

腰椎间盘突出症

中医特色疗法

YAOZHUIJIANPAN TUCHUZHENG ZHONGYITESELIAOFA

主编◎马 勇 王建伟



重点阐述了中医药治疗本病的特色优势

涵盖了病因病机、治则治法、

诊疗思路、辨证论治、方药解析、

中医外治和针灸疗法等

同时针对临床治疗难点和对策、中西医结合治疗热点等问题，进行了梳理和论述



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



常见病中医临床经验丛书（第二辑）

丛书主编 谢英彪

腰椎间盘突出症



中医特色疗法

YAOZHUIJIANPAN TUCHUZHENG ZHONGYI TESE LIAOFA

主 编 马 勇 王建伟
 副主编 万 里 郭 杨 范 竞
 编 者 （以姓氏笔画为序）
 马少华 尹群党 成吉华
 李同林 张 浦 赵 丹
 钱 超 黄正泉 董 维
 颜睿杰 潘娅岚



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

腰椎间盘突出症中医特色疗法 / 马勇, 王建伟主编. —北京: 人民军医出版社, 2015.3

(常见病中医临床经验丛书. 第二辑)

ISBN 978-7-5091-8024-2

I. ①腰… II. ①马… ②王… III. ①腰椎-椎间盘突出-中医治疗法
IV. ①R274.915

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第265762号

策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 王 琰 王 璐 责任审读: 张宇辉

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) 51927288

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 14.25 字数: 222千字

版、印次: 2015年3月第1版第1次印刷

印数: 0001-4500

定价: 35.00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

内 容 提 要



本书共分6章，系统、详尽、深入地论述了腰椎间盘突出症的病因病理、临床表现、检查方法、诊断与鉴别诊断、中医辨证、中医特色治疗方法、预防保健及医案赏析等，介绍了运用中医特色疗法治疗腰椎间盘突出症的方法，重点为中青年医师介绍了中医诊治思路、特色方法和经验，将中西医对腰椎间盘突出症的认识兼收并蓄，具有较高的参考价值。全书内容丰富，资料翔实，提供了腰椎间盘突出症诊疗的最新研究成果，具有一定的学术性、实用性及可读性。本书适合于中医、中西医结合骨伤科医师，针灸推拿科医师，从事中医、中西医结合骨伤科的教学人员、科研人员、研究生等阅读参考，也适合于广大腰椎间盘突出症患者及家属阅读参考。

《常见病中医临床经验丛书》（第二辑）编委会

主 编 谢英彪

副主编 陈涤平 陈延年 虞鹤鸣

编 委 （以姓氏笔画为序）

马 勇 王建伟 刘承勇 孙 伟

孙 彪 杨 钧 吴素玲 沈 洪

陈红锦 胥 波 胥京生 顾 宁

徐 蕾 徐福松 黄衍强 章茂森

国医大师周仲瑛教授序



中医药学有几千年的发展历史，为人类的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献。历代名医辈出，学术思想不断创新，治疗经验不断丰富，为后人留下了宝贵的遗产。振兴中医学靠临床疗效，临床疗效需要在实践中不断探索、积累和提高。

十分可喜的是，南京中医药大学第三附属医院名医馆主任中医师谢英彪教授于2012年组织了十余位活跃在临床第一线中青年专家，主编了哮喘、中风、痛风、便秘、糖尿病、颈椎病、萎缩性胃炎、病毒性肝炎、高血压病、不孕症等十本《常见病中医临床经验丛书》后，今年又组织了十多位中老年临床专家，编著了男子不育症、流产、阳痿、慢性肾病、溃疡性结肠炎、冠心病、干燥综合征、类风湿关节炎、放疗化疗毒性反应、腰椎间盘突出症等十部中医特色疗法的专著，集中反映出中医药在防治常见病方面的优势和特色。他们从繁杂的中医药资源、经典处方中整理出一系列高效方药，在20多年的临床实践中，跟名师、读经典、做临床，大胆实践，勇于探索，认真总结，在中医药防治常见病方面取得了很大的成绩和突破。这十多位主编是全省或全

国的名中医，均为学科带头人和独当一面的业务骨干，他们已成为博士研究生导师、硕士研究生导师，令我感到欣慰的是中医药事业后继有人，大有“长江后浪推前浪”之势。希望他们再接再厉，大胆探索，认真总结，成为发展中医药事业的优秀领军人物。

中国首届“国医大师”

