文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

1 例腰椎间盘突出症突出物变小的临床分析

马晓鹏
北京同仁堂中医医院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22385

[摘　要] 目的：对 1 例腰椎间盘突出症突出物变小的案例进行分析，为临床治疗提供参考。方法：分析 1 例腰椎间盘突出症患者的临床资料，患者接受综合治疗，包括中药口服、推拿、针灸、理疗以及功能训练等，观察治疗期间患者症状变化。结果：治疗后患者腰部及左下肢放射痛完全消失，恢复正常工作与生活。结论：本例患者通过综合治疗后，不仅症状消失，且突出物出现缩小。该案例提示，对于部分腰椎间盘突出症患者，坚持系统、规范的保守治疗有望实现突出物缩小甚至吸收，临床应重视个体化综合治疗方案的制定。
[关键词] 腰椎间盘突出症；突出物缩小；中药；推拿；针灸；腰背肌训练
中图分类号：R681.5 文献标识码：A

Clinical Analysis of One Case of Reduced Herniated Mass in Lumbar Disc Herniation

Xiaopeng Ma
Beijing Tongrentang Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective To analyze a case of reduced herniated mass in lumbar disc herniation and provide reference for clinical treatment. Methods The clinical data of one patient with lumbar disc herniation receiving comprehensive treatment were analyzed. The treatment included oral traditional Chinese medicine, tuina, acupuncture, moxibustion, physiotherapy and functional training. Symptom changes during treatment were observed. Results After treatment, the radiating pain in the waist and left lower limb of the patient disappeared completely, and the patient returned to normal work and life. Conclusion For this patient, comprehensive treatment eliminated symptoms and reduced the herniated mass. This case indicates that standardized and systematic conservative treatment may achieve reduction or even absorption of the herniated mass in some patients with lumbar disc herniation. Individualized comprehensive treatment plans should be formulated in clinical practice.
Keywords: lumbar disc herniation; reduction of herniated mass; traditional Chinese medicine; tuina; acupuncture and moxibustion; lumbar and back muscle training

引言

腰椎间盘突出症，从现代医学角度而言，是指因纤维环发生破裂，导致髓核组织向后突出，进而压迫或刺激邻近神经根，从而引发以腰部和下肢放射性疼痛为主要临床表现的一类疾病。在中医理论体系中，并未直接对应这一病名的记载。从解剖结构来看，腰椎间盘相当于一个具有微动功能的关节，主要由透明软骨板、纤维环和髓核三部分构成，位于相邻椎体之间。在中医学研究中，将椎间盘退行性改变引起的髓核组织压迫腰椎神经所致的腰部以及下肢反射性疼痛称为“腰腿痛”或者“痹症”，在这一犯愁当中寻求治疗腰椎间盘突出症的方法[1-2]。在临床实践中，通常采用保守治疗与手术治疗两种方式来进行治疗，病情严重的患者通过手术治疗能够获得显著改善，但绝大多数患者在经过保守治疗后，其病情也能得到有效改善，具体体现在突出物的缩小。通过影像学技术进行诊断，发现突出物缩小即认为治疗有效。在本次研究中，本例患者为一名 34 岁男性公务员，长时间伏案和坐立的工作导致其出现腰椎间盘突出，具体症状为腰不疼哦他那个伴随下肢放射性疼痛，疼痛持续一年有余。患者就诊后接受了中药、推拿、针灸、理疗以及腰背肌功能训练等综合保守后，腰部疼痛等症状显著改善，且对其进行 MRI 检查，发现突出物出现缩小。提示上述综合保守治疗措施对患者的腰椎间盘突出症治疗效果显著，还能够对突出组织结构进行改变，有效促进康复。本文将通过对 1 例腰椎间盘突出症突出物变小的病例进行分析，为临床治疗提供参考。

1 临床资料

患者崔 XX，性别男，年龄 34 岁，职业公务员，主诉为腰椎疼痛伴下肢放射性痛一年，近一周疼痛加重。舌象脉象提示舌质暗红，有淤点，舌苔白腻，提示存在瘀血内阻的症状。现病史：患者于 2025 年初出现无诱因腰部酸胀疼痛，伴随着左边下肢放射性疼痛，久坐后疼痛加剧，休息后减轻。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

