

## 《腰椎管狭窄症中西医结合诊疗指南(2023 年)》解读

高景华<sup>1,2</sup> 刘代远<sup>1</sup> 李路广<sup>1△</sup> 魏戌<sup>1</sup> 朱立国<sup>1,2</sup> 高春雨<sup>1</sup> 孙凯<sup>1</sup> 冯敏山<sup>1,2</sup>

**[摘要]** 近年来,随着腰椎管狭窄症(Lumbar Spinal Stenosis, LSS)的中西医诊疗技术的发展,《腰椎管狭窄症中西医结合诊疗指南(2023 年)》应时发布,该指南明确了腰椎管狭窄症的中西医结合诊断模式,规范了疾病的中医辨证和用药,并首次将中成药治疗以及中成药参与腰椎管狭窄症术后管理的内容纳入指南推荐范围内。编写过程中严格按照 AGREE II 及 RIGHT 指南评价要求撰写,填补了国内中西医结合治疗腰椎管狭窄症领域缺少高质量指南的空白。

**[关键词]** 腰椎管狭窄;诊断;治疗;指南解读;中西医结合

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2025)01-0084-04

**DOI:** 10. 20085/j. cnki. issn1005-0205. 250118

## Interpretation of Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Lumbar Spinal Stenosis with Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine (2023)

GAO Jinghua<sup>1,2</sup> LIU Daiyuan<sup>1</sup> LI Luguang<sup>1△</sup> WEI Xu<sup>1</sup> ZHU Ligu<sup>1,2</sup>  
GAO Chunyu<sup>1</sup> SUN Kai<sup>1</sup> FENG Minshan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China;

<sup>2</sup>Beijing Key Laboratory of Chinese Medicine Zhenggu Technology, Beijing 100102, China.

**Abstract** In recent years, with the development of traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment technology for lumbar spinal stenosis (LSS), the *Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Lumbar Spinal Stenosis with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine* (2023) were released in due course, which clarified the diagnosis mode of LSS, standardized the syndrome differentiation and medication of traditional Chinese medicine for diseases, and included the treatment of proprietary Chinese medicine and the involvement of proprietary Chinese medicine in the postoperative management of LSS for the first time within the recommended scope of the guidelines. During the compilation process, it was written in strict accordance with the requirements of AGREE II and RIGHT guidelines, which filled the gap of lack of high-quality guidelines in the field of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of LSS in China.

**Keywords:** lumbar spinal stenosis; diagnosis; treatment; guide interpretation; integrated traditional Chinese and Western medicine

腰椎管狭窄症(Lumbar Spinal Stenosis, LSS)以腰腿部酸痛为主要症状,中医认为属于“痹证”的范畴<sup>[1]</sup>,60岁以上老年人的患病率高达19.4%<sup>[2]</sup>。目

前,国内外关于诊治腰椎管狭窄症的指南和共识缺少中西医结合治疗腰椎管狭窄症的内容<sup>[3-14]</sup>。中医药在缓解患者腰腿疼痛、改善神经功能以及促进患者术后恢复方面有着较好的疗效,且患者依从性较强<sup>[15]</sup>。为了规范和明确腰椎管狭窄症的中西医结合诊疗,《腰椎管狭窄症中西医结合诊疗指南(2023 年)》(以下简称《指南》)应时发布。与既往的指南和共识相比,《指南》在规范疾病的中医辨证论治的同时,首次在推荐方剂中将每一味草药是否都被医保支付纳入考虑,并首次

基金项目:北京市中医药科技发展资金项目(BJZYQN-2023-28)

国家中医药管理局项目(ZYZB-2022-798)

<sup>1</sup> 中国中医科学院望京医院(北京,100102)

<sup>2</sup> 中医正骨技术北京市重点实验室

△通信作者 E-mail:2272989418@qq.com

将中成药治疗以及中成药参与腰椎管狭窄症术后管理的内容纳入指南推荐范围内。在编写过程中严格按照 AGREE II 及 RIGHT 指南评价要求撰写,达到了国际优秀指南的水准,现解读如下。

