



团体标准

T/CACM 2022—2025
代替 T/CACM 2017—2021

腰椎间盘突出症高危人群治未病干预方案

Intervention program for lumbar disc herniation high-risk population

(稿件类型：公开征求意见稿)

(本稿完成时间：2022 年 05 月 15 日)

2022-05-15 发布

2025-05-01 实施

中华中医药学会发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 术语和定义	1
3 腰椎间盘突出症高危因素	1
3.1 先天因素	1
3.2 后天因素	1
3.3 偏颇体质因素	1
4 中医治未病干预	2
4.1 一般调摄	2
4.1.1 生活起居调摄	2
4.1.2 姿势保健	2
4.2 体质状态调理	2
4.3 功能锻炼	3
4.3.1 传统中医导引	3
4.3.2 强腰护脊训练	3
4.4 经络调理	4
4.4.1 保健推拿	4
4.4.2 毫针刺法	4
4.4.3 耳穴埋籽	4
4.4.4 艾灸	4
4.4.5 拔罐	4
4.4.6 刮痧	4
附录 A（资料性附录附录）方剂的组成	5
参考文献	6

前 言

本文件参照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》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。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：江苏省中医院、河北医科大学第三医院、重庆医科大学第二医院、广州中医药大学第一附属医院、南京医科大学第四附属医院、安徽省中医院、解放军第532医院、安徽桐城市中医院、泰州市姜堰中医院、合肥市第二人民医院、河北井陉县医院、河北省第三医院、苏州大学附属独墅湖医院、扬州大学附属苏北人民医院、福建医科大学附属第二医院、常州市中医院、江阴市中医院、苏州市中医院、浙江省中医院、杭州市中医院、盐城市中医院、上海公利医院、天长市人民医院、新疆伊犁第四师医院、甘肃省中医院、大连医科大学第一附属医院、四川华西医院、上海市第一人民医院、南京市第一医院、新疆维吾尔自治区中医院、江苏省第二中医院、江苏省中西医结合医院、江苏省人民医院、高州市人民医院、江南大学附属医院

本文件主要起草人：夏建龙、杨挺、张为、楚磊、江晓兵、蔡平。

本文件其他起草人：史法见、江淳、方大标、许永福、陈成、贾其余、李计东、孙先泽、姜为民、冯新民、姚金志、吕正祥、陈昌红、姜宏、顾军、张浩、韩庭良、杨铁毅、陈德龙、严峻、王想福、杨群、曾建成、付强、孙强、黄异飞、李志伟、谢林、蔡卫华、李小川、徐瑞生、刘军、李东、刘史佳、张天南、陈刚。

引 言

1 制定目标

为医疗保健工作者和腰椎间盘突出症高危人群提供能够预防腰椎间盘突出症发生的高质量预防干预方案。

2 制定目的

规范腰椎间盘突出症高危人群“治未病”方案，为中医治未病提供可靠证据，确保治疗的安全性和有效性。包括：

- （1）确定腰椎间盘突出症的发病高危因素。
- （2）提出腰椎间盘突出症高危人群的治未病推荐方案及相关证据等级。
- （3）形成腰椎间盘突出症高危人群的中医治未病的管理规范。

方案制定时应考虑到各地区、各层次医疗保健机构的共同性与特殊性，突显中医治未病的优势和“简、便、廉、验”的特点。

3 方案的适用人群

本方案的应用人群主要为执业中医师、执业助理中医师、医疗保健人员、患者。

本方案应用的目标环境包括中国内地的各级综合性医院治未病科、骨伤科、推拿科、针灸康复科、中医科门诊部或住院部，也适合于基层医院、社区服务中心以及具备行医资质的医疗保健咨询机构。

4 方案适用的疾病范畴

本方案适用于具有罹患腰椎间盘突出症高风险因素的人群，已确诊为腰椎间盘突出症，适合中医保守治疗的患者，也可参考本指南的推荐方案。

腰椎间盘突出症高危人群治未病干预方案

1 范围

本《方案》提出了腰椎间盘突出症高危人群的判定、中医干预建议。

本《方案》适用于腰椎间盘突出症高危人群的中医治未病临床实践。

2 术语和定义

腰椎间盘突出症高危人群 High risk population of lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症是指：因外力、劳损或感受风寒湿邪，使纤维环破裂、髓核突出，刺激或压迫神经根而引起腰痛及下肢放射性疼痛等症状为特征的腰腿痛疾患。属于中医“腰腿痛”、“腰骶痛”范畴。

