

腰椎间盘突出症 中医治疗

主编 姚新苗



上海科学技术出版社

腰椎间盘突出症中医治疗

主 编 姚新苗
副主编 章 明 傅 宏
杨米雄
编 委 孙德利 钱俊华
安 亮 阮继源

上海科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

腰椎间盘突出症中医治疗/姚新苗主编. 上海:上海科学技术出版社, 2002. 11
ISBN 7-5323-6665-0

I. 腰... II. 姚... III. 腰椎-椎间盘突出-中医
疗法 IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 063406 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

同济大学印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2002 年 11 月第 1 版 2002 年 11 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 175 字数 126 000

印数 1—5 500 定价:12.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

腰椎间盘突出症是临床常见病与多发病,也是难治性疾病之一。目前,该病的治疗大致可以划分为手术治疗与非手术治疗两种。前者虽能够在某种程度短期解除患者的病痛,但远期疗效并不理想,加之该疗法有较为严格的适应证,使其只能为少数患者所选择,而 80% ~ 90% 的腰椎间盘突出症患者仍然求诸非手术治疗。

本书重点详细地介绍了该病中医辨证论治、针灸疗法、推拿疗法、小针刀疗法、拔罐疗法、物理疗法、封闭疗法、刮痧疗法等多种富有中医药特色的实用的非手术治疗方法。另外,本书还对腰椎间盘突出症的发病机制、临床表现及其预后、诊断与鉴别诊断、护理与预防等诸多方面作了翔实的阐述,并附有治疗该病多种有效方剂和中成药。该书可谓腰椎间盘突出症非手术治疗方面的一部专书,可供广大临床医师学习参考。

前 言

腰腿痛是当今临床仅次于感冒的常见病、多发病,约80%以上的人一生中受到过腰腿痛的折磨,而约1/4的腰腿痛患者的病因为腰椎间盘突出症。腰椎间盘突出症一般具有临床症状重、病情容易反复的特点,其患者生活质量因此会受到很大的影响,多数患者不能干重活,无法正常上班,甚至连日常生活也不能自理,对社会和家庭的影响很大。所以,该病一直受到广大临床医师和研究工作者的高度重视。

中医学是一个伟大的宝库,早在2 000多年前就有关于“腰痛”、“肾虚”等类似腰椎间盘突出症的认识,并提出了有关的病因、病机、诊治、方药的论述,为我们今天治疗该病提供了宝贵的经验。鉴于国内外对本病的中医专著不多,而有关论文不少,我们结合西医学对腰椎间盘突出症的最新认识和研究,不揣浅薄,以临床实践经验为基础,总结目前临床上比较有效的中医治疗方法,结合国内外有关资料编成此书。在写作过程中我们注重突出传统中医治疗特色,并努力与现代西医学有关理论与方法相结合,因而具有一定的实用性和可操作性,希望对广大基层中西医务工作者有所参考。

由于编写时间仓促,加之写作水平与临床实践经验有限,书中难免存在着不少不足之处,恳请广大读者批评指正。

编 者

2002年5月

目 录

第一章 概述	1
第一节 中医学对腰椎间盘突出症的认识	1
第二节 解剖要点	4
第三节 西医学对腰椎间盘突出症的认识	7
第二章 腰椎间盘突出症的病理机制	9
第一节 中医学对本病病理机制的认识	9
第二节 西医学对本病病理机制的认识	18
第三章 腰椎间盘突出症的临床表现及预后	26
第一节 腰椎间盘突出症的临床表现	26
第二节 腰椎间盘突出症的预后	36
第四章 腰椎间盘突出症的诊断与鉴别诊断	38
第一节 腰椎间盘突出症的诊断	38
第二节 腰椎间盘突出症的鉴别诊断	39
第五章 腰椎间盘突出症的护理与预防	55
第一节 腰椎间盘突出症的护理	55
第二节 腰椎间盘突出症的预防	63
第六章 腰椎间盘突出症的中医治疗	64
第一节 辨证分型论治	64
第二节 针灸疗法	70
第三节 推拿疗法	97
第四节 针刀疗法	106

第五节 拔罐疗法	119
第六节 物理疗法	124
第七节 封闭疗法	138
第八节 刮痧疗法	145
第七章 古今验方选录	150
第八章 常用中成药	170
参考文献	177

