

ICS 11.020

CCS C05

团 体 标 准

T/CI 055—2022

腰突症中医系统化诊疗体系及关键技术 智能化操作

Systematic diagnosis and treatment system of traditional Chinese medicine for
lumbar disc herniation and intelligent operation of key technologies

2022-9-9 发布

2022-9-9 实施

中国国际科技促进会 发布

目 次

前 言.....	II
腰突症中医系统化诊疗体系及关键技术.....	1
智能化操作.....	1
1、范围.....	1
2、规范性引用文件.....	1
3、术语和定义.....	1
4、操作步骤与要求.....	3
5、注意事项.....	8
6、本方案禁忌症.....	9
附录 A:.....	10
附录 B:.....	10
附录 C:.....	11
附录 D:.....	12
附录 F:.....	13
附录 G:	15
附录 H:	17
附录 L:	18

前 言

本文件按照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》起草。

某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本文件由山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）提出。

本文件由中国国际科技促进会归口。

本文件主要起草单位：山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）、山东第一医科大学附属颈肩腰腿痛医院、济南市民族医院、北大医疗淄博医院、山东中医药大学附属医院、北京中医药大学附属东直门医院、中日友好医院、南方医科大学。

本文件主要起草人：刘方铭、师彬、王寿兰、彭昕、李华东、刘长信、唐学章、丁自海、刘垒、杨文龙、孙钦然。

本文件为首次发布。

腰突症中医系统化诊疗体系及关键技术

智能化操作

1、范围

本标准规定了腰突症中医系统化诊疗体系及关键技术智能化操作的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项、禁忌和质量控制要求。

本标准适用于腰突症中医系统化诊疗体系及关键技术智能化的技术操作。

2、规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T1.1 标准化工作导则第1部分：标准的结构和编写

GB/T20001.1 标准编写规则第1部分

GB15810 一次性无菌注射器

GB15811 一次性使用无菌注射针

GB15981 消毒与灭菌效果的评价方法与标准

GB15982 医院消毒卫生标准

GB19083 医用防护口罩技术要求

GB/T21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法中华人民共和国药典

GB/T 30233 腧穴主治

GB/T 40997 经外奇穴名称与定位

GB/T 33414 穴位贴敷用药规范

GB/T 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3、术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

针刀将针灸针和手术刀有机融为体的医疗器械。

3.2

椎管内针刀松解 采用传统中医“华佗夹脊穴”为进针点，运用针刀特殊的工具特点，依托“天-人-地”多层次松解治疗不同类型腰突症。

3.3

内热式针灸智能化装备是一种基于传统“温针灸”治疗技术智能化转化的一种装备，是运用医用钢材特制成中空的针体，内置电加热电子元件和测温电子元件，直径约 0.5—1.0mm，长约 10—16cm 的不锈钢针，配合温控主机使用。

3.4

三维正脊智能化装备是一种基于传统“推拿手法——斜扳”技术智能化转化的一种装备，三维牵引指通过电脑控制床体相对运动，同步完成三维方向的动作，纠正椎体间生物力的失衡。

3.5

中药贴敷-热敷毯-颈腰椎治疗智能化装备 中药贴敷、热敷毯是在中药熏蒸的基础上利用电热与中药制剂结合制成的医疗保健热敷用品（附录 A）。有祛风除湿、通经活络、活血化瘀、消肿止痛的作用，发挥药物与理疗的双重治疗预防作用。颈腰椎治疗仪是在中药贴敷-热敷毯成果转化基础上，结合现代颈腰椎康复技术而形成的进一步智能化转化装备，设备在中药熏蒸基础上加入电动锤打、按摩等手段配以规范科学运动，促进腰椎部位的血液循环，减轻症状。

3.6

腰突症病因病机：腰痛病是指腰部感受外邪，或因外伤、或由肾虚，导致气血运行失调，脉络绌急，腰府失养，营卫失和，临床上以腰部及下肢疼痛麻凉不适和活动受限为主要表现的一类病症。其内在根本原因是椎间生物力的不平衡（动态平衡失调）。