腰椎间盘突出症高危人群是指：具有患腰椎间盘突出症潜在高风险因素的一类群体，包括先天的遗传、体质因素、以及后天的生活习惯因素。常常伴有以下临床特点：（1）腰椎影像学检查提示腰骶椎结构异常及椎间盘退变；（2）慢性腰痛病史，尚无马尾神经受累的临床症状表现；（3）下肢神经牵拉征阴性。

3 腰椎间盘突出症高危因素

3.1 先天因素：家族史^{[1]、[2]}、发育畸形（腰骶移行椎、脊柱隐裂等）、先天疾病（休门氏病等）。

3.2 后天因素：单一姿势长时间工作^{[8]、[9]}、重体力劳作^{[10]~[12]}，吸烟^{[13]、[14]}，肥胖^[15]，运动量少^[16]等。

3.3 偏颇体质因素^{[3]~[7]}

（1）血瘀体质状态

主要表现：腰腿疼痛如刺，痛有定处，日轻夜重，俯仰不便，转侧不能。

伴随表现：肤色晦暗，色素沉着，容易出现瘀斑，烦躁口干，舌黯或有瘀点，脉弦涩。

（2）痰湿体质状态

主要表现：腰腿疼痛绵绵不已，遇寒加重，久治不愈，肢体倦怠。

伴随表现：喜食肥甘，多汗且黏，面部皮肤油脂较多，口黏腻或甜，痰多，苔腻，脉滑。

（3）湿热体质状态

主要表现：腰部疼痛，腿软无力，痛处伴有热感，遇热或雨天痛增。

伴随表现：面垢油光，易生痤疮，口苦口干，大便粘滞不畅或燥结，小便短黄灼热，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。

（4）阳虚体质状态

主要表现：腰腿乏力发凉，手足不温，喜卧喜静。

伴随表现：畏冷，精神不振，喜热饮食，或有阳痿早泄，妇女带下清淡质稀，舌淡胖嫩，脉沉迟。

（5）阴虚体质状态

主要表现：腰膝酸软乏力，手足心热。

伴随表现：口燥咽干，面色潮红，劳累更甚，心烦失眠，多梦或有遗精，妇女带下色黄，舌红少苔，脉细数。

（6）气虚体质状态

主要表现：腰痛不能举，中气不接，自觉腰部上下两截，臀骶部有下坠感，劳累后加重，行走乏力。
伴随表现：语音低弱，气短懒言，容易疲乏，易出汗，或有舌淡红，边有齿痕，脉弱。

4 中医治未病干预

4.1 一般调摄^{[17]~[19]、[23]}

4.1.1 生活起居调摄（推荐级别：D）

- （1）顺应四季气候变化，注意保暖，避免长期受风、寒、湿邪侵袭。
- （2）饮食均衡，蛋白质、维生素含量宜高，脂肪、胆固醇宜低，防止肥胖（BMI<24），戒烟控酒。
- （3）卧偏硬板床休息，保持腰椎生理前凸。
- （4）避免阴冷潮湿环境，注意定时通风换气，保持室内空气流通。
- （5）加强体能训练，锻炼时先做准备活动，避免腰部外伤和过度劳损，腰部外伤后及时诊治。
- （6）注意劳逸结合，不宜久坐久站，固定体位维持不宜超过一小时。

4.1.2 姿势保健^{[20]~[22]}（推荐级别：D）

- （1）站立位：两眼平视，下颌微收，挺胸收腹，腰背挺直，两肩平齐，两臂自然下垂，两脚自然分开，与肩同宽，身体重心落于两腿正中。
- （2）坐位：身体重心垂直向下，上身挺直，双下肢略分开，与肩膀同宽，两脚应尽量平放在地，大腿与小腿成直角，提倡坐靠背椅，提倡腰垫倚靠。
- （3）卧位：保持腰椎生理性前凸，可在腰部垫以适当高度的腰枕，侧卧时应避免脊柱侧弯。
- （4）避免弯腰搬提重物，必要时束宽腰带加以保护，弯腰提物要求：先屈髋屈膝，双手持物，起身时重物贴近身体，伸膝伸髋起身。

