

团体标准

T/CAGR XX-XXX.XX—2023

疗养机构软组织伤病康复

Standard of soft tissue injuries of rehabilitation sanatorium

（征求意见稿）

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

中国老年保健医学研究会 发布

前 言

本文件按照 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。

本文件由中国老年保健医学研究会医养康复分会提出。

本文件由中国老年保健医学研究会归口。

本文件起草单位：联勤保障部队大连康复疗养中心，上海中医药大学附属龙华医院，联勤保障部队三亚康复疗养中心。

本文件主要起草人：倪彦君，张国龙，胡新宇，胡玉龙，田伟，胡志俊，孟涛疆，王弘伯。

疗养机构软组织伤病康复

1 范围

本文件规定了软组织伤病诊治的相关术语与定义、常见软组织伤病及其常用的诊断和治疗技术、注意事项。

本文件适用于疗养机构软组织伤病的诊断及治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 30232 针灸学通用术语

GB/T 42467.5 中国临床名词术语 第5部分：骨伤科学

《中医骨伤科诊断标准及疗效评价》国家中医药管理局，2016年版

3 术语与定义

GB/T 42467.5-2023，GB/T 30232-2013以及下列界定的术语和定义适用于本标准。

3.1

软组织损伤 soft tissue injuries

人体运动系统皮肤以下骨骼之外的肌肉、韧带、肌腱、筋膜、腱膜、滑膜、脂肪、关节囊、椎间盘、神经、血管等急慢性损伤统称为软组织损伤。人体运动系统软组织损伤引起的疼痛及相关征象称为软组织伤病。

3.2

四维疗法 the four-dimensional therapy

采用手法、针法、药法对软组织伤病进行治疗的同时，给予身心调理（心理疏导、健康教育及功能锻炼等）的一种系统非手术治疗方法。即手法、针法、药法及身心调理法，简称四维疗法。

3.3

手法 manipulation

用手或肢体的其他部分，按照各种特定的技巧和规范化的动作，以力的形式在体表进行操作。

3.4

针刀 acupotomy therapy

将西医外科手术和中医针刺疗法相结合，采用特制的针刀治疗疾病的方法。

3.5

针刺疗法 acupuncture therapy

借助针具刺激人体特定穴位或身体的特定部位，以防治疾病的方法。

3.6

颈椎病 cervical spondylosis

是指颈椎骨质增生、颈项韧带钙化、颈椎间盘退行性改变等，刺激或压迫颈部神经、脊髓、血管而产生的一系列症状和体征的综合征。

3.7

腰椎间盘突出症 lumbar disc herniation

是指因腰椎间盘发生退变，在外力作用下使纤维环破裂、髓核突出，刺激或压迫神经根，而引起以腰痛及坐骨神经放射痛为特征的疾病。

3.8

骨性关节炎 osteoarthritis

关节软骨进行性退变，骨质增生，以关节疼痛、肿胀、局部压痛、活动受限为主要临床表现的疾病。

4 诊疗基本要求

4.1 人员资质

4.1.1 中医执业医师（针灸、推拿、中医骨伤）、临床康复医师、康复技师、理疗技师、护理人员等应持证上岗。

4.1.2 相关医疗专业人员应经过专业培训，掌握本专业基本理论、基础知识、基本技能及软组织伤病常用诊疗技术。

4.2 设备配置

4.2.1 诊断设备，包括常规影像学检查设备、常规体检设备等。

4.2.2 治疗设备及器具，包括诊疗床、椅、针具、灸具、颈椎牵引装置、腰椎牵引装置、特定电磁波治疗仪（TDP）、中频治疗仪、低频治疗仪、中药熏洗设备等。

5 基本内容

5.1 软组织伤病诊断

采用四步定位诊断法，即：

a) **神经定位诊断**：依据主诉初步确定病变部位；

b) **触诊定位诊断**：触诊发现与神经定位诊断一致者做出进一步诊断；

c) **检验定位诊断**：实验室检查基本正常，感觉、肌力、反射等神经功能检查与上述诊断一致并排除它科疾病；

d) **影像定位诊断**：X、CT、MRI 等影像检查结果与神经定位诊断、触诊定位诊断一致并排除它科疾病。

5.2. 专科检查方法

5.2.1 颈部

a) **椎间孔挤压试验**: 患者端坐位, 检查者立于患者身后, 检查者两手交叉轻压患者头顶, 向健侧或患侧屈颈, 患者若感觉颈痛并向上肢放射, 即为阳性。多见于神经根型颈椎病。

