自学成为自食其力的有用之才，而且他选择了医学！看到他对自己、对家庭的强烈责任心，遇到困难的坚忍不拔，对待医术的认真执着，和对病人的极大耐心，我确实被感动。

其次是对他医术的理解。我曾带着问题多次询问并与他讨论，我认为李大夫是在充分熟知人体解剖的前提下用手精确感知各部位存在的问题，并在体表用特殊手法松解、分离开可能发生了粘连而紊乱的纤维组织，理顺各组织关系，恢复正常的肌肉、筋膜和血管的结构与功能，进而对那些以肢体为主的急慢性损伤进行有效的治疗。因为头部也有肌肉、神经和血管问题，内脏也有肌肉、神经和血管问题，如果能对症用手法去除，当然也会有效。“用眼去看病，用手去找病，用手去治病”“手到其部，病在其处，手悟心会，法从手出”，这是李培刚大夫临床诊断和手法治疗的根本。依我的理解，李大夫治病的疗效既来自于我们惯于理解的理论基础，也来自于他那往往被人们小看或忽视了的悟性、直觉和长期实践的经验。瑞士著名医学家帕拉塞尔苏斯曾说过，“谁能治病，就是好医生。”尽管李培刚大夫不善交流，不善与人打交道，过于单纯耿直，曾经遭人误解和诋毁，我仍然认为他是个好大夫。而医学需要像他这样勇于突破、敢于创新的好大夫。

现代医学技术巨大的进步和发展虽然强有力地提高了医疗的能力，但并没有让医学“包治百病”，更无法实现人人被“手到病除”，医学仍然存在很大的局限性。对占人类约 70% 的慢性复杂性疾病的诊疗也并不能从现代高技术中最大限度获益，更何况过度诊疗及各种疗法的副作用等等。因此，对待这样一个有多种适应证的又几乎无副作用的医术，我们没有理由拒绝和排斥。

更难能可贵的是李培刚大夫坚持多年将自己的经验体会——“无病预防健身，小病轻病家治，大病重病医治”撰写成《李培刚新疗法丛书》让更多医生和患者受益。这套丛书通俗易懂，既可以作为技术推广的教材，也可作为广大患者自身防病治病的读物，我们又有什么理由不保持开放的心态去理解、去接受呢？因此，我愿意向广大朋友推荐本书。



（柯杨：北京大学常务副校长、医学部常务副主任，美国医学科学院外籍院士，教授、博士生导师，兼任国务院医改咨询委员会委员、中华医学会副会长、中华预防医学会副会长等职）

前言

颈臂腰腿痛在临床上十分常见。该类疾病虽然算不上大病、重病，却是目前临床上比较棘手而难以治愈的疾病，往往长期困扰患者的生活、工作。虽然临床上对颈臂腰腿痛的治疗方法和手段颇多，如手术、药物、物理治疗、康复治疗等，但治疗效果却不尽如人意。笔者认为，其关键在于没有找到引起颈臂腰腿痛的根本病因，不清楚其病理变化，从而不能对该类疾病作出准确的诊断和选择最佳的治疗手段。陈旧、错误的观念常将人体正常发育、正常生理退化现象与异常病理变化混淆不清，把正常退化现象误以为疾病，把引起疾病和疼痛的原因归根于骨骼和关节上，概念模糊、诊断不清、界限不明，不可能有好的治疗效果。

“知病，治病，才能治好病”。笔者临床观察和实践证明：生理退化现象不会引起任何症状和临床表现；疼痛、关节畸形、运动功能障碍等并不是“颈椎病”“骨质增生症”“椎间盘膨出或突出症”“椎间盘髓核膨出或突出症”“椎管狭窄”“骨质疏松”等引起的，而是骨骼和关节周围的肌肉、肌腱、韧带等软组织之间相互机化、粘连交织在一起，造成各组织关系紊乱，各纤维组织无菌性炎症使各组织形成增生肥厚等异常改变，弥漫性压迫神经和血管，导致的一系列临床症状和表现。因此，笔者认为将此类疾病诊断为颈部、臂部、腰部、腿部软组织损伤更为客观。

