

哈萨克医别勒特克铁吾勒克(腰椎间盘突出症) 诊疗指南

(修订稿)

一、范围

本文件规定了腰椎间盘突出症(别勒特克铁吾勒克)诊断、哈萨克医辨证分型、治疗和健康管理的。

本文件适应于腰椎间盘突出症(别勒特克铁吾勒克)的哈萨克医诊断和治疗。本文件可供哈萨克医医院骨伤科、中西医结合骨科、针灸科、推拿科、康复科、风湿科等相关临床医师使用。

二、规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

三、术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

中文名称: 腰椎间盘突出症

英文名称: lumbar discherni atian

哈萨克文名称: 别勒特克铁吾勒克

中医名称: 腰痹病

哈萨克医认为: 别勒特克铁吾勒克(腰椎间盘突出症)是在阿勒特突固尔(六元)中牡雪力克肯斯提克突固尔(脏器空间)和牡雪力克土日阿克突固尔(脏器支柱)失衡, 以及局部加尔什勒克胡瓦特(预防之气)虚损、腾德日木得克苏勒阿勒马斯木平

衡（成事之液）失调，产生斯尔哈提苏勒淤积（病理性积液），丢失哈塔英合勒克（坚硬），并发患者腰腿痛为主要表现的局克叶萨勒达努性（脊髓压迫性）疾病。因牡雪力克肯斯提克突固尔（脏器空间）和牡雪力克土日阿克突固尔（脏器支柱）失衡，关节形态变形，阿勒玛斯木（循环）受障碍、腾德日木苏勒失衡（成事之液）、斯尔哈提苏勒（病理性积液）淤积，引起椎间盘的斯奈尔森（纤维环）失去正常生理功能，导致腰部酸痛不适、伸展、弯腰活动受限、行走时腰部不正变形、腰部酸痛、麻木放射大腿小腿甚至脚跟到足背，患者常表现为脉细、舌苔薄白。

中医认为：腰椎间盘突出症的发生与外伤、感受风寒湿邪、劳损等因素有关。中医称“肝主筋”“肾主骨”，肝肾亏虚则筋骨不健。长期劳累，体质虚弱，很容易引发腰椎间盘突出。《诸病源候论·腰脚疼痛候》载：“肾气不足，受风邪之所为也，劳伤则肾虚，虚则受于风冷，风冷与正气交争，故腰脚痛。”

西医认为：腰椎间盘突出症是在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。

四、临床特征

（一）典型症状包括：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。

（二）腰椎间盘突出症常见症状如下：

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突；
4. 儿童及青少年腰椎间盘突出症患者常表现为腓神经紧张；
5. 马尾综合征。

(三) 体征包括：

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；
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。

五、诊断

(一) 诊断要点

1. 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。
2. 腰部运动障碍，被动性体位。
3. 直腿抬高试验阳性或弱阻性。
4. 病程超过一个月者，有明显的下肢肌萎缩。
5. X 射线片有某一椎间隙变窄，椎曲弓顶距离变小、侧弯，或 CT、MRI 显示腰椎间盘突出。

符合上述 1、3、5 者、（具有 1、3、5）其中之一合并 2、4 之一的患者可明确诊断为腰椎间盘突出症。

（二）辅助检查

1. X 射线

X 射线片在判断脊柱骨结构及序列变化上较其他影像学方法有诸多优势，提示腰椎间盘突出方面的间接征象有局部不稳、椎间隙变窄、代偿性侧突、牵张性骨赘等，但不能直接显示腰椎间盘突出，因此无直接诊断意义，不能作为诊断腰椎间盘突出症的方法。

2. CT

CT 及三维重建方法可提高腰椎间盘突出症的检出率。CT 较 X 射线片可以更好地观察骨性结构，但对神经、椎间盘等软组织的分辨率较差，较难分辨椎间盘与神经根的关系。

3. MRI

MRI 为腰椎间盘突出症首选的影像学检查手段。与 CT 相比具有以下优势：无放射性损害、可评估椎间盘退变情况、更好地观察突出椎间盘与神经根的关系，但对骨性结构压迫的分辨能力较低。

（三）鉴别诊断

1. 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 射线片、脊髓造影或 CT 检查可明确诊断。

2. 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 射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。