4.2 体质状态调理^{[23]、[24]、[69]}

（1）血瘀体质状态

调体大法：活血化瘀、疏筋通络

主方：桃红四物汤《医宗金鉴》^[25]（推荐级别：C）

身痛逐瘀汤《医林改错》^{[26]~[29]}（推荐级别：A）

常用药：红花、桃仁、丹参、当归、川芎等。

食疗选择：可常食佛手、黑木耳、桃仁、油菜、慈菇、黑豆、藕、桃子、栗子、山楂、醋、玫瑰花等具有活血祛瘀作用的食物。（推荐级别：E）

可选药膳：玫瑰花茶、山楂红糖汤。（推荐级别：E）

（2）痰湿体质状态

调体大法：健脾利湿、化痰泻浊

主方：六君子汤《医学正传》（推荐级别：D）

参苓白术散《太平惠民和剂局方》^[30]（推荐级别：C）

常用药：砂仁、山药、薏苡仁、大枣、马齿苋、芡实、山楂、鸡内金等。

食疗选择：饮食清淡为原则，少食肥肉及甜、黏、油腻的食物。可多食冬瓜、白萝卜、薏苡仁、赤小豆、荷叶、山楂、生姜、白扁豆等食物。（推荐级别：E）

可选药膳：冬瓜薏米粥。（推荐级别：E）

（3）湿热体质状态

调体大法：清化湿热、宣痹通络

主方：宣痹汤《温病条辨》^[31]（推荐级别：B）

甘露消毒丹《温热经纬》（推荐级别：D）

常用药：防己、杏仁、滑石、连翘、山栀、薏苡仁、半夏、赤小豆、苍术、牛膝等。

食疗选择：以清淡为原则，多吃甘寒、甘平的食物，如绿豆、空心菜、苋菜、芹菜、黄瓜、冬瓜、藕、

西瓜等。少食羊肉、狗肉、鳝鱼、韭菜、生姜、茺荑、辣椒、酒、胡椒、花椒、蜂蜜等甘酸滋腻之品及火锅、烧烤等食物。(推荐级别：E)

可选药膳：绿豆薏米粥、小米赤豆粥、车前马齿蛋花汤。(推荐级别：E)

(4) 阳虚体质状态

调体大法：补肾温阳、益火之源

主方：金匮肾气丸《金匮要略》^{[32]、[33]} (推荐级别：C)

右归丸《景岳全书》^{[34]、[35]} (推荐级别：C)

常用药：鹿茸、冬虫夏草、肉苁蓉、补骨脂、杜仲、菟丝子、沙苑子、怀牛膝、芡实、覆盆子、仙茅、仙灵脾、丁香等。

食疗选择：多食甘温益气的食物：羊肉、牛肉、韭菜、核桃、茴香、龙眼肉、生姜等。少吃生冷寒凉食物如黄瓜、藕、梨、西瓜、荸荠等。(推荐级别：E)

可选药膳：当归生姜羊肉汤《金匮要略》(推荐级别：C)，韭菜炒蛋(推荐级别：E)。

(5) 阴虚体质状态

调体大法：滋补肾阴、壮水制火

主方：六味地黄丸《小儿药证直诀》(推荐级别：D)

大补阴丸《丹溪心法》(推荐级别：D)

常用药：熟地、山药、知母、丹皮、茯苓、黄柏、鳖甲、龟板、桑椹、女贞子等。

食疗选择：多吃甘凉滋润的食物，比如瘦猪肉、鸭肉、龟、鳖、银耳、燕窝、绿豆、冬瓜、芝麻、百合等。少食羊肉、狗肉、韭菜、辣椒、葱、蒜、葵花子等性温燥烈的食物。(推荐级别：E)

可选药膳：百合鸡子黄汤(推荐级别：D)，银耳百合莲子羹、甲鱼猪脊汤(推荐级别：E)。

(6) 气虚体质状态

调体大法：培补元气、益肾健脾

主方：四君子汤《太平惠民和剂局方》(推荐级别：D)