李培刚新疗法手法治疗具有简单易行、安全可靠、无副作用特点，由于仅用双手即可使患者达到疼痛消失、肿胀消退、肌肉增长、力量增强、关节功能恢复的目的，不服用药物、不进行手术，备受患者欢迎。笔者在手法技法及运用上进行了大量创新，针对不同人群、不同疾病、不同程度损伤、不同恢复阶段创立了新的运动理念和运动机制，制订不同的、合理适度的、科学有效的锻炼方法。

本书是笔者几十年临床实践和研究的总结，希望能为临床相关医务人员提供一套新的治疗方法，从而为更多的患者解除病痛。

笔者衷心感谢北京大学常务副校长柯杨教授给予的鼓励并为本书作序。原国家卫生部崔月犁部长、陈敏章部长，著名专家尚天裕教授、王澍寰院士、葛宝丰院士等前辈在笔者业务成长和探索创新过程中给予了热心的指导、鼓励和帮助，在此深表感激和怀念之情。

书中如有不当、不妥之处，敬请广大同仁和朋友们批评指正。

李培刚

目 录

第 1 章 颈臂腰腿痛诊治的创新与突破	1	第 2 章 颈臂腰腿痛的临床诊断	17
第一节 新认识与新观点	1	一、四诊对治疗的重要性	17
一、在基本概念及定义方面	1	二、肢体测量	18
二、在诊断技术与治疗方面	3	三、关节活动正常值	18
三、在运动锻炼与康复方面	4	四、特殊检查方法	21
第二节 发病机制	4	五、仪器检查	24
一、急性软组织损伤	4	第 3 章 李培刚新疗法的治疗手法	26
二、慢性软组织损伤	5	一、技术要领	26
三、职业性损伤	5	二、技术要求	27
四、风寒湿性软组织损伤	5	三、基本手法	28
五、软组织静止性损伤	5	四、治疗手法	30
第三节 病理变化	5	五、注意事项	36
一、急性软组织损伤的病理变化	5	六、禁忌证	36
二、慢性软组织损伤的病理变化	6	七、治疗效果	37
三、风寒湿损伤后的病理变化	6	第 4 章 李培刚新疗法的锻炼方法	40
第四节 骨质增生与颈臂腰腿痛	7	一、医学运动原理	40
一、病理性骨质增生	7	二、医学运动原则	41
二、外伤性骨质增生	7	三、医学运动理念	41
三、中老年生理退化性骨质增生	7	四、静止、运动的时机	42
第五节 椎管狭窄与颈臂腰腿痛	9	五、科学有效的锻炼方法	42
一、病理性椎管狭窄	9	六、科学运动的利和静止不动的弊	43
二、外伤性椎管狭窄	9	七、防病治病的新观点	45
三、退行性椎管狭窄	10	第 5 章 颈部损伤及治疗	46
第六节 椎间盘和椎间盘髓核膨出或突出与颈臂腰腿痛	12	第一节 颈部损伤的原因	46
一、脊柱的连结	12		
二、椎间盘膨出或突出与颈臂腰腿痛的关系	13		
三、椎间盘髓核膨出或突出与颈臂腰腿痛的关系	15		

一、急性突发性软组织损伤	46	一、病因病理	75
二、急性持续性软组织损伤	47	二、临床表现	75
三、慢性软组织损伤	47	三、检查诊断	76
四、职业性损伤	47	四、治疗手法	76
第二节 颈部应用解剖	47	五、锻炼方法	76
一、颈椎	47	第十节 颈部综合性软组织损伤	76
二、颈椎的韧带	48	一、病因病理	77
三、颈肩部肌肉	50	二、临床表现	78
四、颈部神经	55	三、检查诊断	78
第三节 颈部损伤治疗手法	59	四、治疗手法	79
一、麻醉手法	59	五、锻炼方法	79
二、按揉手法	60	第十一节 颈椎小关节突绞锁	80
三、剥离手法	62	一、病因病理	80
四、运动治疗手法	65	二、临床表现	80
第四节 颈部科学有效的锻炼方法	67	三、检查诊断	80
第五节 颈后肌肉损伤	70	四、治疗手法	80
一、病因病理	70	五、锻炼方法	81
二、临床表现	70	第十二节 小儿斜颈	81
三、检查诊断	71	一、病因病理	81
四、治疗手法	71	二、临床表现	81
五、锻炼方法	71	三、检查诊断	81
第六节 项韧带损伤	72	四、治疗手法	81
一、病因病理	72		
二、临床表现	72	第 6 章 上肢损伤及治疗	83
三、检查诊断	72		
四、治疗手法	72	第一节 上肢应用解剖	83
五、锻炼方法	72	一、上肢骨	83
第七节 斜角肌损伤	72	二、上肢骨的连结	87
一、病因病理	72	三、上肢肌	93
二、临床表现	72	四、上肢神经	99
三、检查诊断	72	第二节 肩峰滑囊炎	106
四、治疗手法	73	一、病因病理	106
五、锻炼方法	73	二、临床表现	106
第八节 斜方肌损伤	73	三、检查诊断	106
一、病因病理	73	四、治疗手法	109
二、临床表现	73	五、锻炼方法	111
三、检查诊断	74	第三节 肩关节周围软组织损伤	112
四、治疗手法	74	一、主要病因	112
五、锻炼方法	74	二、病理变化	113
第九节 颈部软组织慢性损伤急性 发作（落枕）	75	三、临床表现	113
		四、检查诊断	113

