

DOI:10.16305/j.1007-1334.2024.02

# 腰椎间盘突出症上海中医骨伤流派临床诊疗专家共识

石 瑛<sup>1</sup>, 杜国庆<sup>1</sup>, 庞 坚<sup>1</sup>, 莫 文<sup>2</sup>, 奚小冰<sup>3</sup>, 王 翔<sup>1</sup>, 汤伟忠<sup>4</sup>, 樊天佑<sup>5</sup>, 孙 波<sup>6</sup>, 李 伟<sup>7</sup>, 吴军豪<sup>8</sup>, 詹红生<sup>1</sup>

1. 上海中医药大学附属曙光医院(上海 201203); 2. 上海中医药大学附属龙华医院(上海 200030); 3. 上海交通大学医学院附属瑞金医院(上海 200025); 4. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(上海 200437); 5. 上海中医药大学附属市中医医院(上海 200071); 6. 上海市黄浦区香山中医医院(上海 200020); 7. 上海市静安区中心医院(上海 200040); 8. 上海交通大学医学院附属第九人民医院黄浦分院(上海 200010)

【关键词】 腰椎间盘突出症; 中医骨伤; 海派中医; 专家共识

## Expert consensus on clinical diagnosis and treatment of lumbar disc herniation in Shanghai school of traditional Chinese medicine bone injury

SHI Ying<sup>1</sup>, DU Guoqing<sup>1</sup>, PANG Jian<sup>1</sup>, MO Wen<sup>2</sup>, XI Xiaobing<sup>3</sup>, WANG Xiang<sup>1</sup>, TANG Weizhong<sup>4</sup>, FAN Tianyou<sup>5</sup>, SUN Bo<sup>6</sup>, LI Wei<sup>7</sup>, WU Junhao<sup>8</sup>, ZHAN Hongsheng<sup>1</sup>

1. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200030, China; 3. Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University of Medicine, Shanghai 200025, China; 4. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 5. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 6. Shanghai Xiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huangpu District, Shanghai 200020, China; 7. Jing'an District Central Hospital, Shanghai 200040, China; 8. Huangpu Branch, Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University of Medicine, Shanghai 200010, China

Keywords: lumbar disc herniation; traditional Chinese medicine orthopedics and traumatology; Shanghai style traditional Chinese medicine; expert consensus

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临床常见病、多发病,严重影响患者的正常生活<sup>[1]</sup>。LDH发病率很高,全世界范围内有2%~3%的普通人群受其影响,且以25~60岁人群多发<sup>[2]</sup>。目前LDH的治疗大体分为手术治疗与非手术治疗,均有较好的疗效,但前者适应证严格、费用高、术后恢复期长,相比之下,非手术治疗创伤小、安全性高,患者接受度高。中

医治疗在非手术治疗中占据主要地位,能明显改善患者的临床症状,促进代谢、炎症吸收,进而提高患者的生活质量<sup>[3]</sup>。

不同地域中医学流派对LDH的认识、治疗方法各有不同,并由此形成了不同的诊疗方案。地域性学术流派的研究与发展是中医学流派研究领域的热点,“海派中医”形成、发展于上海地区,是中医地域性学术流派的典型代表<sup>[4]</sup>。上海中医伤科八大家(石氏伤科、魏氏伤科、王氏伤科、施氏伤科、陆氏伤科、闵-殷氏伤科、佟氏伤科)闻名沪上,蜚声全国,在基础理论、临床实践、实验研究等方面均有显著成绩。在LDH的认识方面,上海中医伤科八大家各有异同,治疗亦有差

【基金项目】上海市卫健委进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划项目(ZY[2021-2023]-0209-02)

【通信作者】詹红生,主任医师,教授,博士研究生导师,博士后合作导师;E-mail:zhanhongsheng2010@163.com

别。总结、归纳伤科各家观点和治疗方案并形成共识,对 LDH 的诊断和治疗具有重要的临床意义。

## 1 研究方法

1.1 文献研究 以“LDH”“腰痹病”为检索词,分别检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(WanFang Data)、维普中文期刊服务平台(VIP)等数据库,获取相关文献,文献发表时间为建库至 2023 年 10 月 31 日。

