

团 体 标 准

T/CARD XXXX—XXXX

慢性腰背痛患者康复指南

Rehabilitation Guidelines for Patients with Chronic Low Back
Pain

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

××××-××-××发布

××××-××-××实施

中国残疾人康复协会 发布

目 次

前 言	I
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 康复原则	2
4.1 科学性	2
4.2 综合性	2
4.3 个体化	2
4.4 连续性	2
5 通用标准	2
6 服务内容	2
6.1 建立康复评估和治疗档案	2
6.2 综合评估	2
6.2.1 评定目的	2
6.2.2 评定人员	3
6.2.3 评定内容	3
7 康复治疗方法	3
7.1 康复目标	3
7.2 物理因子治疗	3
7.3 运动疗法	3
7.4 健康教育	4
8 康复效果评估	4
9 随访管理	4
10 服务支持	4
10.1 场地环境	4
11 隐私保护	4
12 人员设置	4
12.1 康复治疗团队配置	4
12.2 多学科团队	4
13 设备配备	4
13.1 基础设备	4
14 康复质量控制	4
15 档案管理	5
15.1 档案内容	5
15.2 存储与保密	5

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。

本文件由中国残疾人康复协会提出和归口。

本文件起草单位：首都医科大学附属北京世纪坛医院、首都医科大学附属宣武医院、北京大学第三医院、中国康复研究中心、华西医院、解放军总医院第四医学中心、解放军总医院第九医学中心、中国中医科学院望京医院、浙江省温州医科大学、上海华山医院、山西医科大学附属第一医院、首都医科大学附属北京潞河医院、南京医科大学第一附属医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、徐州市第一人民医院、上海市仁济医院浦南分院、北京市门头沟区医院。

本文件主要起草人：陈雪丽、李凤雅、杨延砚、张艳明、刘建华、蒋芳、彭晓静、李晓、武俊英、杨森、吴军发、杨媛、吴东宇、张伟东、陈海丽、郭川、左菲菲、高春华、刘科、李宁。

CARD征求意见稿

慢性腰背痛患者康复指南

1 范围

本文件提供了慢性腰背痛康复服务的原则、服务内容和支撑条件，以及康复质量控制的指导。

本文件适用于为慢性腰背痛康复服务的各级医疗机构开展工作提供慢性腰背痛康复指导，患者家属也可参考使用。

本文件不涉及中医治疗、药物治疗和手术治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成文本必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本使用于本文件；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 24436-2009 康复训练器械安全通用要求

WS/T 500 电子病历共享文档规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

慢性腰背痛 chronic low back pain; cLBP

病程持续至少 12 周，位于低位肋骨下缘至臀横纹之间、两侧腋中线围合区域所发生的疼痛症候群，可伴有一侧或双侧下肢的疼痛。

3.2

综合评估 comprehensive evaluation

对患者的疾病状况、心理与认知状态、躯体功能、社会功能以及疼痛、睡眠、营养等方面所进行的系统、多维度评定过程。

3.3

物理治疗 physical therapy; PT

以预防、治疗疾病及促进功能恢复为目的，通过包括力、热、光、电、磁、声等物理因子进行治疗与训练的康复医学分支，是一种非药物、非侵入性的治疗方式。

3.4

核心功能 core function

由人体躯干区域肌群协同工作所形成的维持姿势稳定、传递力量与控制运动能力的综合神经肌肉功能，是维持姿势控制、动作执行和能量传递的神经肌肉系统综合表现。

3.5

呼吸训练 breathing training

通过有意识地调控呼吸模式、频率与深度，以改善呼吸功能、优化核心稳定性或调节自主神经系统的康复技术。

4 康复原则

4.1 科学性

康复干预需建立在循证医学证据、生物力学原理和神经生理学机制基础上，通过可重复、可验证的方法实现治疗效果最大化。

4.2 综合性

由于 cLBP 的多病因，临床表现复杂，宜采用综合的评估和康复治疗方法。

4.3 个体化

根据患者的年龄、疾病状况、营养状况和心理状况，以及疼痛部位、程度、病程和生理特征等信息，给予针对性的评估和康复治疗方法。

4.4 连续性

cLBP 的康复服务需要建立系统管理体系，确保患者在疾病的不同阶段都能获得连续有效的的干预，预防再发。

5 通用标准

5.1 所有参与 cLBP 康复服务的医务人员（康复医师与康复治疗师）宜接受相应的专业培训和继续教育，并取得符合国家和当地卫生管理部门要求的资质，确保康复服务质量和安全性。