补中益气汤《脾胃论》^{[36]、[37]} (推荐级别：B)

常用药：人参、黄芪、西洋参、太子参、党参、茯苓、白术、山药、灵芝、大枣等，酌加菟丝子、五味子、枸杞子、淫羊藿、熟地等益肾填精之品。

食疗选择：多食益气健脾的食物：黄豆、白扁豆、鸡肉、香菇、大枣、桂圆、蜂蜜等。少食具有耗气作用的食物，如空心菜、生萝卜等。(推荐级别：E)

可选药膳：小米山药粥、糯米红枣粥、黄芪炖鸡块。(推荐级别：E)

4.3 功能锻炼

4.3.1 传统中医导引

(1) 太极拳太极拳疗法在防治腰椎间盘突出症方面所起的作用是肯定的。太极拳运动要求“虚领顶劲”、“气沉丹田”、“主宰于腰”，能够使腰部核心肌群得到训练恢复，各方向的脊柱稳定性增强，同时可以减轻椎间盘的压力，降低腰椎间盘突出症的发生率。推荐二十四式太极拳。^{[38]~[40]} (推荐级别：A)

(2) 其他可作为腰椎间盘突出症高危人群治未病推荐的导引术有：五禽戏^[41] (推荐级别：D)、易筋经^{[42]、[43]} (推荐级别：C)、八段锦^{[44]、[45]} (推荐级别：C)等。

4.3.2 强腰护脊训练^{[46]、[47]、[70]、[71]} (推荐级别：C)

腹腰肌肉力量锻炼能够维护脊柱平衡，改善腰部血液循环，增强腰部肌肉力量，改善腰椎椎间关节、韧带、关节囊功能，加强腰椎稳定性，促进炎症的消退，缓解肌肉痉挛，减轻疼痛。

腰肌训练方式推荐：(1) 三点支撑法：患者双臂放于胸前，用头顶及双足支撑，使全身呈弓形撑起，腰背部尽力挺起悬空。(2) 五点支撑法：头、双肘及双足作为支撑点着地，使背部、腰臀部向上挺起，悬空。(3) 飞燕点水法：俯卧，以腹部为支点，头及四肢向上抬起，形似飞燕。

腹肌训练方式推荐：(1) 单抬腿：仰卧位，膝部伸直，轮流抬起一腿和放下；(2) 双抬腿：仰卧位，

两腿伸直并拢抬起，呼气，放下时吸气。（3）仰卧起坐：自仰卧位抬头或坐起手触足尖。

以上锻炼每日各 50-100 次，分 3-5 次完成，以酸累、无疼痛为度。

4.4 经络调理

中医认为，骨伤疾病病在筋骨，但与脏腑、气血、经络关系密切。尤其经络甚为重要，经络连于脏腑，通于肌表，贯穿整个机体，乃全身气血循环之通路。《素问·血气形质篇》曰：“经络不通，病生不仁，治之以按摩醪药。”营卫不和，经络气血滞而不通，故病生麻木不仁，宜用循经络按摩、刮痧、拔罐、刺血宣通经络，调和营卫，使气血周流，其病可痊。

4.4.1 保健推拿^{[48]-[51]}（推荐级别：A）

受术者俯卧位，术者站其一侧：

（1）摩擦法：俯卧位，术者以一手掌根自受术者肩部向下直推脊柱两侧摩擦，力量由轻而重，直至局部发热，重复 3 次，以促进经络气血运行，改善血液循环，缓解肌肉的僵硬和紧张。

（2）按揉法：俯卧位，术者以两手指指腹及掌根自上而下按揉肩胛内侧、夹脊穴和膀胱经第一、二侧线，过承扶穴后改用拿揉法，以两手指与四指相合，自上而下拿揉受术者臀部及下肢后侧，重复 3 次。

（3）弹拨法：术者双手手指指端相对，以双手手指指腹同时自上而下弹拨受术者膀胱经 3-5 次。如需增加力量，加大刺激，可用一手手指指腹压在另一手指指背，双手指重叠弹拨。拨后应轻柔 2 次。

