

腰痹病（退变性腰椎管狭窄症）

中医诊疗方案（2018年版）

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]及国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。

（1）有下腰痛病史，多见于老年人。

（2）腰腿痠楚、重着、疼痛，下肢麻木不仁、痿软无力，二便失调。风寒痹阻者痛重着，时轻时重；气虚血瘀者腰腿痛如刺，痛有定处；肝肾亏虚者腰腿酸痛，无力，形羸气短，肌肉瘦削。

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》^[3]。

（1）有反复下腰痛病史，多见于中老年人。

（2）可有持续的下腰痛、骶部疼痛、下肢痛，症状的轻重常与体位有关。

（3）间歇性跛行是本病最典型临床特征，90%以上患者有此症状。直立或行走数十米至数百米后即出现腿痛无力等症状，弓腰或蹲坐后可缓解，被迫采取休息、下蹲后症状很快缓解，可继续行走，至出现同样症状时再休息。

（4）本病的症状与体征常常不一致，一般主观症状重，客观体征较轻。主要体征：脊柱侧弯，病变节段压痛，腰椎后伸受限，腰椎后伸试验阳性。病变节段神经支配区出现感觉减弱或消失，踇趾背伸或跖屈肌力减弱，下肢肌肉萎缩，膝腱反射、跟腱反射减弱或消失。马尾神经受压则可出现鞍区麻木、肛门括约肌松弛，提睾反射及肛门反射减弱。

（5）影像学检查

X 线正位示左右关节突不对称，关节突肥大，椎体旋转、侧弯。侧位示椎间隙狭窄，椎体后缘牵张性骨刺，椎体间有前后滑移，椎曲异常。

CT 检查可显示椎管骨性结构形态异常改变，椎管狭窄程度。

MRI 检查显示病变节段硬脊膜囊及神经根受压程度。

（二）分型诊断^[4]

1. 椎间盘型 多个椎间盘退变，后纵韧带钙化，黄韧带肥厚，引起椎管狭窄。

特点为 X 线摄片示腰椎椎曲变直或反弓，CT 或 MRI 检查示多个椎间盘膨出或突出，后纵韧带钙化，黄韧带肥厚，关节突关节增生内聚，硬膜囊受压。

2. 滑脱型：腰椎峡部裂，腰椎退行性变，关节突关节紊乱，周围韧带松弛，椎间隙不稳，椎体滑移，导致椎管狭窄。

3. 骨质疏松型：椎体骨质疏松，压缩、塌陷，椎曲紊乱，导致椎管狭窄。

4. 混合型：腰椎管狭窄同时存在颈椎管狭窄。

（三）证候诊断

参照 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）。

1. 风寒痹阻证：腰腿酸痛重着，时轻时重，拘急不舒，得热痛缓。舌淡，苔白腻，脉沉紧。

2. 气虚血瘀证：腰腿痛如刺，痛有定处，日轻夜重，腰部板硬，俯仰旋转受限，痛处拒按。舌质瘀紫，苔薄，脉涩。

3. 肝肾亏虚证：腰腿酸痛，腰膝无力，遇劳则重，卧则减轻，形羸气短，精神倦怠，肌肉瘦削。舌质淡，苔薄白，脉沉细。

二、治疗

（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：辨证用中草药热敷或药熨腰部，致皮肤潮红，每天 1 次，每次 30 分钟。温度以患者舒适为宜，避免烫伤。所用药物尽量选择对皮肤刺激小的，若出现皮肤过敏反应，立即停用本法。也可用中药离子导入、中药泡洗、中药膏摩、中药熏蒸等治疗。

（2）针灸治疗：选用夹脊穴、八髎、秩边、委中、承山等膀胱经穴或辨证取穴，每天 1 次，每次 30 分钟。

（3）推拿治疗：运用推法、点按法、滚法、拿法、揉法、叩击法等手法松解颈胸腰骶部及下肢肌肉、筋膜。时间可持续 5~10 分钟。

（4）针刀治疗

（5）其它外治疗法：如走罐、拔罐、脉冲治疗仪治疗、红外线照射、氦氖激光照射、超声药物透入、电磁疗法、腰围或支具外固定等。

2. 正脊调曲法

（1）正脊骨法

辨证选用：胸腰旋转法、腰椎旋转法和腰骶侧扳法。

①胸腰旋转法：患者骑坐在整脊椅上，面向前，双手交叉抱后枕部，略向前屈至以胸 12 腰 1 为顶点。以右侧为例，助手固定患者左髋，医者立于患者右侧

后方，右手经过患者右臂前、至颈胸背部（大椎以下），左手固定于胸腰枢纽关节右侧，右手旋转患者胸腰部，待患者放松后，双手相对同时瞬间用力，即右手向右旋转的同时左手向左推，可听到局部“咯嗒”声。左侧操作与右侧相反。