5.2 宜由康复专科医师进行 cLBP 诊断，评估方法和康复治疗方案的选择宜考虑患者和机构的具体情况，经济、有效和安全。

5.3 结合 cLBP 患者的具体情况，同时兼顾环境及个人因素的影响，制定合理的康复目标和康复治疗方

5.4 开展 cLBP 康复治疗的机构，宜配备基本的康复诊疗设备。

6 服务内容

6.1 建立康复评估和治疗档案

6.1.1 服务机构人员宜为 CBLP 患者建立独立完整的康复档案资料，以纸质版或电子版档案留存，并注意保护个人隐私。

6.1.2 档案资料按病历管理，按照门诊和住院病历管理办法实行。

6.1.3 服务机构人员参照附录 A 和附录 B 建档，宜包括但不限于下列内容：

- a) 个人信息资料：包括个人生物学信息、个人史、运动习惯，以及相关疾病史信息等；
- b) 康复知情同意书：具体格式和内容根据各机构相关管理规定和患者群体特点自行拟定；
- c) 综合评估记录：包括临床情况、能力等级及功能障碍评定，包括基线评定及定期再评定；
- e) 康复治疗记录：包括康复治疗方法、强度、频率、时间，以及康复治疗过程的不良反应等。

6.2 综合评估

6.2.1 评定目的

通过定期综合评估协助医生制定和调整个体化治疗方案，评价治疗效果，判断预后和综合管理提供依据。

6.2.2 评定人员

由服务机构相关专业接诊医生负责组织综合评定，评定人员由取得国家或当地卫生管理部门认定的职业资质专业人员进行。

6.2.3 评定内容

6.2.3.1 病史和检查

为全面评估患者健康状况，明确康复诊疗依据，应系统采集病史并进行相关检查。病史和检查内容应包括但不限于以下方面。

- a) 基本信息：患者姓名、性别、年龄、体重指数（BMI）、职业、运动习惯等。
- b) 现病史：腰痛的诱因、部位、性质、持续时间、严重程度、发作频率、加重或缓解因素等。
- c) 既往病史：既往是否有与腰痛相关的外伤史和手术史。
- d) 一般检查：观察患者的情绪、姿势和表情等。
- e) 专科检查：检查腰部活动情况，是否有压痛点、叩击痛，下肢的感觉、肌力、反射和病理征等；直腿抬高试验及加强试验等。
- f) 影像学检查：必要时进行影像检查排除肿瘤、脓肿和骨折等情况。

6.2.3.2 疼痛严重程度评估

宜采用视觉模拟评分量表（Visual Analogue Scale, VAS）或数字评定量表（Numeric Rating Scale, NRS）等量表进行疼痛程度评估。

6.2.3.3 功能障碍评估

宜采用 Oswestry 残疾指数（Oswestry Disability Index, ODI）或 Roland-Morris 功能障碍调查表（Roland-Morris Disability Questionnaire, RMDQ）等量表进行功能障碍评估。

6.3.3.4 感觉功能评定

检查者按照规范的体格检查方法，人工或采用相关仪器对深、浅感觉进行评测。

6.3.3.5 生活质量评估

检查者采用 SF-36 健康调查量表、欧洲五维健康量表（EQ5D）等评估方法，进行生活质量评估。

6.3.3.6 心理评估

检查者可采用抑郁焦、虑量自评量表等评估，必要时转介到精神心理科对患者进行心理状况评估。

6.3.3.7 日常生活活动能力（activities of daily living, ADL）评定

ADL 是最为常用且最经典的记录患者基本活动能力的评价方法，尤其对于症状严重的 cLBP 患者，包括进食、二便控制、移动、洗漱等方面。检查者可以采用 Bathel 指数、功能独立性评估（Functional Independence Measure, FIM）等评估量表对患者的 ADL 进行评估。