（4）按压法：以手指指腹点按肾俞、腰阳关、命门、志室、环跳、承扶、委中等穴，每穴 30 秒。根据受术者受力情况，也可用肘尖按压，压后应缓揉。

（5）滚法：于腰背部督脉和足太阳膀胱经，自上而下行前臂滚法，直至下肢承山穴以下，反复 3 次，重点在下腰部，可反复多次。

4.4.2 毫针刺法^{[52]-[55]}（推荐级别：A）

取肾俞、腰俞、大肠俞、腰夹脊、环跳、委中、阳陵泉、悬钟、丘墟、阿是等穴，留针 15-20 分钟，隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

根据常见体质状态，可选配穴如下：瘀血体质状态，配神阙、膈俞、肝俞、血海；气虚体质状态，配气海、关元；阳虚体质状态，配关元、命门；阴虚体质状态，配太溪、三阴交；痰湿体质状态，配中脘、足三里；湿热体质状态，配肝俞、胃俞、阴陵泉、三阴交。

多项研究报道支持温针灸的效果优于普通针刺，推荐瘀血体质状态、阳虚体质状态、气虚体质状态选择温针灸疗法。

4.4.3 耳穴压豆^{[56]-[58]}（推荐级别：C）

取肾、肾上腺、腰椎、骶椎、神门、皮质下，每次选取 2-3 个穴位。耳廓酒精消毒待干，将黏有王不留行籽的胶布，对准耳穴敷好，按压数分钟。患者可每日自行在贴压处刺激按压 3 次，每穴每次 2-3 分钟，每 3-7 次可更换穴位。

4.4.4 艾灸^{[59]-[61]}（推荐级别：B）

患者俯卧，术者持艾条悬灸其肾俞、大肠俞、秩边、环跳、扶承、殷门、委中、阳陵泉等穴，每次选择 3-4 穴，每穴各灸 10-15 分钟，隔日一次，7 次为一个疗程。

艾炷灸和艾条灸对于阳虚体质状态表现者尤为适合，热敏态腧穴效果优于非热敏态腧穴。不推荐阴虚体质、湿热体质的人选用艾灸疗法。

4.4.5 火罐^{[62]-[65]}（推荐级别：C）

俯卧位，沿腰椎两侧及臀腿肌肉丰厚处皮肤及罐口涂一层凡士林，再将火罐拔住，自上而下沿膀胱经推动；也可以于阿是穴及经络上的穴位处行单罐或多罐疗法，采用闪火法，至所拔部位皮肤红润、充血、甚至瘀血时，将罐拔下。每次 10-15 分钟，每天一次，7 天为一个疗程。

火罐疗法不宜用于阴虚体质状态和气虚体质状态。针对瘀血体质状态，推荐刺络拔罐疗法，于肾俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、阿是穴等穴位局部消毒后，用三棱针分别点刺，然后在点刺部位拔罐，留罐 5-10 分钟，每次出血总量在 5-10ml 之间。

4.4.6 刮痧^{[66]-[68]}（推荐级别：C）

砭石刮痧可以疏通经络，消除疲劳和肌肉紧张。通过对皮肤的摩擦和对体表软组织的挤压，使血液循环活跃，血流量增加，促进新陈代谢，提高机体免疫力的作用。

常用穴位：腰部：肾俞、大肠俞、关元俞。下肢：环跳、承扶、殷门、风市、委中、阳陵泉、承山。刮拭方向从上而下，刮板与患者皮肤呈 45 度，用力应当均匀，刮痧部位应尽量拉长，骨骼、关节部位等应用刮痧板棱角刮拭。刮痧时应避风寒，出痧 30 分钟内忌洗凉水澡。每次 10-20 分钟，隔日一次，7 次一个疗程。

附 录 A
(资料性附录)

方剂的组成

桃红四物汤：当归 10 克，川芎 8 克，白芍 12 克，熟地 12 克，桃仁 12，红花 9 克

身痛逐瘀汤：秦艽 3 克，川芎 6 克，桃仁 9 克，红花 9 克，甘草 6 克，羌活 3 克，没药 6 克，当归 9 克，灵脂(炒)6 克，香附 3 克，牛膝 9 克，地龙 6 克

