

腰突病（腰椎间盘突出症）维吾尔医诊疗指南

腰椎间盘突出症是较为常见的疾患之一，主要是因为腰椎间盘各部分（髓核、纤维环及软骨板），尤其是髓核，有不同程度的退行性改变后，在外力因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出（或脱出）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，一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。目前行业内使用的最新版本诊疗指南为 2013 年我国卫生行业科研专项项目制定的《腰椎间盘突出症诊疗指南专家共识》和中华医学会骨科学分会脊柱外科学组，中华医学会骨科学分会骨科康复学组参照 2013 年北美脊柱外科学会制订的《腰椎间盘突出症伴神经根病诊疗指南》通过卫生行业科研专项基金在 2020 年发布的中国腰椎间盘突出症诊疗指南。

2017 年我院依托国家中医药管理局标准化项目国家重点专项项目《腰椎间盘突出症维吾尔医诊疗方案》为基础 2017 年 12 月底成立了工作组、实施方案，部署工作安排，成立工作组合专家组。2018 年 1 月完成了文献研究内容，统一了病种的临床症状及以及专家共识，此外统一了病种的维吾尔医病名。2018 年 3 月完成了 1072 例腰椎间盘突出症的维吾尔医回顾性调查研究。2018 年 5 月、6 月组织召开院内学术委员会及专家讨论会对指南中的技术内容进行多次论证形成了指南的初稿。2018 年 8 月在乌鲁木齐市召开国家中医药管理局标准化项目“民族医临床诊疗指南编制项目”腰椎间盘突出症维吾尔医诊疗指南进行了全疆专家论证会议，征求了专家和学者们的修改意见。2019 年 4 月底指南修订工作组采用病例调查分析法，在专家组指导下选取 10 个以上不同地域医疗机构为评价单位，开展符合指南疾病诊断的住院病例进行调查分析。2021 年 7 月 3 日我院带头召开中国民族医药学会维吾尔医药分会标准化技术委员会会议并对指南进行了再次审议。2021 年 7 月 12 日经我院提出申请中国民族医药学会同意安排召开“腰椎间盘突出症维吾尔医诊疗指南”国内专家论证会议审议通过形成本《指南》。

1 范围

本《指南》规定了腰突病（腰椎间盘突出症）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于腰突病（腰椎间盘突出症）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本标准达成协议的各方进行研究并适时参用这些文件的最新版本。

《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案》国家中医药管理局医政司 2011 年

《中国腰椎间盘突出症诊疗指南》中华医学会骨科学分会脊柱外科学组，中华医学会骨科学分会骨科康复学组 2020 年

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

中文名称：腰突病（腰椎间盘突出症）

英文名称：Prolapse of lumbar intervertebral disc

维文名称：بەل ئومۇرتقا پولىتىيىش (bal umurtka poltiyix)

腰椎间盘突出症是以病因相同且临床症状不同的疾病；内外环境因素干预导致气质失调，使正常体液质平衡紊乱，椎间盘纤维环变形或破裂，髓核突入椎管内，以腰部一侧或两侧疼痛或疼痛引起背脊腿膝或腰部屈伸转侧不利等腰腿痛为主要症状的一种病变。腰椎间盘突出症是骨科的常见病和多发病，是引起腰腿痛的最常见原因。本病好发于 20-50 岁的青壮年男性和重体力劳动者多见。

4 病因病机

腰椎间盘突出症是异常黏液质、异常脾液质长时间沉积于椎体间隙导致捕捉力和形成力的功能失调，局部物质代谢受阻，再加上承受躯干及上肢的重量，局部组织在日常生活及劳动中，易发生劳损，引起腰部一侧或两侧疼痛或疼痛引起背脊腿胯或腰部屈伸转侧不利等腰腿痛为主要症状的一种病变。

5 临床表现

5.1 症状主症：

腰痛，放射性神经根性痛。

5.2 症状次症：

- 1.受累神经根支配的肌肉无力和（或）神经支配区感觉异常
- 2.可伴有急性或慢性腰背部疼痛，腰部活动受限或代偿性侧凸
- 3.儿童及青少年腰椎间盘突出症患者常表现为腘绳肌紧张
- 4.马尾综合征

