



团 体 标 准

T/SIATCM 2—2022

腰椎间盘突出症羌医诊疗指南

Toso zubu Gaesea ddovlho xxjji Rrmea wu xxjji qubw Ddeakea nyi zeas ssuggu sus
Diagnosis and treatment guide of Qiang medicine for lumbar disc herniation

2022 - 06 - 14 发布

2022 - 07 - 01 实施

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 临床特征	1
5 诊断	1
6 诊断要点	2
7 辨证分型	2
8 鉴别诊断	3
9 治疗	3
10 预防和调摄	6
参考文献	7

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由四川省中医药信息学会提出并归口。

本文件起草单位：西南民族大学、成都市金牛尔玛诊所羌医骨科。

本文件主要起草人：杨韵熹、李文兵、李莹、刘圆、毛明军、陈维康。

本文件为首次发布。

四川省中医药信息学会

引 言

羌医认为腰椎间盘突出症的病因与机体免疫力差（骨果麽肋）及久坐久站、久行，过劳、体位不正或半曲半伸及陈旧外伤、劳损等导致腰部（托索祖博嘎色朵虎落）管道（羌医管道学说）中的气、血、水、精微物质（莫斯、萨、滋、吉纳）失去平衡，使细微管道（凸索赛米萨喜居）扭曲破裂水肿，腿脚麻木，严重影响赛米萨喜居管道的正常疏导而失衡，导致羌医腰椎间盘突出赛米管道运行不畅，闭塞不通（托索祖博嘎色朵虎落·赛米萨喜居德合迪）进而使腰部（托索祖博）管道淤积增生、软组织形成“石”样硬结形成，形成腰椎间盘突出症（托索祖博嘎色朵虎落饶依基）病变，失去了椎间盘的连接（格日德）、支撑（德吉俄）、减震（达毛俄褥）、帮助完成脊柱运动（祖部德·纳尼·木耳赫里斯·达思）、脊柱失稳（祖部德·莫稳搭）。

本文件的内容主要是腰椎间盘突出症（托索祖博嘎色朵虎落·饶依基）的羌医辨证分型和羌医药的治疗，主要针对人群为羌医脊柱科执业医师及其相关科室医师。

本文件并不是医疗行为的操作规范，而仅仅是腰椎间盘突出症诊断和治疗指南，参照《临床诊疗指南骨科分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社，羌医《戈駟巴莫玉禾喆》、《祚穆·羌医世家临床经验录》手抄本，国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》2012版相关诊疗指南，以及根据现有的羌医学脊柱病研究证据为依据制定出的一个文本。随着临床研究的深入开展，新的研究成果及其证据的不断产生，本指南所提供的文本也会随之不断地修正。同时，就诊疗指南本身而言，并不能包括所有有效的疗法，也不排斥其他有效的疗法。

腰椎间盘突出症羌医诊疗指南

1 范围

本文件提供了羌医治疗腰椎间盘突出症的诊断、辨证、治疗和预防与调摄的建议。
本文件适应于腰椎间盘突出症的羌医诊断和治疗。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

腰椎间盘突出症 protrusion of the lumbar intervertebral disc

羌文名称：Toso zubu Gaesea ddovlho xxjji Rrmea wu xxjji（托索祖博嘎色朵虎落·饶依基）。

全称是“腰椎间盘突出纤维环破裂髓核突出症”，导致脊柱失稳，引发肌肉、韧带损伤；或者突出物直接刺激、压迫脊神经根或脊髓（马尾神经），并引起相应的肌肉、神经症状，为椎间盘突出症。

4 临床特征

4.1 年龄

年龄越大，髓核萎缩越明显，椎间隙狭窄，导致纤维环面积相对增加，向外外膨出的几率越高，严重时膨出的纤维环可以直接刺激、压迫脊神经根，根会造成椎管狭窄。

4.2 自身体重

椎间盘正压由重力、肌张力、肌肉运动时的收缩力共同产生，运动时最大，站、坐时相对较小，卧位最小。体重越大，椎间盘承受的持续性压迫越重，退变产生的越早。

4.3 外力

椎间盘纤维环的破裂需要外力，即使纤维环已经有轻微裂隙，髓核的溢出同样需要外力的作用。因此避免超负荷运动，是防止椎间盘膨出、突出的措施之一。

4.4 肌肉力量

椎旁肌肉是引起脊柱主动运动的原动力，是维系脊柱稳定的因素，是椎间盘最直接的保护屏障。肌肉的力量越大，被搬动物体的重量就显得越轻，肌肉损伤概率越小，椎间盘退变出现得就越晚。