3. 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区分的鉴别要点。

4. 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 射线片显示骶髂关节间隙模糊、硬化或狭窄。

六、哈萨克医辨证分型

（一）苏俄克得克证（寒证）症状

腰腿冷痛，转侧不依，遇寒痛增，舌质暗，苔薄白，斯勒布尔-索孜勒玛脉。

（二）俄斯特克得克证（热证）症状

腰筋疼痛系腿有热感，痛无定处，肢体无力，疼痛处有热感，

遇热或者雨天疼痛加重，患者恶热口渴，舌质红，苔薄，赛克灭脉。

（三）吾孜叶克特克哈尔什力克胡阿特虚损证（肾阳虚）症状

腰腿疼痛久治不愈，症状反复发作，患者筋骨萎软，劳累后症状明显加重，腿部发麻，伴有耳鸣耳聋，舌质淡，奇热叶灭脉。

七、治疗

（一）一般治疗

本病一般治疗包括卧床、制动、休息等。

（二）俄什格达日木道（内治法）呢俄勒那热

1. 苏俄克得克证（寒证）

（1）治法

温经散寒，祛湿通络。

（2）方药

巴勒德热干呢俄勒那热。黄芪 30g、五味子 20g、制川乌 10g、制草乌 10g、熟附子 10g、肉桂 10g、细辛 6g、独活 15g、防风 15g、干姜 10g、当归 30g、白芍 20g、怀牛膝 20g、生甘草 6g 等。

（3）加减

威灵仙、透骨草、伸筋草、蜈蚣、地龙等。

（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 30min。煎煮开始时的用水量以浸过药

面 2cm~5cm 为宜，煮沸后再煎煮 20min~30min，煎药过程中要搅拌药料 2 次~3 次，每剂煎至 400mL~600mL，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

2. 俄斯特克得克证（热证）

（1）治法

清热利湿，通络止痛。

（2）方药

胡热阿来呢俄勒那热。秦艽 10g、醋元胡 10g、地骨皮 10g、土茯苓 30g、姜黄 12g、羌活 10g、独活 10g、川芎 10g、五灵脂 10g、骨碎补 10g、山茱萸 20g、威灵仙 12g、生甘草 6g 等。

（3）加减

青蒿、乳香、没药、伸筋草、威灵仙、鸡血藤、黄柏等。

（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 30min。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2cm~5cm 为宜，煮沸后再煎煮 20min~30min，煎药过程中要搅拌药料 2 次~3 次，每剂煎至 400mL~600mL，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

3. 吾孜叶克特克哈尔什力克胡阿特虚损证（肾阳虚）

（1）治法

补益肝肾，化瘀通络。

（2）方药

布合繆孜呢俄勒那热。炙麻黄 10g、熟地 30g、肉桂 6g、白芥子 15g、炒白术 15g、鹿角 30g、元胡 25g、桃仁 15g、赤芍 15g、茯苓 15g、生甘草 6g 等。

(3) 加减

桑寄生、川断、鸡血藤、炒杜仲、丹参、独活、川牛膝、五味子、秦艽、川芎、老鹳草、黄精等。

(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 30min。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2cm~5cm 为宜，煮沸后再煎煮 20min~30min，煎药过程中要搅拌药料 2 次~3 次，每剂煎至 400mL~600mL，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

(三) 斯热特克达日木道（外治法）

1. 合孜德尔麻疗法（恰普塔勒格技术）（热敷、贴敷）

(1) 方药

红景天 15g、红花 6g、桃仁 6g、半夏 12g、当归 12g、制川乌 9g、制草乌 9g、细辛 4.5g、羌活 9g、独活 9g、冰片 8g。

(2) 操作步骤

将哈萨克医处方草药研磨成粉剂，草药粉剂与 120g 热羊油充分搅合，再将其均匀放入腰带中，在微波炉中加热约 20s，将腰带绑在患者腰部，用 TDP 烤电器距患者治疗部位 30cm 处的距离烤电加热，约半小时后移去 TDP 烤电器，将腰带留置约 6 小时。

一般情况下，别勒合孜德尔麻疗法（腰部）10 天为一个疗程，根据患者病情可以延长疗程。

（3）禁忌症

①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；

②发热患者；

③皮肤过敏，皮肤溃破，皮肤发炎患者；

④孕妇。

（4）注意事项

①治疗前后，指导患者适量饮用温开水，防止在治疗过程中出汗过多引起虚脱；

②在治疗过程中，指导患者注意保暖，治疗后，应待汗消后外出，防止受凉；

③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；

④每天治疗时间不宜过长，以 30min 为宜，以免引起皮肤过敏；

⑤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；

⑥月经前 3 日、经期至月经后 3 日不宜使用；

⑦夏季药液搁置时间不宜过久，以免变质，尽量使用新鲜药液；

⑧凡儿童、老人患者，治疗时应有陪护，避免烫伤、着凉。

(5) 施术后可能出现的异常情况 & 处理措施

合孜德尔麻疗法（恰普塔勒格技术）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，禁止使用洗浴用品及涂抹其他止痒药品，防止对局部皮肤进一步刺激。若出现以下异常情况，应及时进行处理。

