

Mymzes

名医

名 医 门 诊 丛 书

腰 腿 痛

徐栋华 著

● 北京科学技术出版社 ● 江西科学技术出版社

门诊

MINGYI
MENZHEN
CONGSHU

腰腿痛

徐栋华 著

MINGYI MENZHEN
CONGSHU

YAOTUITONG

北京科学技术出版社
江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

腰腿痛/徐栋华著. - 北京:北京科学技术出版社,1999.2
(名医门诊丛书)

ISBN 7-5304-2220-0

I. 腰… II. 徐… III. 腰腿痛-诊疗 IV. R681.5
中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 31656 号

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号 邮政编码:100035)

各地新华书店经销

三河腾飞胶印厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 8.5 印张 220 千字

1999 年 2 月第一版 1999 年 2 月第一次印刷

印数 1—11000 册

定价: 15.00 元

(该书如有缺页、倒页、脱页者,本社发行科负责调换。)



徐栋华，男，1952年6月出生，江苏省通州市人。1977年2月毕业于苏州医学院医疗系。现为南京军区解放军第八三医院骨科副主任医师，副主任。主要从事创伤骨科和腰腿痛治疗工作。是中华医学会会员，中国中医药研究促进会会员，江苏省电子学会医药信息处理专业委员会会员，江苏省科普作家协会会员，东南大学公共选修课外聘教师。1990年主编《现代医学基础知识》。多年来，在国家及省级专业杂志发表医学论文近20篇。从事科普创作十余年，多次获得全国、省市级一、二、三等奖。



名 医 门 诊 丛 书

编 委

(以姓氏笔画为序)

王光超	池芝盛	孙定人	朱宣智
曲绵域	严仁英	汪家瑞	陈清棠
张金哲	胡亚美	翁心植	董建华

执行编委

陈 仁



1	腰腿痛的发病原因	(1)
2	腰部的结构	(3)
3	直立行走与腰腿痛	(6)
4	椎间盘退变的秘密	(7)
5	电子“三角债”与腰腿痛	(9)
6	腰痛病因新发现	(10)
7	疼痛原因及其预防	(12)
8	腰腿痛为何与气候有关	(16)
9	腰腿痛与“风湿”	(18)
10	阴阳气血与腰腿痛	(19)
11	吸烟与腰痛	(22)
12	怎样向医生陈诉腰痛病史	(23)
13	腰痛与姿势	(26)
14	腰腿痛与跛行	(29)
15	腰腿痛病人的压痛检查	(31)
16	直腿抬高试验	(33)
17	咳嗽时为何腰腿疼痛加剧	(35)
18	腰腿痛与人体角度	(37)
19	怎样检查肌力	(39)
20	腰腿痛与血沉	(41)

21	腰腿痛与类风湿因子	(43)
22	类风湿性关节炎的诊断标准	(45)
23	腰椎的 X 线照片	(47)
24	脊髓造影	(49)
25	女子 X 线检查对生育有无影响	(53)
26	利用 CT 和 MRI 诊断腰腿痛	(54)
27	肌电图探测腰腿痛	(57)
28	被骨科“开除”的腰腿痛	(59)
29	腰腿痛病人怎样用药	(60)
30	腰痛的中医辨证用药	(64)
31	“骨刺”的来历和治疗	(68)
32	类风湿性关节炎与光量子化疗法	(70)
33	腰腿痛门诊手术前后	(71)
34	腰腿痛基本治疗方法——卧床牵引	(74)
35	推拿治疗腰腿痛	(77)
36	腰围的作用	(81)
37	腰腿痛理疗	(82)
38	膏药治疗腰腿痛	(84)
39	针灸治疗腰腿痛	(86)
40	激素和封闭	(89)
41	哪些腰腿痛病需要开刀	(92)
42	腰腿痛病人手术前的准备	(93)
43	腰腿痛与抗生素	(96)
44	腰腿痛手术与输血	(99)
45	腰腿痛病人的性问题	(102)
46	长期卧床腰痛病人的护理	(104)
47	腰腿痛的康复	(107)
48	腰椎畸形与腰痛	(111)