b) **颈椎间孔分离试验**: 患者端坐位, 检查者用双手分别托住患者下颌及枕部, 将其头向上牵引, 以扩大颈椎间孔。若原有上肢麻木、疼痛减轻或消失者为阳性, 表明颈神经根在颈椎间孔内受到卡压, 多见神经根型颈椎病、臂丛损伤及前斜角肌症候群。可作为颈部牵引治疗的指征之一。

c) **臂丛神经牵拉试验**: 患者端坐位, 头稍低并转向健侧, 检查者一手握患侧手腕, 另一手按住患侧头部, 两手反方向推拉。若患者感到上肢放射性疼痛或麻木, 即为阳性。多见于神经根型颈椎病。

5.2.2 肩部

a) **冈上肌腱断裂试验**: 患者端坐位, 患侧肩部外展, 当外展至 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 时, 患侧三角肌明显收缩, 但不能外展上举, 越用力越耸肩。若被动外展患肢超过 60° 时, 则患者又能主动上举上肢, 这一特定区域的外展障碍即为阳性征, 提示冈上肌腱的断裂或撕裂。

b) **疼痛弧试验**: 患者端坐位, 嘱患者外展或被动外展其上肢, 当肩外展到 $60^{\circ} \sim 120^{\circ}$ 范围时, 肩部出现疼痛为阳性。这一特定区域的外展痛称为疼痛弧, 由于冈上肌腱在肩峰下摩擦、撞击所致, 说明肩峰下的肩袖有病变。

c) **肱二头肌抗阻力试验**: 患者端坐位, 屈肘 90° , 检查者一手扶住患者肘部, 一手握住患者腕部, 嘱患者用力屈肘、外展、外旋, 检查者拉前臂抗屈肘, 如果结节间沟处疼痛为阳性。表明该肱二头肌长头腱滑脱或肱二头肌长头肌腱炎。

5.2.3 肘部

a) **Mills 试验**: 患者前臂在旋前位并将桡腕关节屈曲再伸肘时, 由于腕伸肌、指伸肌紧张引起肱骨外上髁处疼痛, 即为阳性。多见于肱骨外上髁炎。

b) **腕伸肌紧张试验**: 患者端坐位, 嘱患者屈腕屈指, 检查者将手压于患者的各指背侧做对抗, 再嘱患者抗阻力伸指及背伸腕关节, 如出现肱骨外上髁疼痛即为阳性。多见于肱骨外上髁炎。

5.2.4 腕、手部

a) **握拳尺偏试验**: 患者端坐位, 嘱患者患侧握拳, 拇指握于掌心内。检查者一手握患者患腕, 一手将患者患腕向尺侧倾斜, 如桡骨茎突部疼痛即为阳性。多见于桡骨茎突腱鞘炎。

b) **指浅屈肌腱试验**: 患者端坐位, 检查者将患者的手指固定于伸直位, 然后嘱患者屈曲需检查的手指的近端指间关节, 这样可以使指浅屈肌单独运动。如果关节屈曲正常, 则表明指浅屈肌腱是完整的; 反之则该肌腱有断裂或缺如。

c) **指深屈肌腱试验**: 患者端坐位, 检查者将患者掌指关节和近端指间关节固定在伸直位, 然后让患者屈曲远端指间关节。若能正常屈曲, 则表明该肌腱有功能; 反之则该肌腱可能有断裂或该肌肉的神经支配发生障碍。

5.2.5 腰部

a) **直腿抬高试验**: 患者仰卧位, 检查者将患者膝关节伸直, 检查者一手置于膝关节上, 使下肢保持伸直, 另一手将下肢抬起屈曲髋关节。正常人可抬高 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$, 如小于以上角度, 即出现由上而下的放射性疼痛或麻木者, 为直腿抬高试验阳性。一般要左右对比, 坐骨神经痛、腰椎间盘突出症等可为阳性。

b) **腰椎侧弯试验**: 患者站立位, 双下肢伸直, 足跟并拢, 令患者保持适度后伸体位; 检查者站在患者后方, 一手按在患者一侧髂部外方制动, 另一手放在对侧肩部外方推向另一侧; 若脊柱向患侧弯至极限时, 患者主诉该侧腰骶部疼痛或腰臀痛或下肢传导痛者为阳性, 可判断腰椎管内发病因素的可能; 若同时引出健侧腰部侧方疼痛或拉紧不适感者则可判断为健侧椎管外腰部软组织损害的可能; 若脊柱向健侧弯到极限时, 原患侧腰骶部深层疼痛与下肢征象完全消失, 但引出患侧腰部侧方疼痛或拉紧不适感

