

## · 学术探讨 ·

## 对“腰肌劳损”的再认识

钟伟兴, 王宁, 李义凯

(南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515)

**摘要** “腰肌劳损”是对原因不明且无影像学改变的腰部疼痛、功能障碍的病变的统称,此概念在国内应用广泛。“腰肌劳损”对应的是一个相似疾病多、定义含糊的疾病群,不能视为一种诊断。本文从“腰肌劳损”概念在国内的应用现状、“腰肌劳损”的病因和发病机制 2 个方面进行了探讨,以期引起学术界的重视,尽早取消这一不规范的诊断术语,并对其进行细化。

**关键词** 腰痛;腰肌劳损;病理学;解剖学

2012 年发表的一篇关于腰痛全球患病率的系统综述显示,持续时间超过 1 d 的腰痛的患病率为  $(11.9 \pm 2.0)\%$ 、持续时间超过 1 个月的腰痛的患病率为  $(23.2 \pm 2.9)\%$ <sup>[1]</sup>。目前腰痛已成为仅次于上呼吸道疾病的导致患者就医的第 2 位原因<sup>[2-3]</sup>。但临床上大约 85% 的腰痛患者的症状与影像学表现之间没有明显关联,最终无法得到一个精确的病理解剖学诊断<sup>[4]</sup>。因此,临床上出现了诸如“扭伤”“劳损”等不规范的诊断,其中“腰肌劳损”在国内应用最为广泛。本文从“腰肌劳损”概念在国内的应用现状、“腰肌劳损”的病因和发病机制 2 个方面进行了探讨,以期引起学术界对此不规范的诊断术语的思考。

### 1 “腰肌劳损”概念在国内的应用现状

目前临床上所谓的“腰肌劳损”,一般是指原因不明,且无影像学改变的腰部疼痛、功能障碍的病变的统称<sup>[5]</sup>,也被称为功能性腰痛、腰背部肌筋膜炎等。这一概念对应的是一个相似疾病多、定义含糊的疾病群。我们以“腰肌劳损”为关键词,检索中国知网建库至 2021 年 3 月收录的所有相关文献,共检索到 1600 余篇文献,其中近 5 年的文献共 400 余篇。虽然“腰肌劳损”这一概念在国内应用广泛,但我们必须清楚地认识到,目前临床在“腰肌劳损”的诊断治疗方面仍存在很多误区,主要表现为诊断名称不统一、病因和发病机制认识不准确、诊断过于随意、很少针对病因治疗等。

我们检索到的国内最早关于“腰肌劳损”的报道是 1960 年发表在《人民军医》杂志的《腰皮神经切除术对腰肌劳损近期疗效满意》,作者根据患者的症状、

体征,采用腰皮神经切除术治疗,疗效甚佳<sup>[6]</sup>。仔细分析可以看出,文中报道的治疗方式与脊神经后支综合征<sup>[7]</sup>的治疗方式相似。

目前,国内越来越多的临床医生已开始质疑“腰肌劳损”这一诊断。陈仲等<sup>[8]</sup>将其细分为脊神经后支综合征、盘源性腰痛、腰椎峡部裂、骺脊综合征。张奎渤等<sup>[9]</sup>则将其细分为关节突关节源性腰痛、盘源性腰痛、神经根及背根神经节病变。叶启彬<sup>[10]</sup>将其细分为第三腰椎横突综合征、臀中肌综合征、臀上皮神经卡压综合征、腰背部肌筋膜炎、腰椎关节突关节嵌顿、腰肌拉伤。此外,骨质疏松性腰痛<sup>[11]</sup>、腰骶部筋膜脂肪疝<sup>[12]</sup>、肌筋膜扳机点<sup>[13]</sup>、人巨细胞病毒活动性感染<sup>[14]</sup>、棘上韧带和棘间韧带损伤<sup>[15]</sup>、棘间滑囊炎<sup>[16]</sup>、腰骶结构不稳<sup>[17]</sup>、腰椎椎体后缘离断症<sup>[18]</sup>、腰椎关节突关节骨关节炎<sup>[19]</sup>等也被认为属于“腰肌劳损”范畴。其中腰椎峡部裂、盘源性腰痛、腰椎椎体后缘离断症、骨质疏松性腰痛、关节突关节源性腰痛(如腰椎关节突关节骨关节炎)、神经根及背根神经节病变(如腰椎间盘突出压迫神经根)等均有明确的影像学改变;腰椎关节突关节嵌顿、腰背部肌筋膜炎、腰肌拉伤、腰骶结构不稳均不存在病理解剖学的特征性改变;脊神经后支综合征患者在腰部疼痛区上方 2 ~ 3 个脊椎节段的横突根部存在压痛点;骺脊综合征患者在骺脊处有明显压痛;第三腰椎横突综合征患者体型偏瘦,第三腰椎横突处有明显压痛;臀中肌综合征患者在臀部有明显压痛;臀上皮神经卡压综合征患者在臀部外上象限可找到一个明显压痛点;腰骶部筋膜脂肪疝患者多为体型肥胖的中年女性,可在压痛区触及光滑圆形肿物;存在肌筋膜扳机点的患者则在局部有明显压痛、牵涉痛及其他不适;人巨细胞病毒活动