5.3 体征

- 1.受累神经根支配的运动和（或）感觉障碍，腱反射减弱；
- 2.神经牵拉试验阳性，主要包括股神经牵拉试验、直腿抬高试验、对侧直腿抬高试验、Lasègue征和对侧 Lasègue 征；
- 3.腰椎局部压痛，腰部活动受限，椎旁肌紧张或痉挛；
- 4.马尾综合征可出现会阴部感觉障碍，肛门括约肌无力及松弛。
- 5.肌肉无力或萎缩，甚或瘫痪；膝、跟腱反射减弱或消失，偶有二便失控或鞍区麻痹。病变部位棘突旁压痛并向下肢放射，表现为典型的跛行步态，有时需扶拐行走，甚至不能行走。

5.4 疾病分期：

5.4.1 急性期：腰腿痛剧烈，活动受限明显，不能站立，行走，肌肉痉挛。缓解期：腰腿疼痛缓解，活动好转，但仍有疼痛，不耐劳。

5.4.2 康复期：腰腿病症状基本消失，但有腰腿乏力不能长时站立，行走。

6. 临床分类

临床分级-根据其突出程度及影像学特征，结合治疗方法可做如下分型：

6.1 膨出型：纤维环有部分破裂，但表层完整，此时髓核因压力向椎管内局限性隆起，但表面光滑。

6.2 突出型：纤维环完全破裂，髓核突向椎管，但后纵韧带仍然完整。

6.3 脱出型：髓核穿破后纵韧带，形同菜花状，但其根部仍然在椎间系内。

6.4 游离型：大块髓核组织穿破纤维环和后纵韧带，完全突入椎管，与原间盘脱离。

7 诊断要点

7.1 有腰部外伤、慢性劳损史，大部分患者发病前有慢性腰痛史。

7.2 常发于青壮年男性和重体力劳动者。

7.3 腰痛向臀部及下肢放射，腹压增加（咳嗽、喷嚏）时疼痛加重。

7.4 脊柱侧弯，腰生理弧度消失，病变部位椎旁有压痛，并向下肢放射，腰活动受限。

7.5 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，拇趾背伸力减弱，起坐屈膝试验阳性，抬头屈颈试验阳性，健腿抬高试验阳性(根腋型)，屈髓屈膝试验阳性，仰卧挺腹试验阳性，股神经牵拉试验阳性。

7.6 X线摄片检查见腰椎生理前凸消失，病变椎间隙变窄，代偿性侧凸，相邻椎体边缘有骨质增生。

7.7 CT 和 MRI 检查可确诊腰椎间盘突出部位和程度，MRI 对该疾病诊断较敏感。

8 鉴别诊断

8.1 腰椎溃病 (西医名称: 腰椎结核) (维文名称: بىل ئومۇرتقا سىلى)

腰痛可伴有坐骨神经痛,常有全身症状,午后低热,乏力盗汗,腰部强直,血沉增快,下腹部可触及冷脓肿。X线片显示椎间隙模糊、变窄,椎体相对边缘有骨质破坏。

8.2 马尾神经瘤病 (西医名称: 马尾神经瘤) (维文名称: ئات قۇيرىقىسىمان نېرۋا ئۆسمىسى)

以神经纤维瘤为多见,初期一般腰痛及局部压痛不明显,也无脊柱侧凸、下腰椎活动受限等症状。发病较为缓慢但持续加重,无间隙性缓解,卧床时感到疼痛加重,夜不能眠。严重者可由肿瘤压迫马尾神经,发生下肢感觉和运动障碍,以及括约肌功能紊乱。脑脊液总蛋白量增高,脊髓造影显示有占位性改变。

8.3 强直性脊柱肿 (西医名称: 强直性脊柱炎) (维文名称: قېتىشلىق ئومۇرتقا ئىششىقى)

中年男性多见,身体瘦弱,腰背及骶髂关节疼痛,脊柱强直,各方向活动均受限。症状多与气候变化有关,血沉较快,病变呈进行性发展。X线片早期可见骶髂关节及腰椎小关节模糊,后期脊柱呈竹节样改变。