者则可判断为患侧椎管外腰部软组织损害的可能。

c) **胸腹垫枕试验**：患者俯卧位，检查者在其主诉腰痛部位的患侧腰 3-骶 1 棘旁深压，在找到的压痛点上做如下检查：①将枕头垫在患者的胸部，使腰部处于超伸展位，检查者用未曾离开的拇指在其压痛点上以相同的力深压，询问患者感觉；②将枕头下移至腹部，使脊柱处于过度前屈位，再以原有力量在其压痛点深压，询问患者感觉。俯卧腰脊柱过度前屈位与俯卧超伸展位压痛比较：若在腰脊柱过度前屈位上测定，使原有在俯卧超伸展位引出压痛或放射痛接近消失，可判断椎管内发病因素的可能；疼痛适度减轻者，可判断椎管内外皆有发病；若原有疼痛无改变则可判断椎管外软组织损害。

d) **股神经牵拉试验**：患者俯卧位，正常人屈膝可达 120°，仅感股四头肌处不适，当神经根受压时，屈膝达 90°即感大腿前方痛，再略加屈膝范围或同时伸髋，则引起更明显疼痛。提示股神经受压，临床上 L2-3、L3-4 椎间盘突出时此试验多为阳性。

e) **胫神经弹拨试验**：患者俯卧位，检查者一手提起患侧踝部，使膝关节屈曲成直角位，腘窝部软组织完全松弛，另一手指在腘窝中间偏内侧找到胫神经，在其上做轻巧的横向弹拨，凡出现任何不适或疼痛者即为阳性体征。提示椎管内病变可能。

5.2.6 髌部

a) **“4”字试验**：患者仰卧位，患侧髌膝屈曲，将足外踝置于对侧膝关节上部，检查者一手固定骨盆，另一手放于患膝内侧向下按压，如诱发髌髌关节疼痛则为阳性，若患膝部不能放平，则表示髌关节病变可能。

b) **梨状肌紧张试验**：患者仰卧位，将患肢伸直，并做内收内旋动作。如坐骨神经有放射性疼痛，再迅速将患肢迅速外展外旋，疼痛缓解即为阳性。

c) **骨盆分离试验**：患者仰卧位，用双手按住患者双侧髌前上棘，使骨盆分离，若耻骨联合或髌髌关节出现疼痛即为阳性。提示耻骨联合或髌髌关节出现病变。

5.2.7 膝部

a) **浮髌试验**：患者仰卧位，患侧膝关节伸直，令其放松股四头肌。检查者一手在髌骨上方压挤，将髌上囊区域的关节液挤压到髌骨下方，另一手示指向下压髌骨。若出现髌骨有浮动感即为阳性，说明膝关节内有积液较多。

b) **麦氏征 (McMurray 征)**：患者仰卧位，检查者将患侧髌关节和膝关节充分屈曲，检查者一手握患者膝部，另一手握患者足部，检查内侧时使小腿在充分外旋、外展位伸直膝关节，检查外侧时小腿充分内收、内旋位伸直膝关节。在伸直膝关节过程中，出现膝关节弹响或疼痛为阳性，提示半月板有损伤。

c) **挺髌试验**：患者仰卧位，患膝伸直，用拇、示指将患者的髌骨向远端推压，嘱患者用力收缩股四头肌，引起髌骨部疼痛者为阳性。提示髌骨软骨损伤可能。

d) **研磨试验**：患者俯卧位，膝关节屈曲 90°，固定腘窝部，检查者握住患者足跟部，向下压足，使膝关节面紧靠床面，然后进行小腿旋转动作，膝关节如有疼痛，提示膝关节有半月板损伤或关节软骨损伤。

e) **抽屉试验**：患者仰卧位，患膝屈曲。检查者两手握住患侧膝部下方，向前后推拉。若小腿有过度前移，表示前交叉韧带松弛或断裂，反之，表示后交叉韧带松弛或断裂。

f) **侧向试验**：患者仰卧位，膝关节微曲，检查者一手握住小腿下端，将小腿外展，另一手压住膝关节外侧向内侧推压。若膝关节内侧发生疼痛和侧方活动即为阳性，提示胫侧副韧带损伤或断裂；检查腓侧副韧带时，方法与之相反。