第一章 概述

第一节 中医学对腰椎间盘突出症的认识

传统中医学有关腰椎间盘突出症的认识,散见于“痹病”、“痿病”、“腰痛”、“肾亏”等病症的论述之中。由于中医学强调辨证论治和整体观念,每个患者的体质特点、主要症状和体征各有不同,所以,中医学对腰椎间盘突出症的病名描述多种多样,有的以主要病机命名,有的以主要症状命名,有的以主要体征命名,由于条件的限制,没有明确提出腰椎间盘突出症的具体名称。如早在《内经》中就有专门的论述,根据疼痛的部位和影响范围将之分为腰背痛、腰脊痛、腰骶痛、腰尻痛、腰肌痛、腰胁痛、腰腹痛等。如《灵枢·五癯津液别》有云:“虚,故腰背痛而胫酸。”《素问·标本病传论》云:“肾病少腹腰脊痛。”又云:“胃病胀满,五日少腹腰脊痛,骨行酸。”《素问·六元正纪大论》:“感于寒,则患者关节禁锢,腰骶痛,寒湿推于气交而为疾也。”《灵枢·百病始生》也云:“是故虚邪之中人也,……留而不去,传舍于输,在输之时,六经不通,四肢则肢节痛,腰脊乃强。”在病因方面则认为与损伤、肾亏、风寒湿邪有关。如《素问·脉要精微论》有云:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”而关于腰椎间盘突出症的临床表现,《素问·逆调论》更明确指出:“……骨痹,是人当挛节也。人之内苛者,虽近衣

絮,犹尚苛也,是谓何疾?曰:荣气虚,卫气实也,荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁不用,肉如故也,人身与志不相有,曰死。”其中“肉苛”指肌肤麻木不仁;“不仁”指不知痛痒寒热;“不用”是指肢体运动障碍;“肉如故,人身与志不相有”,指肌肉皮肤完好,但已不听使用,人的意志已不能指挥自如了。这与腰腿痛临床表现十分吻合。历代医家也有关于腰腿痛、坐骨神经痛的描述和各种治疗方法。现代西医学认为腰椎间盘突出症多由退行性病变引起,并与劳损、外伤等有关。早在东汉时期,张仲景就认识到了这一点,他在《金匱要略方论》中指出:“人年五六十,其病脉大者,痹挟背引……皆因劳得之。”痹挟背行是指腰背痹阻而引起疼痛,是劳损所致肾气不足(脉大)的痹痛,多见于年大者。《金匱要略》之辨腰痛有肾虚、肾水、伏饮及虚劳,所制甘姜苓术汤、肾气丸为历代医家所推崇。关于腰椎间盘突出症的治疗,中医学除内治法外,尚注重外治,如《五十二病方》中有热敷、熏洗和膏摩治疗的记载,《内经》中有导引、按摩治疗的论述,西汉时的《导引图》多治疗痹痛,华佗的《五禽戏》是有关体育治疗的专书。

晋代葛洪在《肘后方》中首先应用药物治疗痹痛,如“丹参膏”、“独活酒”等。治以辛温活血为主,配合膏摩。并以酒剂送内服药,王叔和在《脉经》中提出痹病的治疗要“以药熨之,摩以风膏,灸诸治风穴”。皇甫谧《针灸甲乙经》中更有较多关于腰腿疼痛的描述。

隋唐时期出现了我国第一部病因病证学专著《诸病源候论》,书中提出瘀血致痹病、瘫痪的病机、症状。曰:“有瘀血,灌注四肢,烦满不安……诸般风疾,左瘫右疾,手足顽麻。”又云:“瘀血留滞,外肿内痛,肢节痛倦。”《仙授理伤续断秘方》指出:“凡拔伸,且要相度左右骨如何出。有正拔伸者,有斜拔伸

