附件1

腰痛（腰椎间盘突出症）中西医康复

诊疗方案（试行）

一、范围

本方案提出了腰痛的定义，明确了诊断、分型、治疗方法，主要适用于腰椎间盘突出症的康复治疗。

二、定义

（一）中医病名：腰痛（TCD编码：A17.42）又称腰脊痛，是以腰脊或脊旁部位疼痛为主症的疾病，有急性和慢性之分。急性腰痛病程较短，腰部多拘急疼痛、刺痛，脊柱两旁常有明显的按压痛；慢性腰痛病程较长，时作时止，腰部多隐痛或酸痛。

（二）西医病名：腰椎间盘突出症（lumbar disc herniation，LDH）（ICD-10编码为M51.202）是指腰椎间盘发生退行性改变后，在外力作用下，纤维环部分或全部破裂，单独或者连同髓核、软骨终板向外突出，刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种病变，易于反复发作。

三、病因病机

腰痛的发生主要因外邪侵袭、跌仆闪挫引起经脉受阻，气血不畅，或年老体虚，肾气亏虚，腰府失养。气血阻滞，瘀血留着，痹阻经脉，气血不通，亦可发为腰痛。

腰痛的基本病机为经脉痹阻，腰府失养。外感腰痛由外邪痹阻经脉，气血运行不畅所致。寒为阴邪，其性收引，郁遏卫阳，凝滞营阴，以致腰府气血不通；湿邪侵袭，其性黏滞，留着筋骨肌肉，闭阻气血，阳气不运，以致肌肉筋脉拘急而痛；感受热邪，常与湿合，或湿蕴生热而滞于腰府，经脉不畅而生腰痛。内伤腰痛多因肾之精气亏虚，腰府失养。偏于阴虚则腰府不得濡养，偏于阳虚则腰府不得温煦，故发生腰痛。内外二因，相互影响，风、寒、湿、热诸邪，常因肾虚而乘袭，痹阻经脉，发生腰痛。

四、临床表现

（一）临床症状。

**1.腰痛**：腰痛常为首发症状。疼痛一般在腰骶部，大多为酸胀痛，可放射到臀部，反复发作，久坐、久站或劳累后加重，休息后缓解。

**2.下肢疼痛**：下肢放射性疼痛，站立、行走、打喷嚏或咳嗽时症状加重，卧床休息可缓解，严重者可伴相应神经分布区域感觉异常或麻木。大部分LDH发生在L4/5和L5/S1，可导致坐骨神经痛，出现下肢后外侧放射性疼痛。少数高位LDH可使L2～L4神经根受累，引起股神经痛，出现腹股沟区或下肢前内侧疼痛。放射痛的肢体多为一侧，极少数病人可表现为双下肢症状。

**3.马尾神经症状**：中央型椎间盘巨大突出、脱垂或游离椎间盘组织可压迫马尾神经，出现双下肢及会阴部疼痛、感觉减退或麻木，甚至大小便功能障碍。

（二）体征。

**1.一般体征**：腰椎侧凸，跛行。腰部活动受限，以前屈受限为主。病变椎间盘的患侧椎旁常有压痛，压迫时可诱发远端放射性不适。

**2.特殊体征**：①直腿抬高试验及加强试验：L4/5和L5/S1椎间盘突出压迫神经，直腿抬高试验及加强试验常呈阳性。②股神经牵拉试验：股神经牵拉试验阳性常提示L2～L4神经根受累。

**3.神经系统表现**：①感觉障碍：受累脊神经根会出现相应支配区感觉异常，早期多表现为皮肤感觉过敏，继而出现麻木、刺痛及感觉减退。②肌力下降：受累神经根支配的肌肉可有不同程度的肌力减退，病程长者可出现肌萎缩。L5神经根受累时，踝及趾背伸力下降。S1神经根受累时，趾及足跖屈力下降。③反射异常：膝反射减弱或消失提示L4神经根受压；踝反射减弱或消失表示S1神经根受压；如马尾神经受压，为肛门括约肌张力下降及肛门反射减弱或消失。

五、检查

（一）体格检查：直腿抬高试验及加强试验，屈颈试验，腘神经压迫试验，股神经牵拉试验，跟臀试验，梨状肌紧张试验等。

（二）辅助检查：X射线检查、CT检查、MRI检查、神经电生理检查等。

（三）量表评价。

**1.疼痛评估**：采用视觉模拟评分量表（visual analogue scale，VAS）、数字评价量表（numerical rating scale，NRS）等。

**2.功能障碍评估**：采用Oswestry功能障碍指数问卷表（Oswestry dability index，ODI）、Roland-Morris功能障碍调查表（Roland -morris disability questionnaire，RMDQ）等。

**3.心理情感评估**：采用情绪认知类量表如焦虑自评量表（self-rating anxiety scale，SAS）、医院焦虑抑郁量表（hospital anxiety and depression scale，HADS）、汉密尔顿抑郁量表（Hamilton depression scale，HAMD）、恐惧回避心理问卷（fear-avoidance beliefs questionnaire，FABQ）等。

