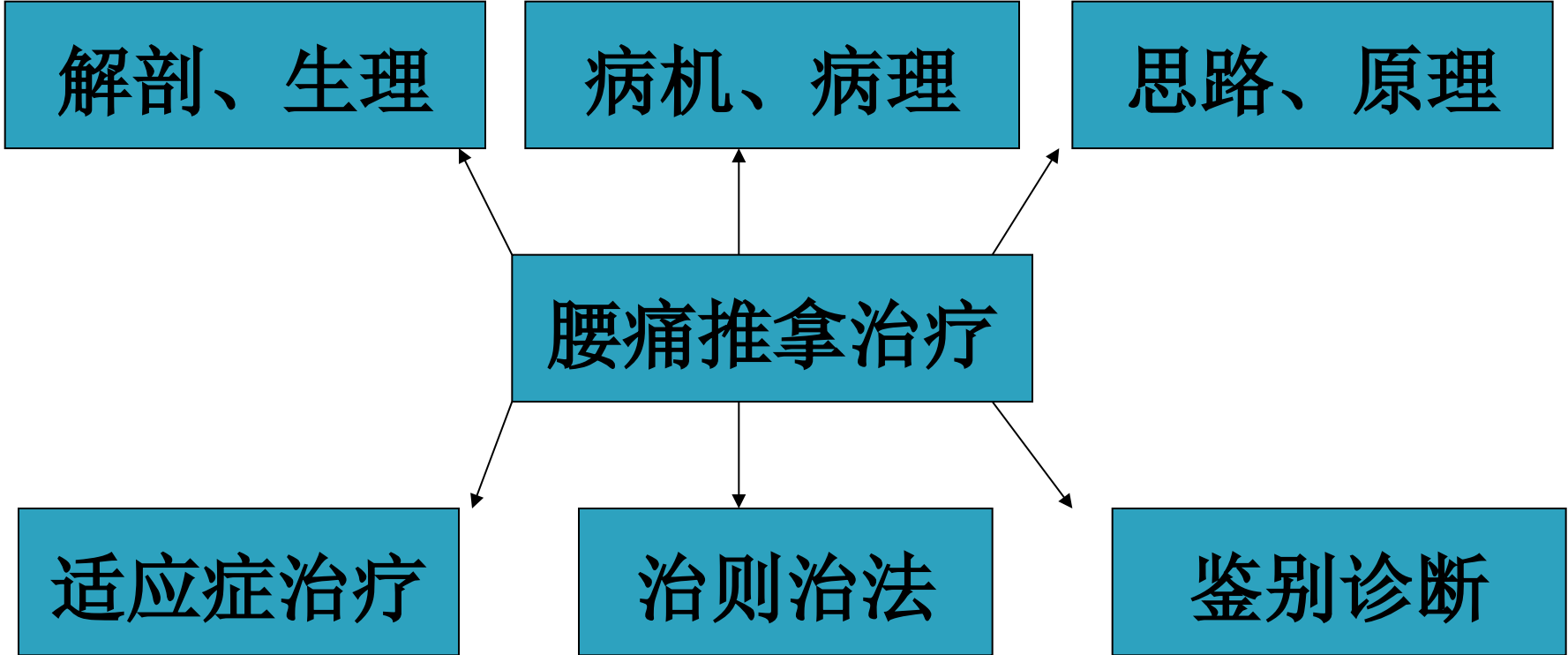


推拿临床诊治 腰痛病再认识

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
张琴明



解剖生理

01

腰及腰骶部解剖

02

体表标志、体表
投影（髂嵴、髂
后上棘）

03

腰椎骨、骶骨
（脊柱包括骨盆）

04

骨与关节（关节
突关节、腰骶关
节、骶髂关节）

05

腰椎连接（椎间
盘、前后纵韧带）

06

腰椎椎管（横断
面、矢状面；黄
韧带、侧隐窝）

07

腰部肌肉、神经
和血管

08

腰部生理功能

09

平衡（屈伸和旋
转的生理活动功
能）

*

融资项目商业计划书

单击此处添加副标题

#2022

●病机

- 实证（伤筋和骨缝开错；气滞血瘀，经络不通）
- 虚证（劳损和肝肾亏虚；气虚血瘀，经络不通）

●病理

- 损伤、退变、增生等无菌性炎症
 - 肌肉、筋膜、棘上棘间韧带、髂腰韧带的软组织损伤
 - 单节段或多节段的关节位置、关节囊内滑膜
- 局部受到压迫（椎管内神经组织遭受到纤维环及髓核、黄韧带、骨质增生的机械性压迫和无菌炎症致水肿的压迫）
 - 骨折、骨质疏松、感染性炎症、肿瘤等

腰痛**的病机、病理**

临床诊疗思路

- 临床诊疗就是明确诊断和选择疗法
- 多种治疗方法中的主要疗法（优先疗法）
- 目前医院中主要有五种治疗方法
- 中西医药物、针灸、推拿（手法）、医疗仪器
- 普遍的共性与特殊的个性—引导患者选择疗法
- 主要诊断（第一诊断）和次要诊断
- 国家中医药管理局的“临床路径”指导方案
- 手术（传统、加内固定、微创介入等）
- 每个病案突出优先疗法，避免各种治法共用
- 具体治法安全性和有效性—说服患者选择疗法