性感染可通过实验室检查确诊;棘上韧带和棘间韧带损伤患者在相应的棘突与棘间韧带处有明显压痛、放射痛、凹陷及空虚感;棘间滑囊炎患者在相应棘间韧带处可有明显压痛、叩击痛。

## 2 “腰肌劳损”的病因和发病机制

根据发病原因,目前多将腰痛分为 3 类,即特异性腰痛(specific low back pain, SLBP)、根性腰痛和非特异性腰痛(nonspecific low back pain, NLBP)<sup>[20-21]</sup>。SLBP 是指结合病史、实验室检查及影像学检查可明确诊断的腰痛,主要包括累及腰椎的恶性肿瘤、骨折、感染、马尾综合征、主动脉瘤等引起的腰痛。根性腰痛是指腰椎间盘突出、骨赘形成、腰椎滑脱、椎管狭窄等压迫神经根引起的腰痛,通过影像学检查可明确诊断。NLBP 指病因不明,除 SLBP 及根性腰痛以外的其他原因所引起的腰痛<sup>[22]</sup>。国内常将 NLBP 诊断为“腰肌劳损”、腰扭伤、腰肌痉挛、腰肌筋膜炎等<sup>[8,23]</sup>。

对于“腰肌劳损”的病因和发病机制,目前尚未达成共识。王忍生<sup>[24]</sup>认为,“腰肌劳损”是由于工作时腰部长时间处于一种姿势,使部分腰部肌肉纤维处于紧张状态或发生部分撕裂导致的。梁新军等<sup>[25]</sup>认为,“腰肌劳损”是由于腰部承受过大负重引起的无菌性炎症,进而诱发腰部疼痛。郑贵良<sup>[26]</sup>认为,“腰肌劳损”是一种腰部肌肉、筋膜及韧带组织慢性损伤导致的腰痛。仔细分析可以看出,目前关于“腰肌劳损”病因和发病机制的认识是不精确的。脊柱后路手术时,即使腰背部肌群被剥离、牵扯,甚至切断,大部分患者数天后就不再疼痛,这说明单纯的肌肉损伤并不会引起长久的疼痛。越来越多的证据表明,“腰肌劳损”真正劳损的不是肌肉,而是腰椎间盘突出、脊神经后支、关节突关节等结构<sup>[8]</sup>。此外,约 1/3 的慢性腰痛患者合并抑郁症<sup>[27-28]</sup>,抗抑郁治疗有效。这也给我们明确“腰肌劳损”的诊断增加了难度。随着对腰部疾病研究的深入,“腰肌劳损”这一概念将会被进一步细化,被以解剖结构和病理学为基础的诊断术语所取代。

## 3 小 结

未分化疾病是指医学上无法解释的躯体症状或疾病早期尚未明确归属某一系统的疾病<sup>[21]</sup>。“腰肌劳损”就是一种临床常见的未分化疾病,没有组织学和解剖学上的特征性变化,只是临床上对于没有明确病因的腰痛症状的统称,不能视为一种诊断。学术界应该取消“腰肌劳损”这一诊断术语,对其进行细化,