五、治疗手法	114	第二节 背部软组织损伤	182
六、锻炼方法	125	一、病因病理	182
第四节 上臂软组织损伤	132	二、临床表现	182
一、病因病理	132	三、检查诊断	182
二、临床表现	132	四、治疗手法	183
三、检查诊断	132	五、锻炼方法	187
四、治疗手法	132	第三节 胸肋部软组织损伤	190
五、锻炼方法	136	一、病因病理	190
第五节 肘部软组织损伤	137	二、临床表现	190
一、病因病理	137	三、检查诊断	190
二、临床表现	138	四、治疗手法	191
三、检查诊断	138	五、锻炼方法	192
四、治疗手法	138	第四节 急性腰肌损伤	194
五、锻炼方法	141	一、病因病理	194
第六节 前臂软组织损伤	141	二、临床表现	194
一、病因病理	141	三、检查诊断	194
二、临床表现	142	四、治疗手法	194
三、检查诊断	142	五、锻炼方法	197
四、治疗手法	142	第五节 慢性腰肌损伤	202
五、锻炼方法	145	一、病因病理	202
第七节 腕部软组织损伤	147	二、临床表现	203
一、病因病理	147	三、检查诊断	203
二、临床表现	147	四、治疗手法	204
三、检查诊断	147	五、锻炼方法	205
四、治疗手法	148	第六节 腰部综合性软组织损伤	205
五、锻炼方法	150	一、病因病理	206
第八节 手部软组织损伤	150	二、临床表现	207
一、病因病理	150	三、检查诊断	207
二、临床表现	150	四、治疗手法	208
三、检查诊断	150	五、锻炼方法	210
四、治疗手法	151	第七节 髌髁关节半脱位合并软组织损伤	214
五、锻炼方法	154	一、病因病理	214
		二、临床表现	214
		三、检查诊断	214
		四、治疗手法	214
		五、锻炼方法	217
第 7 章 躯干损伤及治疗	157	第 8 章 下肢损伤及治疗	219
第一节 应用解剖	157	第一节 应用解剖	219
一、躯干骨	157	一、下肢骨	219
二、椎骨间的连结	164		
三、躯干部肌肉	167		
四、脊神经	172		

