

ICS 01.040.11
CCS C 10



团 体 标 准

T/CACM 1456—2023

腰椎间盘突出症中医循证实践指南

Evidence-based practice guideline of traditional Chinese medicine for lumbar
disc herniation

2023-03-03 发布

2023-03-03 实施

中华中医药学会 发 布
中国标准出版社 出 版

目 次

前言 III

引言 IV

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 诊断 1

5 本文件相关临床问题与推荐意见 2

附录 A（资料性） 标准制定说明 12

参考文献 14

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。

本文件由中国中医科学院望京医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院望京医院、天津市天津医院、北京中医药大学、首都医科大学、河南省洛阳正骨医院（河南省骨科医院）、北京中医药大学东直门医院、中国人民解放军空军特色医学中心、广东省中医院、陕西中医药大学、苏州市中医医院、暨南大学附属第一医院、湖北省中医院、中国中医科学院广安门医院、成都中医药大学附属医院、长春中医药大学附属医院、天津中医药大学第二附属医院、江西中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、广西中医药大学第一附属医院、新疆维吾尔自治区中医医院。

本文件主要起草人：朱立国、徐卫国、姜宏、高景华、魏戌、李振华。

本文件其他起草人（按姓氏拼音排序）：曹俊岭、陈薇、冯天笑、郭伟、何承建、黄勇、黄异飞、林定坤、李无阴、秦晓宽、孙传睿、孙凯、童培建、王浩、万小明、王艳国、肖想玉、徐西林、杨克新、袁普卫、尹煜辉、张玲、朱晓峰、钟远鸣、张智海。

引 言

腰椎间盘突出症是骨科临床常见病和多发病,患病率为 7.62%^[1],近年来发病人数逐年攀升,因其具有致残的风险,导致缺勤、医疗资源负担和其他社会成本显著增加,给人们带来了巨大的经济负担和精神负担。本病的发生是在生理性退变的基础上与年龄、性别、职业、吸烟、久坐久立等强迫体位下长期劳作、损伤机会增加和遗传等因素有关^[2]。大部分腰椎间盘突出症患者可以通过非手术治疗改善症状或者治愈,中医药治疗是非手术治疗重要组成部分^[3],广泛应用于临床实践,具有独特的治疗优势,也日益受到世界人民的关注和接受。

为规范中医药治疗腰椎间盘突出症的临床实践,项目组参照国际最新的指南制定方法,基于循证医学证据,充分结合专家经验,在广泛共识的基础上形成了中医药治疗腰椎间盘突出症的推荐意见(见附录 A),以保证本文件的科学性、实用性、有效性和临床可操作性,旨在为中医骨伤科、中西医结合骨科、推拿科、针灸科、康复科等相关临床医生和科研人员提供诊疗指导和参考,为本病的临床实践及中医药特色疗法的国际化推广提供科学的参考依据。由于受地域、民族、种族、环境、生活习惯的影响,在具体实施过程中,应结合临床实际情况而定。

腰椎间盘突出症中医循证实践指南

1 范围

本文件规定了腰椎间盘突出症的流行病学、诊断要点、辨证分型、治疗推荐、预防调摄等。

本文件适用于腰椎间盘突出症诊断和治疗。

本文件也适用中医骨伤科、中西医结合骨科、推拿科、针灸科、康复科等临床工作的医师使用。

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 lumbar disc herniation

在腰椎间盘突出病理基础上,由突出的椎间盘组织刺激和(或)压迫神经根、马尾神经所导致的临床综合征,表现为腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、下肢无力、大小便功能障碍等。

4 诊断

4.1 疾病诊断标准

参照 2013 年北美脊柱外科学会发布的“*An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy*”^[4]及 2020 年中华医学会骨科学分会脊柱外科学组制定的《腰椎间盘突出症诊疗指南》^[5]进行拟定。

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,腰椎间盘突出症诊断要点如下。

症状:急性或慢性腰骶部疼痛和(或)伴有下肢放射性神经根性痛,受累神经根支配的肌肉无力和(或)神经支配区感觉异常。

体征:腰部活动受限或代偿性侧凸,腰椎局部压痛,椎旁肌紧张或痉挛,直腿抬高试验阳性,受累神经根支配的运动和(或)感觉障碍,腱反射减弱,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。

影像:腰椎 X 片、CT、MRI 检查各有所用,相辅相成,不同检查,观察侧重不同,根据患者症状体征,选择一种或多种结合的检查手段,以便准确诊断。

对诊断腰椎间盘突出症,并存在相对应病史和体检阳性结果的患者,推荐无辐射的 MRI 作为影像学检测的首选方法。若患者行 MRI 检查存在禁忌,或者检测后无法判断结果,则推荐 CT 作为次选手段,X 线片可辅助判断脊柱骨结构及序列变化。

4.2 疾病临床分期

急性期:临床表现为腰腿痛剧烈,活动受限明显,不能站立、行走,肌肉痉挛,腰腿疼痛 VAS 评分 $\geq$