

# 腰椎间盘突出症中医诊疗方案

广西中医药大学附属瑞康医院

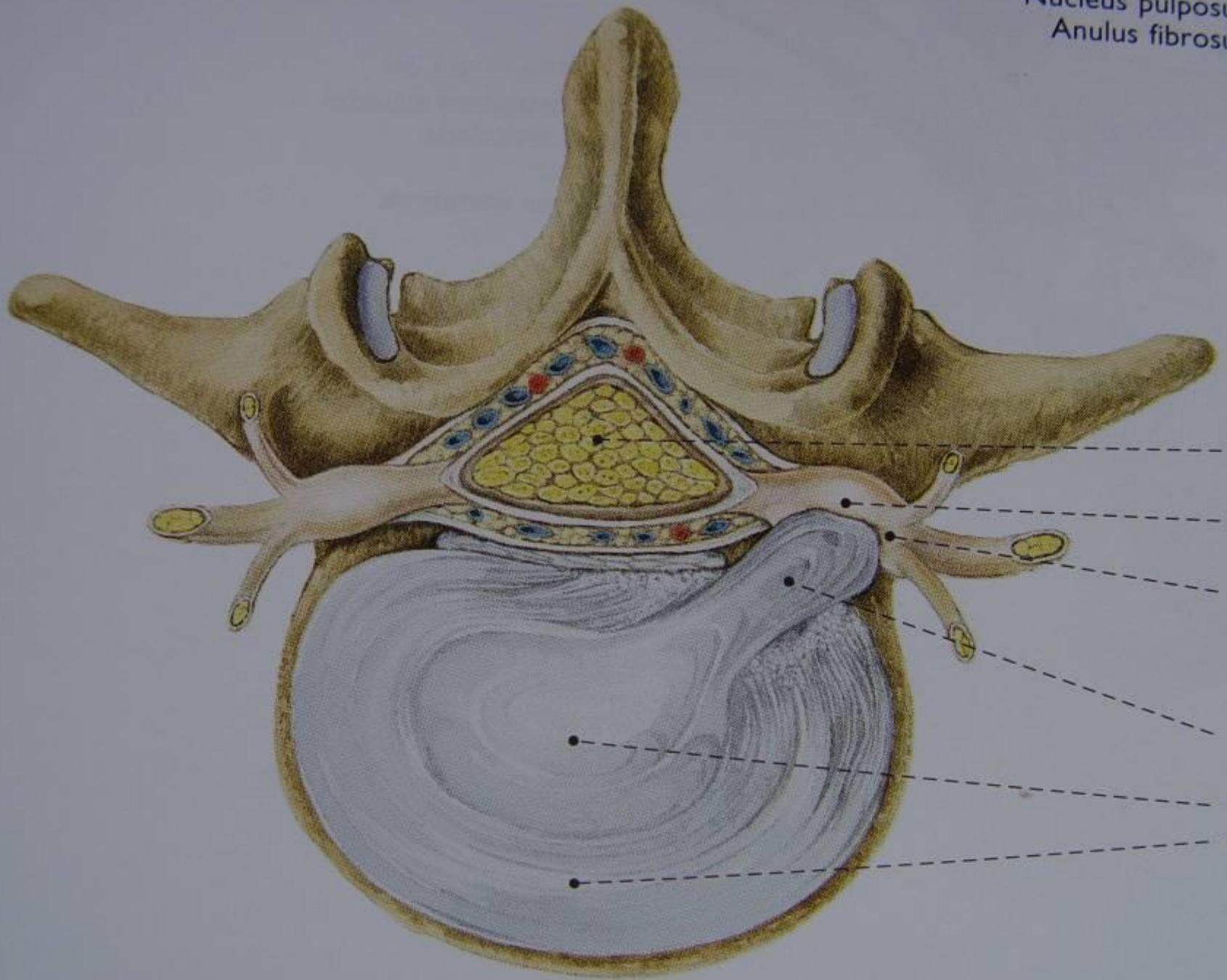
# 诊疗方案

- 1.规范诊疗行为
- 2.提高疗效
- 3.提高诊疗水平
- 4.降低不合理费用
- 5.推广适宜技术

- **腰椎间盘突出症**
- **指由于某些原因造成纤维环破裂，髓核突出，压迫或刺激神经根或硬膜囊产生的以腰痛及下肢放射痛为主要症状的病证。**

- **本病是骨科的常见病和多发病，是腰腿痛的最主要原因。绝大多数腰椎间盘突出症能经过非手术疗法使症状消失，但易反复。**
- **中医认为腰椎间盘突出症引起腰腿痛的原因有风、寒、湿、热、闪挫、瘀血、气滞等。**