**4.生活质量评估**：采用健康状况SF36（36-item Short-form，SF-36）、匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index，PSQI）等。

六、诊断

（一）中医诊断。

**1.寒湿证：**腰部冷痛重着，转侧不利，静卧病痛不减，寒冷或阴雨天加重。舌质淡，苔白，脉沉而迟缓。

**2.湿热证：**腰部疼痛，重着而热，暑湿阴雨天气加重，活动后或可减轻，身体困重，小便短赤。舌质红，苔黄腻，脉濡数或弦数。

**3.瘀血证：**腰痛如刺，痛有定处，痛处拒按，日轻夜重，轻者俯仰不便，重者不能转侧。舌质暗紫，或有瘀斑，脉涩。部分患者有跌仆闪挫病史。

**4.肾虚证：**①肾阴虚：腰部隐隐作痛，酸软无力，缠绵不愈，心烦少寐，口燥咽干，面色潮红，手足心热。舌红少苔，脉弦细数。②肾阳虚：腰部隐隐作痛，酸软无力，缠绵不愈，局部发凉，喜温喜按，遇劳更甚，卧则减轻，常反复发作，面色㿠白，肢冷畏寒。舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

（二）西医诊断。

典型的腰椎间盘突出症，根据病史、症状、体征以及在X线平片上相应节段有椎间盘退行性改变者即可做出初步诊断，结合CT、MRI等检查，能准确做出病变间隙、突出方向、突出物大小、神经受压情况的诊断。

七、治疗

（一）中医治疗。

**1.辨证论治中药内服。**

（1）寒湿证。

治法：散寒除湿，温经通络。

推荐方药：甘姜苓术汤加减。

干姜、甘草、茯苓、白术、桂枝、苍术等。

（2）湿热证。

治法：清热利湿，舒筋通络。

推荐方药：四妙丸加减。

黄柏、苍术、薏苡仁、防己、萆薢、络石藤、牛膝等。

（3）瘀血证。

治法：活血化瘀，理气通络。

推荐方药：身痛逐瘀汤、抵挡汤加减。

当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、没药、土鳖虫、水蛭、牛膝等。

（4）肾虚证。

治法：补肾益精。

推荐方药：肾阴虚适用左归丸加减。

熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、龟甲胶等。

肾阳虚适用右归丸加减。

制附子、肉桂、杜仲、菟丝子、熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子等。

**2.中医外治疗法。**

（1）普通针刺。

以足太阳经、足少阳经、足阳明经穴及阿是穴为主。主穴取腰阳关、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞等穴位。若下肢痛沿足太阳经放射，加环跳、秩边、承扶、殷门、委中、承山、昆仑等穴位；若沿足少阳经放射，加环跳、风市、膝阳关、阳陵泉、阳辅、悬钟、足临泣等穴位；若出现两经混合，则配穴交替针刺。取穴可随证加减。

疗程：每日1～2次，一般7～14日为一个疗程。

（2）针刀疗法。

取俯卧位，根据患者病情选择治疗部位，标记操作部位，针柄与脊柱纵轴方向一致，刀体垂直于皮肤，先快速刺入皮下，松解皮肤、浅筋膜，再松解肌肉层，最后逐层深入缓慢匀速推到小关节骨面，刀锋先向外移动，寻找关节间隙，沿关节间隙切开小关节囊3～5刀，即松解关节腔。

疗程：每周1～2次，一般3～4周为一个疗程。

（3）灸法。

取俯卧位，运用艾绒等材料或药物，点燃后在腰部穴位或痛点进行熏熨，达到防病治病目的。可根据病情选择直接灸、间接灸、艾条灸、温针灸、温灸器灸等。取穴可参照普通针刺，随证加减。