1.2 临床调研 以电子问卷形式经过 3 轮问卷在医生中开展临床调研,收集并汇总。共收到有效问卷 104 份,涉及 104 位医生,其中正高职称 56 名、中级职称 48 名,中医 69 名、西医 17 名、中西医结合 18 名,来自三级医院 50 名、来自二级医院 43 名、来自一级医院 11 名。征求各位医生对各个问题的意见,并给出强推荐、一般推荐和不推荐意见。

1.3 形成方案 将文献研究及临床调研收集到的信息进行逐条审议,从定义、诊断标准、辨证分型、治疗方法等维度构建具有上海骨伤流派特色的 LDH 诊疗方案。

## 2 LDH 的定义

2.1 中医定义 LDH 中医称为腰痹病,指腰部感受外邪,或因劳伤、脏腑虚损(肝、脾、肾)引起脉络绌急、腰府失养或阻塞经络、气血闭阻、不能畅通,进而导致以腰痛或牵涉一侧下肢疼痛为主要症状的一类病证。

2.2 西医定义 LDH 是指腰椎间盘纤维环破裂、髓核突出压迫神经根或马尾神经所产生的临床症候群。临床以腰痛、下肢放射痛为主,并有影像学相应阶段的腰椎间盘突出,可伴有下肢皮肤感觉减退、肌力下降、腱反射减弱等表现。

## 3 LDH 的诊断

3.1 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中的有关内容拟定。常发于青壮年,多有腰部外伤、慢性劳损或外感病邪史,腰痛向臀部及下肢放射;腰椎生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝;直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇指背伸力可减弱。X 线摄片检查提示腰生理前凸变浅,病变椎间盘可能变窄,相应边缘有骨赘增生;CT 或 MRI 检查可显示椎间盘突出的部位、程度及与受累神经根之间的位置关系;肌电图可提示压迫损伤的脊神经根。