南京中医药大学终身教授

博士研究生导师

南京中医药大学原校长

周仲瑛

2014年6月30日

国医大师朱良春教授序



南京中医药大学第三附属医院暨南京市中医院名医馆谢英彪教授，虽年逾古稀，仍勤于临床，笔耕不辍。2012年他主编的《常见病中医临床经验丛书》由人民军医出版社出版，反响很好。今年，他又组织了十多位中老年临床专家编写了这套丛书的第二辑，包括《男子不育症中医特色疗法》《流产中医特色疗法》《阳痿中医特色疗法》《慢性肾病中医特色疗法》《溃疡性结肠炎中医特色疗法》《类风湿关节炎中医特色疗法》《冠心病中医特色疗法》《干燥综合征中医特色疗法》《腰椎间盘突出症中医特色疗法》《放疗化疗毒性反应中医特色疗法》，全部由活跃在中医临床第一线的中老年教授、主任中医师担任主编，部分主编已成为博士研究生导师或江苏省名中医、国家级名中医，他们在繁忙的临床、教学、科研工作中，挤出时间，撰写出这一套高质量的能反映中医药治疗常见病特色的专著，实属不易，可喜可贺！

中医药学与中华民族共同走过了五千年的风雨历程，成为中华文化的瑰宝。中医药以其独特的学术体系，安全有效地解决了

中华民族的防病治病大事，为中华民族的繁衍昌盛做出了无法替代的贡献。如今，中医药仍然与西医药一起，构筑成我国卫生体制的“一体两翼”，成为我国人民防病治病中不可缺少的重要卫生力量。历史早已为中医药投了赞成票，但中医药仍需要传承、发展和完善。重中之重便是中医学人才的培养和提高。令我备感欣慰的是，从这套丛书中可以看到中医药事业后继有人。这十多位主编热爱中医，钻研中医，在专业技能上具备了“三能”。一是“能治”，在自己的专科专病领域能熟练地运用辨证施治，结合现代诊断技术，创立了具有中医特色的治疗方法和方药；二是“能讲”，在课堂上、学术讲坛上，能讲出有独到水平的新见解、新经验；三是“能写”，这套高质量的专著便是他们善于总结临床经验的一次体现。

愿中医药界有真才实学、经验丰富、德才兼备的中医名家辈出，将中医药学的科学体系发扬光大，传递下去！

中国首届“国医大师”

南京中医药大学终身教授

博士研究生导师

南通市中医院首任院长



2014年6月19日

国医大师涂景藩教授序



20世纪50年代，国家将“团结中西医”列入卫生工作方针，提出“中国医药学是伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。各省市中医医疗机构相继创建，中医有了培养人才的高等院校，并逐渐诞生了中医研究院所。中草药、针灸、推拿治疗方法等广泛运用于城乡卫生系统。本人于1957年来江苏省中医院工作，翌年参与创建内科教研组，在医疗工作的基础上，兼负临床和课堂的带教任务。当时，出版部门曾刊行一套专病丛书，如中风、黄疸、肿胀等“专辑”，基本上是从大型巨著《古今图书集成·医部全录》中转撷，适当加以补充而成，购者踊跃，方便使用，使我在医疗、教学备课中获益良多，这样的参考书籍，至今还有实用价值。

改革开放30多年来，人民生活水平不断提高，国民平均寿命显著延长，疾病谱也相应有所改变。由于近代科研成果逐渐应用于临床，疾病的诊断和防治措施更有很大进展，对中医药学科产生较大的影响。面临各种挑战和机遇，广大中医同人应加倍努力学习、实践，充分发扬中医药临床诊疗的特色优势。

最近，谢英彪主任主编《常见病中医临床经验丛书》（第二

辑)共10本,一病一书,内容丰富,既有该病的基本理论,如病名、病因、病机等,又有临床实用的诊治方法;既有博采众长的病症诊治经验,又有作者本人多年来实践的体会心得;既有经典理论的阐述,又有通过实践得来的可贵的创新。这套丛书有利于读者提高理论认识水平,亦可借以拓宽诊疗思路,采用更好更新的治疗方法,为患者解除疾病痛苦,可供临床医师及教学、科研工作者参考,尤其是初入医林的年轻医师,可以通过阅读本书提高业务水平。患有此类疾病者,读之可以增加防治疾病的知识,利于康复。

对“特色”的理解,可从不同角度來看,中医特色,应该是符合中医理论体系及诊疗方法而行之有效的,也可理解为含有某种独到诊疗方法所谓“绝技”一类的。我个人的理解是:特色无止境,特色有发展,与时俱进,新的特色还可补充、完善原有的特色,学习、参考别人的特色,通过自己的理解、感悟、实践、总结,创造新的特色。

本丛书作者均是该学科的学术领頭人,理论功底深厚,临床经验丰富,具有较强的中医科研工作能力,撰写该病专著,突出中医药防治该病的特色和优势,正是取其所长。喜看丛书十多位中老年中医学专家的特色专著即将出版刊行,故乐而寄言写序。

中国首批“国医大师”