3.7

辨证分期：根据腰椎间盘突出症的发病特点、进展过程及病情轻重，分为急性期、缓解期和恢复期。

急性期：以身体功能与结构水平的障碍为主，临床以疼痛及活动困难构成的被动体位为主要表现。

缓解期：以活动水平障碍为主，临床上虽然疼痛及活动困难依然存在，但主要的功能障碍以日常生活活动能力障碍为更突出的表现。

恢复期：以参与水平障碍为主，临床上虽然日常生活活动能力显著改善，但难以参加或高质量完成正常的工作学习及社会活动。

3.8

按期施治：根据体系内腰突症分期，运用不同的诊疗技术或进行治疗。

急性期：采取针刀分层次松解腰部相应华佗夹脊穴和三维正脊智能化装备。

缓解期：采取内热式针灸智能化装备和中药贴敷穴位、中药熏蒸法治疗。

恢复期：采取膏药贴敷、中药熏蒸、中药内服、中医导引养生和康复锻炼治疗

4、操作步骤与要求

4.1 诊断标准

4.1.1 中医诊断标准

- (1) 有腰部外伤、慢性劳损或感受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。
- (2) 好发于成年。
- (3) 腰痛向臀部及下肢放射，腹压增加（如咳嗽、喷嚏）时疼痛加重。
- (4) 脊柱代偿性侧弯，腰椎生理弧度消失，病变部位椎旁有压痛，并向下肢放射，腰或和腿部活动受限。
- (5) 下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝，病程长者可出现肌肉萎缩。直腿抬高或和加强试验阳性，膝、跟腱反射减弱或消失，拇指背伸或和掌跖屈力减弱。
- (6) X线摄片检查：脊柱侧弯、腰生理前凸消失，病变椎间隙变窄，相应椎体边缘有骨赘增生。CT、MRI检查可显示椎间盘突出、退变的部位及程度。

4.1.2 中医证候分类标准

- (1) 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。舌质暗紫，或有瘀斑，脉弦紧或涩。
- (2) 寒湿证：腰腿冷痛重着，转侧不利，静卧痛不减，受寒及阴雨加重，肢体发凉。舌质淡，苔白或腻，脉沉紧或濡缓。
- (3) 湿热证：腰部疼痛，腿软无力，痛处伴有热感，遇热或雨天痛增，活动后痛减，恶热口渴，小便短赤。苔黄腻，脉濡数或弦数。
- (4) 肝肾亏虚：腰酸痛，腿膝乏力，劳累更甚，卧则减轻。偏阳虚者面色恍白，手足不温，少气懒言，腰腿发凉，或有阳痿、早泄，妇女带下清稀，舌质淡，脉沉细。偏

阴虚者，咽干口渴，面色潮红，倦怠乏力，心烦失眠，多梦或有遗精，妇女带下色黄味臭，舌红少苔，脉弦细数。

4.1.3 西医诊断标准

(一)症状

基于患者年龄和病程、突出椎间盘的位置和大小、对神经的压迫及神经的炎症反应程度不同，腰椎间盘突出症常见的症状有：

- (1) 放射性神经根性痛。
- (2) 受累神经根支配的肌肉无力和(或)神经支配区感觉异常。
- (3) 可伴有急性或慢性腰背部疼痛，腰部活动受限或代偿性侧凸。
- (4) 儿童及青少年腰椎间盘突出症患者常表现为腘绳肌紧张。
- (5) 马尾综合征。

(二)体征

- (1) 受累神经根支配的运动和(或)感觉障碍，腱反射减弱。
- (2) 神经牵拉试验阳性，主要包括股神经牵拉试验、直腿抬高试验、对侧直腿抬高试验、Lasègue 征和对侧 Lasègue 征。
- (3) 腰椎局部压痛，腰部活动受限，椎旁肌紧张或痉挛。
- (4) 马尾综合征可出现会阴部感觉障碍，肛门括约肌无力及松弛荐。
- (5) 影像学检查发现——包括 X 线平片、CT、MRI 或特殊造影等异常征象与临床表现一致。