3.2 西医诊断标准 临床症状:下腰痛及背痛、坐骨神经痛、马尾神经受压症状、肌肉萎缩和(或)瘫痪、肢体麻木或发凉等,其中坐骨神经痛为常见的症状。

临床体征:特殊步态、脊柱侧凸畸形、压痛点、腰部活动受限、下肢肌肉萎缩及肌力下降、感觉改变,直腿抬高试验及加强试验、屈颈试验、股神经牵拉试验、仰

卧挺腹试验、趾伸屈试验阳性,其中直腿抬高试验阳性和感觉改变最有价值。

必备的影像学检查方法包括 CT 和 MRI,备选检查有腰椎 X 线摄片、椎间盘造影及骨盆 X 线摄片。

## 4 分期标准

急性期:病程 1 个月内,腰部牵涉下肢疼痛剧烈,活动受限明显,不能站立、行走,或伴有明显的下肢麻木等症状。

缓解期:病程 1~3 个月,腰腿疼痛缓解,活动好转,但仍有下肢麻木等症状,不耐劳。

康复期:病程 3 个月以上,腰腿疼痛基本消失,但仍有腰腿乏力或麻木,不能长时间站立、行走。

## 5 辨证分型

中医辨证为血瘀气滞型(强推荐)、寒湿痹阻型(强推荐)、湿热痹阻型(一般推荐)、肝肾亏虚型(强推荐)、痰湿阻络型(强推荐)。

## 6 中医辨证治疗

6.1 血瘀气滞证(强推荐) 身痛逐瘀汤加减。药物组成:川芎,当归,五灵脂,香附,羌活,没药,川牛膝,秦艽,桃仁,红花,地龙,甘草。

6.2 寒湿痹阻证(强推荐) 独活寄生汤加减。药物组成:杜仲,牛膝,党参,当归,熟地黄,白芍,赤芍,桂枝,独活,桑寄生,茯苓,细辛,防风,秦艽,蜈蚣,乌梢蛇。

6.3 湿热痹阻证(强推荐) 大秦艽汤加减。药物组成:川芎,独活,当归,白芍,地龙,甘草,秦艽,羌活,防风,白芷,黄芩,白术,茯苓,地黄,熟地黄。

6.4 肝肾亏虚证(偏阳虚)(强推荐) 右归丸加减。药物组成:山药,山茱萸,杜仲,附子,桂枝,枸杞子,鹿角胶,当归,川芎,狗脊,牛膝,续断,桑寄生,菟丝子。

6.5 肝肾亏虚证(偏阴虚)(强推荐) 左归丸加减。药物组成:熟地黄,山药,枸杞,山茱萸,川牛膝,菟丝子,鹿胶,龟胶。

6.6 痰湿阻络证(强推荐) 牛蒡子汤加减。药物组成:牛蒡子,白僵蚕,白蒺藜,独活,秦艽,半夏,白芷,桑枝。

## 7 中成药治疗

7.1 内服 在中医辨证论治的指导思想上,经现代科学技术加工而成的中成药依据药物组方原则,病证相合,成为一种有效、经济、便捷的药物剂型,在 LDH 临床治疗中被广泛应用<sup>[6]</sup>。

血瘀气滞型:行气活血,祛瘀止痛类(强推荐)。

寒湿痹阻型:温经散寒,祛湿通络类(强推荐)。

湿热痹阻型:清利湿热,通络止痛类(强推荐)。

肝肾亏虚型:补益肝肾,通络止痛类(强推荐)。

痰湿阻络型:宣通气血,祛风逐湿,温经止痛类(强推荐)。

7.2 外用 外用中成药主要包括液体涂擦剂(一般推荐)、乳膏(强推荐)、巴布剂(强推荐)、凝胶膏(强推荐)、各流派自制膏药(强推荐)。药物通过直接与皮肤接触起到镇痛、消炎、活血化瘀等调节作用,但不具有特异性<sup>[7]</sup>。

## 8 针灸、推拿疗法

8.1 针刺 针刺是治疗 LDH 常用的方法,可以刺激局部组织,加快神经传导速度,对改善腰椎间盘突出引起的腰腿疼痛症状效果显著<sup>[8]</sup>。针刺方法种类较多,操作方法各有不同,临床可根据各自需求,选择不同的针刺方法,如毫针疗法(强推荐)、电针疗法(强推荐)、温针疗法(强推荐)、火针疗法(一般推荐)、腕踝针(一般推荐)、腹针法(一般推荐)、浮针法(一般推荐)、平衡针法(一般推荐)、陆氏银质针(一般推荐)。

8.2 灸法 艾灸疗法具有祛风散寒、温经通络之效,可以有效缓解局部疼痛<sup>[9]</sup>。《医学入门》有“药之不及,针之不到,必须灸之”的记载,且不论寒热虚实,皆可灸之。在实际操作过程中,应密切观察患者皮肤变化,以免烫伤。推荐采用艾灸(强推荐)、火龙灸(强推荐)、隔物灸(强推荐)、雷火灸(强推荐)、温针灸(强推荐)。

8.3 推拿疗法 推拿具有疏通经络、行气活血、理筋整复、滑利关节等作用,可以缓解肌肉的紧张或痉挛,改变突出的椎间盘与受压神经根的位置。推拿治疗 LDH 的疗效与操作方法、力量、病情的轻重、患者的依从性、与其他方法的配合等密切相关。目前临床治疗 LDH 常用的推拿手法可分为放松类和整复类。治疗前应充分评估推拿治疗 LDH 的疗效与风险因素,规范操作手法,以降低推拿意外的发生<sup>[10]</sup>。推荐手法包括理筋手法(强推荐)、传统中医整复手法(强推荐)、美式整脊疗法(一般推荐)、麻醉下神经根粘连松解手法(强推荐)。