南京中医药大学终身教授

江苏省中医院原院长

徐景藩

2014年6月16日

前言



随着生活方式的改变及人们平均寿命的延长，人的腰椎正承受着前所未有的压力。腰椎间盘突出症的发病率正在逐年增高，且有年轻化的趋势，严重影响了人们的健康，所以，对腰椎间盘突出症需做到早诊断、早治疗，尽量避免对患者的危害。中医、中西医结合的方法治疗本病较单纯西医治疗有明显的临床优势，取得了不少新的成果。同时，中医药治疗腰椎间盘突出症方法独特，具有安全、方便、效验、费用低廉等特点，深受广大患者的欢迎。为深入总结国内对于腰椎间盘突出症的中医独特治疗经验，给骨伤专科及针灸推拿科医师治疗该病提供有益的思路，提高其诊疗水平和研究水平，亦为满足患者的需求，我们组织编写此书。由于时间仓促，对书中的不足之处，希望广大读者提出宝贵意见，以便于及时修订。

马 勇

2014年6月20日

目 录



第1章 概 述

第一节 腰椎解剖	2
第二节 病因病理	5
第三节 临床表现	12

第2章 检查方法

第一节 物理检查	16
第二节 影像学检查及其他	19

第3章 诊断与鉴别诊断

第一节 诊断标准	24
第二节 鉴别诊断	26

第4章 中医特色治疗

第一节 中药内服治疗	35
------------------	----



第二节	针刀治疗	42
第三节	针刺治疗	51
第四节	艾灸治疗	85
第五节	耳针疗法	90
第六节	拔罐疗法	95
第七节	推拿疗法	104
第八节	刮痧疗法	120
第九节	中药外治法	126
第十节	穴位注射疗法	136
第十一节	牵引疗法	140
第十二节	药膳疗法	145
第十三节	运动疗法	154
第十四节	导引疗法	162

第5章 预防与保健

第一节	预 防	169
第二节	保 健	180
第三节	自我调理	181

第6章 验案赏析

第一节	名家经验	185
第二节	医 案	190
参考文献		211



第1章

概述

腰椎间盘突出症是引起腰腿痛最常见的疾病，又称腰椎间盘突出纤维环破裂髓核突出症，因腰椎间盘突出发生退行性变，在外力因素的作用下，使椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处凸出于后方或椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫，从而产生腰部疼痛及下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。腰椎间盘突出症以腰4—腰5、腰5—骶1发病率最高，约占95%。

中医古籍中所说的“痹证”“腰腿痛”“腰股痛”“腰痛”等，与今天所说的腰椎间盘突出症有许多相似之处。

痹证：在《黄帝内经》中就有对痹证的记载。《素问·痹论篇》中对痹证有详细的论述：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也”，其中描述的症状“痹在骨则重；在于脉则血凝不流；在于筋则屈不伸；在于肉则不仁；在于皮则寒。故具此五者，则不痛也”，与我们所说的腰椎间盘突出症基本类似，“以冬遇此者为骨痹；以秋遇此者为皮痹”。《灵枢·经筋》中详细介绍了与十二筋脉相关联的春、夏、秋、冬痹概念及发病、治疗的情况。

腰痛：《黄帝内经·素问·刺腰痛篇》中描述了腰痛的症状、治疗等情况，“足太阳脉令人腰痛，引项脊尻背如重状；少阳令人腰痛，如以针刺其皮中，循循然不可以俯仰，不可以顾；同阴之脉令人腰痛，痛如小锤居其中，怫然肿；衡络之脉令人腰痛，不可以俛仰，仰则恐仆，得之举重伤腰，衡络绝，恶血归之”，所描述的症状，部分与腰椎间盘突出症相当。

对于“痹证”“腰腿痛”“腰股痛”等，古代医家还有许多论述，大多是以《黄帝内经》论述为纲。



第一节 腰椎解剖

一、解剖结构

人体脊柱共有33个椎骨，其中腰椎骨共有5个，每个游离的椎骨都包括椎体、椎弓及由椎弓发出的突起三部分，及上下关节突，横突和棘突（图1-1）。腰椎椎体大而厚，主要由骨松质组成，外层的骨密质较薄。腰椎椎体的后方为椎弓，呈马蹄状，椎弓根短而厚，起于椎体上部，几乎与椎体呈垂直方向，向后方突起。椎弓根的横断面呈卵圆形，其上方有一较浅的椎弓根上切迹，构成椎间孔的下壁，下方有一较深的椎弓根下切迹，构成椎间孔的上壁。关节突位于椎孔的后外方，椎间孔的后方。上关节突宽而厚，由椎弓根后上方发出，扩大呈圆形，斜向后外，软骨面向后内，与上节腰椎的下关节突相对。腰1—腰2相邻两关节突的关节间隙几乎在矢状面上，关节间隙的矢状面方向由上向下逐渐改变，至腰5几乎呈冠状位。腰椎的棘突宽，并且呈垂直向后，由两侧椎弓板在中线处汇合而成，并构成棘突的基底部。椎孔由椎体后方和椎弓围绕构成，椎孔形状一般分为卵形、三角形和三叶形，椎孔横径由腰1—腰5逐渐增大。椎间孔为腰神经根出椎管处，呈上宽下窄的耳状形，椎间孔的上、下界为椎弓根，前界为椎体和椎间盘的后外侧面，后界为椎间关节的关节囊，黄韧带外侧缘亦构成部分椎间孔后界。椎间孔是节段性脊神经出椎管及供应椎管内软组织 and 骨结构血供的血管及神经分支进入的门户。