## 1 临床诊断

### 1.1 临床诊断要点

《指南》首次提出了腰椎管狭窄症的中西医结合诊断的概念,提出先根据西医诊断标准进行辨病诊断,再根据中医诊断标准进行辨证分型。西医辨病诊断方面与既往指南和共识<sup>[11-14]</sup>中的诊断标准相同,《指南》认为腰椎管狭窄症以间歇性跛行为典型症状,并添加了间歇性跛行的具体症状描述。国内有临床研究<sup>[16]</sup>通过分析间歇性跛行患者的足底压力,认为腰椎管狭窄症患者侧负重能力的减退是导致间歇性跛行的原因,而间歇性跛行的患者也因为足底负重功能减退更容易摔倒,继而降低生活质量。除了间歇性跛行,当患者椎管管腔狭窄,脊神经根和马尾神经在出椎间孔前容易受到压迫,则可能出现神经根症状、鞍区感觉异常以及二便失调的情况。在体征描述上,《指南》也同样认为腰椎管狭窄症通常临床表现为患者主观症状多,客观体征较少,故《指南》建议腰椎管狭窄症的诊断应在主观症状基础上与影像学检查相结合进行。《指南》推荐采用 MRI 辅助诊断腰椎管狭窄症,是因为 MRI 更容易观察腰椎管狭窄症责任节段椎间盘的形态及其与硬膜囊、神经根等周围组织的关系,以及对脊髓和神经根的状态有着更直观的反映。

### 1.2 证候要素诊断

《指南》指出风寒痹阻证、气虚血瘀证、肝肾亏虚证为腰椎管狭窄症常见证候。《指南》基于《中医整脊科临床诊疗指南退变性腰椎管狭窄症》<sup>[11]</sup>和《国际中医临床实践指南退变性腰椎管狭窄症》<sup>[12]</sup>中所述的三种辨证分型,规范了腰椎管狭窄症的辨证论治,并详细描述了每种分型的典型临床症状和舌象脉象。同时,《指南》还指出应在三种常见辨证分型基础上,根据临床实际综合辨证以反映疾病的本质。

## 2 治疗

### 2.1 中医经典名方治疗腰椎管狭窄症

《指南》选取的推荐中药方剂为蠲痹汤(《医宗金鉴》)、补阳还五汤(《医林改错》)和独活寄生汤(《备急千金要方》)。三个方剂均为中医经典名方,且所有的药材均纳入医保目录。风寒痹阻证腰椎管狭窄症用中医经典名方蠲痹汤进行治疗,蠲痹汤具有祛风散寒、通络止痛并调和营卫之效,主治患者营卫不和、外感风寒而痹阻的腰椎管狭窄症。气虚血瘀证腰椎管狭窄症采用中医经典名方补阳还五汤进行治疗,补阳还五汤具有通络、补气活血之效;肝肾亏虚证型采用《备急千金

要方》中记载的中医经典名方独活寄生汤治疗,独活寄生汤具有补益肝肾、补气养血之效。三组中医经典名方处方含有的药材均被纳入 2021 年国家基本医疗保险,且相关临床研究<sup>[17-23]</sup>也证实了中医经典处方的安全性和有效性。除了气虚血瘀证与既往指南和共识使用补阳还五汤保持一致外,风寒痹阻型由《中医整脊科临床诊疗指南退变性腰椎管狭窄症》<sup>[11]</sup>、《国际中医临床实践指南退变性腰椎管狭窄症》<sup>[12]</sup>和《腰椎管狭窄症中西医结合诊疗专家共识》<sup>[13]</sup>中共同推荐的三痹汤改为推荐蠲痹汤,肝肾不足型推荐方剂由健步虎潜丸改为独活寄生汤。

### 2.2 中成药治疗腰椎管狭窄症

《指南》还首次推荐中成药丹鹿通督片治疗腰椎管狭窄症。与既往指南<sup>[12]</sup>基于西医诊断分型中的骨质疏松型腰椎管狭窄症推荐仙灵骨葆胶囊不同,《指南》推荐使用丹鹿通督片进行治疗。丹鹿通督片适应证为肝肾不足、瘀阻督脉,《指南》基于中医辨证分型推荐气虚血瘀或肝肾亏虚型并出现间歇性跛行的腰椎管狭窄症患者用丹鹿通督片治疗,相关临床研究<sup>[24-26]</sup>已证实丹鹿通督片的疗效和安全性。

### 2.3 针刺治疗腰椎管狭窄症

《指南》指出针刺对于缓解腰椎管狭窄症患者的疼痛以及改善其日常生活能力有着积极影响,且针刺的不良反应较轻,患者依从性相对良好,《指南》在既往指南<sup>[12]</sup>的基础上增加了针刺经络的推荐。《指南》推荐选用足太阳膀胱经、督脉和足少阳胆经上的经穴以及腰背部和下肢穴位,相比《腰椎管狭窄症中西医结合诊疗专家共识》<sup>[13]</sup>,《指南》对各条经络上的针刺选穴做出了明确的推荐,同时首次规范了各个穴位的针刺手法,包括针刺的深度、方向、补泻手法、留针时间以及疗程等事项。