49	急性腰扭伤	(113)
50	孕妇与腰痛	(115)
51	腰椎间盘突出症的治疗选择	(116)
52	怎样防治腰痛术后排便困难	(118)
53	腰腿痛术后伤口不愈探因	(121)
54	慢性腰肌劳损	(123)
55	棘间韧带损伤和棘突滑囊炎	(126)
56	两种间歇性跛行	(129)
57	真假腰椎滑脱	(131)
58	肥胖与腰腿痛	(134)
59	腰椎退变性骨关节病	(136)
60	更年期妇女的骨质疏松症	(137)
61	男性骨质疏松症	(141)
62	未雨绸缪话补钙	(142)
63	腰椎小关节综合征	(144)
64	腰椎不稳与腰痛	(146)
65	第三腰椎横突综合征	(148)
66	腰扭伤与急腹痛	(149)
67	脊柱侧弯	(151)
68	青少年驼背	(154)
69	强直性脊柱炎	(155)
70	休门病	(160)
71	腰疝与腰痛	(162)
72	骶髂筋膜脂肪疝	(163)
73	骶髂关节与腰腿痛	(165)
74	第五腰椎横突肥大综合征	(166)
75	胸腰椎结核	(168)
76	蛛网膜粘连	(169)

77	慢性肌筋膜炎	(172)
78	原发性纤维肌痛综合征	(173)
79	脊柱骨折病人的现场救治	(175)
81	胸腰椎骨折脱位	(176)
82	尾骨引起的疼痛	(179)
83	马尾神经过长引起的病症	(180)
84	腰椎骨肥厚症	(182)
85	恶性腰腿痛	(184)
86	月子里的骨盆痛	(186)
87	与妊娠有关的致密性髂骨炎	(187)
88	汽车司机与腰腿痛	(189)
89	梨状肌引起的麻烦	(190)
90	臀肌挛缩症	(193)
91	臀上皮神经痛	(195)
92	大粗隆综合征	(196)
93	裤带与股外侧皮神经炎	(197)
94	股骨头无菌性坏死	(199)
95	人工关节置换治腿痛	(202)
96	小儿先天髋关节脱位	(205)
97	儿童暂时性髋关节滑膜炎	(207)
98	弹响髋	(208)
99	新发现的儿童髋关节软组织嵌顿症	(209)
100	奇异的宁腿综合征	(210)
101	腹股沟神经痛综合征	(213)
102	股神经嵌压症	(214)
103	膝关节半月板损伤	(215)
104	膝关节髌下脂肪垫损伤	(218)
105	关节鼠	(220)

105	青少年胫骨结节骨骺炎	(222)
106	腘窝囊肿	(224)
107	髌骨软化症	(225)
108	鹅足滑囊炎	(227)
109	“艳遇”后的关节炎	(228)
110	老年人的下肢关节“衰竭”	(229)
111	儿童下肢生长痛	(232)
112	神话英雄之死与跟腱损伤	(233)
113	踝关节扭伤	(235)
114	平足和平足症	(237)
115	“编外”足骨引起的伤病	(241)
116	足部“防空洞”引起病痛	(243)
117	足背隆突综合征	(244)
118	鞋与足痛病	(245)
119	高跟鞋与腰痛	(248)
120	前跗管综合征	(249)
121	足部腱鞘囊肿	(251)
122	糖尿病与腿足痛	(252)
123	痛风与足痛	(254)
124	跟痛症	(256)
125	足部鸡眼的防和治	(257)
126	趾甲根“倒刺”和甲沟炎	(259)
127	危险的下肢血管栓塞	(260)
128	布纱、线头引起婴儿脚趾坏死	(262)

1 腰腿痛的发病原因

腰腿痛是仅次于感冒的最常见疾患，是工作人员缺勤的重要原因之一，是医院门诊最常见的主诉，80%的人一生中受到腰腿疼痛折磨，其中 1/4 因此求医。

腰痛原因繁多。有先天性的，如脊柱侧弯畸形、儿童髋关节脱位等；有损伤所致，如胸腰椎骨折、急性腰扭伤、半月板损伤、踝关节扭伤等；有急慢性炎症，如各种关节炎、骨髓炎、骨关节结核等；有代谢性的，如糖尿病引起动脉闭塞关节发炎、嘌呤代谢异常引起痛风发作等；有肿瘤侵犯，如骨骼癌症转移、椎管内外肿瘤等；还有退变衰老加上其他因素引起的病变，如腰椎间盘突出、腰椎滑脱、骨质疏松、腰椎管狭窄症等；还有些疾病原因至今尚未完全查清，如类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等。