4.2 治疗方案

4.2.1 急性期

4.2.1.1 针刀夹脊穴松解

(1) 取穴：腰背部相应华佗夹脊穴。通过症状、查体、影像等确定腰突症相关责任节段椎体，定位相应华佗夹脊穴。（椎体解剖位置与华佗夹脊穴定位对应关系见附录 L）

(2) 术前准备：（包括术前安慰病人），嘱正常饮食，术前排空大小便。充分阅读并签署《知情同意书》。

(3) 取腰背部相应华佗夹脊穴：

①取穴前仔细阅有关影像片，以防腰椎畸形和棘突偏歪等。

②腰背部华佗夹脊穴取法：

腰椎棘突下缘、脊后正中线水平旁开 0.5 同身寸。水平虚拟线与竖脊肌内侧缘交点

即是。

③腰背部同身寸确定依据：

患者本人的肩胛冈内缘至 T3 棘突中点为 3 同身寸。

(4) 具体操作（术中操作见附录 H）

常规外科消毒铺巾麻醉后：针刀刀口线与大神经血管、主要肌纤维平行，针刀垂直于皮肤进针，分天、人、地三层，每层充分触激病所。浅层（天）触激浅筋膜，疏通络脉；中层（人）过肉直达小关节后囊部，触激肌肉韧带附着点和脊神经后支及其分支，疏通腠理、解痉止痛；深层（地）穿过黄韧带进入硬膜外腔，可触激神经根，可松解铲拨约束神经根的病变特定纤维隔及其附着点，利用神经根的躲避逃逸反应和病变特定纤维隔及其附着点被铲拨松解后的松弛，来给受累神经根减压和扩大受累神经根的活动范围，从而解除患者肢体酸麻胀痛和坠重僵痉不适。余进针刀点或穴位，针刀刀口线与神经血管、肌纤维平行，针刀垂直于皮肤进针，缓慢探索到达穴位的深层肌肉附着点，在肌肉附着点上进行松解，提插或铲拨范围半径不超过 2mm，如有结节要切开剥离，当术者手下有松劲感，患者出现酸胀感（部分可向下肢放射）即可。术后注意按压，防止意外出血（非计划刺络放血）。用无菌敷料外贴治疗点。

(5) 针刀松解禁忌症：

- ①患有全身性疾病，风湿、类风湿，血象异常或发热和精神意识不清者；
- ②严重肝、肾疾病；糖尿病血糖控制不佳者；
- ③有严重皮肤病者；施术部位有感染脓肿者；
- ④惧针、晕针、无法配合腰腹肌锻炼；
- ⑤患有腰椎骨折、肿瘤、结核者；
- ⑥妊娠和哺乳期的妇女和年老体弱者；
- ⑦凝血功能异常，有出血倾向者；
- ⑧严重心脑血管疾病、重度心力衰竭、活动性消化道溃疡或出血者。

4.2.1.2 三维正脊治疗

(1) 器械的选择

电动牵引智能化装备。

(2) 治疗前准备

针刀施术结束后让病人平卧休息 15 分钟左右，观察病人肢体活动，待病人术后状况平稳后，可行三维牵引治疗，不适合或不必行三维牵引术的患者可直接担架车推回病房

卧硬板床休息。

(3) 具体操作

①接通电动牵引床电源，检查治疗仪运行是否正常。

②病人俯卧，胸部固定在头胸板，臀腿部固定在臀腿板，医生把治疗计划输入微机，通过微机控制床体相对运动，同步完成三维方向的动作，纠正椎体间生物力的失衡。不同病人、不同病情，设定不同的治疗参数，具体见附录 G。

(4) 三维正脊禁忌症：

①年龄在 15 岁以下，或者 85 岁以上者。

②哺乳期或妊娠妇女，过敏体质者。

③伴有腰椎结核、腰椎管狭窄症，腰椎肿瘤等病变或类风湿性关节炎或风湿性关节炎者。

④伴有严重的心脏病、高血压、糖尿病及肝、肾功能不全者。

⑤合并有严重的其他器质性病变包括恶性肿瘤、骨折、骨结核、骨髓炎等。

⑥诊断不明确的脊柱损伤伴脊髓损伤症状者。

4.2.1.3 中药贴敷外用治疗

观察病人 3-5 分钟，待病人气血平稳后，中药贴敷外用（远道取穴，避开针刀施术部位），腰围外固定，担架车（仰卧或俯卧位）推回病床。

根据病情及查体的结果，辩证选取相应的穴位。常用部位的选择要点见附录 B。

4.2.2 缓解期

4.2.2.1 内热式针灸治疗智能化装备

(1) 针刺工具的选择

根据病情需要和操作部位，选择相适宜的针具。注意所选针具应光滑、无锈蚀、针尖锐而不利，无卷刃。

(2) 针刺部位的选择

根据治疗需要和病人的耐受程度，采取相应舒适的体位。常用部位的选择和布针要点见附录 C。

(3) 术前准备

患者取俯卧位，应对患者进行心电监护，密切监测患者心率、血压、血氧饱和度等指标，及时发现患者的任何不适反应。一旦出现应立即停止治疗并拔针，并严密评估病人及给予必要的支持治疗。无心电监护的机构，必须随时观察病人意识状态，询问病人

的感受，实时测量脉搏、血压、心率、呼吸等生命体征。

(4) 具体操作

常规消毒、铺巾、麻醉后（根据患者耐受也可不麻醉），选择长度适宜的内热针，依已定点麻醉部位刺入，常规直刺，针刺深度达骨膜不能进针为止。全部进针完毕后，将预热的机器导线接头，与每根内热针连接确认显示接通，加热 42℃，定时，20 分钟。治疗结束后出针去除连接线后，可逐个或多个一起拔出内热针。用无菌纱布按住针眼皮肤，作反刺入方向快速出针。拔针后，立即双手掌用力压迫止血 1~3 分钟，确认无出血后针眼用碘伏棉球消毒再次消毒，敷料贴于治疗部位。嘱患者保持针眼处清洁，48 小时不与水或不洁物接触，避免感染。

