
别勒特克铁吾勒克（腰椎间盘突出症）

哈萨克医诊疗指南

1 范围

本《指南》规定哈萨克医别勒特克铁吾勒克（腰椎间盘突出症）哈萨克医诊断要点、辨证论治、外治疗法、预防调摄、治疗推荐。

本《指南》适应于别勒特克铁吾勒克（腰椎间盘突出症）的哈萨克医诊断、治疗和康复。本指南适合哈萨克医医院骨伤科、中西医结合骨科、针灸科、推拿科、康复科、风湿科等相关临床医师使用。

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。根据本标准达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《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）；《“腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识》（北京大学第三医院康复医学科等，2017年）；《临床诊疗指南骨科分册》（中华医学会编著，2009年）；《哈医药志》（1994年）；《哈萨克族医学概论》（2010年）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

中医名称：腰痹病。

西医名称：腰椎间盘突出症

哈医名称：别勒特克铁吾勒克（Bieleteketiewuleke, BTTL）

哈萨克医学认为别勒特克铁吾勒克（腰椎间盘突出症）是在阿勒特突固尔（六元）中牡雪力克肯斯提克突固尔（脏器空间）和牡雪力克土日阿克突固尔（脏器支柱）失衡、以及局部加尔什勒克胡瓦特（预防之气）虚损、腾德日木得克苏勒阿勒马斯木平衡（成事之液）失调，产生斯尔哈提苏勒淤积（病理性积液），丢失哈塔英合勒克（坚硬），并发患者腰腿痛为主要表现的局克叶萨勒达努性（脊髓压迫性）疾病。因牡雪力

克肯斯提克突固尔（脏器空间）和牡雪力克土日阿克突固尔（脏器支柱）失衡，关节形态位置变形，阿勒玛斯木（循环）受障碍、腾德日木苏勒失衡（成事之液）、斯尔哈提苏勒（病理性积液）淤积，引起椎间盘的斯奈尔森（纤维环）失去正常生理功能、导致腰部酸痛不适、伸展、弯腰活动受阻、行走时腰部不正变形、腰部酸痛、麻木放射大腿小腿甚至脚跟到足背，患者常表现为脉细、舌苔薄白。

西医认为腰椎间盘突出症是在椎间盘突出病理基础上，由突出的椎间盘组织刺激和（或）压迫神经根、马尾神经所导致的临床综合征，表现为腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、下肢无力、大小便功能障碍等。

中医认为，腰椎间盘突出症的发生与外伤、感受风寒湿邪、劳损等因素有关。中医称“肝主筋”“肾主骨”，肝肾亏虚则筋骨不健。长期劳累，体质虚弱，很容易引发腰椎间盘突出。《诸病源候论·腰脚疼痛候》载：“肾气不足，受风邪之所为也，劳伤则肾虚，虚则受于风冷，风冷与正气交争，故腰脚痛。”

4 临床表现

别勒特克铁吾勒克（腰椎间盘突出症）主要是阿勒特突固尔（六元）中苏吾克得克（寒元）寒，凉，潮湿太过人体苏勒阿勒玛斯木（循环）障碍，体内的温热、寒凉，干燥、稀湿，坚硬、松软，吸收、排泄，醒动、静眠等十种物质的生理状态和运行失衡。主要表现为：腰腿痛、腰部活动受限、下肢放射性疼痛，麻木、沉重发困、乏力等症状，严重者髓核突出会压迫后方的马尾神经，出现大小便功能障碍、会阴或者臀部的感觉麻木等症状，部分患者的下肢反射还会减弱。

5 别勒特克铁吾勒克（腰椎间盘突出症）的诊断 bieleteketiewuleke

5.1 症状:基于患者年龄和病程、突出椎间盘的位置和大小、对神经的压迫及神经的炎症反应程度不同，腰椎间盘突出症常见的症状有：

- 5.1.1 放射性神经根性痛；
- 5.1.2 受累神经根支配的肌肉无力和（或）神经支配区感觉异常；
- 5.1.3 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；
- 5.1.4 儿童及青少年腰椎间盘突出症患者常表现为腓神经紧张；
- 5.1.5 马尾综合征。