8.4 梨状肌综合征 (西医名称: 强直性脊柱炎) (维文名称: نەشپۈتسىمان مۇسكۇل يىغىندا ئالامىتى)

患者的主要症状是臀部痛或臀腿痛,患髋关节内收内旋活动时疼痛加重,严重者可有跛行。梨状肌肌腹体表投影处可有明显的压痛,并可向下肢放射,部分患者可触及深部的条索状结节或痉挛的肌块。梨状肌紧张试验阳性,即患髋关节内收内旋活动时疼痛加重,直腿抬高试验在小于 60 度时疼痛加重,而大于 60 度时疼痛反而减轻,梨状肌局部封闭后疼痛会消失。

9. 治疗方案及原则

9.1 治疗原则

9.1.1 按照维吾尔医学理论原则制定治疗顺序: ①成熟疗法→②清除疗法→③治疗药物→④出院;

9.1.2 外治疗法与特色治疗在第一阶段即成熟疗法阶段就可开始。

9.2 辨证论治

9.2.1 石膏样黏液质型腰椎间盘突出症

次症: 腰腿痛剧烈,腰部酸痛,膝软乏力,劳累加重,卧则减轻,症候: 体型胖,舌苔黄腻,眼结膜黄,口感苦,小便呈黄,脉粗硬快。

治法: 活血,通阻,补肾,祛瘀止痛。

方药-成熟疗法:

推荐方药: 铁线蕨、甘草根、无核葡萄干、无花果、茴芹果、玫瑰花瓣、天山堇菜、睡莲花、红枣等取适量(根据病情加减),用水煎煮服用,一次 100ml,一日三次,连续服用 5-9 天。

清除疗法:

推荐方药: 铁线蕨、甘草根、无核葡萄干、无花果、茴芹果、玫瑰花瓣、番泻叶、刺糖、巴旦木仁油、诃子、菟丝草、清泻仙扁豆等取适量(根据病情加减)用水煎煮服用,一次 100ml,一日三次,连续服用 2-3 天。

维成药: 根据病情需要,可任选 3-4 种维成药

秋水仙制剂: 可任选秋水仙胶囊(通滞苏润江胶囊)、秋水仙片、秋水仙密膏等成药口服、每日三次、10~15 天;色坎库尔蜜膏: 口服,每次 10-15g,每日三次,饭后、10~15 天;多味根煎液(玛吾力吾斯力合剂): 口服,每次 100ml,每日三次,饭后、10~15 天;菝葜密膏口服,每次 10-15g,每日三次,护肝布祖热颗粒或布祖热糖浆(与石膏样黏液质成熟剂同时服用)

外用药:

根据病情,可任选 2-3 种外用药

橄榄油: 适量涂于患处、每日 2 次;洋甘菊油: 适量涂于患处、每日 2 次;秋水仙散: 外敷 8-12 小时、5-7 天。

9.2.2 涩味黏液质型腰椎间盘突出症

次症：腰腿痛如针刺，疼痛以深部冷痛为特征，固定不移，转侧困难。

症候：形体略胖，睡眠梦多，舌质粗，舌苔宽，舌苔边缘白、中间青蓝色，小便呈白色，脉略细慢。

治法：热血通阻，补肾，祛寒除湿，消肿止痛。

方药：

成熟疗法-推荐方药：

铁线蕨、甘草根、无核葡萄干、无花果、茴芹果、茴香各、玫瑰花瓣、薰衣草、牛舌草、香青兰、地锦草等取适量（根据病情加减），用水煎煮服用，一次 100ml，一日三次，连续服用 8-10 天。

清除疗法-推荐方药：

铁线蕨、甘草根、无核葡萄干、无花果、洋茴香、玫瑰花瓣、番泻叶、刺糖、巴旦木仁油、薰衣草、牛舌草、香青兰、清泻仙扁豆等取适量（根据病情加减）用水煎煮服用，一次 100ml，一日三次，连续服用 2-3 天。