(5) 术后观察

恢复至舒适和伤口压迫体位，术后卧床 10~20 分钟，密切观察病人的生命体征和针刺深处有无活动性出血，若出现异常情况，及时对症处理。无异常后，可返回休息。术后出现局部不适或疼痛等属正常针刺反应。极少数患者针数过多可能出现轻度体温升高的现象，不作特殊处理。数日后针眼处皮肤可发痒，忌用指甲搔抓，以免发生皮肤感染。征象明显缓解或完全消除后，建议患者长期坚持康复功能锻炼，可提高治痛及远期疗效。

(5) 内热针禁忌症：

- ①排除其它疾病如感染、结核、肿瘤、风湿性疾病所导致的腰腿痛患者。
- ②严重出血性疾病、皮肤破损者或严重皮肤病变、严重的过敏体质及精神障碍患者。
- ③月经期、妊娠或哺乳期妇女及严重体虚者。

(4)不能配合治疗者。

4.2.2.2 外用膏药和中药熏蒸治疗

内热式针灸针操作疗程结束后即可对患者采用中药贴敷外敷治疗，具体操作同上。

4.2.3 恢复期

4.2.3.1 颈腰痛治疗智能化装备治疗

(1) 器械的选择

选择颈腰痛治疗智能化装备。

(2) 治疗前准备

将治疗仪放置在平整、软硬适宜，适合人体仰卧稳固的床板或地面上，接通电源。

(3) 具体操作

- ①腰部治疗姿势:让身体的臀部贴靠在有“腰=>”标识的一方，两腿自然屈膝，双手

向后支撑，使腰部尽可能与仪器贴近，然后仰卧入仪器。

②腰部治疗时，头、颈、背部可用枕头、“高度调节垫”对高度进行调节。让腰部尽可能贴近仪器，将身体调整到最舒适的姿势。

③腰部治疗结束后建议起身动作：

请先侧身，双手支撑好再缓缓起身。也可两手抱膝用力向胸前慢慢拉近，循环三次缓缓起身。在家人的帮助下，将仪器从带有电源线的一侧由身体下抽出，躺卧一会儿再起身。

④颈腰椎治疗智能化装备的禁忌症见附录 D

⑤颈腰椎治疗智能化装备的注意事项附录 D

⑥颈腰椎治疗智能化装备操作说明见附录 D

4.2.3.2 外用中药熏蒸治疗

内热式针灸针操作疗程结束后即可对患者采用中药贴敷外敷治疗，具体操作同上。

4.2.3.3 康复锻炼

(1) 腰背臀腿部肌肉锻炼

①空登自行车：每天起床前 300 次左右，要质量也要数量。

②飞燕点水：每天起床前 100 次左右，要质量也要数量。

③“桥式”五点或三点静力支撑法：每天起床前 20 次左右，每次坚持 1 分钟，起、放均要求主动，避免起时主动，放时“自由落体”。

以上三项，开始阶段达不到数量或时间要求的，以综合锻炼后身体明显汗出为准。

(2) 单杠、双杠、引体向上、减重跑步（减重跑步机辅助锻炼）、游泳等腰椎减重的活动。

(3) 生活中可适当进行太极拳、太极剑、五禽戏中缓慢有序的动作，持之以恒，形成生活习惯。

5、注意事项

5.1 系统治疗前，应与患者充分沟通，使患者了解并接受本方案。

5.2 患者有明确治疗禁忌症不适宜运用本方案。

5.3 妇女月经期、孕期、产后慎用本方案。

5.4 施术过程必须保持无菌操作，术后也须保持清洁、预防感染。

5.5 选取适合的体位，充分暴露治疗部位，以方便取穴、用药和治疗。同时应注意

保暖，避免受寒。

5.6 若发生晕针、断针、出血应立即采用对应治疗或停止治疗，并依照附录 F 的“针刺异常情况处理”的晕针、断针、出血处理方法处理。见附录 F。

5.7 在中药穴位熏蒸操作过程中预防患者皮肤过敏，尤其是感觉减退的病人，密切观察患者的反应，如有剧烈疼痛、晕厥等严重过敏症状出现，要立即停止治疗。

5.8 因外治药物具有刺激性、温热性，应用时间长会出现局部皮肤发痒、灼辣，甚至发生疱疹、溃烂。因此贴敷药物剂量不宜过大，贴敷时间不宜过长。若因时间过长皮肤发生水泡者，可用消毒针挑破，常规消毒。