## 9 其他

9.1 罐类疗法 罐类疗法用于治疗 LDH 的有效性已在多项研究中得以证实。拔罐疗法利用燃烧时的热力去除罐内空气后再吸附于病患处,可起到疏经通络、行气活血的作用,从而达到“通则不痛”的疗效<sup>[11]</sup>。留罐时间、温度和操作规范等问题是该法能否取得满意疗效的关键。常用的罐法包括刺血拔罐疗法(一般推荐)、火罐(强推荐)、游走罐(强推荐)、药物罐(强推荐)。

9.2 中草药外用疗法 中药外治法是指将药物直接与皮肤接触,从而起到镇痛、消炎等作用的治疗方法。局部皮肤只能吸收微量药物,甚至完全不吸收,故宜选用透皮力强、吸收效果好的药物<sup>[7]</sup>。常用的中草药外用疗

法有中药外敷(强推荐)、中药熏蒸(强推荐)、中药洗浴(一般推荐)、中医定向透药(强推荐)、中药离子导入(强推荐)。

9.3 穴位疗法 穴位治疗是以中医“经穴-脏腑相关”理论为基础,以经络学说为依据,根据患者的病症来配穴的方法<sup>[12]</sup>。LDH 常用的穴位疗法有耳穴压豆(一般推荐)、穴位贴敷(强推荐)、穴位注射(强推荐)。

9.4 功能锻炼 坚持正确的功能锻炼对 LDH 的治疗、康复和预防复发有良好作用。研究<sup>[13]</sup>表明,患者没有进行或未能坚持科学的康复锻炼是引起术后残留腰腿痛、感觉运动障碍和肢体功能下降的重要原因。适用于 LDH 的功能锻炼包括五点式仰卧位拱桥(强推荐)、二三点式(强推荐)、飞燕点水式(强推荐)、仰卧抬腿(强推荐)、双手攀足(强推荐)、太极拳(强推荐)、八段锦(强推荐)、施氏十二字养生功(强推荐)。

9.5 理疗 理疗是采用电流、热能、微波、红外线、超声波、磁场等作用于腰部患处,刺激神经修复再生、兴奋肌肉、软化瘢痕、松解粘连、促进局部微循环、改善组织营养供给、祛除致病因子,从而达到消肿、镇痛疗效的一种治疗方法,具有操作简单、无痛苦、安全、无并发症等优点<sup>[14]</sup>。适用于 LDH 的理疗包括中医蜡疗(一般推荐)、中低频电疗法(强推荐)、红外线治疗(强推荐)、热奄包(强推荐)。

9.6 介入疗法 微创介入治疗可以通过物理、化学方法处理突出的椎间盘或受压迫致水肿的神经根,从而达到治疗或缓解疼痛的目的,具有创伤小、术后恢复快等优点,已在临床上得到广泛应用<sup>[15]</sup>。X 线摄片、数字减影血管造影(DSA)、CT、超声等引导可提高穿刺的安全性和药物注射的确切性,减少穿刺并发症的发生。临床常用的微创介入治疗有臭氧消融术(强推荐)、神经根出口封闭术(强推荐)、骶管封闭术(强推荐)、射频消融术(一般推荐)。

此外,针刀、刮痧、情志疗法、牵引、冲击波等治疗也广泛应用于临床,但临床医生对其有效性和安全性评价褒贬不一。针刀疗法(一般推荐)、刮痧疗法(一般推荐)、情志治疗(一般推荐)、牵引(强推荐)、冲击波(一般推荐)。

## 10 疗效评价指标

中医药临床研究中采用的疗效评价指标存在较为突出的问题,既有与西医临床研究相同的普遍性问题,也有自身的特殊性问题,特别是指标不规范、不重要、测量时点不合理等问题<sup>[16]</sup>。明确 LDH 临床评价指标,能够为开展规范合理的临床研究提供科学依据。本共识推荐以疼痛视觉模拟(VAS)评分(强推荐)、腰腿痛日本骨科学会(JOA)评分(强推荐)、直腿抬高角度(强