腰腿痛与年龄有关。据统计，年轻者易患急性腰扭伤和强直性脊柱炎；老年人易患骨关节病；腰椎间盘突出症、慢性腰肌劳损及腰背肌筋膜炎以中年人为多。总的说来，对社会和家庭的中坚——中年人影响最大。

腰腿痛发病率与性别有一定关系。据上海骨伤科研究所统计，男工人中腰痛者占 21.3%，女工人为 7.5%。男性多从事重体力活动是发生腰腿痛的重要原因；女性怀孕时韧带松弛，容易损伤，且痛阈较低，在发病原因中占有重要地位。

职业、工作方式及环境与腰腿痛的关系也十分密切。重体力劳动者、腰背部负担较重者易于发病。据上海统计，重

工业工人腰痛发生率为 20.3%，轻工业工人则为 2.6%。翻砂工为 60.9%，搬运工为 47%。

经常弯腰、长久站立、低头坐位或受机器震动等，可使腰部各种结构负担加重，容易发生劳损、退变。如煤矿井下工人腰腿痛发生率为 41.15%，井上工作人员则为 31.87%。排球、体操和举重等均为易发生腰痛的运动项目。

潮湿、阴冷的环境，易诱发腰腿痛。有不少慢性腰腿疼痛患者，每到夏秋季节或阴雨天，症状就明显加重。

生活习惯与腰腿痛也有关系。如肥胖者易患糖尿病。糖尿病则可能发生骨质疏松，引起腰腿痛。大腹便便使腰椎前方负担加重，是腰椎滑脱和腰椎间盘突出诱因。长期嗜酒，可使股骨头缺血，发生无菌性坏死。吸烟可使体内小血管收缩、痉挛，影响椎间盘的营养供应，并诱发慢性支气管炎，引起长期咳嗽、哮喘，使椎管内及椎间盘内压力升高，促使其退变，发生腰腿疼痛。穿高跟鞋使足部不适，骨盆前倾，腰肌劳损；睡软床难以维持脊柱生理曲线，易致腰痛。

腰痛患者如此众多，腰痛原因如此复杂，应该引起高度重视，加强预防和治疗。一是政府重视，投入人力、物力，改善劳动环境和工作条件，建立更多的治疗、康复场所。二是医务人员重视，抓紧研究腰痛病因和发病机制，制订预防措施，寻找新药，开展新的手术。三是病人和大家的重视，加强保健意识，自我预防，自我治疗。绝大多数腰腿疼痛是可以预防的。这本小册子，将告诉大家一些有关腰腿痛疾病的防治知识。

执行优生优育的国策，可使人口素质大大提高，减少先天性疾病和遗传性疾病，从而也降低了某些腰腿疼痛疾病的发生率。早期发现畸形，先天性髋关节脱位一类病就可以得

到控制。科学生活，改变吸烟、饮酒、嗜食肥腻，睡软床、穿高跟鞋等不良习惯，必然提高健康水平，减少腰腿疼痛发生。即使发生，治疗效果也比较满意。加强锻炼，提高身体素质，注意自我调节，工作中劳逸结合，避免不良姿势和寒湿环境，剧烈活动前做好准备活动，都可以减少腰腿痛的发生机会。一旦发生急性腰腿痛，早期检查诊断，适当调养，休息、治疗，可避免迁延日久成为慢性病，或延误治疗。

2 腰部的结构

人体的脊柱由颈椎、胸椎、腰椎、骶骨和尾骨组成。腰椎共有 5 个，形状相似。前面为圆柱状的椎体，后面为半环形的结构称为椎弓。椎弓和前面的椎体共同围成椎孔。上下椎孔重叠，形成椎管。坚硬的椎管保护着质地娇嫩，功能却十分重要的脊髓和神经。两侧方有对称的椎间孔，是神经的出口。椎弓的两侧各长出一个狗耳状的上关节突。稍偏后方还有一对类似而向下的下关节突。上位椎骨的下关节突，和位于下位椎体的上关节突，组成小小的关节，即称“小关节”。上下关节突之间还有几厘米长，筷子头粗细的骨块突起，称为横突。椎弓的正后方，有一个扇状的骨性突出，叫做棘突，可在皮下摸到，有人将它们称作算盘珠子。