5.2 体征

- 5.2.1 受累神经根支配的运动和（或）感觉障碍，腱反射减弱；

5.2.2 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；

5.2.3 腰椎局部压痛，腰部活动受限，椎旁肌紧张或痉挛；

5.2.4 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。

5.3 辅助检查

5.3.1 X线：X线片在判断脊柱骨结构及序列变化上较其他影像学方法有诸多优势，提示椎间盘突出方面的间接征象有局部不稳、椎间隙变窄、代偿性侧凸、牵张性骨赘等，但不能直接显示腰椎间盘突出，因此无直接诊断意义，不能作为诊断腰椎间盘突出症的方法。

5.3.2 CT：CT及三维重建方法可提高腰椎间盘突出症的检出率。CT较X线片可以更好地观察骨性结构，但对神经、椎间盘等软组织的分辨率较差，较难分辨椎间盘与神经根的关系。

5.3.3 MRI：MRI为腰椎间盘突出症首选的影像学检查手段。与CT相比具有以下优势：无放射性损害、可评估椎间盘退变情况、更好地观察突出椎间盘与神经根的关系，但对骨性结构压迫的分辨能力较低。

5.4 诊断要点

在诊断中必须明确腰椎间盘突出与腰椎间盘突出症的区别。腰椎间盘突出为形态学或影像学定义，指髓核、纤维环或终板组织超越了相邻椎体边缘造成的椎间盘局部外形异常。仅凭MRI或CT即可诊断，不作为临床疾病诊断。而腰椎间盘突出症为临床诊断名词，是在椎间盘退变、损伤的病理基础上发生椎间盘局限性突出，刺激和（或）压迫神经根、马尾而表现出腰痛、神经根性疼痛、下肢麻木无力、大小便功能障碍等；患者具有腰椎间盘突出症相应的病史、症状、体征及影像学表现，且影像学与神经定位相符，可诊断为腰椎间盘突出症。

5.5 诊断依据：

5.5.1 腰痛合并下肢放射性窜痛，或腰僵，下肢放射性麻痹、疼痛，或双下肢麻痹、疼痛，大小便无力。有典型的脑脊液冲击征。

5.5.2 腰部运动障碍，被动性体位。

5.5.3 直腿抬高试验阳性或弱阳性。

5.5.4 病程超过一月者，有明显的下肢肌萎缩。

5.5.5 X 线片有某一椎间隙变窄，椎曲弓顶距离变小、侧弯，或 CT、MRI 显示椎间盘突出。

符合上述 1、3、5 者，可确诊为腰椎间盘突出症。

6. 辨证分型

6.1 苏俄克得克证（寒证）^[5]

症状：腰腿冷痛，转侧不依，遇寒痛增，舌质暗，苔薄白，斯勒布尔-索孜勒玛脉。

6.2 俄斯特克得克证（热证）

症状：腰筋疼痛系腿有热感，痛无定处，肢体无力，疼痛处有热感，遇热或者雨天疼痛加重，患者恶热口渴、舌质红，苔薄，赛克灭脉。

6.3 吾孜叶克特克哈尔什力克胡阿特虚损证（肾阳虚）

症状：腰腿疼痛久治不愈，症状反复发作，患者筋骨萎软，劳累后症状明显加重，腿部发麻，伴有耳鸣耳聋，舌质淡，奇热叶灭脉。

7 鉴别诊断

本病以腰部疼痛为主要临床表现，需与腰椎管狭窄症、腰椎结核、梨状肌综合症、骶髂关节炎等鉴别。

7.1 腰椎管狭窄症：该症多发于中年人，起病缓慢，主要症状为腰痛、腿痛及间歇性跛行，站立行走时症状加重；休息、下蹲时症状可减轻。一般 X 线片、脊髓造影或 CT 检查可明确诊断。

7.2 腰椎结核：部分腰椎结核患者可出现以腰痛或坐骨神经痛为主的临床表现，易于腰椎间盘突出症相混淆。但结核常为缓慢发病，进行性加重，无间歇期，多伴有午后潮热、全身乏力，身体逐渐消瘦，且实验室检查多有血沉加快，肺部多有原发病灶。X 线片可发现椎间隙变窄，椎体边缘模糊不清，有明显骨质破坏及寒性脓肿形成，有时可见腰椎小关节的破坏。

7.3 梨状肌综合症：其症状与腰椎间盘突出症很相似，但患者多无腰痛及脊柱体征，在梨状肌处有明显压痛及放射痛。直腿抬高试验 60° 以前疼痛明显，但超过 60° 后疼痛减轻。梨状肌局部痛点封闭可使症状减轻或消失，此乃与腰椎间盘突出症的鉴别要点。