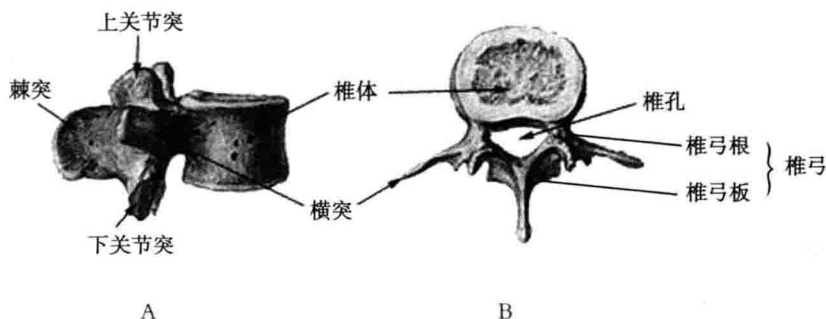


图1-1 腰椎解剖



椎间盘位于两个椎体之间，由软骨终板、纤维环和髓核三部分构成。腰椎的连接除依靠椎间盘组织外，腰椎的韧带亦发挥重要的作用。其中，前纵韧带在椎体前面，是一条长而宽的坚强纤维带，具有限制脊柱过伸的作用；后纵韧带在椎体后面，较松弛，与椎间盘的纤维环及椎体的骺环附着紧密，韧带的中央部较厚而向两侧延展部的韧带宽而薄，故腰椎间盘突出症向外后方突出者较多，后纵韧带具有限制脊柱过屈作用。正常人体直立后的腰椎呈生理前突，可以增加腰椎的弹性，起到一定的缓冲作用。腰部的肌肉是腰椎活动的动力结构，借各肌肉的相互配合作用，使脊柱腰段产生屈、伸、侧弯、旋转及回旋运动。

腰椎椎管内容物为硬脊膜、蛛网膜、脑脊液、脊髓圆锥和马尾神经（图1-2）。硬脊膜为致密结缔组织所构成，在椎管内为管状的袋囊，硬脊膜囊终端在骶2水平附近，向上延伸到颅内成为硬脑膜。硬脑膜内面光滑与蛛网膜外面相隔，形成硬膜下间隙。蛛网膜外面光滑，内面与覆于脊髓和神经根的软脊膜相隔，形成蛛网膜下隙。脊髓尾端呈圆锥形变

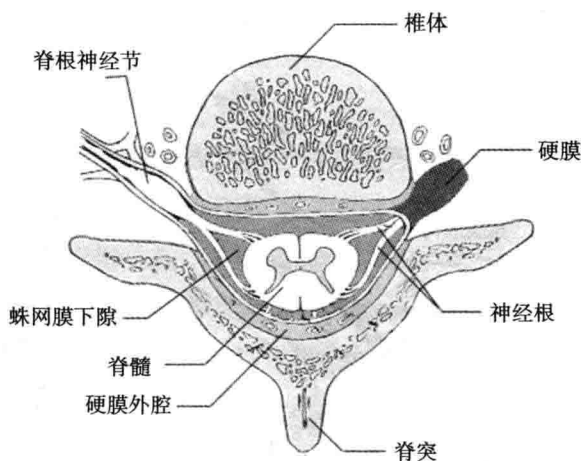


图1-2 腰椎椎管解剖

细，从腰3到骶1由脊髓圆锥发出的脊髓神经束形成马尾神经，脊髓的终端马尾圆锥在新生儿平腰3，成人在腰1或腰2椎间盘水平。腰神经的前支，经腰椎的椎间孔走出，骶神经的前支经骶前孔走出，互相结合构成腰、骶神经丛。

这些神经根丛的组成（图1-3）及产生腰椎间盘突出症状的，主要有以下神经。

（1）股神经：来自腰2—腰4神经，为腰丛各支中最粗者，在髂凹内行走于腰大肌与髂肌之间，发出肌支至该两肌，通过腹股沟韧带到大腿后，分为下列各终支：①股四头肌肌支；②隐神经，分布于髌下方，小腿前内侧面，至足的内侧缘；③前皮支，分布于大腿前面。

（2）闭孔神经：来自腰2—腰4神经，自腰大肌走出即降入小骨盆内，