

腰痛（腰椎滑脱症）中医诊疗方案 (2018 版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照中华中医药学会 2012 年发布的《中医整脊常见病诊疗指南》^[1]。

（1）常见于中老年人，女性居多。

（2）慢性腰痛，多为痠痛、胀痛或有沉重感，久坐、久站后症状明显，躺下休息后减轻，可有双下肢麻痹，痠痛无力，或大小便障碍。

2. 西医诊断标准

参照中华医学会 2009 年发布的《临床诊疗指南·骨科分册》^[2]。

（1）病史：常见于中老年人，女性居多，长期劳累或腰部有扭伤史

（2）症状：腰腿痛、间歇性跛行，可能伴马尾神经症状。

（3）体征：腰部后正中处呈“阶梯”样改变，直腿抬高试验阳性或阴性；无下肢缺血的阳性体征。

（4）辅助检查：腰椎 X 线检查可见腰椎曲度异常，相应节段椎弓峡部退变或断裂，椎体移位、神经受压的表现。

（二）诊断分型^[3]

根据腰椎 X 光片表现，结合临床，将腰椎滑脱症分为以下两种类型。

1. 前滑脱型：由腰椎椎弓峡部不连续，或退变、断裂，导致小关节不稳，可见腰椎椎曲加大，上位腰椎椎体相对下位腰椎椎体向前方滑动移位。

2. 后滑脱型：由于腰椎退行性改变，椎曲变直或反弓，椎弓峡部多无断裂，上位腰椎椎体相对下位腰椎椎体向后方滑动移位。

（三）证候诊断

1. 风湿痹阻证：腰腿痹痛重着，转侧不利，反复发作，阴雨天加重。舌质淡红或暗淡，苔薄白或白腻，脉迟缓。

2. 寒湿痹阻证：腰腿部冷痛重着，转侧不利，痛有定处，虽静卧亦不减或反而加重，遇寒痛增，得热则减，小便利，大便溏。舌质胖淡，苔白腻，脉弦紧或沉紧。

3. 气滞血瘀证：腰腿痛剧烈，痛有定处，刺痛，腰部板硬，俯仰艰难，痛处拒按。舌质紫暗，或有瘀斑，舌苔薄白或薄黄，脉沉涩或迟。

4. 湿热痹阻证：腰腿痛，伴有热感或见肢节红肿，口渴不欲饮，烦闷不安，

小便短赤，或大便里急后重。舌质红，苔黄腻，脉濡数或滑数。

5. 肾阳虚衰证：腰腿痛，缠绵日久，反复发作，腰腿发凉，喜暖怕冷，遇劳加重，少气懒言，面色晄白，小便频数。舌质淡胖嫩，苔白滑，脉沉细。

6. 肝肾阴虚证：腰腿乏力，酸痛绵绵，不耐劳，劳则加重，卧则减轻，形体消瘦，面色潮红，心烦失眠，手足心热，大便干结。舌红少津，脉细数。

二、治疗方法

（一）中医整脊治疗

治疗原则：理筋、调曲、练功。

1. 理筋疗法

（1）中药热敷疗法或熏蒸法：辨证应用中草药水煎后在腰部行中药热敷疗法或熏蒸法，每次 30 分钟，每日 1 次。

（2）针刺法：取肾俞、腰眼、八髎、夹脊等穴，如伴有下肢麻痛者则加环跳、委中、承山、光明等穴。可配合脉冲治疗仪治疗，每天 1 次，每次 20~30 分钟。

（3）推拿法：腰背、下肢用点、揉、推、滚等推拿手法，时间 15~20 分钟为宜，如属前滑脱型滑脱部位禁用按压法。推拿手法治疗宜柔和，切忌暴力。

（4）针刀治疗

（5）其他外治疗法：如走罐、拔罐、红外线照射、超声药物透入、电磁疗法、中药离子导入法等。

2. 正脊调曲法

（1）正脊骨法

前滑脱型，让患者仰卧，屈膝屈髋，术者一手抱膝一手抱臀部，将患者下肢抱起，膝紧贴胸部做腰部屈曲运动。本症不宜使用旋转复位法，慎用斜扳法。

（2）牵引调曲法

根据腰椎曲度和腰骶轴交角大小和滑脱类型，辨证牵引调曲，主要运用三维牵引调曲法和四维牵引调曲法。在运用此法时需要注意患者的自我感觉，行三维牵引调曲法、四维牵引调曲法要注意力线的支点必须正确。