5.9 三维正脊术后多数患者腰腿痛明显减轻，少数加重，是由于正脊的同时可使神经根周围的粘连松解，局部出现渗出或水肿刺激神经根引起的，为暂时现象。极个别疼痛严重者可取仰卧位，小腿下垫物支撑使屈膝屈髋以缓解疼痛，必要时可给予镇痛药物。一般经休息 1~2 d 后疼痛会逐渐减轻或消失。

5.10 三维牵引术后个别患者术后出现“岔气”或轻度腹痛腹胀，可做热敷或理疗。腹胀可适当给吗丁啉等，症状短时间消失。一些辅助药物经静脉给药时要防止输液反应，年老及血压高者滴速不宜过快，激素应用一般不超过 3d。

6、本方案禁忌症

- 6.1 禁忌在劳累、饥饿、大汗、精神过度紧张时实施本方案。
- 6.2 严重心脑血管病、糖尿病、多器官功能不全者。
- 6.3 癫痫和重症精神病患者。
- 6.4 血小板减少等血液病或有出血倾向者。
- 6.5 局部皮肤过敏或感染性疾病以及发热者。
- 6.6 妊娠以及其他不能配合者。

附录 A:

符合《中华人民共和国药典》2020 年版一部

A.1 药物选择要求:

A.1.1 外治药物的选择要遵循辨证论治、选方用药的原则。

A.1.2 选取具有浓烈芳香走窜，气味厚，且有一定的刺激性的药物，以增强药剂的穿透性，并加入调和剂或赋形剂以减缓药物性味，或以其增强药物通达走窜之性，发挥中医外用“拔、截、挡”的多重功效。

A.2 具体药物的选择:

中药贴敷药物选择主要以制马钱子、海桐皮、鸡血藤、仙茅、木瓜、红花、川牛膝、葛根、桂枝、制川乌、制草乌、五加皮、檀香片、降香片、细辛、伸筋草、当归、黄芪、麻黄、羌活、独活、秦艽、枸杞、川芎为主。依据中药贴敷挡、拔、截、担、消、温、定的功效。

A.3 外治药物具体辨证治疗:

A.3.1 血瘀证: 马钱子、鸡血藤、红花、川牛膝、檀香片、降香片、川芎等。

A.3.2 风寒湿证: 海桐皮、木瓜、桂枝、制川乌、制草乌、五加皮、细辛、伸筋草、麻黄、羌活、独活等。

A.3.3 湿热证: 葛根、秦艽、金银花、刘寄奴、土茯苓、川芎、芒硝、苍术、大黄等。

A.3.4 肝肾亏虚证: 仙茅、五加皮、当归、黄芪、枸杞、川牛膝、狗脊、杜仲、淫羊藿、桑寄生等。

附录 B:

穴位的选取:

B.1 遵循循经取穴，辨证取穴，特定性取穴的取穴原则。

B.2 选取背部相应部位夹脊穴。

腰背部华佗夹脊穴取法: 腰椎棘突下缘、脊后正中线旁开 0.5 寸

骨度分寸定位的取法: 肩胛冈内缘至 T3 棘突中点为 3 寸;

B.3 辨证取穴: (“辨证分期”确定病期后，再依据“八纲辨证”分型选取)

B.3.1 血瘀证: 配患侧环跳、秩边。

B.3.2 风寒湿证和 B.3.3 湿热证: 配骶管疗法(腰俞穴位注射)。

B.3.4 肝肾亏虚证: 配双侧肾俞穴、志室穴(取穴时深至 L2 或 L3 横突背或尖部骨面)。

附录 C:

C.1 总体布针思路:

在损害性疼痛的特定部位,视肌肉或其他软组织骨骼附着处的面积和无菌性炎症病变范围的大小选择多个进针点群,并标记。每次进点数及针间距离可在评估软组织损害的范围、变性程度及患者的耐受力后灵活选择。