维成药：根据病情需要，可任选 3-4 种维成药

秋水仙制剂：可任选秋水仙胶囊（通滞苏润江胶囊）、秋水仙片、秋水仙密膏口服、每日三次、10~15 天；多味补益仁膏（罗布比卡比尔密膏）：口服，每次 5-7g，每日三次，饭后、10~15 天；阿魏祛寒片（艾比曼挺片）：口服，每次 5-7 丸，每日三次，饭后、10~15 天；益智密膏（强力玛得士力阿亚提密膏）口服，每次 5-7g，每日三次，饭后、10~15 天；多味根煎液（玛吾力吾斯力合剂）：口服，每次 100ml，每日三次，饭后、10~15 天。

外用药：

根据病情，可任选 2-3 种外用药

蛇药油：适量涂于患处、每日 2 次；

丁香油：适量涂于患处、每日 2 次；

木香油：适量涂于患处、每日 2 次；

马钱子油：适量涂于患处、每日 2 次；

阿纳其根散：外敷 8-12 小时、5-7 天。

9.2.3 咸味黏液质型腰椎间盘突出症

次症：腰部烧痛或刺痛。

症候：肤色白，皮肤干略燥，舌质粗、舌苔中央黄周围显白，眼结膜稍黄，小便赤黄，脉细快，偶尔腹泻，自感内热疲倦嗜睡。

治法：补肾除湿，祛瘀止痛。

方药：

成熟疗法-推荐方药：

铁线蕨、甘草根、无核葡萄干、无花果干、茴芹果、茴香各、菊苣根、菊苣籽、玫瑰花瓣、天山莖菜、睡莲花、红枣等取适量（根据病情加减），用水煎煮服用，一次 100ml，一日三次，连续服用 5-9 天。

清除疗法-推荐方药：

铁线蕨、甘草根、无核葡萄干、无花果、茴芹果、玫瑰花瓣、番泻叶、刺糖、罗望子、清泻仙扁豆、巴旦木仁油等取适量（根据病情加减），用水煎煮服用，一次 100ml，一日三次，连续服用 2-3 天。

维成药：

根据病情需要，可任选 3-5 种维成药

秋水仙制剂：可任选秋水仙胶囊（通滞苏润江胶囊）、秋水仙片、秋水仙密膏口服、每日三次、

15-20 天；多味补益仁膏（（罗布比卡比尔密膏））：口服，每次 5-7g，每日三次，饭后、10~15 天；多味根煎液（玛吾力吾斯力合剂）：口服，每次 100ml，每日三次，饭后、10~15 天；卡森颗粒或卡森糖浆：口服，每次 12g 或 100ml，每日三次，饭后、10~15 天；口服，每日三次，每次 30ml，饭后、10~15 天；秋水仙合剂 30 毫升 1 日 2 次， 7-8 天。

外用药：

根据病情，可任选 2-3 种外用药

橄榄油：适量涂于患处、每日 2 次；洋甘菊（巴布那）油：适量涂于患处、每日 2 次；秋水仙散：外敷 8-12 小时、5-7 天。

9.2.4 异常脾液质型腰椎间盘突出症

次症：腰部冷痛为主，转侧不利，静卧疼痛不缓解，得寒则重，得温则舒，常有痉挛，腰部僵硬较多见。

症候：体型偏瘦，肤色稍黑，舌质淡，舌苔薄棕褐色，脉搏沉细慢。

治法：热血通阻、消肿软化、补肾、祛寒、止痛。

成熟疗法-推荐方药：

薰衣草、牛舌草、香青兰、地锦草、甘草根、破布木实果、茴芹果、刺糖、红枣、铁线蕨等取适量、用水煎煮服用、每日三次、每次 100ml、连续服用 15 天（根据病情成分加减）。

清除疗法-推荐方药：

薰衣草、牛舌草、香青兰、地锦草、甘草根、破布木实果、茴芹果、刺糖、番泻叶、红枣、铁线蕨、菟丝草、清泻仙扁豆、巴旦木仁油等取适量（根据病情成分加减）用水煎煮服用、每日三次、每次 100ml、连续服用 2-3 天。