六君子汤：人参 9 克，白术 9 克，茯苓 9 克，炙甘草 6 克，陈皮 3 克，半夏 4.5 克

参苓白术散：莲子肉 5 克，薏苡仁 5 克，砂仁 5 克，桔梗 5 克，白扁豆 8 克，白茯苓 10 克，人参 10 克，炙甘草 10 克，白术 10 克，山药 10 克

宣痹汤：防己 15 克，杏仁 15 克，滑石 15 克，连翘 9 克，山梔 9 克，薏苡 15 克，半夏 9 克，晚蚕沙 9 克，赤小豆皮 9 克

甘露消毒丹：飞滑石 45g，淡黄芩 30g，绵茵陈 33g，石菖蒲 18g，川贝母 15g，木通 15g，藿香 12g，连翘 12g，白蔻仁 12g，薄荷 12g，射干 12g

金匱肾气丸：山药 12g，山茱萸 12g，泽泻 9g，茯苓 9g，牡丹皮 9g，干地黄 24g，桂枝 3g，附子 3g

右归丸：熟地黄 24g，炒山药 12g，山茱萸 9g，枸杞子 9g，菟丝子 12g，鹿角胶 12g，杜仲 12g，肉桂 6g，当归 9g，制附子 6g

六味地黄丸：熟地黄 16g，山茱萸(制)8g，牡丹皮 6g，山药 8g，茯苓 6g，泽泻 6g

大补阴丸：熟地黄 12g，知母 8g，黄柏 8g，龟甲 12g，猪脊髓 16g

四君子汤：人参 10 克，白术 9 克，茯苓 9 克，炙甘草 6 克

补中益气汤：黄芪 15 克，人参 15 克，白术 10 克，炙甘草 15 克，当归 10 克，陈皮 6 克，升麻 6 克，柴胡 12 克，生姜 9 片，大枣 6 枚

参 考 文 献

- [1]Battle MC, Videman T, Gibbons LE, et al. 1995 Volvo Award in clinical sciences. Determinants of lumbar disc degeneration: a study relating lifetime exposures and magnetic resonance imaging findings in identical twins[J]. Spine, 1995, 20(24): 2601-2612.
- [2]Videman T, Battle MC, Ripatti S, et al. Determinants of the progression in lumbar degeneration: a 5-year follow-up study of adult male monozygotic twins[J]. Spine, 2006, 31:671-678.
- [3]王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [4]中华中医药学会. ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 4.
- [5]白亚平, 王俊杰, 潘福萍. 腰椎间盘突出症与中医体质相关性的病例对照研究[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(9): 28-30.
- [6]罗翱翔, 张广清, 黄丽梅, 等. 腰椎间盘突出症 60 例体质辨证调查分析[J]. 解放军护理杂志, 2009, 11(3): 88-89.
- [7]李奕祺, 白慧英, 陈晓霞. 150 例腰椎间盘突出症患者中医体质分型研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(1): 46-48.
- [8]严淑芬, 杨茜, 张禾雨等. 腰椎间盘突出症的影响因素调查与健康教育对策分析[J]. 中国健康教育, 2000, 16(2): 102-104.
- [9]Zhang YG, Sun Z, Zhang Z, et al. Risk factors for lumbar intervertebral disc herniation in Chinese population: a case-control study[J]. Spine, 2009, 34(25): E918-922.
- [10] Ahsan MK, Matin T, Ali MI, et al. Relationship between physical work load and lumbar disc herniation[J]. Mymensingh Med J. 2013, 22(3): 533-540.
- [11]赵定麟. 脊柱外科学. 第 1 版. 上海科学技术文献出版社. 1996, 539, 503, 543.
- [12]楚少汀, 葛宝丰, 徐印坎等. 实用骨科学, 第 2 版, 北京: 人民军医出版社, 2004: 1507-1540
- [13]Baffie MC. Smoking and lumbar intervertebral disc degeneration: a MRI study of identical twins[J]. Spine, 1991, 16(9): 1015-1021.
- [14]An HS, Silveri CP, Simpson JM, et al. Comparison of smoking habits between patients with surgically confirmed herniated lumbar and cervical disc disease and controls[J]. Spinal Disord, 1994, 7(5): 369-373.
- [15]Schumann B, Böhm-Audorff U, Bergmann A, et al. Lifestyle factors and lumbar disc disease: results of a German multi-center case-control study (EPILIFT) [J]. Arthritis Res Ther, 2010, 12(5): R193.
- [16]Elfering A, Semmer N, Birkhofer D, et al. Risk factors for lumbar disc degeneration: a 5-year prospective MRI study in asymptomatic individuals[J]. Spine, 2002, 27(2): 125-134.
- [17]王丽. 腰椎间盘突出症的预防护理[J]. 中国疗养医学, 2009, 18(1): 39.
- [18]谢英彪. 腰椎间盘突出症防与治 [M]. 西安: 西安交通大学出版社, 2012
- [19]黄锦军. 腰椎间盘突出症的社区防治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012
- [20]王嘉利. 腰椎间盘突出症在工作和生活中的预防[J]. 中国农村卫生, 2015, 3(6): 69.
- [21]杨全平. 腰椎间盘突出症的预防[J]. 当代医学, 2010, 16(15): 90.
- [22]史海宁. 浅谈腰椎间盘突出症的预防[J]. 当代医学, 2009, 18(28): 161
- [23]孙涛, 何清湖. (中国/世界卫生组织合作项目) 中医治未病 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014
- [24]王琦. 中医治未病解读 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010