Nucleus pulposus -  
Anulus fibrosus -



C

Cauda equ

Ganglion

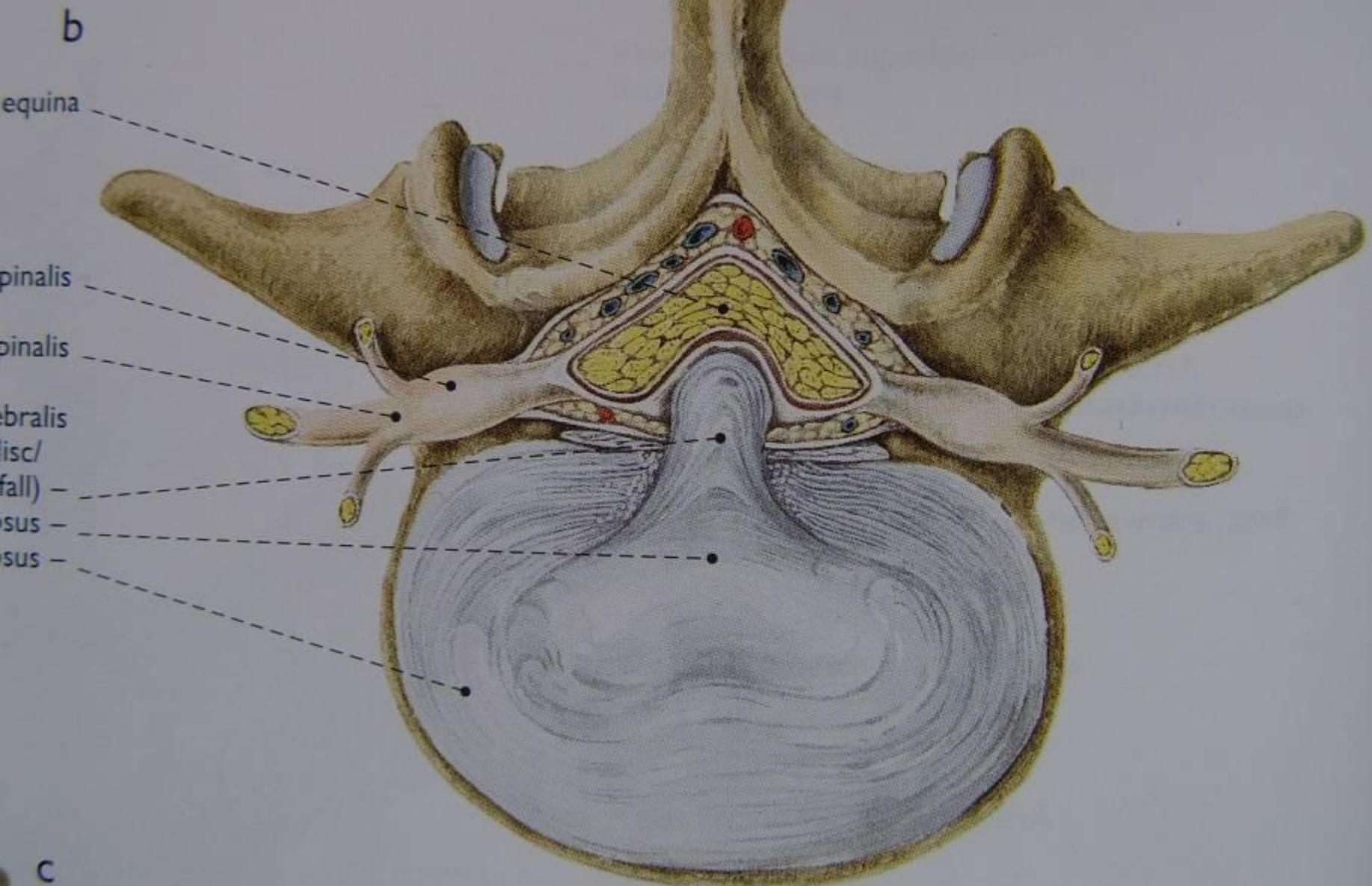
Truncus n

Discus int

- (Laterall  
lateraler

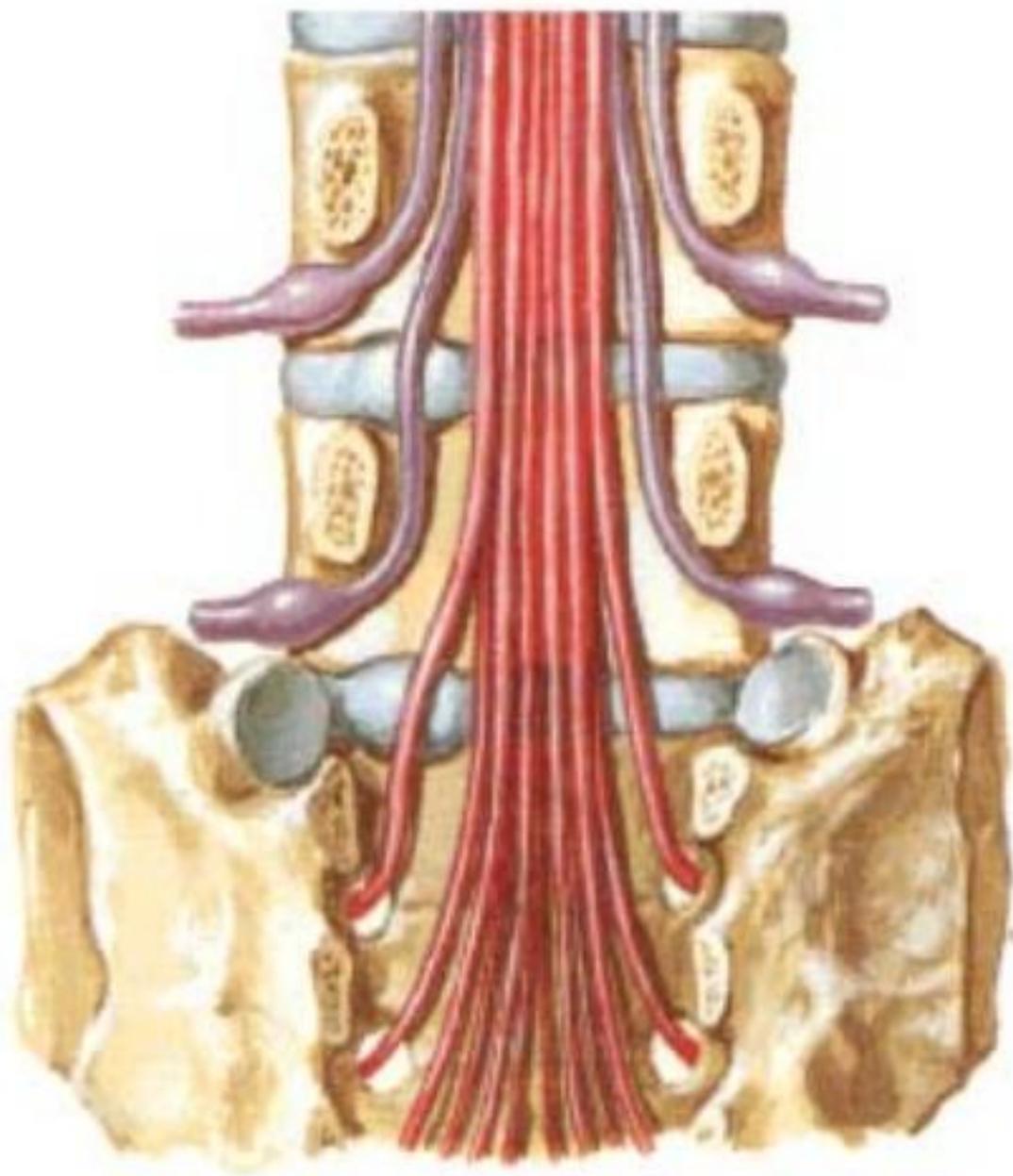
- Nucleus

- Anulus fi



c

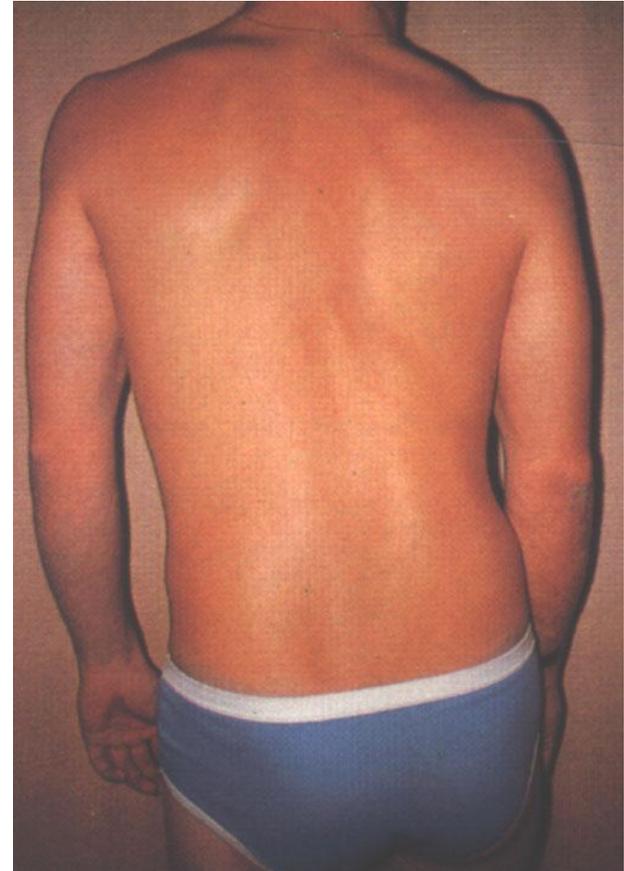




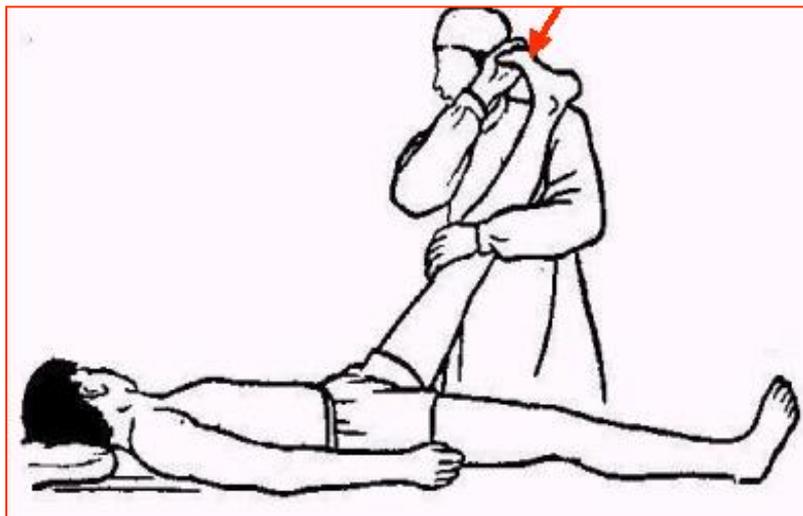
# 诊断

- 参照1994年国家中医药管理局发布的中华人民共和国行业标准。
- 1. 常发生于青壮年。