2025 年 3 月患者持续疼痛，严重影响工作与生活，到医院就诊并接受保守治疗。患者发病以来，精神状态尚可、饮食、睡眠良好，大小便正常，体重无明显变化。既往史：患者既往体健无外伤史、无手术史，无精神病史。查体：T36.5°C，P70 次/分，R20 次/分。患者发育正常，神志清晰，查体合作，对答切题。辅助检查：MRI 检查显示 L4/5 椎间盘突出，辅助检查：影像所见（2025 年 3 月 27 日，治疗前）： 腰椎顺列正常，生理曲度变直，腰 4-骶 1 椎体缘见斑片状 T1 低信号、T2 稍变尖，椎间隙如常，T2WI 示腰 4-骶 1 椎间盘信号减低，腰 4-5 椎间盘向周围膨出并向后突出，硬膜囊受压。黄韧带未见明显增厚。骶管内未见异常信号灶。 印象： 腰椎退行性变；骨质增生；椎间盘变性；腰 4-5 椎间盘膨出，后缘纤维环撕裂；腰 5-骶 1 椎间盘膨出并突出；腰 4-骶 1 椎体终板炎。

2 诊疗计划

1.治疗前对患者进行全面检查，结合 MRI 检查结果明确椎间盘突出物的大小以及神经受压情况。

2.前期通过辨证治疗，为患者提供中药内服，采用活血化瘀、通络止痛的药剂，患者症状稳定后，采用金匮肾气丸加减治疗，强筋健骨，巩固疗效。

3.在中药内服的基础上配合推拿，每周推拿 1-2 次，对血液循环进行改善。

4.提供针灸、理疗、腰背肌功能训练。

5.对患者进行定期随访，了解症状改善情况以及腰椎功能恢复状态，提供康复指导。

3 诊疗措施

1.中药内服：初期以汤剂为主，药用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、牛膝、地龙、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝等，以活血化瘀、利水渗湿、通络止痛。每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。患者服药后腰腿疼痛及麻木感明显减轻，下肢沉重感改善。后期转为金匮肾气丸加减以巩固疗效，药用熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、桂枝、附子、牛膝、杜仲等，温补肾阳、强筋壮骨。患者服药期间腰膝酸软、畏寒肢冷等肾阳不足之象逐渐改善。每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。连续服用至疗程结束。

2.推拿治疗：治疗时先以掌推、肘揉放松腰臀部肌肉，重点施术患侧至局部温热，以活血通络。继以双拇指深揉腰 4 至骶 1 痛点及臀部环跳、臀中肌区域，松解条索结节与痉挛。再以双拇指重力按揉腰骶部竖脊肌，每侧 5～10 遍，得气感明显处重点刺激。被动活动选用俯卧位后扳法或胸胯垫枕按压法，避免侧扳、旋腰等手法以防纤维环撕裂。配合低强度持续牵引、卧硬板床及局部热敷。每周 1～2 次，每次约 30 分钟，疗程约 1 年。

3.针灸治疗：每周 1～2 次，每次留针 30 分钟，取穴以肾俞、大肠俞、腰阳关、环跳、委中、承山、阳陵泉、阿是穴等为主，根据证型采用平补平泻手法，可配合电针加强刺激，疗程持续约 1 年。

4.理疗：对患者进行电疗、超短波治疗以及红外线照射等理疗治疗，每周进行 1-2 次，持续治疗一年。

5.自我锻炼指导：向患者说明康复锻炼的重要性，增强患者自我锻炼的意识，对患者的的锻炼提供科学指导，引导患者每天坚持锻炼，养成锻炼的习惯，循序渐进以达到促进腰椎康复的效果。

6.生活方式指导：提醒患者在治疗期间避免长时间坐或者站立，减轻腰部负担，每隔 45 分钟就起身活动或者适当锻炼。避免强烈运动或频繁弯腰，养成健康的饮食习惯。

7.定期随访与监测：每隔一个月或三个月对患者进行一次随访，叮嘱患者按时复诊，复诊时对腰腿的疼痛情况进行评估，同时检查突出物的大小变化。

4 效果评价

经过综合治疗，有显著缓解临床症状、促进突出物缩小、改善腰椎功能的作用。患者经中药内服配合推拿手法、针灸、理疗以及腰背肌功能训练等综合干预后，腰部及左下肢放射痛完全消失，麻木感明显减轻，腰椎活动度恢复正常，直腿抬高试验转为阴性。复查腰椎 MRI 显示，L5/S1 椎间盘突出物缩小，左侧神经根压迫解除，侧隐窝狭窄改善。腰 4-5 膨出及腰 5-骶 1 突出较前明显好转，左侧神经根压迫已解除。患者已恢复正常工作与生活，随访期间未见复发。