- [25] 念其进, 陈斌, 王晓明. 桃红四物汤合五苓散治疗腰椎间盘突出症 143 例[J]. 海峡药
学, 2015, 03:156-158.
- [26] 于训意, 侯德才. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂
志, 2015, 12:29-30.
- [27] 石雷, 柳根哲. 身痛逐瘀汤联合磁振热治疗腰椎间盘突出症(血瘀气滞型)的临床观察[J]. 世
界中医药, 2016, 09:1728-1731.
- [28] 戴子一, 田林, 罗荣宇, 蓝崇, 汪丽伟. 身痛逐瘀汤对比非甾体类抗炎药治疗腰椎间盘突出症
META-分析[J]. 大众科技, 2016, 08:109-110+132.
- [29] 万蕾, 陈建良, 朱少兵, 邵营钢. 身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症 90 例[J]. 浙江中医杂
志, 2015, 10:743.
- [30] 冯灵通, 石树培. 参苓白术散加味合正脊手法治疗腰椎间盘突出症 108 例[J]. 福建中医学院
学报, 2010, 03:51-52
- [31] 金光辉. 宣痹汤加味联合针刺治疗腰椎间盘突出症湿热证 61 例临床观察[J]. 新中
医, 2015, 07:152-154.
- [32] 尚永, 薛荣涛, 唐树杰. 金匱肾气丸配合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J]. 山东中医药大
学学报, 2016, 03:262-264.
- [33] 杨素婷. 金匱肾气丸治疗腰椎间盘突出症 30 例临床观察[J]. 中国医药指
南, 2011, 32:396-397.
- [34] 殷霞, 李芳. 右归丸随症加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症 53 例[J]. 实用中西医结合临
床, 2014, 12:23-24.
- [35] 陆永刚. 右归丸治疗腰椎间盘突出症(肾阳虚型)的临床疗效观察[D]. 湖南中医药大学, 2009.
- [36] 何远征, 冯仲锴. 补中益气汤加减配合正脊手法治疗腰椎间盘突出症合并腰椎管狭窄症临床观
察[J]. 中医正骨, 2009, 09:8-9.
- [37] 曹建恒. 补中益气汤加味治疗腰椎间盘突出症 52 例[J]. 陕西中医, 2005, 04:328-329.
- [38] 滕国辉, 陈景芳, 柳宏野. 太极拳对腰椎间盘突出症的预防和疗效分析[J]. 科技创新导
报, 2012, 09:236.
- [39] 卿光明. 太极拳运动治疗腰椎间盘突出症[J]. 现代预防医学, 2012, 16:4170-4172.
- [40] 宋桦, 高立. 二十四式太极拳锻炼对腰椎间盘突出症影响的研究[J]. 北京体育大学学
报, 2008, 05:627-629.
- [41] 崔屹. 五禽戏在腰椎间盘突出症保守治疗病人中的应用[J]. 护理研究, 2012, 19:1763-1764.
- [42] 白白. 针刺结合易筋经功法练习治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]. 山东中医药大
学, 2013.
- [43] 邵兵华. 电针配合易筋经锻炼治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]. 成都体育学院, 2015.
- [44] 逢辉, 宋斌, 赵鹏, 芦明明. 八段锦促进腰椎间盘突出症康复的临床研究[J]. 中医学
报, 2013, 08:1241-1243.
- [45] 梁磊, 周勇, 李虹, 范超, 李靖. 健脊八段锦锻炼对预防和治疗腰椎间盘突出症的效果研究[J].
四川体育科学, 2014, 05:31-34.
- [46] 陈昕, 秦丽梅, 雷亚文. 应用物理方法预防腰椎间盘突出症的复发[J]. 中国社区医师,
2008, 4(24):50.
- [47] 徐润莲, 戴爱桃. 腰背肌功能锻炼在腰椎间盘突出症康复护理中的作用[J]. 河北中
医, 2012, 34(8):1245-1246.
- [48] 臧克成. 中医推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 航空航天医学杂
志, 2015, 08:1000-1001.
- [49] 李维娜. 中药烫疗配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床分析[J]. 中医临床研