5.3 康复方法

5.3.1 软组织伤病的治疗一般以手法治疗为主，结合针法、药法、心理疏导、健康教育、功能锻炼和理疗等。

5.3.2 治疗原则

筋骨并重、中西结合、辨证施治、整体调理。

5.3.3 常见软组织伤病康复

5.3.3.1 颈椎病

5.3.3.1.1 纳入标准

颈椎病分为颈型、神经根型、椎动脉型、交感神经型、脊髓型、混合型等。有下列情况，并且无严重椎管狭窄者。

- a) 有慢性劳损或外伤史；
- b) 多发于长期低头工作者或习惯于长时间头颈部处于单一姿势者，往往呈慢性发病；
- c) 颈、肩背疼痛不适，可有头痛、头晕，颈部僵硬，上肢麻木；
- d) 颈部活动功能受限，病变颈椎棘突旁压痛，可有上下肢腱反射改变、肌力减弱和肌肉萎缩、臂丛牵拉试验阳性、椎间孔挤压试验阳性等；
- e) X线正位片：可有钩椎关节骨质增生，颈椎侧弯，张口位片齿状突偏歪等，侧位片：颈椎曲度改变，椎间隙变窄，椎体骨质增生或韧带钙化，斜位片：可见椎间孔变小等；
- f) CT及MRI可进行定性定位诊断。

5.3.3.1.2 康复方法：

- a) **手法**：纠正椎体位移，恢复脊柱生物力学平衡。舒筋、捏拿、揉按、弹拨、捋顺等软组织松解手法，1次/日，10次/疗程；脊柱定点旋转复位法、脊柱定位调适平衡法。1次/隔日，5次/疗程。
- b) **针法**：主要用于椎管外软组织无菌性病变治疗；针刺或针刀等。针刺，1次/隔日，5次/疗程；针刀，1次/周。
- c) **药法**：根据不同病情或证型，可给予口服（外用）或局部注射或静滴中西药物治疗。
- d) **身心调理法**：即心理疏导、健康教育及功能锻炼等。树立信心、配合治疗；指导患者改变不良习惯、纠正不正确姿势，使用合适的枕头和床垫，避免风寒湿、身体过度负重、单一姿势过久，预防咽喉部的反复感染；循序渐进、持之以恒的功能锻炼；理疗：可选择下列1-2种理疗方法，如：牵引、中频或低频；自然因子疗法：气候疗法、日光疗法、矿泉疗法、泥疗法、海水浴疗法。

5.3.3.1.3 疗效评定

- a) 治愈：原有各型病症消失，肌力正常，颈、肢体功能恢复正常，能参加正常劳动和工作。
- b) 好转：原有各型症状减轻，颈、肩背疼痛减轻，颈、肢体功能改善。
- c) 未愈：症状、体征无改善。

5.3.3.2 肩周炎

5.3.3.2.1 纳入标准

- a) 慢性劳损，外伤筋骨，气血不足复感受风寒湿邪所致；
- b) 好发年龄在50岁左右，多数呈慢性发病，少数有外伤史；
- c) 肩周疼痛，以夜间为甚，常因天气变化及劳累而诱发，肩关节活动功能障碍；
- d) 肩前、后、外侧均有压痛，可有肩部肌肉萎缩，肩外展试验阳性；
- e) X线检查多为阴性，病程久者可见骨质疏松、冈上肌腱钙化或大结节处有密度增高等。

5.3.3.2.2 康复方法

- a) **手法**：揉、滚、拿捏、弹拨、牵拉、抖动、旋转、外展、内收、前屈、后伸等。解除粘连，促进功能活动恢复。1次/日，10次/疗程。
- b) **针法**：针灸取肩痛穴、肩髃、肩髃、肩贞加减，1次/隔日。针刀，1次/周。
- c) **药法**：根据不同病情或证型，可以给予口服（外用）或局部注射中西药物，如：局部痛点封闭或肩关节腔注射玻璃酸钠，口服独活寄生汤或三痹汤，疼痛影响睡眠者配合口服镇痛、镇静药物。
- d) **身心调理法**：保持情绪稳定、放松心情、配合治疗，注意休息、保暖、并进行循序渐进的功能锻炼。