#2022

- 推拿学或手法医学的特性
- 手法作用力三要素（力的作用点、大小及方向）
 - 手法作用力临床效应
 - 做功及其热效应
 - 杠杆原理及纠正失衡
 - 手法作用力两重性（治疗性和伤害性）
 - 手法治疗原理
 - 疏通经络；行气活血（“通”？）
- 理筋整复；滑利关节（“整”？“正”？）

手法治疗原理


推拿手法的现代医学注解

- 手法作用力在人体上进行符合解剖、生理和生物力学原理的操作，以改善或消除某些病理状态，或延缓某些病理发展过程的一种治病方式（以手法力这种方式治病）
- 推拿医生的要素（手法力治病的要素）
- 医学要素
- 诊断要素 - 中医辨证；解剖、生理、生物力学等
- 疗效要素 - 某些病理的改变、人体机能恢复提高
- 力的要素

#2022

- 腰痛分类
 - 思路
 - 角度
- 腰痛问诊
 - 过程
 - 印象
- 腰痛检查
 - 定位
 - 性质

腰痛的鉴别诊断

- 
- 腰痛分类
 - 软组织腰痛、骨关节腰痛、椎管内腰痛、感染性腰痛、腰部肿瘤等
 - 常见腰痛
 - 腰部急性扭伤、腰肌劳损（肌筋膜炎）、腰3横突综合征
 - 腰椎小关节紊乱、腰椎骨关节炎、腰椎滑脱症、骶髂关节紊乱
 - 腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症
 - 腰椎结核、盆腔炎
 - 椎管内外肿瘤等

- 腰痛问诊
- 外伤史（受伤的过程尤其是受伤时的体位）
- 疼痛性质（胀痛、牵拉痛、放射痛、灼痛等）
- 疼痛时间（间歇与持续、间断与渐进、昼夜）
- 疼痛部位（腰痛与下肢痛、局限与伴随）
- 疼痛加重或减轻因素（行、坐、站、翻身等体位改变；咳、喷等腹内压增加；阴雨、寒冷等天气改变；保暖热敷等）
- 伴随全身症状（发热、盗汗、食呆、四肢关节痛、骨质疏松、贫血、失眠、倦怠乏力等）
- 镇痛效果（缓解、有效、无效）

1. 腰痛检查
2. 一般检查
3. 专科检查
4. 体位与疼痛、活动度
5. 压痛叩击痛与放射痛
6. 神经受压与神经牵张性试验等
7. 影像学检查
8. X线（普通平片、功能位平片、CT片）
9. MRI
10. 神经电位检查（神经定位和功能）
 1. 临床以分类思路，通过问诊和检查鉴别

治则治法

- 腰痛保守治疗原则
- 消除原发痛点；解除肌肉痉挛；纠正不良姿势；重视首次治疗、防止转成慢性或反复发作；治疗与预防相结合
- 腰痛保守治疗方法
- 常用的推拿操作方法（推拿学术流派）
- 理筋整复学术流派
- 正骨推拿
- 脊柱推拿
- 整脊推拿、悬吊推拿等
- 滚法推拿流派等

#2022

- 急性腰扭伤
 - 腰肌扭伤、腰椎小关节紊乱（包括滑膜嵌顿）
 - 棘上棘间韧带损伤、髂腰韧带损伤
 - 骶髂关节损伤（包括骶髂关节紊乱）
 - 腰肌劳损（肌筋膜炎）
 - 腰椎间盘突出症（非巨大或脱垂的外侧型）
 - 腰椎骨关节炎
 - 退行性腰椎滑脱（假性滑脱，I°）等

腰痛的推拿适应症

#2022

- 腰脊神经根或马尾神经受压而出现与之对应的症状和体征


- 思考

- CT或MRI有突出征象，是否为腰突症？
- “神经根”、“神经干”受压的表现有何异同？
 - 马尾神经受压时有哪些表现？
- 哪些因素导致脊神经根或马尾神经受压？

腰椎间盘突出症

- 病因
- 退变
- 失平衡（内源性压增大，外源性压力减少）
- 思考
- 久坐者、运动员、出租车司机为何腰腿痛经常性发作？
- 部分腰突症术后，上或下一节段出现新的突出的原因是什么？
- 青少年的腰椎间盘突出症？

- 病理
- 主要是腰4/5、腰5骶1椎间盘后外侧因结构薄弱而难以承载脊柱活动时的内外力作用，髓核易从后外侧突出；
- 已突出髓核（突出物）一方面刺激或压迫神经；另一方面其水分被吸收（继续脱水）而体积缩小、或局部无菌炎症消退，可减轻或消除对神经的继续损害；
- 突出物钙化等继发性病理改变
- 思考
- 从病理学角度看，推拿治疗为何有一定疗效？
- 已突出髓核（突出物）形态如何？



分类

后外侧突出

突出物位于神经根外侧
而向内刺激或压迫神经
根

突出物位于神经根前方
而向后刺激或压迫神经
根

突出物位于神经根内侧
而向外刺激或压迫神经
根

突出物靠近甚至进入 侧
隐窝

后中央突出（后正中央
或旁中央）

思考

腰部拔伸手法或牵引时，
如何考虑突出物与神经
根的位置关系？

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/126043240132011004>