究, 2016, 06:114-115.

[50]王艳国,郭秀琴,刘凯,朱立国. 推拿治疗腰椎间盘突出症随机对照试验的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2013, 08:1638-1642.

[51]黄开云,夏惠明. 推拿治疗腰椎间盘突出症 371 例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 03:42-45.

[52]董玉喜,彭冬青,张玉娇. 循经辨证针刺治疗腰椎间盘突出症 80 例[J]. 中医杂志, 2009, 02:152-153.

[53]何兴伟,黄建华,曾利元. 温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 04:264-266.

[54]李峰彬,郑世江. 温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 山西中医, 2013, 03:31-32.

[55]耿萍. 温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 10:29-30.

[56]何玲. 耳穴压豆配合辨证施护治疗腰椎间盘突出症[J]. 光明中医, 2014, 02:373-374.

[57]刘建平. 耳穴压籽配合针刺治疗腰椎间盘突出症的疗效观察及护理体会[J]. 光明中医, 2014, 05:1083-1085.

[58]赵宗仙. 针刺配合耳穴贴压对腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 世界中医药, 2014, 03:365-366.

[59]宋丽菁,谢芳,高春兰. 穴位艾灸对血瘀气滞型腰椎间盘突出症的护理效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2016, 02:80-81.

[60]白雅波. 艾灸疗法治疗腰椎间盘突出症 9458 例疗效观察与护理[J]. 中国实用医药, 2014, 29:215.

[61]谢秀俊,陈日新,付勇,焦琳,张波,熊俊,何铝,钱海良,李君仙,罗小军. 温和灸不同状态腰阳关穴治疗腰椎间盘突出症疗效比较[J]. 中国针灸, 2014, 11:1077-1080.

[62]于志强. 针刺配合刺血拔罐治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医急诊, 2015, 05:920-921.

[63]胥四维. 刺络拔罐治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效研究[D]. 广州中医药大学, 2016.

[64]王乐荣,于志强. 刺血拔罐配合中药治疗血瘀型腰椎间盘突出症 60 例的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 09:1252-1255.

[65]张喜娟. 刺络拔罐治疗血瘀型腰椎间盘突出症临床疗效及对血液流变学的影响[D]. 福建中医学院, 2008.

[66]王志刚,陶纓,吴乃田,白书臣. 刮痧疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2004, 06:9-12.

[67]李洁. 刮痧法治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察研究[D]. 南京中医药大学, 2013.

[68]宋强. 刮痧治疗腰椎间盘突出症 186 例疗效观察[J]. 河南外科学杂志, 2002, 04:33.

[69]王利民,戴冠东. 社区干预对腰椎间盘突出症的防治的分析研究[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(17):2073-2076.

[70]李晓莉,吴冬梅,郭梅. 如何预防腰椎间盘突出[J]. 家庭中医药, 2009, 1:38-39

[71]王道全,王绍辉. 腰椎间盘突出症的防治要点[J]. 中国民间疗法, 2001, 9(3):58-59