①贴敷过程中若出现心悸、胸闷等症状，立即终止治疗，并对症处理。

②贴敷药物后，局部出现热、凉、麻、痒、烧灼感或针刺样剧痛等不适反应，难以忍受时，可提前取下恰普塔勒格药物。

③终止治疗：

I. 皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即停止治疗，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。

II. 若皮肤出现小水泡，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。

III. 发现烫伤皮肤时立即停用此治疗技术，给予烫伤膏外用。

2. 哈克塔勒格疗法（火疗）

(1) 应用条件

需要风湿酞剂、治疗床、纯棉毛巾数条、打火机、保鲜膜、95%酒精、棉被、羊尾巴油复合制剂、一次性手套、药棉、桶、

水等。

（2）操作步骤

将风湿酊剂均匀外涂于患处，并做约 5min 斯依帕勒格手法促进药物吸收，然后将保鲜膜均匀地缠绕在患者治疗部位，将干毛巾盖于患者治疗部位，再将放入温水中的毛巾拧到半干状态，敷在治疗部位上，根据病情敷 2 层 ~ 3 层，对治疗部位从上到下、从左到右地均匀地喷洒 95% 酒精，之后进行点火，点火几秒钟后患者感觉到热且不能耐受就进行扑灭，反复进行 5 次点火及扑灭，扑火后将棉被盖到患者身上，待患者自觉温热感消失后取下被子、毛巾及保鲜膜，擦干患者身上的汗液。在患者治疗部位均匀地擦上羊尾巴油复合制剂。此法借助药性及温度的温热作用来加强血运，发汗解热，祛风除湿，活血止痛，达到治疗效果，疗程为 7 天 ~ 14 天。

（3）禁忌症

- ① 孕妇及女性月经期。
- ② 消耗性疾病，如癌症等。
- ③ 精神系统疾病。
- ④ 严重的高血压、心脏病、心功能不全、肾功能不全等。
- ⑤ 皮肤病及传染病。

（4）注意事项

① 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。

②注意防火，酒精应放置在距离患者 1m 处的治疗盘上。

③施术者在操作过程中注意力要集中，酒精务必喷洒在湿毛巾上，酒精喷洒量要适宜，过多容易烫伤患者，过少火力不足达不到治疗效果。火候要适中，避免烫伤，以患者能耐受，感到舒适为度。

④治疗期间，避风寒，禁食生冷食物。

⑤保鲜膜缠绕不宜过紧。

（5）施术后可能出现的异常情况处理措施

①过敏反应：行治疗前，应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。

②留意勿烧灼或烫伤皮肤。若烫伤或烧灼皮肤而起水泡时，水泡较小时无须解决，仅敷以无菌纱布，避免擦伤即可。水泡很大时，用无菌针将水释放，涂以龙胆紫药水，或用无菌纱布包敷，防止感染。

3. 哈医药物罐疗法

（1）应用条件

需要特配的哈医草药、竹罐、蒸锅、镊子、打火机等。

（2）操作步骤

根据患者所患疾病，选取对症的优质哈医药材，将竹罐与哈医草药同时煎煮约 30min，然后拿出晾干，待竹罐温度适宜之时进行拔罐治疗，留罐 5min~6min，然后取罐，让患者静休 10min，

每 2 日 1 次。竹罐可反复加热使用，用后晾干备用，治疗约 5 次为一个疗程，可根据患者病情延长疗程。

（3）禁忌症

- ①肿瘤病人、血液病人、孕妇；
- ②皮肤破损、有瘢痕处及皮肤病患者；
- ③高血压病发展期。

（4）注意事项

①应采取合理体位，选择肌肉较丰满的部位。骨骼凹凸不平和毛发较多处不宜拔罐。避开有水疱、疤痕和伤口的位置拔罐，防止烫伤。

②拔罐后 4 小时内禁止洗澡，注意保暖。

③拔罐时动作要稳、准、快，起罐时切勿强拉。

（5）施术后可能出现的异常情况及其处理措施

留罐时间长引起皮肤破损起水泡时，破损小时无须解决，仅敷无菌纱布，避免擦伤就可以，水泡很大时，用无菌针将水释放，涂以龙胆紫药水，或用无菌纱布包敷，防止感染。

4. 推拿疗法

推拿疗法是治疗腰椎间盘突出症的有效疗法，其方法安全、简便、易行，疗效满意。包括揉摩法、按压法、滚法、牵引按压法、牵抖法、俯卧扳腿法、俯卧扳肩法、推腰拉腿法、斜扳法、滚摇伸腿法等。

5. 针灸治疗

选用胸 12 ~ 腰 5 的华佗夹脊穴，加上髀、中髀，下肢选秩边、委中、承山、光明等穴位。

（四）非药物治疗

根据病情需要，选择性地使用干涉疼痛治疗、哈药风湿酞导入治疗、深部热疗治疗、骨质疏松治疗仪治疗等疗法，每日 1 次，共 10 天。经期妇女、合并心脑血管病者慎用。

八、预防和调摄

（一）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，可以起到事半功倍的效果，医务人员应与患者多进行面对面的沟通、给患者耐心的开导，热心的抚慰与鼓励，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。

（二）生活调护

避风寒，平时应注意保持环境的干燥清洁，温度适宜。叮嘱患者在日常生活中坚持关节功能锻炼，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。

（三）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。

“气有余便是火”，因此还应避免使用人参、鹿茸等补气温阳之药，防止内生热邪，诱发疾病。