- 2. 有腰部外伤、慢性劳损或感受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。
- 3. 腰痛向臀部及下肢放射，腹压增加（如咳嗽、喷嚏）时疼痛加重。

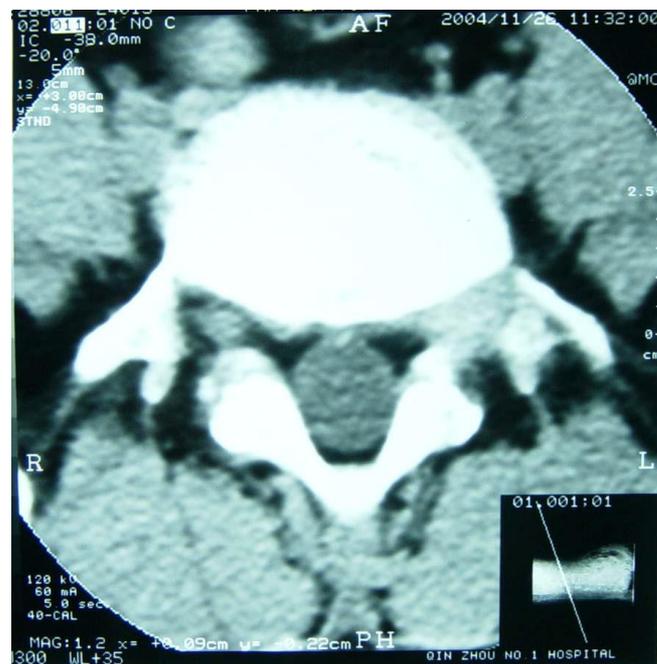
- **4. 脊柱侧弯，腰椎生理曲度消失，病变部位椎旁压痛，向下肢放射，腰椎活动受限。**



- 5. 下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝，病程长者可出现肌肉萎缩。
- 直腿抬高或加强试验阳性，膝、跟腱反射减弱或消失，拇趾肌力减弱。



- 6. X线摄片、CT及MRI检查：脊柱侧弯，腰生理前凸消失，病变椎间间隙可能变窄，相邻边缘有骨赘增生。
- CT、MRI检查可显示椎间盘突出部位及程度。



# 中医辨证分期

- 分为三期治疗：发作期、缓解期、恢复期。
- 1. 发作期：病机以为气滞血瘀、经络痹阻为主。一般有明显外伤史，表现为腰腿疼痛剧烈，活动受限明显。
- 治疗方法①手法治疗、牵引治疗、烫熨治疗、药物治疗。辅助治疗：局部封闭、针灸治疗。
- ②手术治疗（针对严重的腰椎间盘突出症或明显马尾神经损伤患者，经保守治疗无效或症状进行性加重的患者）。

- **2. 缓解期：**
- **病机为气血失和、虚实夹杂。**
- **表现为腰腿疼痛缓解，活动受限好转，但仍有腰腿疼痛，劳则复发。**
- **治疗方法：手法治疗、药物治疗、烫熨治疗。**
- **辅助治疗：牵引治疗、针灸、练功。**

- **3. 康复期：**
- **病机为肝肾不足，腰虚不固。**
- **表现为腰腿疼痛症状基本消失，但有腰腿乏力。**
- **治疗方法：手法治疗、练功、药物治疗。**  
**辅助治疗：针灸、烫熨治疗、健康教育。**