7.4 骶髂关节炎：其压痛在髂后上下棘及骶髂关节处，骨盆分离、挤压试验均为阳性。X 线片显示骶髂关节间隙模糊、硬化或狭窄。

8 治疗

8.1 一般治疗

本病治疗的首要卧床、制动、休息。

8.2 哈萨克医药治疗

8.2.1 根据辩证选择口服中药民族药汤剂或中成药

8.2.1.1 苏俄克得克证（寒证）

治法：温经散寒，祛湿通络

推荐方药：黄芪祛寒通络益气煎剂。黄芪 30g、五味子 20g、制川乌 10g、制草乌 10g、熟附子 10g、肉桂 10g、细辛 6g、独活 15g、防风 15g、干姜 10g、当归 30g、白芍 20g、怀牛膝 20g、生甘草 6g 等。

加减：威灵仙、透骨草、伸筋草、蜈蚣、地龙等。

中成药：小活络丹等。

8.2.1.2 俄斯特克得克证（热证）

治法：清利湿热，通络止痛。

推荐方药：秦艽清热利湿止痛煎剂。秦艽 10g、醋元胡 10g、地骨皮 10g、土茯苓 30g、姜黄 12g、活 10g、独活 10g、川芎 10g、五灵脂 10g、骨碎补 10g、炒杜仲 10g、山茱萸 20g、威灵仙 12g、生甘草 6g 等。

加减：青蒿、乳香、没药、伸筋草、威灵仙、鸡血藤、黄柏等。

中成药：二妙散等

三、吾孜叶克特克哈尔什力克胡阿特虚损证（肾阳虚）

治法：补益肝肾，化瘀通络。

8.2.1.3 吾孜叶克特克哈尔什力克胡阿特虚损证（肾阳虚）

治法：补益肝肾，化瘀通络。

推荐方药：麻黄行气通络煎剂。炙麻黄 10g、熟地 30g、肉桂 6g、白芥子 15g、炒白术 15g、鹿角 30g、元胡 25g、桃仁 15g、赤芍 15g、茯苓 15g、生甘草 6g 等。

加减：桑寄生、川断、鸡血藤、炒杜仲、丹参、独活、川牛膝、五味子、秦艽、川芎、老鹳草、黄精。

中成药：独活寄生胶囊等。

8.2.2 方药用法：煎药应当使用符合国家卫生标准的饮用水。待煎药物应当先行浸泡，浸泡时间不少于 30 分钟。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2-5 厘米为宜，煮沸后再煎煮 20-30 分钟，煎药过程中要搅拌药料 2-3 次，每剂煎至 400-600 毫升，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服^[6]。

8.3 特色治疗

8.3.1 合孜德尔麻疗法（恰普塔勒格技术）（热敷、贴敷）

8.3.1.1 组成：红景天 15g、红花 6g、桃仁 6g、半夏 12g、当归 12g、制川乌 9g、制草乌 9g、细辛 4.5g、羌活 9g、独活 9g、冰片 8g。

8.3.1.2 操作步骤：将哈萨克医处方草药研磨成粉剂，草药粉剂与 120g 热羊油充分搅合，再将其均匀放入腰带中，在微波炉中加热约 20 秒，将腰带绑在患者腰部，用 TDP 烤电器距患者治疗部位 30cm 处的距离烤电加热，约半小时后移去 TDP 烤电器，将腰带留置约 6 小时。一般情况下，别勒合孜德尔麻疗法（腰部）为 10 天一个疗程，根据患者病情可以延长疗程。