治疗部位一般定 10 个进针点左右,针距 1~2cm。如部位较大,可分成几个部分,分次分批进行治疗。

C.2 患者体位、目标软组织、具体定位及进针和注意事项的具体操作

	上腰部 (L1-L3)	下腰部 (L4-L5)	骶尾部
患者体位	俯卧位或侧卧位	俯卧位或侧卧位	俯卧位或侧卧位
目标软组织	腰方肌、胸腰筋膜、腰大肌、腰髂肋肌、多裂肌、回旋肌	胸腰筋膜、腰方肌、腰大肌、腰髂肋肌、多裂肌和回旋肌	多裂肌、回旋肌、腰骶筋膜
定位	确定 L1、L2、L3 棘突位置,平 L1、L2、L3 棘突向两侧距棘突约 1-2cm(椎板处)各布一列针,分别在两侧第一列定位点之间,平 L1、L2 棘突下缘,向外约 3cm 于椎板横突交界处,定 2 个进针点。	确定 L4、L5 棘突位置,平 L4、L5 棘突向两侧各布两排针,分别取距棘突 2cm 处(椎板)、3cm 处(椎板横突交界)为进针点,每侧各 5 个进针点。	先定位两侧髂后上棘,取其连线的中点向下划一约 5cm 的垂直线,即腰骶部正中线,沿此线向两侧旁开 1~2cm,定第一列进针点,以 1cm 为间距分别定 3 个点。 再沿腰骶部正中线每侧旁开 3cm 定第二列进针点,以 1cm 为间距分别定 2-3 个点。两列共 10-12 个进针点。
进针	垂直进针,直刺至椎板骨面。	按照定位点,内侧两排平棘突外直刺,达到椎板,外面一排直	沿布针点直刺抵达骨面。

		刺至椎板横突处。	
注意事项	<p>(1)L1、L2 腰椎处进针深度不能太深或太靠外侧,避免损伤腹膜后肾脏等器官。</p> <p>(2)进针未达椎板骨面时,进针深度不应超过椎板深度 1cm, 避免进入椎间孔。</p> <p>(3)根据患者病情,也可分两次行松解治疗,以 L1、L2 为一次,L3 单独一次。</p>	注意控制深度,避免进入椎间孔。如病人有串麻感,则可能进入椎间孔,刺激神经。	沿进针点前下方深 1.5cm 的骨膜下刺时,注意不要进入骶后孔。

C.3 体位的选择:

C.3.1 俯卧位:

胸下垫枕, 头部支撑, 暴露口、鼻, 保持呼吸通畅, 低头充分暴露头颈部; 俯卧位为最常用的体位, 头颈、腰骶、髌部及肩部治疗常取该体位, 也适用于膝踝关节后部治疗。

C.3.2 侧卧位:

一侧下肢伸直, 另一侧下肢屈曲垫枕。常用于髌、膝等外侧部位的治疗, 也适用于不能俯卧位的患者, 如肥胖、不能耐受长时间俯卧的老年患者等。

附录 D:

D.1.1 注意事项、警示以及提示性的内容

D.1.2 本治疗智能化装备所列属于禁忌症范围内的请禁用!

D.1.3 活动范围受限或运动不方便的, 请采取保护措施或家人陪伴下谨慎使用。

D.1.4 年龄 65 岁以上和 18 岁以下不宜使用本装备。

D.1.5 使用本装备时需穿单衣, 除去腰带、手机等影响其功能的物品。

D.1.6 治疗时不要随意活动治疗部位, 切忌在仪器上睡眠, 请用薄棉布覆盖使用。

D.1.7 (腰椎) 初次使用装备起身时腰部有酸痛感觉, 静仰卧 1-3 分钟酸痛感觉自然消失。

D.1.8 对远红外线、托玛琳材料过敏者慎用。

D.1.9 治疗无效应及时找专科医师诊治。

D.2 禁忌症

颈、腰椎骨折（手术）未愈的，孕妇或严重心肺功能不全；严重心脑血管病患者；颈、腰部皮肤损伤、结核、先天性颈、腰椎生理曲度异常；脊柱肿瘤、结核患者；重度高血压、严重骨质疏松症。起搏器携带者、脊髓型颈椎病。

D.3 装备及操作说明。

D.3.1 将治疗装备放置在平整、软硬适宜，适合人体仰卧稳固的床板或地面上，接通电源。

D.3.1.1 腰部治疗姿势：让身体的臀部贴靠在有“腰=>”标识的一方，两腿自然屈膝，双手向后支撑，使腰部尽可能与仪器贴近，然后仰卧入仪器。腰部治疗时，“高度调节垫”对高度进行调节。让腰部尽可能贴近仪器，将身体调整到最舒适的姿势。

D.3.1.2 腰部治疗结束后建议起身动作。

- (1) 请先侧身，双手支撑好再缓缓起身。
- (2) 也可两手抱膝用力向胸前慢慢拉近，循环三次缓缓起身。
- (3) 在照护人的帮助下，将仪器从带有电源线的一侧由身体下抽出，躺卧一会儿再起身。