4.5 体位

体位是诱发椎间盘退变、膨出、突出的重要因素，在不同体位时，椎间盘所承受的压力不同。

5 诊断

5.1 病史

本病多发于青壮年，以男性为主，多有腰部外伤史、慢性劳损或寒湿史，大部分患者在发病前多有慢性腰痛史以及冰寒侵袭（滋巴思朵膈）、风邪入侵（莫姆阿给依）。

5.2 症状体征

反复发作的腰腿痛或单纯性腰痛或下肢放射痛。棘间及椎旁有固定压痛点，并向臀部及下肢放射，因咳嗽、喷嚏或翻身而加重。腰椎出现侧弯、平腰或后凸畸形，腰部活动受限。患肢可出现肌肉萎缩、受累神经根区的感觉减退或迟钝，踝及跖趾背伸力减弱。患者的脊柱前屈、后伸、侧弯及旋转等运动均可有不同程度的受限，尤以后伸疼痛最明显，一般在病变棘突间隙及椎旁1cm~2cm处，有明显压痛点，常引起下肢放射性疼痛，直腿抬高试验及加强试验阳性，股神经牵拉试验阳性，会出现感觉改变，先为感觉过敏，后为感觉迟钝或消失，膝反射减低，跟腱反射减低，某些病程长，反复发作的患者常出现患侧股四头肌及小腿肌萎缩。

5.3 实验室检查

5.3.1 DR 检查

常规拍摄腰椎正侧位片。正位片椎体有旋转，有时可见脊柱侧凸；侧位片可显示椎间隙变窄，椎曲弓顶距离变小甚至消失，椎曲变直。中老年患者多并有椎间盘退化、骨质增生，X线检查还可以除外骨关节的破坏、转移癌、骨结核、肿瘤、脊柱的先天畸形等。

5.3.2 CT 检查

目前已普遍作为该病的常规检查。CT检查于本病有较大的诊断价值，可观察到突出物的直接影像及与神经根、硬膜囊的相邻关系，并可了解椎管容积、黄韧带、神经根管等情况。同时，还可从横断面图像测量椎管和侧隐窝的容积。

5.3.3 磁共振成像（MRI）检查

能直接显示椎间盘突出的影像，并可判断椎间盘突出的大小和硬膜囊与神经根受压的程度。

6 诊断要点

6.1 参照《临床诊疗指南骨科分册》、《羌医·戈駟巴莫玉禾喆》手抄本、《祚穆·羌医世家临床经验录》手抄本。

6.2 以下为诊断依据，符合 a)、c)、e) 患者，可确诊为腰椎间盘突出症：

- a) 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；
- b) 腰部运动障碍，被动性体位；
- c) 直腿抬高试验阳性或弱阳性；
- d) 病程超过一月者，有明显的下肢肌萎缩；
- e) DR 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。

7 辨证分型

7.1 腰部管道泥石堵塞型石证（托索赛米饶麻叠得禾迪·依基）

症状：腰部针刺或刀割样痛，痛处可有微肿、压痛但喜按压，腰肌板硬，转摇不能，动则痛甚。舌暗红，脉弦紧。面色少华，眼睛白处管道充血粗细不等，二便正常。

7.2 腰部冰冷结块性火石证（托索、滋布得贝尼奥革·饶德煨依基）

症状：腰部冷痛，转侧俯仰不利，腰肌硬石，遇寒痛增，如有石头样硬物作痛，得温痛缓。眼睛黑白处管道不匀，神少，舌质淡，苔白滑，脉沉紧。

7.3 慢性腰部虚弱性石证（索·姆砮火旭砂戈，萨喜居，没米·饶依基啊迪）

症状：腰痛日久，酸软无力，遇劳更甚，卧则减轻，腰肌萎软，喜按喜揉。偏阳虚者面色无华，手足不温。眼睛黑白处管道色淡，缺神气；舌质淡，脉沉细；偏阴虚者面色潮红，手足心热，舌质红，脉弦细数。

8 鉴别诊断

本病以腰部疼痛为主要临床表现，需结合腰椎管狭窄症、腰椎结核、梨状肌综合症、骶髂关节炎等症状共同鉴别。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

9 治疗

9.1 一般治疗

本病治疗的首要卧床、制动、休息。

9.2 羌医药治疗

9.2.1 口服羌药：参考“美吉日思颗粒或汤剂”。

9.2.2 方药：羌活（冉驩 思格）10g、当归（居果格）15g、石菖蒲（饶泥冒）15g、三棱（科思卦咋戈）15g、威灵仙（科思勒古嘎得勒）15g、甘草（杭册禾）10g等。