# 中医治疗方案

- 一、中医治疗
- （一）手法（韦贵康正骨理筋手法）治疗
- 本诊疗方案，优先选用广西中医药大学韦贵康教授正骨理筋手法为主要治疗方法，配合其他疗法对腰椎间盘突出症实施中医辨证分期治疗。
- 韦贵康正骨理筋手法整治要点是：理筋、正骨、调理。运用正骨理筋手法治疗腰椎间盘突出症，可以达到缓解腰背部肌肉痉挛，消肿去瘀，松解神经根粘连，促进局部炎症消退的作用。

- 1、理筋手法
- (1) 推散法
- 适用于腰部疼痛、肌肉痉挛。如腰肌腰部肿胀，髂胫束痉挛等。
- 腰肌肿胀推法：患者俯卧，医者用手掌或指腹于局部推按，反复数次。



- (2) 循经按揉法
- 适用于腰椎间盘突出刺激坐骨神经根引起的病症。
- 患者取俯卧位，术者先以**揉**法沿脊柱两侧自上而下数次放松竖棘肌，力度适中，
- 以大鱼际或掌根循两侧足太阳膀胱经反复**按揉** 3 次；
- 再以双手叠掌，掌根自胸腰椎向下逐次移动**按压**，以患者能耐受为度。





- **(3) 理顺法**
- **适用于腰肌痉挛、肌肉有条索状结节者，医者用手掌于局部按顺时针方向揉按，反复数次。**



- **2、正骨手法**
- **(1) 双连椅腰椎定点旋转复位法**
- **对于有棘突偏歪者更为适用。患者坐在特制双连椅的前椅上，医者坐在患者后的后椅上；**
- **首先定位，第4棘突偏右，医者一手拇指置于第4腰椎棘突右侧，另一手从患者腋下伸向前，掌部压于颈肩部扶持，然后医者使患者 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$ ，同侧侧偏 $45^{\circ}$ ，在拇指推挤棘突向对侧外上方的同时，另一手向后稍上方旋转，常听到“咯”的一声，触之平复或好转，手法告毕。**
- **必要时，在相邻的上一棘突或下一棘突定位，在另一侧做相邻腰椎的整复。**

- (1) 双连椅腰椎定点旋转复位法



- **（2）侧扳整复法**
- **多用于一般腰椎间盘突出症患者，特别对多个腰椎间盘突出退变、多个腰椎间盘突出患者。**
- **患者侧卧床上，位于上位的膝关节、髋关节屈曲约80°，下位下肢伸直位，医者一手握住患者上臂，前臂上部按压患者同侧肩部，另一前臂上部置于患者臀部后外缘，两手按压，方向相反，力量相等，推拉侧扳；**
- **注意两个力的交点在患椎上，当遇到阻力推不动时，突然加上推拉力，常听到“咯”的一声，然后让患者改另一侧卧，按照上述操作方法进行推拉侧扳，手法告毕。**

- (2) 侧扳整复法



- **(2) 侧扳整复法**



- **(3) 摆动复位法**
- **适用于腰椎间盘突出症合并腰椎管狭窄。**
- **手法操作时患者俯卧位，医生双手分别置于患者两侧脚踝部，左右摇摆患者双下肢，如此反复10次。**



- **3、调理手法**
- **适用于治疗性手法后的调理。**
- **手法时用拇指或手掌小鱼际混合施术，或揉按或滚推，或捏或拉，以调理气血，舒顺肌筋。**



- **(1) 摇摆法**
- **患者取俯卧位，两手向前扶持床边缘，双肩及两肘部自然放松，双下肢伸直并拢，双膝关节稍屈曲；**
- **医者双手握持患者双踝部，以脊柱为中轴，左右水平方向摆动脊柱10~20秒，摆动幅度从小到大，摆动节奏宜先慢再快后慢，**
- **摆动顺序是从骶腰椎开始，到胸椎、颈椎，以整条脊柱摆动到颈椎为佳，频率约每分钟2~3下为宜。操作3~4次。**

- **(2) 弹捶扣击法**
- **患者体位同摇摆法，一助手握持患者双踝部进行摇摆脊柱；**
- **医生双手握空拳，自上而下交替弹捶扣击患者腰骶部，扣击力度要稍大，以患者能忍受为度。**
- **平均每秒2~3下，连续叩击10~20秒。操作3~4次。**

- **(3) 髂胫束推法**
- **患者取侧卧位，上位下肢伸直，下位下肢屈曲；医者右手掌面或前臂沿大腿根部有上往下推。反复5~8次，以患者能耐受为度。**



- **（4）梨状肌点按法**
- **患者取俯卧位，医者拇指或肘尖部点按患侧梨状肌反应点，反复操作5~8次，以患者可以忍耐为度。**



- **（二）药物治疗，辨证内服中药**
- **根据腰椎间盘突出症中医辨证可分为**
- **风寒湿阻证、**
- **湿热浸淫证、**
- **气滞血瘀证、**
- **肝肾亏虚证四型，**
- **依据每种证型及兼证辨证加减用药。**