（二）辨证论治

1. 风湿痹阻证

治法：祛风除湿，蠲痹止痛。

推荐方药：独活寄生汤（《备急千金要方》）加减。独活、桑寄生、牛膝、杜仲、熟地、当归、川芎等。或同类功效的中成药。

2. 寒湿痹阻证

治法：温经散寒，祛湿通络。

推荐方药：附子汤(《金匱要略》)加減。附子、茯苓、人參、白朮、白芍等。或同类功效的中成药。

3. 气滞血瘀证

治法：行气活血，通络止痛。

推荐方药：身痛逐瘀汤(《医林改错》)加減。秦艽、川芎、桃仁、红花、羌活、没药、五灵脂、香附子、牛膝、地龙、当归等。或同类功效的中成药。

4. 湿热痹阻证

治法：清热祛湿，通络止痛。

推荐方药：清火利湿汤(《中医骨伤证治》)加減。茵陈、黄柏、薏苡仁、栀子、苍朮、防己等。或同类功效的中成药。

5. 肾阳虚衰证

治法：温肾壮阳，通痹止痛。

推荐方药：温肾壮阳方(《中医骨伤证治》)加減。巴戟天、熟地黄、枸杞子、制附子、补骨脂、仙茅等。或同类功效的中成药。

6. 肝肾阴虚证

治法：滋阴补肾，强筋壮骨。

推荐方药：养阴通络方(《中医骨伤证治》)加減。南沙参、北沙参、麦冬、五味子、桂枝、生地、丹参、川芎、益母草等。或同类功效的中成药。

(三) 西药治疗

患者疼痛严重者，可配合非甾体类消炎药，麻木明显者可配合营养神经类药物。

(四) 练功疗法

练功疗法是巩固疗效的关键。主要锻炼腹肌、臀大肌，拉伸髂腰肌、竖脊肌，以维持腰椎力线的平衡。前滑脱型选用“健脊强身十八式”中的第十七式、第十八式之二；后滑脱型选用“健脊强身十八式”中的第十六式。^[4]

(五) 弹力腰围支持疗法：治疗后选用型号合适的弹力腰围进行固定，功能锻炼及卧床时取下弹力腰围。

(六) 预防与护理调摄要点

1. 椎弓峡部退变与腰骶角变小关系密切。穿高跟鞋的妇女，容易造成腰骶角变小，尤其是经孕育后的中年妇女，不宜再穿高跟鞋，以免加重椎弓峡部的应力，造成椎弓峡部退变。

2. 临床上滑脱复位后引起复发者，往往是没有坚持练功。因此，患者自己练功利于本病康复及巩固疗效，练功活动时不能做腰部的过伸和旋转动作，不宜肩挑和扛抬重物。

三、疗效评价

(一) 评价标准^{[3]、[5]}

痊愈：症状体征基本消失；疗效指数>90%；影像学 X 片提示腰椎椎曲基本恢复，滑脱Ⅲ度者复位到Ⅱ度，Ⅱ度者复位到Ⅰ度，Ⅰ度者复位到正常，侧弯不超过 5°。

好转：症状体征减轻；30%<疗效指数≤90%；影像学 X 片提示椎曲和椎体滑脱有明显改善。

未愈：症状体征和 X 线无改善者。疗效指数≤30%。

(二) 评价方法

采用 JOA (Japanese Orthopaedic Association Scores) 腰痛疾患疗效评定标准 (29 分法)。

JOA 总评分最高 29 分，最低 0 分，分数越低表明功能障碍越明显。

疗效指数=〔(治疗后评分-治疗前评分) / (29-治疗前评分)〕×100%

指标	分数	记分
1. 自觉症状 (9 分)		
(1) 腰痛		
①完全无腰痛	3	
②有时轻微腰痛	2	
③经常腰痛或者有时很严重	1	
④经常有非常剧烈的腰痛	0	
(2) 下肢痛及麻木:		
①无下肢痛, 没有麻木感	3	
②有时有轻微的下肢痛, 有麻木感	2	
③经常下肢痛, 有麻木感, 或有时有较重下肢痛、麻木	1	
④经常有严重的下肢痛、麻木	0	
(3) 步行能力		
①完全正常的步行	3	
②行走 500 m 以上会出现疼痛、麻木、乏力	2	
③行走 500 m 以下会出现疼痛、麻木、乏力、不能走	1	
④行走 100 m 以下会出现疼痛、麻木、乏力、不能走	0	
2. 临床体征 (6 分)		
(1) 直腿抬高试验		
①正常	2	
② 30° ~70°	1	
③ < 30°	0	

(2) 感觉				
①正常				2
②有轻度的感觉障碍（指患者自身意识不到的程度）				1
③有明显的感觉障碍（指感觉完全或接近于此，患者能意识到）				0
(3) 肌力				
①正常肌力				2
②轻度肌力减弱（4级）				1
③明显肌力减弱（3级以下）				0
3. 日常生活	非常困难	轻度困难	容易	
(1) 睡觉翻身	0	1	2	
(2) 起立动作	0	1	2	
(3) 洗漱动作	0	1	2	
(4) 欠身姿势和持续站立	0	1	2	
(5) 长时间久坐	0	1	2	
(6) 举重物并保持	0	1	2	
(7) 步行	0	1	2	

参考文献

- [1] 中华中医药学会，中医整脊常见病诊疗指南中华医学会[M]. 中国中医药出版社，2012:76
- [2] 中华医学会，临床诊疗指南·骨科分[M]. 人民卫生出版社，2009:114
- [3] 韦以宗. 中国整脊学(第二版)[M]. 北京:人民卫生出版社，2012:636-657
- [4] 潘东华，陈文治，韦春德. 韦以宗整脊手法图谱[M]. 北京:人民卫生出版社，2011:174-175
- [5] 潘东华，韦以宗，王秀光等. 整脊调曲复位法治疗腰椎滑脱症 121 例疗效报告[J] 中华中医药杂志，2009，5（24）：681-683

牵头分会：中华中医药学会整脊分会

牵 头 人：林远方（深圳市中医院）

主要完成人：

林远方（深圳市中医院）

李伟森（深圳市中医院）

郑晓斌（深圳市中医院）

余瑞涛（深圳市中医院）

韦以宗（北京昌平区光明骨伤医院）