炼；理疗：可选择下列 1-2 种物理因子治疗如冲击波或中药熏洗等；自然因子疗法：温泉、泥疗等。

5.3.3.2.3 疗效评定

- a) **治愈**：肩部疼痛消失，肩关节功能完全或基本恢复。
- b) **好转**：肩部疼痛减轻，活动功能改善。

5.3.3.3 肱骨外上髁炎

5.3.3.3.1 纳入标准

- a) 多见于特殊工种或职业，如砖瓦工、网球运动员或有肘部损伤病史者；
- b) 常为肘部外侧疼痛，疼痛呈持续渐进性发展。拧衣服、扫地、端壶倒水等动作时疼痛加重，常因疼痛而致前臂无力，握力减弱，甚至持物落地，休息时疼痛明显减轻或消失；
- c) 以肱骨外上髁处压痛为明显，Mills 试验、腕伸肌紧张试验阳性；
- d) X 线检查多为阴性，偶见肱骨外上髁处骨质密度增高的钙化影或骨膜肥厚影像。

5.3.3.3.2 康复方法

- a) **手法**：在肱骨外上髁及前臂桡侧痛点处行弹拨、分筋；然后检查者一手握住腕部，另一手掌心托住肘后部，拇指按压在桡腕关节处，握腕部之手使桡腕关节掌屈，并肘关节做屈伸交替动作，同时另一手拇指在肘关节屈曲变伸直时向前顶推桡侧腕伸肌附着处使之松解。
- b) **针法**：针刺或针刀：针刺取阿是穴、曲池及手三里、手五里等穴。针刀于肘关节伸直位，于肱骨外上髁桡侧腕伸肌附着处针刀闭合松解。
- c) **药法**：可局部外贴活血止痛膏或云南白药膏等。
- d) **身心调理法**：避免引起疼痛的活动和习惯。在前臂使用加压抗力护具。进行加强腕伸肌力量的训练；理疗：TDP 或冲击波治疗；自然因子疗法：矿泉浴、泥疗。

5.3.3.3.3 疗效评定

- a) **治愈**：疼痛消失，持物无疼痛，肘部活动自如。
- b) **好转**：疼痛减轻，肘部功能改善。
- c) **未愈**：症状无改善。

5.3.3.4 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎

5.3.3.4.1 纳入标准

- a) 有手部劳损史。多见于妇女及手工劳动者，好发于拇指、中指、无名指；
- b) 手指活动不灵活，局限性酸痛，晨起或劳累后症状明显；
- c) 掌指关节掌侧压痛，可触及结节，手指伸屈活动困难并有弹响。

5.3.3.4.2 康复方法

- a) **手法**：用手指触到掌指关节处的结节部做按压，纵向推按，轻缓伸屈掌指关节 3-6 次，并向远端拉开，1 次/日或 1 次/隔日。
- b) **针法**：针刀：患指伸直并固定，在硬结的近端掌面中央刺入皮下后，使针刀抵住腱鞘表面，不可深至骨面，沿肌腱走行方向由近向远端作纵向切开狭窄腱鞘阻力感消失，患指屈伸自如，无弹响即可。
- c) **药法**：外贴消肿止痛、活血化瘀药膏。
- d) **身心调理法**：早期减少局部活动，忌用冷水，养成劳作后用温水洗手的习惯。局部疼痛减轻后即可练习颈肩背肘腕手部功能锻炼；理疗：TDP 或高能激光。

5.3.3.4.3 疗效评定

- a) **治愈**：患指掌侧无肿痛及压痛，屈伸活动自如，无弹响。
- b) **好转**：局部肿痛减轻，活动时仍有轻微疼痛，或有弹响声。
- c) **未愈**：症状无改善。

5.3.3.5 腰椎间盘突出症

5.3.3.5.1 纳入标准

- a) 有腰部外伤、劳损或受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史；
- b) 常发生于青壮年；
- c) 腰痛向臀部及下肢放射，腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重；
- d) 患椎旁压痛，并向下肢放射，腰部活动受限；
- e) 可有直腿抬高或加强试验阳性，膝、跟腱反射减弱或消失，受累神经支配区感觉和肌力的改变；
- f) 腰椎正侧位片：可有腰椎侧弯，腰生理曲度变直或反向，病变椎间隙变窄或前窄后宽等改变；