7 康复治疗方法

7.1 康复目标

急性发作期以缓解疼痛、维持功能为目标；急性发作期后以提高功能，减少复发为目标。

7.2 物理因子治疗

可根据情况选择声、光、电、磁、热、力等物理因子治疗方法。

7.3 运动疗法

根据患者情况选择本体感觉训练、核心稳定性训练、力量和耐力训练、呼吸模式训练、筋膜松动术等运动疗法、神经松动训练等，训练方式、强度、时间和频率根据患者具体而定。

7.4 健康教育

对患者进行腰痛相关的健康教育，包括不限于体重管理、健康的生活方式、正确的负重姿势等。

8. 康复效果评估

采用疼痛严重程度评估方法，评分减少 ≥ 2 分为有效。

9. 随访管理

随访管理方案（包括随访形式、频率和内容等）宜根据各机构和患者的具体情况而定。

10 服务支持

10.1 场地环境

康复治疗场地地面防滑、无障碍设计，配备紧急呼叫装置和急救设备（如AED）。治疗区域宜通风良好，光线适宜，避免噪音干扰。

11 隐私保护

评估和治疗区域需设置隔帘或屏风，保护患者隐私。心理干预区宜独立且隔音。

12 人员设置

12.1 康复治疗团队配置

康复治疗团队包括康复医师、康复治疗师、康复护士等。

12.2 多学科团队

根据各医疗机构和患者的具体情况，建立由康复科、疼痛科、骨科、精神心理科的等多学科团队，复杂疑难的慢性腰痛病例宜进行多学科诊疗。

13 设备配备

13.1 基础设备

13.1.1 评估工具：各医疗机构宜具备一定的量表和仪器等评估工具。

13.1.2 物理因子治疗设备：各医疗机构宜具备符合要求的物理因子治疗设备。参照 5.4

13.1.3 抢救配置：康复治疗场所宜配备相关急救设备和药品，可以根据本机构管理规定独立配备或与其他科室共同使用。

14 康复质量控制

为规范康复医疗服务的质量管理，确保康复诊疗过程的安全性和有效性，持续提升康复服务质量与患者满意度，特制定本质量控制指导。本文件旨在为康复质量控制的实施提供指导，包括关键环节与基本做法，可供各级各类开展康复医疗服务的机构参考使用。开展康复质量控制的机构可参考以下核心内容：

a) 根据各医疗机构具体情况，定期召开康复质量控制会议，不断调整和优化诊疗流程。

- b) 康复评估和治疗设备定期/及时维修保养，并记录，保证正常使用。
- c) 专业人员定期培训，包括不限于康复技术、评定方法、急诊急救等。
- d) 制定可行的应急预案，包括设备故障、患者突发事件等情况的处理流程，确保快速响应。
- e) 建立不良事件登记制度，并在康复质量控制会进行讨论。
- f) 定期评价治疗效果和患者满意度。

15 档案管理

15.1 档案内容

包括并不限于患者基本信息、病史、知情同意书、综合评估记录、康复治疗方案和治疗记录和随访记录等。

15.2 存储与保密

以纸质版或电子版病历存储，宜合国家或属地医政管理规定执行。不泄露患者隐私信息，查阅权限分级管理。

附录 A
(资料性)
腰椎功能障碍指数问卷表

本附录提供了腰椎功能障碍指数问卷表的示例，旨在为康复评估提供参考性工具，其内容不构成标准的规范性要求，腰椎功能障碍指数问卷的具体内容见表 A.1。

表 A.1 腰椎功能指数量表

项目 顺序	观察 项目	项目名称（项目名称下方的数字即为该项评分）						得分
		0	1	2	3	4	5	
1	腰痛 腿痛 程度	无任何疼痛	轻微疼痛	疼痛中等	严重疼痛	疼痛相当严重	疼痛异常严重	
2	个人 生活 料理 情况	正常料理个人生活，不会增加任何疼痛	能够正常料理个人生活，但非常疼痛	料理个人生活时疼痛，动作缓慢且小心	需要一些帮助，但可完成绝大部分个人料理	绝大部分个人料理都需要帮助才能完成	不能穿衣，洗漱有困难，需要卧床	
3	提举 重物 情况	提举重物时不会增加疼痛	能够提举重物，但疼痛有些增加	由于疼痛，不能将重物从地上提起，但如位置合适，可提起放在桌上的重物	由于疼痛，不能将重物从地上提起，但如位置合适，可提起较轻物品	能提举起较轻物品	不能提举或携带任何物品	
4	行走 状况	疼痛不影响行走	由于疼痛，行走不超过 4 里路	由于疼痛，行走不超过 2 里路	由于疼痛，行走不超过 100 米	只能借助拐杖或腋杖行走	大多数时间卧床，只能爬行去厕所	
5	坐立 状况	可以坐在任何座椅上，时间不受限制	能够坐在合适的座椅上，时间不受限	由于疼痛，坐立不能超过 1 小时	由于疼痛，坐立不能超过半小时	由于疼痛，坐立不能超过 10 分钟	由于疼痛，根本不能坐立	
6	站立 状况	能任何长时间站立，不会增加疼痛	能任何长时间站立，但会增加疼痛	由于疼痛，站立不能超过 1 小时	由于疼痛，站立不能超过半小时	由于疼痛，站立不能超过 10 分钟	由于疼痛，根本不能站立	