者。”又云：“若骨出向左，则向右拔入，骨向右出，则向左拔入。”这些治疗原则包括治疗骨折中的整复手法，也在腰椎间盘突出症的治疗中被广泛采用。

《诸病源候论》发展了《内经》的痹证理论，《诸病源候论》中明确指出：“凡腰痛有五，一曰少阴，少阴肾也，十月万物阳气伤，是以痛；二曰风痹，风寒着腰，是以痛；三曰肾虚，役用伤肾，是以痛；四曰肾腰，坠堕伤腰，是以痛；五曰寝卧湿地，是以痛。”并且首次提出了卒腰痛（急性腰痛）和久腰痛说（慢性腰痛）。《三因极一病证方论》：“夫腰痛虽属肾虚，亦涉三因所致。在外则脏腑经络受邪，在内则忧思恐怒，以致房室坠堕，皆能致之。”《仁斋直指方》强调：“肾气一虚，凡中风受湿，伤冷蓄热，血涩气滞，水积堕伤，与夫失志作劳，种种腰疼，迭见而层出矣。”认为痹病“由体虚，腠理开，风邪在于筋故也……邪客关机，则使筋挛”。指出了病变的发生，是由于体质虚弱、卫外不固、风寒之邪侵入太阳经络而致。这是腰椎间盘突出症的主要病机和临床表现。

宋元时代，骨伤科有了更大的发展，已认识到其恢复正常的解剖位置，对骨折的治疗上不仅要使骨入其位，筋归其槽，而且需要以药养之，并配以敷药按摩。这些治疗方法在腰椎间盘突出症的治疗中一直被沿用。尤其在元代《世医得效方》中首先提出了脊柱骨折及其采用悬吊复位法；李仲南《永类铃方》记载了脊柱骨折的牵引过伸复位法。这些方法至今对腰椎间盘突出症的牵引治疗有着重要的指导意义。

明清时代，骨伤科处于总结提高阶级。对腰椎间盘突出症的治疗认识更趋全面完整。

从以上中医学对有关类似腰椎间盘突出症的病机、症状和治疗等，可以看出有不少观点与现今对腰椎间盘突出症的认识类同。病因也不外乎外伤、劳损、风寒、血虚、湿热、气滞、

血瘀、肝肾亏损;症状上有腰痛、腿痛、拘急挛缩、肢体麻木不仁等;治疗上有针灸、贴敷、膏摩、整复、药物等。因此,中医学对有关腰腿痛的认识是比较全面和深刻的,并为目前治疗腰椎间盘突出症提供了行之有效的治疗方法。

第二节 解剖要点

为了更好地研究腰椎间盘突出症,探讨有效的防治方法,应熟悉腰骶部及椎间盘的应用解剖。腰骶区是指脊柱腰骶段及其周围软组织所配布的区域。腰骶段由5块腰椎、1块骶骨和1块尾骨连结形成。骶骨由5块骶椎融合而成,尾骨则有3或4块尾椎合成。这些椎骨借韧带、椎间关节和椎间盘连结,维持人体腰部正常的活动度和稳定性。当这些结构发生病理改变时,如腰椎间盘突出、小关节突增生、黄韧带肥厚等,就可引起下腰腿部疼痛。

一、椎间盘

腰部椎间盘有5个。椎间盘由髓核、纤维环和透明软骨终板组成。髓核位于椎间盘中心的稍后方,外观呈半透明的凝胶状,主要由软骨基质和胶原纤维所构成的纤维软骨组成;纤维环的外层和中层为胶原纤维,内层为纤维软骨,附于软骨终板上;透明软骨终板是椎体的上下软骨面,构成髓核的上下界。腰部椎间盘近似椭圆形,后缘稍凹或平直,而老年人其后缘稍凸,这与退行性改变有关。

二、椎间盘的血管和神经

成年人椎间盘几乎无血管,只有纤维环周围有来自节段

性动脉分支的小血管插入,多在椎间盘的前后缘。椎间盘的神经分布几乎同血管相似,在纤维环的周边有丰富的神经末梢。前部和两侧主要接受脊神经和交感神经的纤维,后部则接受窦椎神经的纤维。窦椎神经多发自脊神经后支,也可发自总干,接受交感神经小支后经椎间孔返回椎管,故又称脊膜返神经。窦椎神经分布椎管内的各个结构,故侧隐窝狭窄,腰椎间盘突出可以造成剧烈疼痛。