在准确诊断的基础上进行针对性的治疗。

## 参考文献

- [1] HOY D, BAIN C, WILLIAMS G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain [J]. Arthritis Rheum, 2012, 64(6): 2028-2037.
- [2] KATZ J N. Lumbar disc disorders and low-back pain: socioeconomic factors and consequences [J]. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88(Suppl 2): 21-24.
- [3] KOBAYASHI Y, KURATA J, SEKIGUCHI M, et al. Augmented cerebral activation by lumbar mechanical stimulus in chronic low back pain patients: an FMRI study [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2009, 34(22): 2431-2436.
- [4] DEYO R A, WEINSTEIN J N. Low back pain [J]. N Engl J Med, 2001, 344(5): 363-370.
- [5] 路占忠, 刘进子, 安晓蓓, 等. 女性强直性脊柱炎临床特征及误诊分析 [J]. 临床误诊误治, 2020, 33(11): 15-19.
- [6] 86 医院骨科. 腰皮神经切除术对腰肌劳损近期疗效满意 [J]. 人民军医, 1960(8): 34-36.
- [7] 陈仲, 邵振海, 靳安民, 等. 非特异性腰痛的重要原因——脊神经后支综合征 [J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(3): 139.
- [8] 陈仲, 靳安民, 张积利, 等. 慢性腰肌劳损的修正诊断和对因治疗 [J]. 广东医学, 2011, 32(18): 2416-2418.
- [9] 张奎渤, 刘辉, 郑召民. 非特异性下腰痛发病机制的研究进展 [J]. 脊柱外科杂志, 2006, 4(6): 369-372.
- [10] 叶启彬. 腰肌劳损的发病机制与防治 [J]. 武警医学, 2017, 28(11): 1081-1084.
- [11] 林健, 范顺武. 骨质疏松与下腰痛的关系 [J]. 国际骨科学杂志, 2005, 26(5): 302-303.
- [12] 杨占辉, 孙建华, 乔金环, 等. 腰骶部筋膜脂肪疝 [J]. 中国骨伤, 2001, 14(3): 136-138.
- [13] 李义凯, 穆伟华, 王爱华. 肌筋膜及扳机点 [J]. 颈腰痛杂志, 2002, 23(1): 80-81.
- [14] 李红, 吴建贤, 洪永锋, 等. 人巨细胞病毒感染与非特异性下腰痛的相关性研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(1): 37-40.
- [15] 郭荣光, 孙建华, 于建民. 下腰痛与棘上、棘间韧带损伤的关系 [J]. 颈腰痛杂志, 2000, 21(4): 305.
- [16] 刘永棠, 江先能, 徐国洲, 等. 腰椎棘间滑囊与下腰痛关系的研究 [J]. 实用医学杂志, 2000, 16(1): 20-21.
- [17] 汪敏加, 周凌, 丁海丽, 等. 非特异性腰痛患者腰骶结构特征及其影响因素 [J]. 武汉体育学院学报, 2017, 51(5): 95-100.
- [18] 陈仲强, 党耕町, 张凤山. 腰椎椎体后缘离断症 [J]. 北京医科大学学报, 1995, 16(6): 447-449.
- [19] 王冠华, 王萧枫, 叶小雨, 等. 慢性腰痛患者年龄和腰椎关节突关节骨性关节炎相关性研究 [J]. 浙江临床医学,

2019, 21(4):550-552.

- [20] CHOU R, QASEEM A, SNOW V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society[J]. Ann Intern Med, 2007, 147(7):478-491.
- [21] 朱晓丹, 李琰华, 李俊伟. 以腰痛为表现的未分化疾病的基层临床路径[J]. 中国全科医学, 2019, 22(1):117-122.
- [22] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组. 中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(12):1134-1138.
- [23] 孙磊, 宁志杰. 慢性非特异性腰痛[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(23):1967-1969.
- [24] 王忍生. 腰痛的病因分类及诊断治疗[J]. 陕西中医学院

学报, 1980(4):24-29.