②腰椎旋转法：患者骑坐在整脊椅上，面向前，双手交叉抱后枕部，向前屈至棘突偏歪处为顶点。以棘突右偏为例，助手固定左髌，医者立于患者右侧后方，右手穿过患者右腋下至对侧肩部，左手掌固定于偏歪棘突右侧，右手摇动患者腰部，待患者放松后，双手相对同时瞬间用力，即右手向右旋转的同时左手向左推，可听到局部“咯嗒”声。左侧操作与右侧相反。

③腰骶侧扳法：患者取侧卧位。以左侧卧位为例，医者面向患者站立，右手或前臂置于患者右腋前，左手前臂置于患者右臀部，在患者充分放松情况下，两手相对同时瞬间用力，力的交点在腰骶枢纽关节处。右侧卧位与此相反。

（2）分型牵引调曲法

① 椎间盘型椎曲变直者辨证施行二维牵引调曲法和四维牵引调曲法。

② 滑脱型按腰椎滑脱辨证施牵引调曲复位。

③ 骨质疏松型辨证选用一维牵引调曲法和三维牵引调曲法。

④ 混合型一般先调理腰椎，辨证调理颈椎，颈椎按照颈椎管狭窄症处理。

退变性腰椎管狭窄症以老年患者居多，多合并有其他内科疾病，因此实施手法时注意掌握合适力度。牵引治疗时严格掌握牵引的适应症和禁忌症，注意控制牵引重量。牵引重量一般为体重 1/4 至 1/3，每天 1 次，每次 20 分钟。

（二）辨证论治

1. 风寒痹阻证

治法：祛风散寒，通络止痛。

推荐主方：三痹汤《张氏医通》加减，人参、黄芪（酒炒）、白术、当归、川芎、白芍、茯苓、甘草（炙）、桂心、防己、防风、乌头（炮）、细辛、生姜、红枣等。或具有同类功效的中成药。