维成药根据病情需要，可任选 3-4 种维成药

秋水仙制剂：可任选秋水仙胶囊（通滞苏润江胶囊）、秋水仙片、秋水仙密膏口服、每日三次、15-20 天；益身密膏（复方再吾尔尼密膏）：口服，10g，每日三次，饭后、10~15 天；多味根煎液（玛吾力吾斯力合剂）：口服，100ml，每日三次，饭后、10~15 天；药西瓜丸：口服，5-7 丸，每日三次，饭后、10~15 天。

外用药-根据病情，可任选 2-3 种外用药

丁香油：适量涂于患处、每日 2 次；

蛇药油：适量涂于患处、每日 2 次；

木香油：适量涂于患处、每日 2 次；

阿纳其根散：外敷 8-12 小时、5-7 天。

10. 特色治疗

所有症型的腰椎间盘突出症患者根据病情都可选择以下治疗：

10.1 药蒸治疗

10.2 敷贴疗法（孜玛得治疗**）：**

操作方法：用相关的外敷药外敷于患处 8-12 小时、每日一次、5-7 次为一疗程。

10.3 涂植物油疗法（特地民治疗**）：**

操作方法：将相关的药油根据病情选择性的挑选、适量涂于患处、每日 2 次、疗程为治疗第一天开始至治疗结束。

10.4 泡脚疗法（帕雪雅治疗**）：**

操作方法：利用药物加水煮沸后所产生的蒸汽熏蒸患处，即患者裸露双脚至膝部浸入药盆、双腿用塑料充分覆盖、药性保持温度。每日一次、7-10 天为一个疗程。

10.5 热敷疗法（科玛特治疗**）：**

操作方法：利用熏蒸过的蚕沙药袋、进行全身或局部进行熏蒸。每日一次、7~10 次为一个疗程。

10.6 埋沙疗法：

操作方法：每年 6~8 月份将下肢直接埋在沙子里、每日一次、疗程 7~10 天。

10.7 热盐包治疗：

操作方法：利用烤热过的小石籽盐袋、局部进行热盖。每日一次 20 分钟、7~10 次为一个疗程。

10.8 蜡疗 (莫木疗法)：

操作方法：使加热的莫木（蜡）放在患病部位。治疗时间 20~30 分钟，每天一次，7~10 天一个疗程。

10.9 药物罐治疗

11.非药物治疗

包括推拿、针灸、牵引、拔罐等疗法、每日一次、共 10 天。

12. 一般治疗

整个治疗过程中始终平卧于硬板床休息，急性期原则上要求绝对卧床休息 2-3 周。

13. 物理治疗

经皮神经电刺激疗法。

热灯照射（TDP）。

激光治疗。

骨质疏松治疗仪。

14 护理调摄

14.1 生活起居

- 1) 病室安静、整洁、空气清新，温湿度适宜。
- 2) 生活规律，劳逸结合，适当运动，保证睡眠。急性发作时宜卧床休息。
- 3) 指导患者养成良好的饮食卫生习惯，制定推荐食谱，改变以往不合理的饮食结构。
- 4) 指导患者注意保暖，避免腰部受凉，根据气候变化及时增减衣服。
- 5) 对腰椎间盘突出症患者按情况适当康复训练及功能锻炼；

14.2 饮食调理

饮食指导饮食以质软、少渣、易消化、高蛋白、少盐饮食。

14.3 应忌口饮食：

忌食辛辣、过甜、过咸、过酸、生冷之品，戒烟酒、浓茶、咖啡。

14.4 情志调理：

- 1) 责任护士多与患者沟通，了解其心理状态，指导其保持乐观情绪。
- 2) 针对患者忧思恼怒、恐惧紧张等不良情志，指导患者采用移情相制疗法，转移其注意力，淡化、甚至消除不良情志；针对患者焦虑或抑郁的情绪变化，可采用暗示疗法或顺情从欲法。
- 3) 鼓励家属多陪伴患者，给予患者心理支持。
- 4) 鼓励病友间多沟通交流疾病防治及康复经验，提高认识，增强治疗信心。
- 5) 指导患者和家属了解本病的性质，掌握控制疼痛的简单方法，减轻身体痛苦和精神压力。