5 总结

腰椎间盘突出症在中医理论中归属于“腰腿痛”或“痹病”范畴，其病机多因风、寒、湿邪阻滞经络，或外伤跌扑导致经络受损、气血瘀滞，发为“不通则痛”[4-5]。在过度劳损、体位骤变、猛力动作或暴力撞击等诱因下，纤维环可向外膨出甚至破裂，髓核经裂隙向外突出，即形成腰椎间盘突出[6-7]。

本例患者为 34 岁男性公务员，接受综合保守治疗，具体包括：中药金匮肾气丸加减内服 3 个月，以温补肾阳、强筋壮骨；患者初期所用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍等活血化瘀，可改善局部微循环，促进炎性介质和代谢产物的清除；茯苓、猪苓、泽泻、桂枝等利水渗湿，有助于减轻神经根周围水肿，使突出物局部组织脱水，体积缩小。患者后期出现腰膝酸软、畏寒肢冷等肾阳不足之象，故选用金匮肾气丸加减。方中附子、桂枝温补肾阳，熟地黄、山茱萸、山药滋阴填精，牛膝、杜仲强腰膝。肾气充足则筋骨得养，脊柱稳定性增强，有利于防止复发，并可能通过调节免疫和代谢功能，促进突出组织的进一步吸收。患者治疗后疼痛、麻木消失，直腿抬高试验转阴，提示神经根周围的炎性反应明显

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

减轻。超短波、中频电疗等理疗手段可直接消除深部炎症、减轻神经根水肿；中药活血利水亦能降低局部炎症因子水平。本例通过先攻后补的治疗，初期以活血利水祛邪，后期以温补肾阳扶正，使气血通畅、水湿得化、肾气充实，突出物得以缩小。经上述综合治疗约 1 年后，患者腰部及左下肢放射痛完全消失，左小腿麻木感明显减轻，腰椎活动度恢复正常，直腿抬高试验：治疗前左侧 40°（+），治疗后左侧 80°（-），转为阴性；左踇趾背伸肌力：治疗前Ⅳ级，治疗后恢复至Ⅴ级；左小腿及足背感觉：治疗前减退，治疗后恢复正常。复查腰椎 MRI 显示，L5/S1 椎间盘突出物由治疗前缩小，左侧神经根压迫解除，侧隐窝狭窄改善。患者已恢复正常工作与生活，随访期间未见复发。

本案例提示，对于部分腰椎间盘突出症患者，坚持系统、规范的保守治疗，不仅能够有效缓解临床症状，还可能促进突出物的缩小甚至吸收，从而避免或推迟手术干预。临床应重视个体化综合治疗方案的制定，并加强对患者的长期随访与影像学监测。

[参考文献]

[1]史进.温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J].内蒙古中医药,2025,44(11):123-124.

[2]王晓东.温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].实用中医药杂志,2025,41(10):2033-2034.

[3]许志刚.针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国伤残医学,2025,33(10):102-105.

[4]李泽圃,饶纯,郑剑南,等.刘克忠教授治疗腰椎间盘突出症经验[J].中国中医急症,2025,34(2):330-333.

[5]祁霖,毕悦,刘峰.针刀治疗腰椎间盘突出症研究进展[J].光明中医,2024,39(22):4657-4660.

[6]周浩,熊云.中医药治疗腰椎间盘突出症研究进展[J].光明中医,2025,40(2):420,封 3-封 4.

[7]张润涵,王树人,高夕林.腰椎间盘突出症的中医药治疗进展[J].中医临床研究,2025,17(9):84-89.

作者简介：

马晓鹏（1985.10-），男，汉族，山西晋中祁县人，硕士研究生，主治医师，研究方向为中西医结合治疗、高血压、糖尿病，及各类颈肩腰腿疼痛。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.