二、下肢骨的连结	226	一、病因病理	289
三、下肢肌	237	二、临床表现	289
四、下肢神经	244	三、检查诊断	289
第二节 梨状肌损伤	256	四、治疗手法	289
一、病因病理	256	五、锻炼方法	293
二、临床表现	257	第八节 踝部软组织损伤	294
三、检查诊断	257	一、病因病理	294
四、治疗手法	257	二、临床表现	296
五、锻炼方法	260	三、检查诊断	296
第三节 髋部软组织损伤	261	四、治疗手法	297
一、病因病理	261	五、锻炼方法	299
二、临床表现	262	第九节 足、趾部软组织损伤	299
三、检查诊断	262	一、病因病理	299
四、治疗手法	262	二、临床表现	300
五、锻炼方法	265	三、检查诊断	300
第四节 无菌性股骨头坏死	268	四、治疗手法	300
一、发病机制	268	五、锻炼方法	304
二、病理变化	270		
三、临床检查	270	第 9 章 保护器具的正确合理使用	305
四、诊断与鉴别诊断	270		
五、治疗方法	270	第一节 正确合理使用颈托（颈围）	305
第五节 大腿肌肉损伤	270	一、颈托（颈围）的应用范围	305
一、病因病理	271	二、颈托（颈围）的适度使用	305
二、临床表现	271	第二节 正确合理使用腰围	307
三、检查诊断	271	一、防止滥用腰围	307
四、治疗手法	271	二、不合理使用腰围的弊端	307
五、锻炼方法	277	三、腰部防护新观念	307
第六节 膝部软组织损伤	277	第三节 正确使用护膝	308
一、膝部软组织损伤的发病原因	277		
二、膝部软组织损伤的病理变化	278	第 10 章 日常家具与颈臂腰腿痛	309
三、膝关节骨质增生的形成及与疼痛的关系	279		
四、正确诊断膝部软组织损伤的意义	281	第一节 桌椅与人体的关系	309
五、临床表现	281	一、桌椅高度比例与人体健康	309
六、检查诊断	281	二、椅子使用不当引起颈臂腰腿痛病	310
七、治疗手法	282	第二节 沙发与人体的关系	311
八、锻炼方法	286	第三节 床与人体的关系	312
第七节 小腿肌肉损伤	288	第四节 枕头与人体的关系	312
		第五节 汽车坐垫与人体的关系	313

第 1 章 颈臂腰腿痛诊治的创新与突破

颈臂腰腿痛是以局部疼痛、肿胀甚至功能受限为主的一组伤病的统称。笔者认为，软组织损伤及无菌性炎症是颈臂腰腿痛的主要病因。为此，本书将紧紧围绕这一创新观点展开详细论述。对于骨结核、骨肿瘤等引起的颈臂腰腿痛，因不适合手法治疗，所以在此不做论述。

第一节 新认识与新观点

颈臂腰腿痛是临床上的常见病、多发病，尽管目前临床有很多治疗方法，但有时还是难以获得理想疗效。颈臂腰腿痛虽然不是什么大病，不会直接致命，但它们的不正常会给身体带来诸多不良反应和不良影响，长此以往就会对人的整体功能造成程度不同的损伤破坏，进而引起其他器官功能紊乱和疼痛的发生。笔者在多年临床研究发现，当前人们对该类疾病存在不少认识上的偏差或误区，进而提出一些新的认识与新的观点，简述如下。

一、在基本概念及定义方面

（一）“颈椎病”定义过于笼统，不确切、不准确

目前临床上所诊断的“颈椎病”又称颈椎综合征，指的是一种以退行性病理改变为基础的疾病，如颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症等。一般认为：椎节失稳、松动，髓核突出或脱出，骨刺形成，韧带肥厚和继发的椎管狭窄等，因刺激或压迫邻近的神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等组织，引

起一系列症状和体征。

自 20 世纪 70 年代起，笔者即对“颈椎病”进行了临床研究，认为很多被诊断为“颈椎病”的患者，其颈部疼痛、肢体麻木、头晕、脑缺血、胸闷气短、情绪急躁等症状并不是骨质增生等退行性病理变化所致，而多是颈椎周围各种软组织急、慢性损伤所致。因此，“颈椎病”原来的定义是不准确的，并且这种诊断命名也过于笼统，需要进行细分，进行重新定位和命名，才有利于针对病因选择正确的治疗方法和手段。

此外，对于很多临床医师一见患者有颈部疼痛、肢体麻木、关节功能受限或障碍等临床症状，或者影像学稍有改变，就诊断为“颈椎病”的现象，笔者更是提出批判。目前，由于对“颈椎病”认识上的偏差，以及错误的惯性诊断思维，导致了很多过度治疗或手术，将小病变成了大病，轻病变成了重病，给患者增添了经济负担和心理压力。

（二）中老年退行性骨质增生和椎管狭窄不属于病理变化，也不是疾病

笔者通过几十年的临床研究和实践证明，中老年人退行性（老年性）关节骨质增生是人体生理退化过程中不可避免的自然规律，是一种正常生理退化现象，它不是病理变化，更不是一种疾病。目前，临床上很多医师把它视作一种疾病进行针对性的治疗是不合适的。