D.3.2 模式选择和使用频率。

D.3.2.1 本装备共分三个功能模式，牵引治疗高度依次由低到高（腰部可使用调节垫调节高度），“模式一”牵引高度最低、治疗时间 11 分钟 \pm 2，“模式二”治疗时间 15 分钟 \pm 3，“模式三”牵引高度最高治疗时间最长 20 分钟 \pm 3。

D.3.2.2 患者可根据自身条件选用不同的功能模式使用装备，牵引高度和时间由低到高、由短到长做到渐进使用。

D.3.2.3 电磁锤敲打强度可选用“强度一”、“强度二”、“强度三”，第一次使用仪器时，建议使用强度一。

D.3.2.4 每天两次，每次选择一个模式，患者平躺仰卧于仪器上，使颈、腰部位舒适，然后打开电源并选择模式。第一次使用建议选择“模式一”。

附录 F： (规范性附录)

针刺异常情况及处理

F.1 晕针

F.1.1 症状

在针刺过程中,患者突感头晕、目眩、心慌、恶心欲吐;重者出现面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,心慌气短,脉细弱而数,甚者出现晕厥。

F.1.2 处理

立即停止针刺,或停止留针,将已刺之针迅速起出,让患者平卧,头部放低,松开衣带,注意保暖。轻者给予热水饮之,静卧片刻即可恢复。重者可选取水沟、合谷、足三里等穴点刺或指压。出现晕厥现象时,应采取相应的急救措施处理。

F.1.3 原因

多见于初次接受治疗的患者,可因情绪紧张、体质虚弱、劳累过度、饥饿或大汗之后均可引起晕针;患者体位不当,施术者手法过重,也能出现晕针。

F.1.4 预防

对于初次接受针灸治疗和精神紧张者,应先做好解释工作。对初次就诊者,尽量采取卧位,取穴不宜过多,刺激切勿过重。对于饥饿、过度疲劳者,应待其进食、体力恢复后再进行针刺。在行针时医生要密切注意患者,见稍有晕针征兆,如面色有变化、额角微见汗、语言应对蹇涩等,应立即点刺水沟,令其平卧,则可解除晕针于前兆之中。

F.4 折针

F.4.1 症状

折针,即断针,可在进针、行针或出针时出现,或部分针体浮露于皮肤之外,或全部没于皮肤里。

F.4.2 处理

术者应沉着,安抚患者不要恐惧,一定保持原有体位,以防残端隐陷。如皮肤外尚露有残端,可用镊子钳出。若残端与皮肤相平,折面仍可看见,可用押手拇、食两指在针旁按压皮肤,使之下陷,以使残端露出皮肤,再用镊子将针拔出。如残端没于皮内,可采用外科手术方法取出。

F.4.3 原因

多由于针的质量不佳,或针体、针根有剥蚀损伤,术前失于检查,针刺时将针体全都刺入,或行针时强力提插、捻转所致。

F.4.4 预防

针前应仔细检查针具,特别是针根部分,更应认真刮拭。凡接过脉冲电针仪的毫针,应定期

更换淘汰。因针根部是最易折针的地方，针刺时不应将针体全部刺入脑穴，体外应留一定的长度。行针和退针时，如果发现有弯针、滞针等异常情况，应按规定方法处理，不可强力硬拔。

F.5 出血和皮下血肿

F.5.1 症状

出血是指出针后针刺部位出血；皮下血肿是指出针后针刺部位出现肿胀，继之皮肤呈现青紫色。

F.5.2 处理

出针时出血者，可用于棉球按压出血部位，切忌揉动。若微量的皮下出血而出现局部小块青紫时，一般不必处理，可自行消退。若局部肿胀较重，青紫面积较大者，可先作冷敷以止血，24h 后再做热敷，以促使局部瘀血消散吸收。