9.2.3 加减：花椒、红毛五加、白芍、牡丹皮、杜仲、秦艽、柴胡、地龙、川黄芪、川续断、桑椹等。

9.2.4 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厘米~5厘米为宜，煮沸后再煎煮第一次武火15分钟，第二次文火20分钟~30分钟，第三次小火50分钟。煎药过程中要搅拌药料2次~3次，合并药液，分次服用，每天3次~5次。每次约200毫升，每剂煎至400毫升~600毫升，每剂按3份等量分装，早中晚饭后立即温服3次。

9.3 特色治疗

9.3.1 三联合治疗“科斯航悟·岐伯”技术，外敷药疗法（思贝慕抹疗法）

9.3.1.1 外用方药

羌医处方羌药：姆玉火喆膏，主要包含羌活（冉驩 思格）17g、威灵仙（科思勒古嘎得勒）17g、花椒（茨依）17g、肉桂（毕斯 热别 戈日）17g、细辛（毕子细基米）10g、乳香（巴布 福）15g等。

9.3.1.2 操作步骤

将以上羌医处方羌药研磨成细粉，羌药粉与菜油烧开，倒入已装好羌药粉的容器中同时充分搅拌均匀，调好后，再将其均匀涂抹在准备好的16cm×24cm棉纱布块中。将“姆玉火喆膏”贴在患者腰部，用弹性腰带围腰一圈固定。帖药在腰部皮肤敷贴3~4天为宜，一般情况下，托索祖博思贝慕抹疗法（腰部外敷药）为治疗期2周，调理期2周，共治疗1个疗程（30天），根据患者病情可以延长疗程。

9.3.1.3 禁忌症

包括但不限于下列情况：

- 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；
- 发热患者；

- 皮肤过敏，皮肤溃破，皮肤发炎者禁用；
- 孕妇。

9.3.1.4 注意事项

包括但不限于下列情况：

- 治疗前后，指导患者不宜抓挠局部皮肤，防止腰部患处皮肤破损而延误最佳治疗时机；
- 在治疗的过程中，指导患者注意保温，防止受寒而加重病情，治疗后，注意防止局部皮肤过敏；
- 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；
- 外敷药治疗时间不宜过长，以3~4天为宜，以免引起皮肤过敏；
- 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；
- 月经前3天、经期至经后3天内不宜使用；
- 夏季药液搁置时间不宜过久，以免变质，尽量使用新鲜药块；
- 凡儿童、老人患者，治疗时应有陪护，避免烫伤、着凉。

9.3.1.5 异常情况处理措施

9.3.1.5.1 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，不宜过烫的热水冲洗局部，防止对局部皮肤进一步刺激。

9.3.1.5.2 若出现以下异常情况，应及时进行处理：

- 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“姆玉火喆膏”；
- 皮肤过敏时终止治疗，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；
- 皮肤出现小水泡时终止治疗，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；
- 发现烫伤皮肤时立即停用此治疗技术，给予烫伤膏外用。

9.3.2 “冉駝思贝·勒福和露阿斯”（羌药·熏蒸洗）疗法

9.3.2.1 应用条件

用“冉駝思贝·勒福和露阿斯”（羌药·熏蒸洗）药物制剂、治疗床、纯棉毛巾数条、电饭煲、浴巾、羌药熏蒸泡制剂、一次性手套、桶、水等。

9.3.2.2 外用依基火落熏洗方药

柳树枝（斯尔 思福 恰勒）20g、九眼独活（眯日谷尔尼斯朵佳和苏）30g、过山龙（峨·博姆·塔嘎）20g、接骨草（族库尔）30g、天王七（莫喆·补惹乌鹭哈部）15g、鹿药（路时鲁尔）15g、西羌白刺根皮（卡尔丝·果博）15g、牛至（尊古巴）15g、石菖蒲（饶泥冒）15g、干姜（鬼窝依居）15g、花椒（茨依）17g等。

9.3.2.3 操作步骤

羌医“冉駝思贝·勒福和露阿斯”（羌药·熏蒸洗）疗法是将羌药剂装入电饭煲内，用适量的水浸泡半小时，烧开羌药20分钟后调成中小火，把羌药液放在患者双膝后至小腿部位的下方，保持一定距离，避免烫伤，蒸汽的温度根据患者的接受度而定，熏蒸泡37分钟为宜（有高血压患者仅熏蒸泡15分钟为宜禁止超时熏蒸泡），熏蒸泡的目的加强腰部组织的修复，促进药物吸收，同时将浴巾均匀地放在患者膝部小腿上覆盖，时间到后用毛巾擦干患者身上的药液，每天一次，治疗疗程为7天~15天。

9.3.2.4 禁忌症

包括但不限于下列情况：

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

9.3.2.5 注意事项

包括但不限于下列情况：

- 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；
- 注意防止烫伤；
- 施术者在操作过程中注意力要集中，药液熏蒸温度要适宜，温度过高容易烫伤患者，过低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；
- 治疗期间，忌饮酒，忌发物，避风寒，禁食生冷食物。