8.3.1.3 合孜德尔麻疗法（恰普塔勒格技术）（热敷、贴敷）禁忌症

（1）急慢性传染病，重度高血压、糖尿病血糖控制不佳者、血液病、心脏病、肾脏病，心、肝、肾功能衰竭患者；

（2）发热患者；

（3）皮肤过敏，皮肤溃破，皮肤发炎患者；

（4）孕妇。

8.3.1.4 合孜德尔麻疗法（恰普塔勒格技术）（热敷、贴敷）注意事项

（1）治疗前后，指导患者适量饮用温开水，防止在治疗过程中患者汗出过多引起虚脱；

（2）在治疗的过程中，指导患者注意保温，治疗后，应待汗消后外出，防止受凉；

（3）根据患者病情，确定患者所采取的体位，使患者感到舒适，同时注意保温和患者隐私的保护；

（4）每天治疗时间不宜过长，以 30 分钟为宜，以免引起皮肤过敏；

（5）治疗过程中，注意观察病情变化，如有头晕、心慌、乏力或局部有瘙痒感等不良反应，应及时通知医生，并停止治疗；

(6) 月经前 3 日、经期至经后 3 日内不宜使用；

(7) 夏季药液搁置时间不宜过久，以免变质，尽量使用新鲜药液；

(8) 凡儿童、老人患者，治疗时应有陪护，避免烫伤、着凉。

8.3.1.5 合孜德尔麻疗法（恰普塔勒格技术）（热敷、贴敷）治疗过程可能出现的异常情况 & 处理措施

合孜德尔麻疗法（恰普塔勒格技术）治疗时若出现局部皮肤潮红、轻微红肿、烧灼感、色素沉着等情况，均为药物的正常刺激作用，不需要特殊处理。但应防止局部干燥，避免搓抓局部，也不要使用洗浴用品及涂抹其他止痒药品，防止对局部皮肤进一步刺激。若出现以下异常情况，应及时进行处理，如：

(1) 贴敷过程中若出现心悸、胸闷等症状，立即终止治疗，并对症处理。

(2) 贴敷药物后，局部出现热、凉、麻、痒或烧灼感或针刺样剧痛等过敏反应，难以忍受时，可提前取下恰普塔勒格药物。

(3) 终止治疗：①皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理，出现全身性皮肤过敏症状者，应及时请皮肤科协助诊治。②若皮肤出现小水泡，可涂以甲紫溶液，任其自然吸收；水泡较大或有脓液时进行换药治疗。③烫伤皮肤，发现烫伤皮肤时立即停用此治疗技术，给予烫伤膏外用。

8.3.2 哈克塔勒格疗法（火疗）

8.3.2.1 应用条件：需要风湿酊剂、治疗床、纯棉毛巾数条、打火机、保鲜膜、95%酒精、棉被、羊尾巴油复合制剂、一次性手套、药棉、桶、水等。

8.3.2.2 操作步骤：将风湿酊剂均匀外涂于患处，并做约 5 分钟斯依帕勒格手法促进药物吸收，然后将保鲜膜均匀地缠绕在患者治疗部位，将干毛巾盖于患者治疗部位，再将放入凉水水中的毛巾拧到半干状态，敷在治疗部位上，根据病情敷 2-3 层，在治疗部位上从上到下，从左到右，均匀地喷洒 95%酒精，之后进行点火，点火几秒钟后患者感觉到热且不能耐受就进行扑灭，反复进行五次点火及扑灭，扑火后将棉被盖到患者身上，待患者自觉温热感消失后取下被子、毛巾及保鲜膜，擦干患者身上的汗液。在患者治疗部位均匀地擦上羊尾巴油复合制剂。此法借助药性及温度的温热作用来加强血运，发汗解热，祛风除湿，活血止痛，达到治疗效果，疗程为 7-14 天。

8.3.2.3 哈克塔勒格（火疗）禁忌症

-
- (1) 孕妇及女性月经期。
 - (2) 消耗性疾病，如癌症等。
 - (3) 精神系统疾病。
 - (4) 严重的高血压、心脏病、心功能不全、肾功能不全等。
 - (5) 皮肤病及传染病。

8.3.2.4 哈克塔勒格（火疗）注意事项

- (1) 不可空腹做治疗，饭后 1 小时为宜。治疗前后要适量饮用温开水，治疗后 12 小时不能洗澡。
- (2) 注意防火，酒精要放置在距离患者 1 米处的治疗盘上。
- (3) 施术者在操作过程中注意力要集中，酒精务必喷洒在湿毛巾上，酒精喷洒量要适宜，过多容易烫伤患者，过少火力不足达不到治疗目的。火候要适中，避免烫伤，以患者能耐受，感到舒适为度。
- (4) 治疗期间，避风寒，禁食生冷食物。
- (5) 保鲜膜缠绕不宜过紧。

8.3.2.5 哈克塔勒格（火疗）治疗过程可能出现的异常情况及处理措施

- (1) 过敏反应：行治疗前，询问患者是否有药物过敏史，治疗过程中注意观察患者反应，若出现过敏反应，立即停止治疗，必要时给予对症处理。
- (2) 留意勿烧灼或烫伤皮肤。若烫伤或烧灼皮肤而起水泡时，小的勿须解决，仅敷以消毒杀菌纱布，避免擦伤就可以。水泡很大时，用消毒杀菌针将水释放，涂以龙胆紫药水，或用消毒杀菌纱布包敷，防止感染。