中老年退行性椎管狭窄也是生理退化过程中的一种正常现象和自然规律。同样不应把它视为病理变化，诊断为一种疾病，对其进行手术或其他治疗都是不恰当的。

临床上的头痛，头晕，恶心，睡眠不好，记

记忆力下降，胸闷气短，心悸，烦躁不安，肝脾胃肠不适，自主神经紊乱，颈、臂、腰、腿麻木疼痛，关节功能障碍或丧失等症状，不是颈椎或腰椎间盘突出、椎管狭窄压迫脊髓引起的，而是由于颈部、腰部和四肢关节周围的韧带、肌膜、肌腱、血管和伴行的神经等组织粘连、机化、水肿，压迫邻近的血管和神经导致的一系列症状和功能障碍。

（三）关节运动可防止或延缓病理性骨质增生

笔者认为，中老年人关节运动可防止或延缓病理性骨质增生。医学界的传统观念认为关节要省着用，肿痛的要静止不活动或少活动。但是，这样会导致患病部位结缔组织增生肥厚，导致肌肉萎缩、关节功能减退，促使关节周边病理性改变加重。因此，关节要省着用的观点是错误的，它违背了人体关节运动的理念。

（四）“椎间盘膨出或突出”的诊断是不符合实际、不客观的

笔者认为，人体的颈椎、胸椎和腰椎椎间盘是不会膨出的，更不会突出，临床上颈椎、胸椎和腰椎椎间盘膨出、突出的诊断是不符合实际、不客观的。目前所谓的椎间盘膨出或突出是将老年性、职业性椎间盘纤维环炎性的增生、肥厚现象误认为椎间盘突出压迫神经引起的一系列症状。此类疾病正确的诊断应该是椎间盘髓核突出。

如果患者颈、腰部有严重而突然的外伤史，临床随即出现一系列症状，CT 和 MRI 检查确有椎间盘髓核突出，此时的诊断是可以的。但是，笔者指出，即使颈、腰部有严重而突然的外伤史，它所造成的症状也不一定是椎间盘突出所致，可能与椎体周围软组织严重损伤与破坏有直接关系。另外，如果中年或老年人没有明显而严重的外伤史，或仅有轻微外伤，出现颈、臂、腰、腿痛或功能受限症状，这时即使 CT 和 MRI 检查确有程度不同的椎间盘膨出压迫脊髓，也不宜机械认定它就是引起症状的直接原因。笔者认为，患者这时的影像表现其实很多是纤维环和韧带纤维性钙化、增生、肥厚或骨化造成的，属于正常

的生理退化现象。当然，有的髓核突出也可能是病人长期姿势不良，造成纤维环松弛、破裂，慢性挤压突出、髓核外移，但它同样不一定是引起症状的直接原因。

笔者认为，引起一系列神经压迫症状的主要原因是脊柱周围的软组织发生了异常改变，因此建议临床医师要客观地对待 CT 和 MRI 的检查结果，千万不要把 CT 和 MRI 等检查仪器作为诊断颈、臂、腰、腿痛的万能器。它们有先进的一面，也有局限的一面，而且由于患者间存在着差异性、特殊性，并且各自的代偿能力、适应能力也不同，所以影像检查结果只能作为一个参考依据。

（五）颈臂腰腿痛不是骨骼和关节本身异常引起的

笔者认为：颈臂腰腿痛所造成的肢体疼痛、麻木、肌肉萎缩和关节功能障碍，骨骼和关节本身异常不是主要的问题，而多是骨骼和关节周围的软组织异常变化所致。目前医学界传统观念认为颈臂腰腿痛是骨和关节异常变化引起的，是方向上的错误。

（六）颈臂腰腿痛不是中老年人的专有疾病

在临床治疗中，笔者发现颈臂腰腿痛并不是中老年人的专有疾病，儿童和青少年颈臂腰腿痛也不少见，只不过儿童和青少年身体适应能力及代偿能力强，日常活动量大，其症状相对可得到缓解。而中老年人由于适应能力和代偿能力变差，活动量小，加上积劳成疾，症状表现更为明显而已。

（七）抽筋并非一定为缺钙所致

笔者认为，把中老年膝关节肿痛，以及膝关节后侧、小腿前后侧和足底肌肉痉挛（抽筋）完全归结为缺钙所致是错误的。实际上，有些患者是软组织关系紊乱、软组织损伤所致，因此服用补钙药物治疗是徒劳无功的。