- 1、**风寒湿阻证**
- **症状：**多无明显外伤史，自觉腰部重着痹痛，转侧不利，渐渐加重，腰部僵硬，椎旁压痛，向下肢放射、麻木，遇天气变化症状加重，苔白腻，脉濡缓。
- **治法：**散寒行湿，温经通络。
- **方用独活寄生汤加减。**
- **处方：**干姜10g、茯苓15g、白术15g、独活20g、桑寄生20g、桂枝10g、防风12g、防己10g、牛膝15g、两面针15g、威灵仙15g、秦艽15g、甘草6g。
- **用法：**每日一剂，水煎服，15日1个疗程，治疗1-2个疗程。

- **2、湿热浸淫证**
- **症状：腰部疼痛，腿软乏力，痛处伴有热感，遇热或雨天痛增，活动后痛减，恶热口渴，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉濡数或弦数。**
- **治法：清热利湿，通络止痛。**
- **方用宣痹汤加减。**
- **处方：防己15g、杏仁12g、秦艽15g、滑石15g、威灵仙12g、连翘9g、山栀9g、薏苡仁15g、法半夏10g、蚕沙12g、牛膝15g、黄柏6g、宽筋藤20g、赤小豆12g、青风藤15g。**
- **用法：每日一剂，水煎服，15日1个疗程，治疗1-2个疗程。**

- 3、气滞血瘀证
- 症状：多有外伤史，伤后感腰部疼痛不能活动，向下肢放射，疼痛难忍，咳嗽时症状加重，舌质紫黯，脉涩或弦数。
- 治法：活血化瘀，理气止痛。
- 方用身痛逐瘀汤加减。
- 处方：秦艽12g、川芎12g、桃仁10g、红花8g、丹参15g、杜仲12g、羌活10g、没药10g、香附10g、牛膝12g、当归10g、枳壳10g、芍药12g、甘草6g。
- 用法：每日一剂，水煎服，15日1个疗程，治疗1-2个疗程。

- **4. 肝肾亏虚证**
- **症状：腰腿疼痛，酸痛乏力，缠绵数年，时轻时重，气短乏力，偏于肾阳虚者，伴有畏寒肢冷，面色白光白，尿多清长，舌质淡，脉沉细。偏于肾阴虚者，咽干口渴，面色潮红，倦怠乏力，五心烦热，失眠，舌红少苔，脉细数无力。可由急性损伤治疗失当而来。**
- **治则：偏阳虚，宜温补肾阳，方用右归丸加减。**
- **偏阴虚，宜滋补肾阴，方用左归丸加减。**

- 处方：右归丸加減：熟地黄30g、山药12g、山茱萸12g、枸杞子12g、杜仲12g、菟丝子12g、熟附子6g、肉桂6g、当归10g、五加皮15g、陈皮12g、骨碎补15g、没药10g、甘草6g。
- 左归丸加減：熟地黄30g、山药12g、山茱萸12g、菟丝子12g、延胡15g、川牛膝12g、白芍15g、龟板胶12g、枸杞子12g、女贞子15g、麦冬12g、黄柏10g。
- 用法：每日一剂，水煎服，15日1个疗程，治疗1-2个疗程。

- **（三）牵引疗法**
- **适用于腰椎间盘突出症早期腰肌紧张，神经根症状明显，疼痛剧烈患者。**
- **采用骨盆牵引法，患者仰卧于病床，缚骨盆牵引带，牵引重量可根据患者感受进行调节，约1/5—1/3体重，每日牵引1次，每次约30分钟。**



- **（四）烫熨疗法**

- **适用于风寒湿痹阻、经脉不通、气滞血瘀所致腰椎间盘突出症，**
- **采用具有祛风通络、散寒行湿、活血化瘀，行气止痛的烫疗药配合烫疗仪行局部烫疗。**

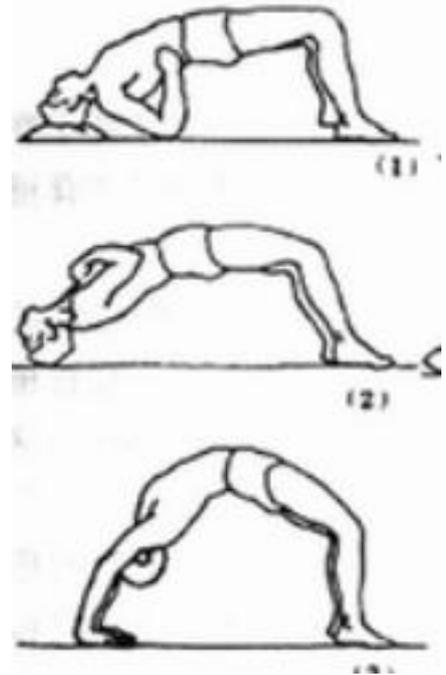
- 烫疗药用微波炉加热或隔水蒸热，熨烫患处，温度以43-45° C, 每日1-2次，每次约30分钟。