从上往下，椎骨依次增大。第一腰椎最小，第五腰椎最大。5 个椎骨像叠罗汉似的一个挨一个地叠起来，形成脊柱的腰段，担负身体 80% 的重量。叠在底下的受力最大，所以最大最坚强。

脊柱胸段形成向后凸的弧形，腰段则形成向前凸的弧形。再加上颈段向前和骶尾段向后的弯曲，使脊柱具有弹簧

一样的功能，可增加负重，吸收震荡。第一、二腰椎所处位置重要，在后凸转变为前凸的交汇处，受力颇大，在暴力作用下最容易受到损伤，发生骨折和脱位。

第三腰椎位于当中，是5个腰椎协调活动的中心，它两侧的横突最长，受肌肉的牵拉力量最大。它不像第一、二腰椎那样有肋骨屏障，也不比第四、五腰椎有两侧髂骨保护，所以比它们容易受损伤，使横突附近发生无菌性炎症，引起腰痛症状。

椎体之间隔着小圆饼状的椎间盘。椎间盘外层是致密纤维环，中央是凝胶状的髓核，具有良好的弹性，可以协助腰椎更好地前后屈伸，左右旋转。假如椎体发生肿瘤，它常是难以逾越的屏障；而椎骨结核却常常侵犯它们。人体80%的重力经过第四、第五腰椎下传，当上肢持物、肩挑背扛等活动时受力就更大了。据测定，年轻人下腰部椎间盘能经受800千克的压力，老年人也达450千克。

腰椎间盘突出纤维环破裂，中央的髓核向侧后方突出，压迫此处的坐骨神经起始部，引起神经根水肿、粘连等炎症反应。病人感到一侧腰痛，经臀部向大腿后方及小腿、足部放射，并伴有麻木感，咳嗽、用力排便时症状加重，小腿及足部皮肤痛、触觉减退。这就是人们熟知的坐骨神经痛。

有的人因为先天发育不良或后来劳损退变，腰椎上下关节突之间的峡部发生断裂，后面的椎弓和前面的椎体渐渐分离，即称为椎弓崩裂及腰椎滑脱，也容易发生于第四、五腰椎。它可能使椎管内的神经受到压迫和刺激，引起腰痛、腿痛、麻木等多种症状。

半环形的椎弓重叠，由黄韧带相连并填充间隙，形成椎管。从上向下看，它的前壁是椎体和椎间盘的后缘，左右侧壁是包括小关节的椎弓和黄韧带，后壁是椎弓后部和棘间韧带。

带。就像自来水笔杆内装着贮墨水的胶皮囊一样，椎管内装着硬脊膜形成的套管，它与脑膜相连。里面装着脑脊液，脊髓和神经浸于其中。硬膜囊位于椎管正中，四周还留下部分间隙。间隙分别向两侧扩展，形成如同微型“猫耳洞”一样的侧隐窝。它的顶盖是黄韧带，前壁是椎间盘和椎体的后外侧，外侧壁是椎弓根的内壁，后方是小关节突。神经从硬膜囊穿出后，必须先经过侧隐窝，到达第二道关卡椎间孔，再到达椎管外面。腰椎的神经根，从此穿出椎间孔，组成坐骨神经，分布到大腿后方和小腿，向上、向下传导感觉和运动信号。中老年人由于骨质增生，韧带肥厚，可造成腰椎管狭窄或侧隐窝狭窄，最多见于第四、五腰椎水平。