综合以上所述，笔者根据颈、臂、腰、腿痛不同发病原因，不同病理变化，以及病情轻重程

度的不同,研究总结出一套治疗方法——李培刚新疗法。李培刚新疗法的原理一方面在于通过手法治疗软化增生肥厚、机化粘连的异常组织,缓解肌肉痉挛;另一方面通过手法这一无形的、没有任何创伤和副作用的“手术刀”,剥离分开纤维组织间的粘连,扩大组织间隙,解除各种压迫,理顺组织关系,促进血液循环和神经传导,从而达到各项功能改善和恢复的目的。在对颈臂腰腿痛的检查过程中应做到“手到其部,病在其处;知其病变,做其诊断”。在施治过程中应做到“手悟心会,手随心转,法从手出,力道适度,手到病除”。真正做到“知病治病”。

二、在诊断技术与治疗方面

(一) 检查诊断技术

检查诊断技术是临床寻找疾病诊断依据的重要手段。除了对患者进行相关的常规方法和仪器检查外,笔者还根据各种不同疾病的临床表现和病理变化,对各种疾病均总结出用手在病人身体上找病的新颖而独特的检查方法。用手在病人身上或某一部位触探即可发现问题所在。这种触摸寻找异常病变,新颖而独特的检查方法称为“李培刚新疗法检查手法”。该检查方法为颈臂腰腿痛等软组织相关疾病的诊断增添了检查手段,为正确的诊断奠定了良好的基础。

只有正确地诊断,才能选择正确的治疗方案和治疗手段。在战场上有“知己,知彼,百战不殆”,而作为一个医生,也一定要做到“知病,治病,才能治好病”。“李培刚新疗法检查手法”强调“以人为本,因人而异,因病而异”。针对不同患者、不同软组织相关疾病的发病原因、病理变化和临床症状与表现,经过全面的综合性的辨证分析,进行客观真实的判断,做出具体而正确的诊断,从而采用最佳的治疗手段,使正确的临床诊断方法更好地为治疗服务,更具有可靠性、可行性、先进性和科学性。

(二) 治疗手段

手法治疗是软组织损伤的有效治疗手段之一。李培刚新疗法治疗手法综合考虑了不同病理

变化、不同病情、不同体质、不同年龄及接受能力的强弱等因素,采用了最适度的手法和力度,如手掌、手指、前臂、肘尖运动手法,按照特定的技巧和规范化的动作,以力的形式自患者体表透入深浅不同层次和不同组织的病变之处进行的治疗,其疗效迅速快捷。李培刚新疗法治疗手法被喻为“无形的手术刀”,而其治疗形式则被喻为“无形的手术”。李培刚新疗法治疗手法的效果有时甚至是手术、药物和其他治疗方法不可替代的。它具有新颖独特、安全可靠、简便易行、疗效显著等特点。

(三) 治疗原则

任何一种治疗方法,都有它的治疗原则。李培刚新疗法的临床治疗原则是“论病治病,辨证施治;知病治病,才能治好病”。强调正确诊断在治疗中的重要作用。

1. 急性期的治疗 对急性发作和伴有剧痛的肌肉痉挛、肿胀,如无菌性纤维组织炎,在施治中应用的力量开始要轻,随着手法的进行、局部痉挛缓解、疼痛减轻、肿胀消散而逐渐加大,以患者能接受为度。力量不能突大、突猛,突大容易再度损伤局部各组织,突猛因剧痛会使患者精神高度紧张和局部出现反射性肌肉痉挛,不利于治疗,使病情加重。因此对急性期的患者,要根据患者的病理变化程度而运用最适度的力量和选择最佳的手法,针对病因、因人而异,方能缓解痉挛、解除疼痛、消散肿胀,达到恢复功能的目的。

2. 慢性期的治疗 对慢性软组织损伤的治疗,首先要了解疾病的性质和病理变化程度及病程长短。临床上慢性软组织损伤和慢性病变,多属于急性损伤的后期。在急性期,水液的渗出,肌肉痉挛和剧痛,加之在肿胀和疼痛时禁止活动的传统观点,久之血肿机化,组织粘连,关节挛缩,使各种纤维组织失去固有的伸展度和弹缩性。对此在初次治疗时力度相对要大,但要在不损伤正常组织的情况下,由浅入深地将局部的机化且粘连的不规则的纤维组织剥脱分离。此手法应达到解除和分离剥开增生、肥厚、机化粘连的不规则的结缔组织的目的。第2天、