表 A.1 (第 2 页/共 2 页)

7	睡眠状况	睡眠从来不受疼痛困扰	偶尔因疼痛影响睡眠	因疼痛, 每天睡眠不到 6h	因疼痛, 每天睡眠不到 4h	因疼痛, 每天睡眠不到 2h	因疼痛, 根本无法入睡	
8	性生活状况	性生活完全正常, 疼痛不会增加	性生活正常, 但疼痛会有所增加	性生活基本正常, 但会引起严重疼痛	疼痛严重影响性生活	由于疼痛, 几乎没有性生活	由于疼痛, 完全没有性生活	
9	社会生活状况	社会生活完全正常, 不会增加疼痛	生活生活正常, 但疼痛会有所加重	疼痛对社会生活影响不大, 但会限制大体力运动	疼痛对社会生活有影响, 基本不出家门	由于疼痛, 只能在家中 进行社会生活	由于疼痛, 没有任何社会生活	
10	旅行状况	可以自用旅行, 不伴疼痛	可到任何地方旅行, 但会有些疼痛	疼痛较重, 但可应付 2h 以上旅行	由于疼痛, 旅行不能超过 1h	由于疼痛, 旅行不能超过半小时	由于疼痛, 不能旅行	
总分 = (所得分数/5 × 回答的问题数) × 100%								

附录 B
(资料性)

匹兹堡睡眠质量指数

本附录提供了匹兹堡睡眠质量指数问卷表的示例，旨在为睡眠质量评估提供参考性工具，其内容不构成标准的规范性要求，匹兹堡睡眠质量指数问卷的具体内容见表 B. 1。

表 B. 1 匹兹堡睡眠质量指数

条目	项目	评分			
		0分	1分	2分	3分
1	近 1 个月，晚上上床睡觉通常在 [] 点钟				
2	近 1 个月，从上床到入睡通常需要 [] min	<input type="checkbox"/> ≤ 15min	<input type="checkbox"/> 16~30min	<input type="checkbox"/> 31~60min	<input type="checkbox"/> ≥ 60min
3	近 1 个月，通常早上 [] 点起床				
4	近 1 个月，每夜通常实际睡眠 [] h (不等于卧床时间)				
5	近 1 个月，因下列情况影响睡眠而烦恼				
	a. 入睡困难 (30min 内不能入睡)	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	b. 夜间易醒或早醒	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	c. 夜间去厕所	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	d. 呼吸不畅	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	e. 咳嗽或鼾声高	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	f. 感觉冷	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	g. 感觉热	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	h. 做噩梦	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	i. 疼痛不适	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
	j. 其它影响睡眠的事情 如有，请说明:	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
6	近 1 个月，总的来说，您认为您的睡眠质量:	<input type="checkbox"/> 很好	<input type="checkbox"/> 较好	<input type="checkbox"/> 较差	<input type="checkbox"/> 很差
7	近 1 个月，您用药物催眠的情况:	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
8	近 1 个月，您常感到困倦吗?	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> < 1 次/周	<input type="checkbox"/> 1~2 次/周	<input type="checkbox"/> ≥ 3 次/周
9	近 1 个月您做事精力不足吗?	<input type="checkbox"/> 没有	<input type="checkbox"/> 偶尔有	<input type="checkbox"/> 有时有	<input type="checkbox"/> 经常有