8.3.3 哈医药物罐疗法

8.3.3.1 应用条件：需要特配的哈医草药，竹罐、蒸锅、镊子、打火机等

8.3.3.2 操作步骤：根据患者所患疾病，选取对症的优质哈医药材，将竹罐与哈医草药同时煎煮约 30 分钟，然后拿出晾干，待竹罐温度适宜之时进行拔罐治疗，留罐 5-6 分钟，然后取罐，让患者静休 10 分钟，每 2 日 1 次。竹罐可反复加热使用，用后晾干备用，治疗约为 5 次为一个疗程，可根据患者病情延长疗程。

8.3.3.3 药物罐禁忌症

- (1) 肿瘤病人、血液病人、孕妇；
- (2) 皮肤破损有瘢痕处及皮肤病患者；

(3) 高血压病发展期。

8.3.3.4 药物罐注意事项

(1) 应采取合理体位，选择肌肉较丰满的部位。骨骼凹凸不平和平和毛发较多处不宜拔罐。避开有水疱、疤痕和伤口的部位拔罐，防止烫伤。

(2) 拔罐后 4 小时内禁止洗澡，注意保暖。

(3) 拔罐时动作要稳、准、快，起罐时切勿强拉。

8.3.3.5 药物罐治疗过程可能出现的异常情况及处理措施

留罐时间长引起皮肤破损起水泡时，小的勿须解决，仅敷以消毒杀菌纱布，避免擦伤就可以，水泡很大时，用消毒杀菌针将水释放，涂以龙胆紫药水，或用消毒杀菌纱布包敷，防止感染。

8.3.4 推拿疗法 推拿疗法是治疗腰椎间盘突出症的有效疗法，其方法安全，简便易行，疗效满意。包括、揉摩法、按压法、滚法、牵引按压法、牵抖法、俯卧扳腿法、俯卧扳肩法、推腰拉腿法、斜扳法、滚摇伸腿法等。

8.3.5 针灸治疗 选用胸 12~腰 5 的华佗夹脊穴，加上髀、中髀，下肢选秩边、委中、承山、光明等穴位。

8.4 非药物治疗

根据病情需要，选择性地使用：干涉疼痛治疗，哈药风湿酊导入治疗，深部热疗治疗，骨质疏松治疗仪治疗等疗法，1 日一次、共 10 天。妇女经期、合并心脑血管病者慎用。

9 预防和调摄

9.1 情志调护：本疾病有突发突止的特点，发作时影响生活，许多患者因长期被疾病困扰而影响工作及生活，因此应做好患者的情志调护，使患者积极配合治疗，可以起到事半功倍的效果，医务人员应与患者多进行面对面的沟通，给患者耐心的开导，热心的抚慰与鼓励，帮助患者正确认识自己的病情，了解治疗的过程和与方法，使患者建立战胜疾病的信心。

9.2 生活调护：避风寒，平素注意保持环境的干燥清洁，温度适宜，日常生活中，嘱患者坚持关节功能锻炼，但在发作期，因局部组织水肿，应避免锻炼；注意煎药、服药的方法和时间，注意对服药后疗效及不良反应的观察。使用外用药时，注意皮肤过敏情况，熏洗时勿烫伤，抹药时勿用力过度，以免损伤皮肤。

9.3 饮食调护：饮食方面应避免饮酒、食辛辣食物，防止化热，诱发本病发作；“气有余便是火”，故还应避免使用人参、鹿茸等补气温阳之药，防止内生热邪，诱发疾病发作。

参考文献：

[1] 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. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8):477-487.

[2] 陈伯华, 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2012:167- 181, 275 - 279, 305308.

[3] KreinerDS, HwangSW, EasaJE, et al. An evidence- based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy[J]. SpineJ, 2014, 14(1):180- 191. DOI:10. 1016/j. spinee. 2013. 08. 003.

[4] Latka D, Miekisiak G, Jarmuzek P, et al. Treatment of lumbardisc herniation with radicul-opathy. Clinical practice guidelines endorsed by The Polish Society of Spinal Surgery [J]. NeurolNeu-rochirPol, 2016, 50(2):101-108. DOI:10. 1016/j. pjnns. 2015. 12. 001.

[5] JoaquimAF, BotelhoRV, MudoML, et al. Lumbar herniated discendoscopic discectomytreatment[J]. Rev Assoc Med Bras(1992), 2018, 64(5):397-407. DOI:10. 1590/1806-9282. 64. 05. 397.

[6] 乌太波依达克·特列吾哈布勒. 《医药志》[M]. 乌鲁木齐：新疆科技卫生出版社，1994:270-271.

[7] 马尔江·马迪提汗. 《哈萨克医诊断学》[M]，乌鲁木齐：新疆人民出版总社，新疆人民卫生出版社，2014，12：164-165.