### 2.4 针刀治疗腰椎管狭窄症

《指南》首次将针刀纳入推荐治疗方案,其适用于存在黄韧带肥厚、侧隐窝狭窄等情况的腰椎管狭窄症患者。针刀松解粘连可降低椎管内压力,改善椎管内血液循环<sup>[27]</sup>。《指南》明确规定了针刀治疗禁忌证并列举因为操作不当而出现的各种严重不良事件<sup>[28]</sup>,提出标准化和规范化应用针刀治疗腰椎管狭窄症的必要性。

### 2.5 手法治疗腰椎管狭窄症

《指南》首次建议了手法治疗的具体疗程为 2~4 周。《指南》对手法治疗的推荐并未像既往指南和共识<sup>[11-13]</sup>一样推荐具体的正骨理筋手法,而是对手法操作的原则做了提纲挈领的建议,并推荐采用推拿手法治疗腰背部局部肌肉、筋膜痉挛以及出现腰椎小关节紊乱的腰椎管狭窄症患者。《指南》同时明确手法操作

步骤、疗程和禁忌证。《指南》也提出手法刺激量应根据患者情况适当加减,以达到个体化精确诊疗的目的。

## 2.6 手术治疗腰椎管狭窄症

对于保守治疗无效的患者,《指南》推荐采用手术治疗。手术应针对椎管横截面积不足的问题,扩大横截面积,减轻椎管内压力,解除神经压迫症状。具体的减压方式应根据具体情况(如狭窄位置和责任节段)选择。《指南》明确指出减压手术的首位原则是在尽量维持脊柱稳定性的前提下做到充分减压。《指南》对手术适应证进行了明确描述,与既往指南和共识<sup>[13-14]</sup>区别不大。由于腰椎手术中对肌肉、筋膜的牵拉导致肌肉、筋膜水肿,各种炎性反应,椎板开窗或植入螺钉后引起的骨痛等原因,患者常出现术后的腰骶部、腰背部乃至下肢放射痛<sup>[28]</sup>。中医中药在应对腰椎术后综合征时有着令人满意的疗效,《指南》也明确提出推荐补阳还五汤用于腰椎管狭窄症术后的康复性治疗。

**2.6.1 椎管减压手术** 对于中重度症状的腰椎管狭窄症患者,《指南》与《退变性腰椎管狭窄症诊疗指南》<sup>[3]</sup>保持一致,推荐中重度腰椎管狭窄症患者采用椎管减压手术,同时明确单纯手术减压应用于无腰椎失稳的情况,主要症状为下肢不适。与《腰椎管狭窄症中西医结合诊疗专家共识》<sup>[13]</sup>相比,《指南》在对责任节段进行减压并保持脊柱稳定性方面保持一致,增加了实施减压手术的年龄建议:即75岁或以上的腰椎管狭窄症患者也可考虑进行手术减压治疗。

**2.6.2 开放减压手术** 对于腰椎管狭窄症患者在神经功能迅速恶化的情况,《指南》与美国疼痛和神经科学学会(ASPN)《微创治疗腰椎管狭窄症的最佳实践指南》<sup>[8]</sup>保持一致,推荐开放减压融合或不融合,并详细描述其适应证和禁忌证,与既往国内指南和共识<sup>[9,13-14]</sup>不同的是,《指南》对开放减压手术的适应证增加了由原发性疾病(包括肿瘤、感染、创伤和畸形等)原因引起的继发性腰椎管狭窄,但目前尚无对开放椎板减压术治疗继发性腰椎管狭窄的相关临床研究。

**2.6.3 经皮影像引导腰椎减压术(PILD)** 《指南》首次将《微创治疗腰椎管狭窄症的最佳实践指南》<sup>[8]</sup>中推荐的经皮影像引导腰椎减压术纳入中西医结合腰椎管狭窄症治疗指南的推荐范围。腰椎减压术是一种适用于黄韧带肥厚 $\geq 2.5$  mm,并伴有神经源性跛行的中央管型狭窄的微创手术。腰椎减压术主要针对伴有黄韧带肥厚的中央管型狭窄,一项国外临床试验<sup>[29]</sup>通过对比硬膜外类固醇注射与腰椎减压术后发现,经腰椎减压术治疗的患者的疼痛视觉模拟量表(VAS)评分改善程度明显高于硬膜外类固醇注射,且在术前进行硬膜外类固醇注射并不会使腰椎减压术后效果更好。也有临床研究<sup>[30]</sup>结果表明,由于不放置植入物,腰椎减