第3天触摸时有轻微疼痛，但活动时感到轻松，无任何疼痛感。这种反应是必需的，也是正常的，更是必然的治疗和恢复过程。对此要告知患者不必紧张和害怕，这是因为手法治疗时将不规则粘连的组织拨开而造成的症状和反应，第2天施行手法时，力度由小逐渐加大，由浅到深，但不要超过第一次治疗的力度。3天以后肿胀、疼痛缓解，功能有明显恢复，治疗效果随之出现。而后逐次加大力度向深层探摸，最终把肢体肌肉和关节浅、深层的异常病变解除，达到功能改善和恢复的目的。

三、在运动锻炼与康复方面

运动可分为主动运动和被动运动两种。被动运动和主动运动是任何治疗手段无法替代的。笔者充分肯定运动在治疗和功能恢复中的重要作用，并在几十年的临床研究中，根据相关疾病的病程长短、急缓、轻重程度，患者年龄大小、体质强弱、性别和职业的不同，总结出适合相关病情需要的，“以动为主，以静为辅，动静结合”的锻炼方法。有效的锻炼方法不仅巩固了李培刚新疗法手法治疗的效果，而且促进了疾病早日康复。这种理念突破了以往对急性肿胀和疼痛疾病要固定、静止不动的传统观念，为患者的功能恢复起到了积极而重要的作用，有效防止了后遗症的发生，也为大众防病、健身提供了科学系统的方法。

第二节 发病机制

颈臂腰腿痛往往起病比较隐匿，症状不典型或疼痛时轻时重，有时甚至可自行缓解，因而不被广大患者所重视，从而错过了治疗的最佳时机。由于发病机制不同，临床表现各异。

笔者认为，软组织损伤引起的颈臂腰腿痛主要有以下几种：急、慢性软组织损伤，职业性劳损，风寒湿性软组织损伤，软组织静止性损伤等。

一、急性软组织损伤

造成急性软组织损伤的外伤史可分为急性突发性和持续性两种。

（一）急性突发性软组织损伤

此种损伤外伤力作用突猛，损伤程度严重。多由于急跑、跳跃、牵拉、扭转或外来暴力将颈、臂、腰或腿部损伤。损伤的轻重程度取决于外伤的形式和外力的大小。外伤的形式不同，软组织损伤的性质也就不一样，临床常见的软组织损伤分为肌纤维挫伤、拉伤、扭伤、撕裂伤、撞伤（硬伤）。

上述各种损伤程度的轻重还与患者的年龄和体质强弱有直接关系。年龄相同，遇到同等的外伤，体质弱者容易造成损伤，损伤的程度严重，并伴有合并症的发生，如骨折、关节脱位等；体质强壮者，则不易损伤或损伤的程度较轻，合并症的发生率较低。无论是哪一种外伤史或何种损伤性质，当肢体关节、关节囊、韧带、纤维环、肌肉、肌腱、滑膜、神经和血管出现撕、拉、挫、扭、裂、破等损伤后，因神经反射，损伤局部软组织产生反射性、持续性肌肉痉挛、渗出、肿胀，影响肢体关节和肌肉等软组织的功能。

（二）持续性软组织损伤

该种外伤持久而缓慢，损伤的程度轻。是在无明显外伤史的情况下发生的。其主要损伤原因是：患者不经常参加体育运动或劳动，肌肉和关节的活动幅度和范围减小，肌肉等纤维组织的弹性减弱。当患者突然从事家务、体力劳动或体育运动时，虽然算不上重体力劳动和强烈的运动，运动或劳动也没有用力过度或有明显负重，运动和劳动结束后也未感觉到肢体肌肉和关节有不舒服和疼痛感，但关节的运动和肌肉的收缩已超过日常活动的强度，此时关节周围的韧带和肌肉已超负荷运动而造成损伤。第2天或第3天患者会感觉到周身或肢体关节、肌肉胀痛，活动受限，笔者称之为急性持续缓慢的软组织损伤，这是人为的必然性损伤。在此种情况下，患者若能继续从事上述运动，继续忍痛，并注意把握运动量由