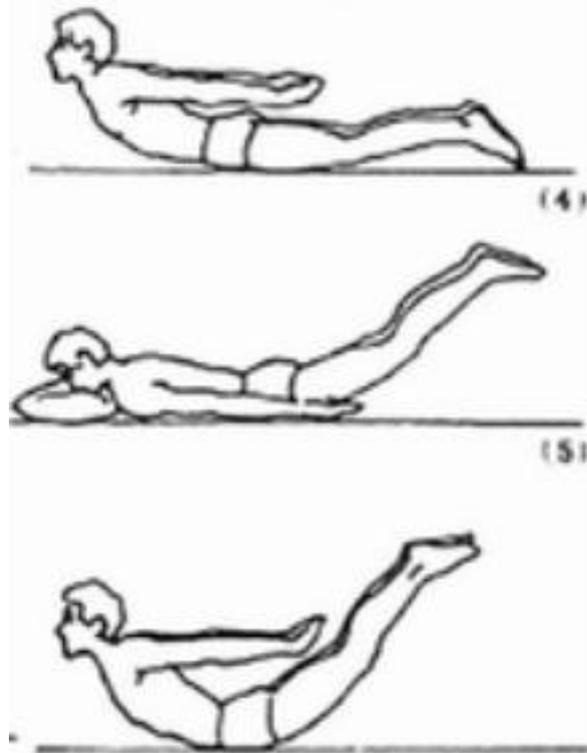
- **（五）针灸**
- **主穴：以坐骨神经通路的压痛点为主，夹脊、患侧环跳、承山、委中、阳陵泉、昆仑。**
- **辨证配穴：证属风寒湿阻者取患侧足三里，用泄法；**
- **证属气滞血瘀者配大肠俞、血海，用泄法；**
- **证属肝肾亏虚型者配绝骨、肾俞（或气海），用补法。**

- **电针法：**
- **在刺灸法主穴中选取4-6个腧穴，针刺得气后通电，用密波或疏密波。**
- **灸法：**
- **根据病情选用艾盒灸或艾条灸。**

- **（六）练功疗法**
- **（1）在床上行腰背肌功能锻炼，采用五点式、三点式：取仰卧位，把头部、双肘及双足跟五个点作为支撑点，使劲向上挺腰抬臀，腰背肌功能加强后可改用头部及双足跟三个点作为支撑点，继续进行功能锻炼。**
- **锻炼应循序渐进、逐渐增加、避免疲劳和损伤。**



- **(2) 飞燕式：**取俯卧卧位，头转向一侧，两腿交替向后做过伸动作→两腿同时做过伸动作→两腿不动、上身躯体向后背伸→上身与两腿同时背伸→还原，每个动作重复10-20次。



- **(3) 直腿抬高：仰卧位，分别直腿抬高双下肢，患肢直腿抬高逐渐增加。**



- **二、手术治疗**

- **严重的腰椎间盘突出症或明显马尾神经损伤患者，经保守治疗无效或症状进行性加重患者采用手术治疗。**

- **（一）手术适应症：**
- **1、绝对适应症**
- **急性腰椎间盘突出症，出现马尾神经综合征；出现肛门、膀胱功能障碍者；**
- **急性腰椎间盘突出症，病人疼痛难忍，已有神经根功能障碍，影像学证明突出物大或椎管狭窄者；**

- **2、相对适应症**
- **(1) 典型椎间盘突出症，经规范系统保守治疗4-6月无好转；或虽有减轻，但经常复发且疼痛较甚，影响其工作、生活者。**
- **(2) 椎间孔或极外侧型椎间盘突出者；**
- **(3) 患者中年，病史较长，影响工作或生活者。**

- **（二）手术禁忌症：**
- **（1）合并严重内科疾病，年纪较大，身体极度虚弱患者。**
- **（2）合并感染、肿瘤患者。**
- **（3）有严重出血倾向患者。**
- **（4）合并精神病或神经官能症患者。**
- **（5）妇女怀孕期。**
- **（6）手术部位有严重皮肤病损患者。**

- **三、其他治疗**
- **急性期应卧硬板床休息，一般3-4周，后期佩戴腰围后进行腰背肌功能锻炼。**
- **局部疼痛无法缓解者，痛点明确，可行痛点局部封闭。**
- **气滞血瘀证、其他证型合并有血淤者，可选择丹参注射液等静脉滴注。**
- **神经根水肿明显、马尾神经损害者，可运用脱水剂及激素治疗。**

- **四、辨证护理与调摄**
- **（一）风寒湿阻证**
- **1. 病室要求保暖，温湿度适中，空气新鲜，光线充足。**
- **2. 注意保暖，天气变化则及时增减衣被，避免受凉，寒冷阴雨天慎外出，免受风湿寒邪。**
- **3. 饮食应清淡易消化，营养丰富，宜进温经通络食物，如当归生姜羊肉汤等，中药宜温热服。禁忌生冷、油腻及醇酒厚味之品，以免损伤脾胃，加重病情。**