- [25] 梁新军, 夏仁云, 夏侃. 下腰痛的诊断与治疗[J]. 中国疼痛医学杂志, 2005, 11(1):41-44.
- [26] 郑贵良. 腰痛的病因和分类[J]. 甘肃医药, 2011, 30(7):408-409.
- [27] TURNER J A, DENNY M C. Do antidepressant medications relieve chronic low back pain? [J]. J Fam Pract, 1993, 37(6):545-553.
- [28] ATKINSON H J, SLATER M A, WILLIAMS R A, et al. A placebo-controlled randomized clinical trial of nortriptyline for chronic low back pain[J]. Pain, 1998, 76(3):287-296.

(收稿日期:2021-04-06 本文编辑:李晓乐)

(上接第 43 页)

本研究结果显示,肩痛症的中医证型除气血亏虚型、瘀滞型、风寒湿型外,还存在湿热型;这些中医证型在不同性别患者间的分布并没有差异,但在不同年龄段患者间的分布有差异,45 岁以下患者最常见湿热证,45~54 岁患者最常见瘀滞证,54 岁以上患者最常见气血亏虚证。但由于样本量有限,覆盖率低,在一定程度上可能影响中医证候分布规律的展现。今后我们将进行大样本多中心随机对照临床研究,为肩痛症湿热证的存在提供临床依据。

### 参考文献

- [1] AMY L M, ROBERT D V, CYNTHIA R L, et al. A systematic review of thrust manipulation for non-surgical shoulder conditions[J]. Chiropr Man Therap, 2017, 25:1.
- [2] KIRSTIN M S, RONALD S A, SHAAN H S, et al. ACR appropriateness criteria® shoulder pain - atraumatic[J]. J Am Coll Radiol, 2018, 15(11s):S388-S402.
- [3] 何勇, 刘威, 王大明, 等. 肩周炎疼痛机制研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(9):987-990.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:186-188.
- [5] 陈传榜, 李满意, 王淑静, 等. 肩痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(12):49-56.
- [6] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2):73-75.
- [7] 王清任. 中医临床必读丛书:医林改错[M]. 李天德, 张学文整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:1.
- [8] 孙兴利, 欧江琴. 2082 例贵阳某地区常住居民中医体质调查报告[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(10):3-4.
- [9] 刘洁, 曹永芬, 彭华容, 等. 贵州世居三种少数民族中医体质分型研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(14):1952-1954.

- [10] 彭键勇, 彭德润, 唐剑邦. 广东中山名老中医彭若铿治疗肩痹经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(2):76-78.
- [11] 蔡力妍, 吴节. 基于流行病学调查的成都地区亚健康中医基本证型及症状特征分析[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(2):419-420.
- [12] 杜怀峰, 贾成文, 鱼富丽. 浅析贾成文教授从经筋皮部治疗肩痹经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(11):1280-1283.
- [13] 桑莉莉, 唐剑邦. 高大伟辨治肩痹经验介绍[J]. 新中医, 2018, 50(2):203-205.
- [14] 赵岩松, 谷晓红. 浅议“治湿热痹从少阳”[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(5):8-9.
- [15] 梁月华. 寒、热证本质研究回顾及展望[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(4):397-404.
- [16] 文彬. 先秦两汉时期中医痹病证治特色初探[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(4):55-58.
- [17] 豆均平, 李现林, 李文生. 李现林教授运用通痹舒筋丸治疗风寒湿型肩周炎经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(17):91-93.
- [18] LAWRENCE R L, MOUTZOUROS V, BEY M J. Asymptomatic rotator cuff tears[J]. JBJS Rev, 2019, 7(6):e9.
- [19] BAUMER T G, DISCHLER J, MENDE V, et al. Effects of asymptomatic rotator cuff pathology on in vivo shoulder motion and clinical outcomes[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2017, 26(6):1064-1072.
- [20] 胡悦, 孙凯群, 孔宁. 筋痹论述对筋伤疾病诊治的思考[J]. 中国骨伤, 2014, 27(8):700-705.
- [21] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018:42-53.

(收稿日期:2021-02-08 本文编辑:时红磊)