三、腰椎间盘突出与神经根的关系

脊髓的背根神经纤维和腹根神经纤维,在背根神经节的远端组合在一起,成为混合神经干,经椎间孔出椎管。腰神经背根节大部分在椎间孔外,但骶神经背根节位于骶管内。腰神经在椎间孔外分为背侧支和腹侧支。背侧支分为内侧支和外侧支。由于腰椎椎管较长,腰神经根自马尾神经发出,经椎间孔出椎管前在椎管内行走一定的距离。神经根在硬膜的前壁两侧穿出。不同的腰神经发出的部位不同,支配的区间不同。不同的腰椎间盘突出,可压迫相应的神经根。一般情况下, $L_3 \sim L_4$ 椎间盘突出,压迫 L_4 神经根; $L_4 \sim L_5$ 椎间盘突出,压迫 L_5 神经根; $L_5 \sim S_1$ 椎间盘突出,压迫 S_1 神经根。如果腰椎间盘突出较大偏于椎管中央,则可出现大部马尾神经受压症状,不出现单根腰或骶神经根受压症状。

四、腰椎韧带的连接与腰神经通道

腰椎之间的连接,除椎间盘和小关节囊外,还有许多韧带,这些韧带和关节囊都富有弹性和韧性,它既保证腰椎间活动性,又保持腰椎的稳定性。

(一) 前纵韧带与后纵韧带

前纵韧带是人体最长、最宽的韧带,起于枕骨,止于第1或第2骶椎,它由数层纤维组成,最浅层纤维跨过3~4个椎体,中层纤维跨过2~3个椎体,最深层纤维仅连接相邻2个椎体,它与椎间盘及椎体紧密相连。后纵韧带起于第2颈椎,向下沿各椎体的后面至骶管,与椎间盘的后面紧密相连,但在椎体后方中部有裂隙,其中有椎动、静脉穿过。

(二) 黄韧带

起于相邻上椎板的前下方,止于下椎板的后上部,稍斜行于椎板之间,呈扁平状,很坚韧,弹力纤维含量很高,因此外观呈黄色。两侧黄韧带的内缘接近中线形成窄隙,有静脉通过。黄韧带的外侧一直扩展到椎间孔并构成其后壁,并在椎间孔外侧与关节突囊融合。一般将黄韧带分为椎板间部分和关节囊部分。

(三) 棘上韧带和棘间韧带

各棘突之间有棘上韧带和棘间韧带,使其相互连接,棘间韧带位于深层,棘上韧带位于浅层。

(四) 腰部神经通道

腰部神经通道指腰神经自离开硬膜囊后,途经盘黄间隙、侧隐窝、上关节突旁沟、椎弓根下沟等这些较窄的骨性纤维通道。该处的任何一部位出现病变,可引起腰部疼痛。腰神经出椎间管后分为前支与后支,后支的骨性纤维管位于椎间孔外侧方,横突根部上缘。 L_{1-4} 神经后支骨性纤维管,内下壁为下位腰椎上关节突根部外侧缘与横突根部上缘之间的骨面组成,外上壁由横突间韧带内缘和纤维膜围成。 L_5 神经后支的骨性纤维管分前后两段,前段的内下壁为 S_1 上关节突根部前外侧骨面,上外侧壁为纤维膜。后段的内、下、外壁为 S_1 上关

节突和骶骨翼形成的骨沟,上壁为髂腰韧带的一部分。腰神经后支的内侧支行经同侧腰骶椎间关节的后下方。 $L_5 \sim S_1$ 椎间盘退变后,间隙变窄, L_5 下关节突可挤压该内侧支,弯腰时突然立起,可引起下关节突卡压内侧支,引起剧烈疼痛。

第三节 西医学对腰椎间盘突出症的认识

腰椎间盘突出症是目前临床上常见病和多发病。据统计,人群中有 80% 会受到腰腿病痛的折磨,而其中 1/4 的人将去医院求治。引起腰腿痛的原因很多,有遗传、发育、损伤、感染、肿瘤等,其中经诊断为腰椎间盘突出症的要占 1/4,并呈上升趋势。

腰椎间盘突出症的发病率之高,有多方面的原因。从解剖上看,腰部的椎间盘比颈、胸部的椎间盘厚,牢固地连结两个相邻的椎体。椎间盘外周有坚韧而富有弹性的纤维软骨组织构成的纤维环,内有乳白色透明的半胶状物体髓核。其上下各有一薄层软骨板,为透明软骨构成,紧密附着于坚韧的前纵韧带。纤维环在后部最为薄弱,疏松地附着在腰部后纵韧带上,在椎管腔前壁后纵韧带尤为薄弱。如果椎间盘发生病变时,椎间盘无血管供应,椎间盘本身就不易被吸收消失。椎间盘相当于一个微动关节,来实现各椎骨之间活动的重要部分,椎间盘弹性很大,具有与气垫相仿的压缩、伸展等功能,可吸收由各种原因产生的震荡力,亦可因压缩力不均而向前、后、左、右倾斜。腰前屈时椎间盘前方承重,髓核后移;腰后伸时椎间盘后方负重,髓核前移。因此,在日常生活工作中,椎间盘不断地承受着脊柱纵轴的挤压力和牵拉力。椎间盘的髓核随着年龄的增大,其水分将会逐渐减少,髓核逐渐变成颗粒