由于各种因素的影响，腰椎可能发生畸形，有的畸形不影响外观和功能，有的则可能引起严重症状，危害健康。对此，可参见“腰椎畸形与腰痛”一节。

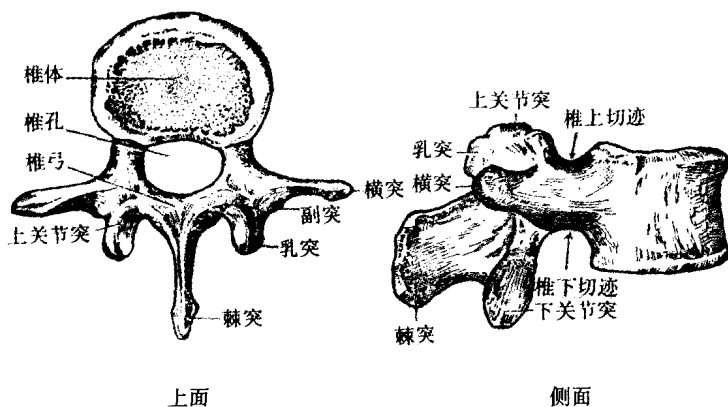


图 1 腰部的结构

3 直立行走与腰腿痛

漫长的生物进化过程，使人类上下肢明确分工，在动物界超凡脱俗。双下肢更加粗壮，主要用于支撑身体和直立行走，让双手彻底解放，灵巧地完成复杂的动作，改造自然，创造生活。

但是直到现代，人类的主体结构仍然未能尽善尽美地适应直立行走的要求，成为许多疾病的诱发因素，困扰着现代人。

比如腰痛，可算是最常见的一种。用四肢行走的动物，腰椎只承担躯干约一半体重。而人类的腰椎，却必须担负全身体重的 80%。位于下面的第四、五腰椎，负重更多，活动量更大。在外伤等因素诱发下，容易退变劳损，发生腰椎间盘突出症、骨关节炎、腰椎管狭窄症等病。

大腿骨的上端股骨头和股骨颈，与骨盆的髋臼共同构成髋关节，连接臀部和大腿，是支撑体重、下肢行走的重要枢纽。然而此处血液营养供应的进化程度似乎落后于骨关节，对两腿负重功能显得有些勉强。一旦有些变故，便发生血液供应危机。老年人股骨颈骨折，因此有近 1/4 不能愈合，导致股骨头坏死和创伤性关节炎。除了外伤，儿童和成年人也可发生股骨头无菌性坏死。

人体最大的关节—膝关节，为了适应支撑体重、吸收震荡、灵活伸屈，有两块半月形的软骨垫片，称半月板。运动时不当心，它们可能发生破裂损伤。半月板损伤是青壮年的常见疾病，引起膝关节疼痛，活动不利，往往需要手术治

疗。与其对应的上肢肘关节，由于负重少，没有这种结构，也没有这种麻烦。

位于小腿与足之间的踝关节，结构相当牢固稳定。但由于常常必须独立支撑庞大的身躯，偶然站不稳，就会发生扭伤。两脚的足骨，形成微形拱桥一样的足弓。儿童时期负重过早，会导致塌陷，发生平足症。平足症病人不能走远路，容易引起酸痛，甚至形成明显的畸形。

虽然直立行走带来如此麻烦，但谁也不会认为应回复到祖先四肢着地行走的状态。不过我们可以从中得到启发，改变直立状态，适当卧床休息，以促进疾病恢复；更可以因势利导，锻炼身体，发挥潜在功能，以弥补不足。在历史长河中，人类的自身结构将向尽善尽美的方向不断进化。

4 腰椎间盘突出变的秘密

位于椎骨椎体之间的椎间盘，除了边缘有少许血管外，缺乏血液供应。而它们负重量多，活动度大，处于高负荷状态，因而椎间盘，尤其是腰椎间盘，较早地开始了衰老的过程。年方 20 的青年人，髓核已悄悄地开始了退变；到而立之年，纤维环也进入退变过程。

髓核的退变主要表现为含水量下降。经测定，出生时高达 88%，18 岁时已下降为 80%，到 77 岁时仅为 69%。医生在手术时发现，腰椎间盘突出症病人退化的髓核外观就像风干的梨肉或败絮。纤维环含水量也下降，胶原纤维发生皱缩，生物半存留期缩短，整体数量减少，椎间盘出现细小的裂隙。

退变的髓核受到应力时不能均匀外传，作用于纤维环中