F.5.3 原因

刺伤血管所致。

F.5.4 预防

针刺时应避开血管，行针时避免手法过强，并嘱患者不可随意改变体位。对于易于出血穴位如眼区周围穴位，出针时立即用消毒干棉球按压针孔，只能按压，切勿揉动。

附录 G：

三维正脊智能化装备治疗参数

G.1 特点：

G.1.1 三维是立体空间的意思，而非单指 X、Y、Z 三个方向

G.1.2 是定距离快牵引而非定重量牵引，成角、快牵、旋转一次完成

G.1.2.1 定距离快牵，成角、快牵、旋转一次完成，具有牵引史上划时代的意义

G.1.2.3 2004 年 4 月 28 日，国家卫生部将该技术纳入“十年百项”推广计划项目

G.1.2.4 2009 年 7 月 23 日，山东省卫生厅纳入“强基工程”第一批适宜技术

G.2 目的：纠正椎体间生物力的不平衡。

腰椎间盘突出症的根本原因是椎体间受力不平衡，不纠正这个力不平衡就不能从根本上降低复发率。

G.3 主要动作：

G.3.1 微机控制下，成角、快牵、旋转一次完成，每次动作只需 1 秒

G.3.2 三个动作的顺序：先成角，再牵引，再旋转

G.3.3 三个动作各自的意义：

G.3.3.1 快牵：a、在盘内迅速形成负压，有利于突出物部分还纳

b、使神经根与突出物粘连分开

c、使神经根发生位移，产生松动，从而解除卡压

G.3.3.2 转角；a、纠正椎体间生物力的不平衡

b、使突出物和神经根最大可能分离

G.3.3.3 成角（向下）：a、在拉紧情况下，张开椎间隙后缘，为突出物部分还纳创造条件

b、拉紧椎间盘后辅助组，如后纵韧带等使突出物产生还纳倾向和压力

G.4 三维牵引治疗腰椎间盘突出症时的参数：

G.4.1 牵距：以患者身高为主要依据

1.85m 以上的 6.0—7.0 1.75m—1.85m 的 5.8—6.0

1.65m—1.75m 的 5.6—5.8 1.60m—1.65m 的 5.5—5.8

1.60m 以下的 5 左右

备注：南方人跟北方人稍有差别，身高通降 5cm，而牵距不变

G.4.2 向下成角：以要牵动的椎间隙为依据

L5/S1 16—20° L4/5 12—16° L3/4 8—12°

L2/3 4—8° L1/2 0—4°

G.4.3 转角：旋转角度有两个依据

G.4.3.1 以要动的椎间隙的顺序为依据

L5/S1 16—20° L4/5 12—16° L3/4 8—12°

L2/3 4—8° L1/2 0—4°

G.4.3.2 以中央突—极外侧突顺序为依据

中央突出，在 G.4.3.1 原则下用最小角

极外侧突出：在 G.4.3.1 原则下用最大角

G.4.4 捆绑固定非常重要

G.4.5 手法配合非常重要

G.4.6 效果预测，多数是靠医者手下的感觉得出来的，如锥体关节的挫动感。

G.5 三维牵引智能装备治疗腰椎间盘突出症时旋转角的方向问题

G.5.1 常规情况下

G.5.1.1 向患侧旋转（突出物方向与患肢为同一侧）

G.5.1.2 双侧均有症状，双向旋转

G.5.2 突出物方向与患肢方向不一致时，以突出物方向为依据

G.5.3 间盘源性疼痛，原则上不旋转或小角度（ 8° 以内）双向转

G.6 几种特殊情况

G.6.1 间盘突出合并椎体滑脱（II 度以内）或不稳

G.6.1.1 大角度向下成角——在“G4.2”原则下用最大角

G.6.1.2 大距离——在“G4.1”原则下用最大牵距

G.6.1.3 小角度旋转（ 8° 内）或不旋转

G.6.2 手术后（椎板缺如）复发

G.6.2.1 小角度向下成角（小于 8° ）

G.6.2.2 小距离牵引（5cm 以内）

G.6.2.3 大角度旋转在“G4.3.1”原则下最大

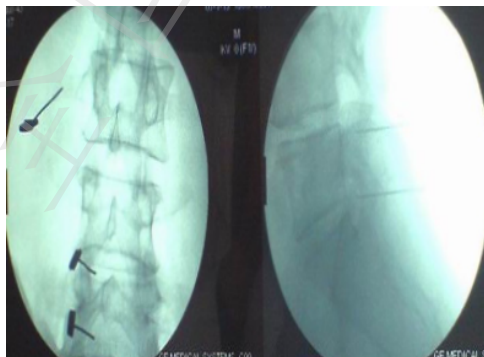
G.6.3 手术后复发——有脊柱内固定的，属三维牵引禁忌。

附录 H:

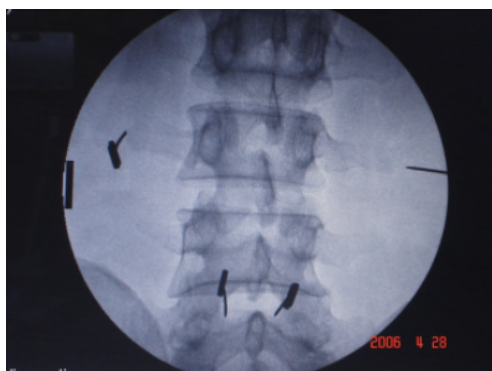
H.1 急性期患者行针刀松解治疗



H.2 针刀进针侧隐窝（正、侧位）影像



H.3 针刀手术影像记录



附录 L:

椎体解剖位置与华佗夹脊穴定位对应关系