推荐)、Oswestry 功能障碍指数(ODI)(强推荐)、中医证候评分(强推荐)作为 LDH 的评价指标。

## 11 小结

本共识总结了 LDH 的中西医定义、中西医诊断标准、分期、辨证分型和治疗方法、评价指标,并给出了推荐强度,可以为骨科、针灸科、推拿科、康复科等相关从业人员提供临床指导。

### 执笔:

石 瑛 上海中医药大学附属曙光医院

杜国庆 上海中医药大学附属曙光医院

庞 坚 上海中医药大学附属曙光医院

黄品贤 上海中医药大学

### 专家共识组成员(按姓氏拼音排序):

陈 辉 上海健康医学院崇明分院

樊天佑 上海中医药大学附属市中医医院

莫 文 上海中医药大学附属龙华医院

李 伟 上海市静安区中心医院

奚小冰 上海交通大学医学院附属瑞金医院

孙 波 上海市黄浦区香山中医医院

汤伟忠 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

吴军豪 上海交通大学医学院附属第九人民医院

### 黄浦分院

王立东 上海市第十人民医院崇明分院

王 翔 上海中医药大学附属曙光医院

黄 正 上海中医药大学附属光华医院

奚小冰 上海交通大学医学院附属瑞金医院

叶 洁 上海中医药大学附属龙华医院

张国梁 上海市静安区闸北中心医院

詹红生 上海中医药大学附属曙光医院

### 参考文献:

[1] 李水霞, 刘博, 王红, 等. 腰椎间盘突出症三年流行病学特征及围

手术期护理[J]. 现代实用医学, 2021, 33(10): 1348-1349.

[2] YUAN S, LIN X X, HONG J S, et al. Effects of traditional Chinese exercise on lumbar disc herniation: A protocol of network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Medicine, 2020, 99(5): e18781.

[3] 曾子超, 梁冬波. 中医治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(19): 3881-3884.

[4] 郑齐, 黄玉燕, 张立平, 等. 2020—2021 年度中医学学术流派研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(11): 1733-1739.

[5] 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.

[6] 左涌丽, 王平, 冷向阳, 等. 口服中成药治疗腰椎间盘突出症有效性和安全性的网状 Meta 分析[J]. 天津中医药, 2023, 40(2): 193-201.

[7] 樊悦, 曾珍, 李海, 等. 中医外治法治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中外医疗, 2023, 42(8): 195-198.

[8] YUAN S, HUANG C Y, XU Y Y, et al. Acupuncture for lumbar disc herniation: protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(9): e19117.

[9] 蒋云青. 艾灸联合中药熏蒸对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的护理效果研究[J]. 新疆中医药, 2023, 41(5): 75-77.

[10] 王正琴, 杜建明, 杨智杰. 推拿治疗腰椎间盘突出症的临床进展[J]. 江西中医药, 2023, 54(8): 77-80.

[11] 谭如意, 姚胜男, 龙秀红. 罐法在腰椎间盘突出症治疗中的应用进展[J]. 循证护理, 2022, 8(7): 906-909.

[12] 崔学军, 梁倩倩. 腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 945-952.

[13] 沈晓佳, 位娟. 功能锻炼在腰椎间盘突出症康复治疗中的研究进展[J]. 循证护理, 2018, 4(2): 130-132.

[14] 赵淑英, 费苏琴, 梁翠萍, 等. 腰椎间盘突出症非手术治疗护理进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(14): 46-47.

[15] 翁艳, 叶菱. 腰椎间盘突出症微创介入治疗进展[J]. 上海医学, 2022, 45(3): 201-205.

[16] 张俊华. 中医药核心指标集研究进展与展望[J]. 中国药物评价, 2022, 39(2): 101-104.

编辑: 严 林

收稿日期: 2024-04-19