压术的术后安全性也较传统放置植入物的手术更好,放置垫片的不良反应发生率为12.1%,而腰椎减压术的不良反应发生率仅为5.6%。

**2.6.4 棘突间撑开装置植入术** 棘突间撑开装置植入术是一种通过放置保留运动功能的脊柱植入装置,从而缓解不需要进行脊柱融合的腰椎管狭窄症患者的症状。棘突间撑开装置植入术对患者的损伤较小,安全性更高,故根据《微创治疗腰椎管狭窄症的最佳实践指南》<sup>[8]</sup>,《指南》将其纳入推荐范畴。既往国内指南<sup>[13]</sup>有提及棘突间撑开装置植入术,但由于没有充分的循证证据支持放入棘突间撑开装置会对腰椎管狭窄症患者造成积极影响,故没有纳入推荐。《指南》充分结合《微创治疗腰椎管狭窄症的最佳实践指南》<sup>[8]</sup>补充了相应证据,并首次正式将棘突间撑开装置植入术纳入指南推荐治疗腰椎管狭窄症术式中。

**2.6.5 腰椎管狭窄症术后中医干预** 《指南》首次推荐采用补阳还五汤治疗腰椎管狭窄症术后患者的疼痛症状和改善腰椎功能,且补阳还五汤不存在严重不良反应。既往有网络药理学研究<sup>[31]</sup>证实补阳还五汤对腰椎术后疼痛综合征的缓解有正面作用,《指南》也指出补阳还五汤用于腰椎管狭窄症术后可明显改善腰椎功能JOA评分和ODI评分并明显减少血栓形成,降低腰椎管狭窄症术后出现严重不良反应的可能性。

## 3 结语

与国内既往发布的指南相比,《指南》在形成推荐意见时将患者的需求放在很高的地位,推荐的中医经典方剂的药材都已纳入医保支付范围;同时在编纂的严谨性和规范性方面都有极大的突破,明确记载了检索文献、形成推荐意见的全过程,较既往腰椎管狭窄症诊疗指南和共识有了较大提升,达到国际优秀指南标准。总而言之,《指南》对于指导临床医生规范化、个体化应用中医中药方法与西医诊治手段结合诊治腰椎管狭窄症具有重要意义。

## 参考文献

- [1] KATZ J N, ZIMMERMAN Z E, MASS H, et al. Diagnosis and management of lumbar spinal stenosis: a review[J]. JAMA, 2022, 327(17): 1688-1699.
- [2] JENSEN R K, HARHANGI B S, HUYGEN F, et al. Lumbar spinal stenosis[J]. BMJ, 2021, 373: n1581.
- [3] KREINER D S, SHAFFER W O, BAISDEN J L, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of degenerative lumbar spinal stenosis (update) [J]. Spine J, 2013, 13(7): 734-743.
- [4] DEER T R, GRIDER J S, POPE J E, et al. The MIST guidelines: the lumbar spinal stenosis consensus group guidelines for minimally invasive spine treatment[J]. Pain Pract, 2019, 19(3): 250-274.