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委能力建设和继续教育中心疼痛病诊疗专项能力提升项目专家组,程志祥,刘先国,等. 中国慢性腰背痛诊疗指南(2024版)[J]. 中华疼痛学杂志,2024,20(1):4-22. DOI:10.3760/cma.j.cn101658-20240215-00017.
- [2] Wirth,B,Schweinhardt,P. Personalized assessment and management of non-specific low back pain. *European Pain*. 2024.28(2):181-198.
- [3] Nijs, J · Apeldoorn, A·Hallegraeff, H·et al. Low back pain: guidelines for the clinical classification of predominant neuropathic, nociceptive, or central sensitization pain. *Pain Physician*. 2015; 18:E333-E346
- [4] Salik Sengul Y, et al. Effects of stabilization exercises on disability, pain, and core stability in patients with non-specific low back pain: A randomized controlled trial .*Work*.2021;70(1):99-107. doi: 10.3233/WOR-213557.
- [5] Hatefi, M. Babakhani, F. Ashrafizadeh, M. The effect of static stretching exercises on hip range of motion, pain, and disability in patients with non-specific low back pain. *J. Exp. Orthopaedics*. 2021; 8;
- [6] Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, Traeger AC, Lin CC, Chenot JF, van Tulder M, Koes BW. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *Eur Spine J*. 2018 Nov;27(11):2791-2803. doi: 10.1007/s00586-018-5673-2. Epub 2018 Jul 3. PMID: 29971708.
- [7] Al-Shenqiti A. The efficacy of high-intensity laser therapy in low back pain: A critical appraisal. *J Pak Med Assoc*. 2022 Jan;72(1):115-120. doi: 10.47391/JPMA.2121. PMID: 35099449.
- [8] Patrick N, Emanski E, Knaub MA. Acute and chronic low back pain. *Med Clin North Am*. 2014 Jul;98(4):777-89, xii. doi: 10.1016/j.mcna.2014.03.005. PMID: 24994051.
- [9] Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians; Denberg TD, Barry MJ, Boyd C, Chow RD, Fitterman N, Harris RP, Humphrey LL, Vijan S. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2017 Apr 4;166(7):514-530. doi: 10.7326/M16-2367. Epub 2017 Feb 14. PMID: 28192789.
- [10] Karlsson M, Bergenheim A, Larsson MEH, Nordeman L, van Tulder M, Bernhardsson S. Effects of exercise therapy in patients with acute low back pain: a systematic review of systematic reviews. *Syst Rev*. 2020 Aug 14;9(1):182. doi: 10.1186/s13643-020-01412-8. PMID: 32795336; PMCID: PMC7427286.
- [11] Abrishamkar S, Kouchakzadeh M, Mirhosseini A, et al. Comparison of open surgical discectomy versus plasma laser nucleoplasty in patients with single lumbar disc herniation [J] . *J Res Med Sci*, 2015, 20(12): 11331137. DOI: 10.4103/17351995. 172979.
- [12] van Tilburg CW, Schuurmans FA, Stronks DL, et al. Randomized shamcontrolled doubleblind multicenter clinical trial to ascertain the effect of percutaneous radiofrequency treatment for sacroiliac joint pain: threemonth results [J] . *Clin J Pain*, 2016, 32(11): 921926. DOI: 10.1097/AJP.0000000000000351.
- [13] Mekhail N, Eldabe S, Templeton E, et al. Pain management interventions for the treatment of chronic low back pain: a systematic review and metaanalysis [J] . *Clin J Pain*, 2023, 39(7): 349364. DOI: 10.1097/AJP.0000000000001116.

- [14] Fischgrund JS, Rhyne A, Franke J, et al. Intraosseous basivertebral nerve ablation for the treatment of chronic low back pain: a prospective randomized doubleblind shamcontrolled multi center study [J]. *Eur Spine J*, 2018, 27(5): 11461156. DOI: 10.1007/s0058601854961.
- [15] Eckermann JM, Pilitsis JG, Vannaboutathong C, et al. Systematic literature review of spinal cord stimulation in patients with chronic back pain without prior spine surgery [J]. *Neuromodulation*, 2021. DOI: 10.1111/ner.13519.
- [16] Karri J, Orhurhu V, Wahezi S, et al. Comparison of spinal cord stimulation waveforms for treating chronic low back pain: systematic review and metaanalysis [J]. *Pain Physician*, 2020, 23(5): 451460. PMID: 32967388.
- [17] Hayek SM, Jones BA, Veizi E, et al. Efficacy of continuous intrathecal infusion trialing with a mixture of fentanyl and bupivacaine in chronic low back pain patients [J]. *Pain Med*, 2023, 24(7): 796808. DOI: 10.1093/pm/pnac195.
-

CARD征求意见稿