状和脆弱易碎的退行性组织。因此椎间盘随年龄增长,水分减少,失去弹性,椎间隙变窄,周围韧带松弛等一系列退行性改变,是造成椎间盘纤维环破裂,引起椎间盘突出的内在因素。而姿势不当或弯腰搬动重物,或突然臀部着地跌倒等急性或慢性损伤是引起椎间盘突出的外因。

椎间盘突出的髓核挤压神经根,是造成腰腿痛的根本原因。临床上初起为神经根受到激惹,出现该神经支配区的放射痛、感觉过敏、腱反射亢进等征象。日久突出的椎间盘与神经根、硬膜发生粘连,长期压迫神经根,引起部分神经功能障碍,除放射痛外,出现支配区放射痛、感觉减退、腱反射减弱甚至消失等体征。目前在临床上,根据不同的类型和不同病期的病理变化选用合适的中医临床治疗方法。而对于椎间盘突出巨大,有马尾刺激症状的患者,则应选用手术治疗。

第二章 腰椎间盘突出症的病理机制

第一节 中医学对本病病理机制的认识

一、对脊柱解剖与生理的认识

人类对自身的结构的认识,从原始社会开始,就已经有机会在生活实践中不断亲身体验,并不断积累和丰富。对人体脊椎的解剖和生理的认识亦步步深入。《灵枢·经水》云:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。”《内经》还记载了人体骨骼系统的大体结构及各长干骨长短,对骨关节的构造及筋骨、肌肉等组织,也有大体解剖形态的记载。《灵枢·骨度》就指出对每一骨节先度其骨节之大小广狭长短的不同。认为大而广者,承受应力较大,故在下;小而狭者,承受应力较小,故在上。颈椎在上而易损伤,下面之腰椎易损伤。这对临床有一定的指导意义。

脊柱有支撑人体、保护内脏的生理功能。《灵枢·经水》有曰:“骨为干,脉为营。”脊柱上托头颅,下连骨盆,内有脊髓、神经,为全身之要干,腰部位居人体之中,强则体轻有力,弱则肢重乏力,不能久坐,故曰“腰者,一身之要也”。

二、对基本病因的认识

(一) 外因

腰部疾病的外因主要包括外伤、慢性劳损及外感风寒湿邪三大方面。

1. 外伤

《素问·生气通天论》有云：“因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏。”外力作用于腰部可以使肌肉、韧带、脊髓损伤造成骨折、脱位等。常见的外力有跌仆、扭闪、坠落、撞击等。高处坠地可导致胸腰椎压缩性骨折或伴截瘫。《医宗金鉴》描述了脊椎损伤的症状：“若脊筋陇起，骨缝必错，则成伛偻之形。”同时也描述了腰椎损伤的症状：“身必俯卧，若欲仰卧、侧卧，皆不能也，疼痛难忍，腰筋僵硬。”《伤科汇纂》将腰椎骨折分为“突出”和“陷入”两型。目前，腰椎间盘突出症确与外伤有密切关系。

2. 慢性劳损

《素问·宣明五气论》曰：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”久行、久立、长期姿势不正确地工作，使肢体某部位之筋骨受到持久的或反复多次的牵拉、摩擦等，均可使脊椎受到持续性的外力作用而损伤。单一姿势的长久弯腰工作可导致慢性腰肌劳损，长久站立，支撑过度，腰背、膝、胫等承受较大的应力，肾脏精华多集中于腰骨，而腰部骨骼中精髓相对缺乏，于是筋骨失养，可发生腰痛。腰部活动频繁，为一身之要，日久可导致腰椎间盘突出发生退变，从而出现一系列腰腿痛的症状。

3. 风寒湿邪

风寒湿邪既是引起腰部疾病的直接原因，也是腰部疾病