- **（二）湿热浸淫证**

- **1. 病室要求凉爽通风，温度适中，室内干燥，光线充足。**
- **2. 注意通风防潮，室内及时调温，避免过多汗出。**
- **3. 饮食应清淡易消化，营养丰富，宜进凉爽清淡，如冬瓜汤等，中药宜凉服。禁食温热、油腻及醇酒厚味之品，以免损伤脾胃，加重病情。**

- **（三）气滞血瘀证**
- **1. 病室内温度以舒适为宜。 “血寒则凝”， “血热妄行”， 温度过低， 会使血寒凝滞， 病情加重。 温度过高， 会使血瘀化热， 患者心烦意乱， 加重病情。**
- **2. 温水浴疗： 嘱患者早晚用温水（43~45℃） 泡脚1次， 每次10~20 min， 促进血液循环。**

- **（四）肝肾亏虚证**
- **1. 肾阳虚证**
- **（1）保持安静，避免开窗直接通风。室内要保持偏暖干燥以使阳气得助而阴寒自除。**
- **（2）饮食应忌生冷瓜果等凉性食物，宜食温补暖性食物，如羊肉、鸡肉、韭菜、胡桃仁等以补肝益肾。**

- **2. 肾阴虚证**
- **(1) 病室宜安静，清爽宜人。**
- **(2) 此型病人多伴有烦躁，情绪不稳，护理人员要注意保持镇静，耐心周到地进行护理操作，做到说话轻柔，走路轻稳，动作轻巧，用自己安定和镇静的情绪感染病人，使之安于休息，配合治疗。**
- **(3) 平时宜食清淡食物如面条、米粥、新鲜蔬菜、水果等，忌辛辣醇酒、肥甘厚味等。**

# 疗效评估标准

- 疗效评估标准：采用日本骨科学会腰背痛评分标准JOA评分。
- 日本骨科学会腰背痛评分标准（JOA）评价项目 分值评分
- 1、主观症状（9分）
  - (1) 下腰背痛
    - 1) 无任何疼痛 3
    - 2) 偶尔轻微疼痛 2
    - 3) 频发的轻微疼痛或偶发严重疼痛 1
    - 4) 频发或持续的严重疼痛 0
  - (2) 腿痛兼/或麻刺痛
    - 1) 无任何疼痛 3
    - 2) 偶尔的轻微疼痛 2
    - 3) 频发的轻微疼痛或偶发严重疼痛 1
    - 4) 频发或持续的严重疼痛 0

- (3) 步态
- 1) 正常 3
- 2) 即使感肌肉无力, 也可步行超过500米 2
- 3) 步行小于500米, 即出现腿痛、刺痛、无力 1
- 4) 步行小于100米, 即出现腿痛、刺痛、无力 0
- 2、临床体征 (6分)
- (1) 直腿抬高试验 (包括加强试验)
- 1) 正常 2
- 2) 30-70度 1
- 3) 小于30度 0

- (2) 感觉障碍
- 1) 无 2
- 2) 轻度障碍 (非主观感觉障碍) 1
- 3) 明显障碍 0
- (3) 运动障碍 (MMT)
- 1) 正常 (肌力5级) 2
- 2) 轻度无力 (肌力4级) 1
- 3) 明显无力 (肌力0~3级) 0

• 3、日常活动限制情况 (ADL) (14分)

	明显受限	轻度受限	正常
• (1)平卧翻身	0	1	2
• (2)站立	0	1	2
• (3)洗漱	0	1	2
• (4)前屈	0	1	2
• (5)坐位 (约一小时)	0	1	2
• (6)举重物	0	1	2
• (7)行走	0	1	2

• 4、膀胱功能 (尿失禁或尿储留) -6-0分

• (1)正常	0
• (2)轻度受限	-3
• (3)明显受限 (尿失留, 尿失禁)	-6
• 总分	

- JOA总评分最高为29分，最低0分。分数越低表明功能障碍越明显。
- 说明：满分29分； <10分，差； 10—15分，中度； 16—24分，良好； 25—29分，优。
- 改善指数=治疗后评分-治疗前评分；
- 治疗改善率=[（治疗后评分-治疗前评分）÷（满分29-治疗前评分）]×100%。

- **通过改善指数可反映患者治疗前后腰椎功能的改善情况，通过改善率可了解临床治疗效果。**
- **改善率还可对应于通常采用的疗效判定标准：**
- **改善率为100%时为治愈，**
- **改善率大于60%为显效，**
- **25-60%为有效，**
- **小于25%为无效。**

# • 谢谢

- 通信地址：南宁市华东路10号广西中医药大学附属瑞康医院骨脊柱一科 闫乾
- 陈锋联系电话：13768517001
- 邮箱：chenfeng2000163.com