- [5] ROUSING R, JENSEN R K, FRUENSGAARD S, et al. Danish national clinical guidelines for surgical and nonsurgical treatment of patients with lumbar spinal stenosis[J]. *Eur Spine J*, 2019, 28(6):1386-1396.
- [6] BUSSIÈRES A, CANCELLIERE C, AMMENDOLIA C, et al. Nonsurgical interventions for lumbar spinal stenosis leading to neurogenic claudication: a clinical practice guideline[J]. *J Pain*, 2021, 22(9):1015-1039.
- [7] KAWAKAMI M, TAKESHITA K, INOUE G, et al. Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guidelines on the management of lumbar spinal stenosis, 2021-Secondary publication[J]. *J Orthop Sci*, 2023, 28(1):46-91.
- [8] DEER T R, GRIDER J S, POPE J E, et al. Best practices for minimally invasive lumbar spinal stenosis treatment 2.0(MIST):consensus guidance from the American Society of Pain and Neuroscience (ASPN)[J]. *J Pain Res*, 2022, 15:1325-1354.
- [9] 腰椎管狭窄症手术治疗规范中国专家共识组. 腰椎管狭窄症手术治疗规范中国专家共识(2014 年)[J]. *中华医学杂志*, 2014, 94(35):2724-2725.
- [10] 孙树椿. 中医临床诊疗指南释义:骨伤疾病分册[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015:143-156.
- [11] 中华中医药学会. 中医整脊科临床诊疗指南退变性腰椎管狭窄症:T/CACM1297-2019[S]. 北京:中华中医药学会, 2019:43-51.
- [12] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会. 国际中医临床实践指南退变性腰椎管狭窄症[J]. *世界中医药*, 2021, 16(16):2371-2374.
- [13] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 上海中医药大学附属龙华医院, 中日友好医院, 等. 腰椎管狭窄症中西医结合诊疗专家共识[J]. *世界中医药*, 2023, 18(7):936-944.
- [14] 中国康复医学会骨质疏松预防与康复专业委员会, 中国老年保健协会骨科微创分会. 退行性腰椎管狭窄症诊疗专家共识[J]. *中华骨与关节外科杂志*, 2023, 16(2):97-103.
- [15] 左世国, 虞绍彬, 侯智颖, 等. 中药治疗腰椎管狭窄症的临床研究进展[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(8):1497-1500.
- [16] 姚德威, 成西侠, 邹继伟, 等. 腰椎管狭窄平衡功能的足底压力分析[J]. *中国矫形外科杂志*, 2022, 30(10):947-950.
- [17] 熊毛武. 补阳还五汤治疗退变性腰椎管狭窄所致腰腿痛 30 例[J]. *湖南中医杂志*, 2005, 21(3):51.
- [18] 康世林. 补阳还五汤治疗退变性腰椎管狭窄 73 例[J]. *中医杂志*, 2010, 51(S2):195-196.
- [19] 王吉庆, 顾敬东, 金浪, 等. 补阳还五汤治疗退变性腰椎管狭窄症作用机制研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(10):132-135.
- [20] 张劲新, 刘万鹏, 陈茂水, 等. 独活寄生汤加减治疗退变性腰椎管狭窄症的疗效及对血流变学指标的影响[J]. *陕西中医*, 2017, 38(5):596-598.
- [21] 崔立军. 独活寄生汤加减治疗退变性腰椎管狭窄症的疗效及对血流变学指标的影响[J]. *当代医学*, 2020, 26(32):182-183.
- [22] 张成光, 张锟, 王特哈斯, 等. 独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症临床有效性研究[J]. *湖北中医药大学学报*, 2021, 23(4):91-93.
- [23] 李颖, 谢兆林, 甘锋平. 独活寄生汤加减联合地奥司明治疗腰椎管狭窄症的临床研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(4):525-527.
- [24] 高仲谋. 丹鹿通督片治疗腰椎管狭窄症的临床观察[J]. *中国伤残医学*, 2015, 23(19):92-94.
- [25] 吴秀蓉, 张婷婷. 康复理疗联合丹鹿通督片治疗腰椎管狭窄症的疗效观察[J]. *北方药学*, 2018, 15(9):192-193.
- [26] 周荣富. 探讨康复理疗联合丹鹿通督片治疗腰椎管狭窄症的疗效[J]. *养生保健指南*, 2020(1):261.
- [27] 潘小燕, 张燕娟, 郎贤伟, 等. 退行性腰椎管狭窄症中医药治疗进展[J]. *中国乡村医药*, 2024, 31(12):64-66.
- [28] 潘珺俊, 冯敏山, 徐惠青, 等. 基于文献研究的针刀治疗不良事件现状统计及对策分析[J]. *北京中医药*, 2021, 40(12):1310-1320.
- [29] PRYZBYLKOWSKI P, BUX A, CHANDWANI K, et al. Minimally invasive direct decompression for lumbar spinal stenosis: impact of multiple prior epidural steroid injections[J]. *Pain Manag*, 2022, 12(2):149-158.
- [30] STAATS P S, HAGEDORN J M, REECE D E, et al. Percutaneous image-guided lumbar decompression and interspinous spacers for the treatment of lumbar spinal stenosis: a 2-year medicare claims benchmark study[J]. *Pain Pract*, 2023, 23(7):776-784.
- [31] 黄文茜, 黎登宸, 谢添. 基于网络药理学探讨补阳还五汤治疗腰椎术后疼痛综合征的作用机制[J]. *中医临床研究*, 2023, 15(35):1-9.

(收稿日期:2024-08-06)