9.3.2.6 异常情况处理措施

9.3.2.6.1 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。

9.3.2.6.2 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，仅敷以消毒杀菌沙布，避免擦伤就可以。水泡很大时，用消毒杀菌针将水释放，涂以羌药烫伤愈药，或用消毒杀菌沙布包敷，防止感染。

9.3.3 “依巴吾依基岐伯”（羌医手法治病）疗法

9.3.3.1 疗法简介

羌医手法治疗有其独特的效果，深受病员的欢迎。羌医手法讲究因病施法，辨证论治，运用手法特别灵活，羌医手法运用临床特别讲究手法配方，羌医认为羌医手法好比是中药饮片，配方精妙则事半功半。

9.3.3.2 应用条件

需要羌医配制的羌药酒，加羌医手法治疗腰部及疏通背部脊柱，双下肢，打通赛米管道。

9.3.3.3 操作步骤

9.3.3.3.1 根据患者所患疾病，采用下列羌医手法：

- a) 捏法（滋特斯）；
- b) 双手推法（依巴依哥施吾特西基斯）；
- c) 单拇指点法（依米禾吡勒吾格特斯）；
- d) 拇指拨法（依米合悟噢古蜀）；
- e) 按法（欵贴司）；
- f) 手掌揉法（拉稀悟割丽丝）；
- g) 钻法（尼尔勒古勒斯）；
- h) 弹法（得地）等，以羌医药酒兼为按摩润滑剂，羌医手法结束立即配合外敷羌药“姆玉火喆膏”。

9.3.3.4 禁忌症

包括但不限于下列情况：

- 肿瘤病人、血液病人、孕妇；
- 皮肤破损有瘢痕处及皮肤病患者；
- 高血压病发展期；

——中央型腰椎间盘突出；腰椎间盘突出症伴高血压病，心脏病，糖尿病及其他全身性疾病，或有严重皮肤病患者；有明显骨质病变者，都是手法疗法的禁忌症。

9.3.3.5 注意事项

包括但不限于下列情况：

——有水疱、疤痕和伤口的不宜手法；

——手法后4小时内禁止洗澡，注意保暖；

——手法时动作要稳、准、狠、快，由轻到重、从重到轻，刚中有柔、柔中带刚，刚柔相济，手法时切忌粗暴野蛮施法。

10 预防和调摄

10.1 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，医务人员应与患者多进行面对面的沟通，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。

10.2 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，医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。

10.3 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；医重视疏肝解郁，理气顺气，健脾除湿，防止内生热邪，外生冰寒之邪，诱发疾病发作。

10.4 纠正不良生活喜习惯

研究提示，吸烟和嗜酒、吃皮蛋盐蛋是诱发腰椎间盘突出症的危险因素。因此，腰椎间盘突出症患者应当戒除烟酒等不良喜好，养成健康的生活习惯。

10.5 音乐调理

根据患者的爱好选择悦耳舒缓的治疗性轻音乐，让患者在处于紧张状态达到放松全身肌肉及调节全身机能。疼痛时聆听30分钟~70分钟，每天3次~5次。聆听时，患者平卧或侧卧，周围环境安静，音乐控制在50分贝左右。

参 考 文 献

- [1] 祚穆. 喏姿擗佈 (杨福寿) 羌族传统医药文化图文集[C]. 成都: 四川民族出版社, 2018:3-89
- [2] 祚穆. 羌医世家历代医案集锦 (手抄本) (羌文翻译汉文)
- [3] 祚穆. 羌医世家临床经验录 (手抄本)
- [4] 羌医. 戈駟巴莫玉禾喆 (手抄本)
- [5] 《医疗机构中药煎药室管理规范》国中医药发 国家中医药管理局 (2009) 3号
- [6] 杨福寿. 羌医治疗梨状肌综合征17例临床观察[C]. 中国经典文库. 2004:266
- [7] 杨福寿. 中医羌药治疗骶髂关节紊乱症[M]. 实用综合医学, 北京: 现代出版社. 1998: 525
- [8] 杨福寿. 羌医手法治疗第三腰椎横突综合症[C]. 全国中医骨伤科第二届四次学术年会, 2001: 255
- [9] 杨福寿. 羌医手法与羌药治疗坐骨神经痛68例[C]. 第五次全国中西医结合骨伤科学术交流会, 2000: 195
- [10] 杨福寿. 羌医石病学理论指导下治疗1570例膝石病的临床疗效报道[C]. 中医药创新与发展(民族医药发展与创新). 成都: 四川科学技术出版社. 2010:108-111
- [11] 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.
- [12] 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, 2009:97.
-