小到大,循序渐进,就会使疼痛消失,肿胀消退,功能恢复。如果因为疼痛而不动,则关节和肌肉均处于静止状态,局部的液体渗出,肿胀形成,加之出现反射性痉挛,血肿机化,组织粘连,将引起程度不同的症状和功能受限,就会形成一种无明显外伤史的损伤。

二、慢性软组织损伤

因损伤后未能及时有效处理,使损伤后的血肿机化,各组织发生粘连,撕、拉、断、裂组织愈合形成的瘢痕组织挛缩,影响关节和肌肉等软组织的伸展和收缩功能。

三、职业性损伤

职业性软组织损伤,病程缓慢而长久,多见于长期单一体位、同一姿势过久,使关节周围的肌肉、韧带收缩、牵拉不对称,关节一侧的部分肌肉、韧带过度收缩和牵拉,造成损伤。常见的颈部疼痛和腰腿痛多属于职业性损伤。

四、风寒湿性软组织损伤

风寒湿等环境因素也是导致颈、臂、腰、腿痛的因素之一。多发生在大汗,温度高低变更,干、湿度变化,季节交替,妇女月经期,孕妇分娩后等,因身体不能适应各种不同的环境因素的变化,风寒湿等致病因子,使神经、肌肉出现程度不同的损伤,引起疼痛,关节、肌肉功能受限。因此,对上述诱发因素要予以足够的重视,随时警惕上述病邪侵入机体,造成周身关节和肌肉等组织疼痛。

五、软组织静止性损伤

笔者在对运动性软组织损伤患者的治疗过程中发现,有些患者虽然没有外伤史,也出现了疼痛、麻木、肌肉萎缩瘫痪、运动功能障碍等临床表现。这是由于长期保持一个姿势,或长期卧床,全身的肌肉等纤维组织缺乏收缩与伸展运动,就

会相互粘连,造成神经、血管压迫,导致肌肉静止性失用性萎缩。患者一旦再运动时,可引起疼痛和局部肿胀,造成损伤。上述现象,暂称为“软组织静止性损伤”。长期静止不运动同样可以造成软组织损伤。

总之,急、慢性软组织损伤包括肌肉、韧带、关节囊的缩、拉、扭、撕、挫、撞、裂、断伤,加上寒湿的作用,引起疼痛、肿胀和关节功能障碍,其程度取决于外伤的形式和外力的大小,以及寒湿诱因的明显与否。病情有急有缓、有轻有重,病程有长有短。有的患者对引起颈臂腰腿痛的病因清楚,有的则不清楚,这给医生的正确诊断和治疗带来了一定的难度,甚至导致误诊。

第三节 病理变化

一、急性软组织损伤的病理变化

急性软组织损伤的病理变化,可根据外伤史的损伤程度和性质确定。

1. 挫伤 某一部位发生与力相反方向的挫擦,使局部的皮肤和深层的软组织、血管、神经发生程度不同的损伤,称为挫伤。

2. 收缩性损伤和牵拉性损伤 因关节的强力屈伸、内收外展和旋转运动,致使肌肉、关节囊、韧带收缩、伸展、牵拉过度,负重过大,关节活动的角度和范围过大,使关节或关节周围的软组织损伤。此种损伤多见于肢体和关节的某一侧软组织,如前侧或后侧、内侧或外侧的肌群或韧带、关节囊损伤。该损伤的病理变化,是受力最大或最重的一组肌群、韧带、关节囊,一块肌肉和部分韧带及关节囊中的一小部分肌纤维、韧带纤维和关节囊损伤。致伤外力小,损伤的程度就轻;致伤外力大,损伤的程度就重。

收缩性损伤是肢体一侧的肌肉、肌腱、韧带和关节囊的纤维强烈收缩而造成的撕拉损伤,这种损伤较少出现组织纤维断裂;而牵拉性损伤则会造成纤维组织的断裂和撕脱。因此,收缩性损伤与牵拉性损伤均有其相应的病理变化。轻者,肌纤维、韧带和关节囊纤维的损伤为撕脱性损伤;重者,部分纤维出现断裂,同时合并血管和神经