2. 气虚血瘀证

治法：补气活血，化瘀止痛。

推荐主方：补阳还五汤《医林改错》加减，赤芍、川芎、当归尾、地龙（去土）、黄芪、桃仁、红花等。或具有同类功效的中成药。

3. 肝肾亏虚证

治法：滋补肝肾，疏通经脉。

推荐主方：健步虎潜丸《伤科补要》加减，熟地黄、龟板、锁阳、枸杞子、菟丝子、补骨脂、杜仲炭、人参、黄芪、秦艽、防风、当归、白芍、木瓜等。或具有同类功效的中成药。

（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

椎间盘型选用“健脊强身十八式”中第十四式、第十六式，滑脱型和骨质疏松型选用第十六式或第十七式^[5]。

（五）预防与护理调摄要点

1. 生活调摄：睡床软硬适中，不能过软过硬。避免腰部受风寒侵袭。正确用腰，如抬重物时应先蹲下。避免腰椎长时间处于一种姿势，防止腰肌劳损。

2. 心理调护：耐心细致地向患者讲述疾病治疗及康复的过程、注意事项，消除紧张和顾虑。

3. 饮食调护：多吃蔬菜水果，忌生冷、辛辣刺激及煎炸食品。

三、疗效评定标准^{[4]、[6]}

根据腰椎管狭窄症百分评定法，分别记录治疗前后百分表数值，以分数计算为指标，分为以下三个等级。

治愈：腰腿痛症状消失，功能基本恢复正常，下肢肌力恢复至4级。分数增加31分以上者，则以总分达80分以上者为治愈。

好转：腰腿痛减轻，腰腿酸胀重着平日减轻，遇冷偶有加重、得温痛减、劳累后仍有疼痛、不耐久坐、过劳乏力倦怠。分数增加5-31分者。

未愈：治疗前后症状、体征无改善，分数增加不足5分者。

表1 腰椎管狭窄症评分（百分制）

主症			评分
下肢运动功能	瘫痪，不能站立	0分	
	能站立，需扶持行走	5分	
	下肢麻痹、无力、酸胀、疼痛，步行不足100m，即因疼痛无力而需休息，即“间歇性跛行”	10分	
	间歇性跛行100—500m内出现	15分	
	下肢无明显疼痛、麻痹，步行500m内无症状	20分	
次症			
腰部运动	腰部活动功能丧失，或因疼痛不敢活动	0分	
	腰部活动障碍，活动度受限约60度	1分	
	腰部活动有障碍，活动疼痛可忍受，活动度受限约30—60度	3分	
	腰部活动部分障碍，活动度受限10—30度	4分	
	腰部活动基本正常	5分	
体征检查			
感觉检查	完全无感觉	0分	
	深触觉存在	1分	
	有痛觉及部分触觉	2分	

	痛觉和触觉完全	3分		
	痛、触觉完全，且有两点区别觉，但距离较大	4分		
	感觉完全正常	5分		
肌力检查	肌肉完全麻痹，通过观察及触诊，肌肉完全无收缩力	0分		
	病人主动收缩肌肉时，虽然有收缩，但不能带动关节活动	2分		
	肌肉活动可带动水平方向关节活动，但不能对抗地心引力	3分		
	对抗地心引力时关节仍能主动活动，但不能对抗阻力	6分		
	能抗较大的阻力，但比正常者为弱	8分		
	正常肌力	10分		
腱反射	反射消失或直腿抬高试验 45 度以下阳性	0分		
	反射减弱或直腿抬高试验 45 度—60 度内阳性	5分		
	反射存在或直腿抬高试验阴性	10分		
膀胱功能	尿潴留	0分		
	高度排尿困难，失禁或淋漓	2分		
	排尿困难，尿费力	3分		
	尿频、尿踌躇	8分		
	正常	10分		
影像学和肌电图检查				
X 线照片 椎曲分级	级别	面积 形态及角度	评分	
	V	弓形面积为 0 或负数或 >39cm ² ；形态：反弓或上弓下直或加大；腰骶轴交角 <110° 或 >150°。	0分	
	IV	弓形面积为 0；形态：变直； 110° ≤ 腰骶轴交角 < 120° 或 145° < 腰骶轴交角 ≤ 150°。	5分	
	III	0 < 弓形面积 ≤ 16 cm ² ；形态：显著减小或上弓下曲； 120° ≤ 腰骶轴交角 < 125° 或 140° < 腰骶轴交角 ≤ 145°。	15分	
	II	16 cm ² < 弓形面积 < 28 cm ² ；形态：减小； 125° ≤ 腰骶轴交角 < 130° 或 135° < 腰骶轴交角 ≤ 140°。	25分	
	I	28 cm ² ≤ 弓形面积 ≤ 39 cm ² ；形态：正常；130° ≤ 腰骶轴交角 ≤ 135°	30分	
MRI 硬脊 膜囊容积 (注)	治疗前受压硬脊膜囊容积超 3mm 以上	0分		
	治疗后增容 1mm	5分		
	治疗后增容 2mm 以上	10分		
CT 侧隐窝 容积(注)	治疗前受压侧隐窝容积小于 5mm (正常是 5—7 mm) 以上	0分		
	治疗后增容 2mm	5分		
	治疗后增容 2.5mm 以上	10分		

注：MRI 和 CT 取单项积分

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医整脊常见病诊疗指南. [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 39-42.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 218.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南骨科分册. [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 99-101.
- [4] 韦以宗. 中国整脊学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 377-384
- [5] 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
- [6] 韦以宗, 王秀光, 潘东华等. 调曲整脊法治疗腰椎管狭窄症 90 例疗效报告[J]. 中华中医药杂志, 2012, 02: 498-503.

牵头分会: 中华中医药学会整脊分会

牵头人: 李俊杰 (国家电网公司北京电力医院)

主要完成人:

李俊杰 (国家电网公司北京电力医院)

王红东 (国家电网公司北京电力医院)

赵宝力 (国家电网公司北京电力医院)

丁洪磊 (国家电网公司北京电力医院)