疗程：每日1～2次，一般7～14日为一个疗程。

（4）推拿疗法。

使用按、揉等手法放松患者腰部肌肉，推、拿、㨰等手法操作于患者的两侧腰肌及痛点，并依次治疗患者的臀部、大腿、小腿和足部，可重复数次。

疗程：每日1次，一般7～14日为一个疗程。

（5）手指点穴。

对肾俞、大肠俞、关元俞、气海俞、风市、委中、阳陵泉、足三里、承山、昆仑、太溪等穴位进行点按，可重复数次。

疗程：每日1～2次，一般7～14日为一个疗程。

（6）中药烫熨。

参考烫熨方：吴茱萸60g，白芥子60g，莱菔子60g，菟丝子60g，生盐1000g。

用上药混合置锅内炒热，至生盐变黄色为止，用布包热熨患部，施治时应注意热度，避免烫伤，若过热可裹上数层布垫，反复使用。其他不同烫熨中药方可根据病情合理使用。

疗程：每日1～2次，一般7～10日为一个疗程。

（7）穴位贴敷。

根据病症选方配穴，将药物贴敷于命门、关元、肾俞、脾俞、阿是穴等穴位。急性期用活血止痛类药物，缓解期用散寒止痛、温经通络类药物。

疗程：每日1次，一般7～10日为一个疗程。

（8）拔罐疗法。

取俯卧位，取大肠俞、肾俞、腰夹脊穴、环跳、承山、委中、风市、秩边等穴位。可根据病情选择合适的体位和拔罐方法。

疗程：隔日1次。急性疼痛治疗至痊愈为止，慢性疼痛一般7～10次为一个疗程。

（9）牵引治疗。

取卧位，在腰髋部缚好骨盆牵引带后，每侧各用10～15kg重量做牵引。可根据不同牵引设备的操作说明进行操作。

疗程：每日1～2次，一般7～10日为一个疗程。

（10）其他疗法。

经皮内热针骨骼肌松解术、关节错缝术、导引功法治疗、中医正骨、穴位埋线、药棒穴位按摩、穴位注射、电针、中药涂擦、中药熏洗、刮痧疗法、壮医经筋疗法等。

（二）西医治疗。

**1.药物治疗。**

可使用非甾体类抗炎药、肌肉松弛剂、脱水剂、激素类药物、营养神经类药物及镇静剂对症治疗。

**2.手术治疗。**

（1）出现腰腿痛症状严重，反复发作，经半年以上非手术治疗无效，且病情逐渐加重，影响工作和生活者，应采取手术治疗。

（2）出现马尾神经综合征，括约肌功能障碍者，应采取手术治疗，必要时按急诊手术进行。

（3）有明显神经受累表现者，应采取手术治疗。

（三）康复治疗。

根据患者病情，可选用个性化康复治疗方案。

**1.非手术康复治疗。**

（1）运动治疗。

①徒手运动疗法：包括运动控制训练、核心稳定训练、方向特异性训练、麦肯基（McKenzie）疗法、麦特兰德（Maitland）松动术及身心训练的瑜伽、太极等。运动前后要放松，以解除肌肉紧张，运动时穿着宜宽松舒适，动作力求柔和缓慢，应循序渐进、持之以恒。

②器械运动训练：可选用不稳定踏板、康复训练球、弹性阻力带、各种平衡训练仪、大型脊柱主动康复测试与训练工作站等设备。

③悬吊运动治疗系统：悬吊运动治疗包括诊断和治疗系统。诊断系统可测定神经肌肉控制能力。治疗系统以闭合链运动为主，可激活和训练局部稳定肌。

（2）物理因子治疗。

临床包括但不限于以下治疗方式：

①经皮神经电刺激。

一般将电极置于痛区、运动点、扳机点、穴位、病灶同节段的脊柱旁，也可沿着周围神经走向、病灶上方节段、病灶对侧同节段放置，选择相应频率治疗。

疗程：每日1次，一般10～14日为一个疗程。

②中频脉冲电疗法。

将电极板放置在发生病变椎体间隙的两侧秩边、承扶、委中、阳陵泉等穴位或痛点，选择相应频率治疗。

疗程：每日1次，一般7～14日为一个疗程。

③高频电疗法。

常用超短波、短波及微波等。治疗剂量在急性期选择无热量，亚急性、慢性期选择微热量或者温热量。

疗程：每日1次，一般10～14日为一个疗程。

④超声波疗法。

取俯卧位，选择连续模式，频率为1MHz，剂量为0.8～1.5W/cm²。局部痛点涂抹耦合剂，将探头置于痛点处，采用移动法，移动速度为2～3cm/s，在治疗部位缓慢往返或回旋移动。

疗程：每日1～2次，一般5～10日为一个疗程。

⑤冲击波疗法。

通过触诊，标记出腰背部扳机点。涂抹耦合剂以增加冲击波向组织的传导。选择适当的参数，对皮肤的压力为轻度到中度。可根据不同的冲击波设备操作说明进行操作。

疗程：每周1～2次，一般3～5次一个疗程。

（3）心理治疗及认知行为疗法。

对于慢性疼痛，可针对其存在的抑郁焦虑问题进行心理辅导及康复知识教育，促使其心理状况改善，缓解疼痛；也可采用认知行为疗法，通过直接针对个体相关心理、身体、生活方式障碍，以个体化方式进行康复。

（4）其他治疗。

肌骨超声引导下注射治疗技术、封闭、富血小板血浆治疗（Platelet-rich plasma，PRP）、矫形支具等。

**2.术后康复。**

术后康复应在康复评定后，根据评定结果合理进行。术后康复的开始时间与手术方式有关，术后早期应在保证手术部位稳定及不影响愈合的前提下进行维持性康复训练，其中微创手术患者可早期进行呼吸训练、上下肢训练，避免引起腰椎屈伸或旋转的运动。

（四）注意事项。

进行治疗操作前与患者充分沟通，熟练掌握各项操作程序，及时评估操作反应，预防意外情况的发生。如发生不良事件，按相应规范流程处理。

八、个人调护

（一）养成正确的姿势习惯：保持正确的坐姿、站姿、卧姿及弯腰、取物、携带重物的姿势等，及时纠正不良姿势，避免久坐、久站。

（二）养成良好的生活习惯：健康饮食，适当锻炼，控制体重，劳逸结合。

（三）正确选择床垫：以中等硬度为首选。

（四）注意病后调养：注意卧床休息与适当功能训练相结合，避免受凉，树立战胜疾病的信心。