CT 或 MRI 检查可显示椎间盘突出部位及程度。

5.3.3.5.2 康复方法

a) **手法**：纠正椎体位移，恢复脊柱生物力学平衡。舒筋、捏拿、揉按、弹拨、捋顺等软组织松解手法，1 次/日，10 次/疗程；脊柱定点旋转复位法、脊柱定位调适平衡法。1 次/隔日，5 次/疗程。

b) **针法**：主要适用于椎管外软组织损害者。针刺：委中、脊中、腰阳关、肾俞、大肠俞、阿是穴。1 次/隔日，5 次/疗程。针刀，1 次/周。

c) **药法**：骶管注射：主要用于消除椎管内软组织无菌性炎症。药物组成：2% 盐酸利多卡因注射液 5ml，维生素 B12 注射液 0.5mg，地塞米松磷酸钠注射液 5-10mg，0.9% 氯化钠注射液加至 20ml。另可视病情给予口服（外用）或局部注射或静滴中西药物治疗；如全身炎性症状重者给予静滴消炎、脱水药物；局部神经根刺激为主者给予神经根封闭或口服消炎止痛药物；睡眠差者给予镇静药物；风寒痹阻型给予独活寄生汤加减；湿热壅滞型给予四妙丸加减；气滞血瘀型给予给予桃红四物汤加减；肝肾亏虚型给予补肾壮筋汤加减，偏阴虚者加六味地黄丸，偏阳虚者加金贵肾气丸。

d) **身心调理法**：初期应以卧床休息为主，减轻腰椎负荷，避免久坐、弯腰、久站、旋转腰部等动作。指导患者掌握正确的上下床方法及注意事项，改变不良习惯，消除有害因素刺激；做好心理护理，使患者树立战胜疾病的信心。中后期循序渐进行步行、游泳等功能锻炼，肥胖患者减重、戒烟。理疗：可选择下列 1-2 种物理因子治疗如低频或中频、中药熏洗等。牵引：牵引的角度、力量、时间以牵引下腰腿麻痛症状减轻或消失为标准，1-2 次/日；自然因子疗法：泥疗、海水浴等。

5.3.3.5.3 疗效评定

- a) **治愈**：腰腿痛消失，直腿抬高 70° 以上，能恢复原工作。
- b) **好转**：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善。
- c) **未愈**：症状、体征无改善。

5.3.3.6 急性腰扭伤

5.3.3.6.1 纳入标准

- a) **腰痛**：一般有较明显外伤史，伤后即感腰部剧痛，咳嗽、喷嚏等用力时疼痛加剧；
- b) **腰部活动受限**：腰肌痉挛；
- c) **局部压痛**：损伤部位有明显固定性压痛；
- d) **腰椎正侧位片**：急性腰部扭伤时，可出现腰椎生理前凸减少或消失、腰椎侧弯等，但无骨折或骨质破坏等骨质异常改变。
- e) 利多卡因封闭试验阳性。

5.3.3.6.2 康复方法

- a) **手法**：脊柱定位调适平衡法，1 次/隔日。
- b) **针法**：针刺，1 次/隔日，5 次/疗程。
- c) **药法**：局部封闭：曲安奈德注射液 20mg+0.5% 利多卡因 15ml，或外贴活血止痛膏。

d) **身心调理法**：消除有害因素刺激，治疗后卧床休息 1-3 天，改变不良习惯及错误的动作模式，积极行游泳、跑步等。注意保暖，防止受凉；理疗：超短波或高频等；自然因子疗法：矿泉疗法、泥疗法。

5.3.3.6.3 疗效评定

- a) **治愈**：腰部疼痛消失，活动功能正常。
- b) **好转**：腰部疼痛减轻，活动功能基本正常。
- c) **未愈**：症状无改善。

5.3.3.7 膝关节骨性关节炎

5.3.3.7.1 纳入标准

- a) 多发于中老年人，缓慢起病；
- b) 膝关节疼痛，活动受限，晨僵≤30min；
- c) 膝关节周围压痛，可有关节活动弹响、肿胀，股四头肌萎缩；
- d) 膝关节正侧位片：膝关节间隙变窄、关节面不规则，关节内游离体，关节面骨质硬化增生，关节软骨下囊性变，关节周围骨赘形成。

5.3.3.7.2 康复方法

a) **手法**：对股四头肌、腓绳肌、胫骨前肌、腓肠肌等相关组织进行手法松解；并对内、外膝眼、膝阳关、血海、梁丘、足三里、阴陵泉、阳陵泉等穴位进行点按，以胀痛、发热为度。1次/日，10次/疗程。

b) **针法**：针刺1次/隔日，5次/疗程；取穴：内、外膝眼、膝阳关、血海、梁丘、足三里、阴陵泉、阳陵泉等。针刀，1次/周，于髌下脂肪垫、内外侧副韧带、股四头肌、臀部肌肉等高应力点处松解。

c) **药法**：口服消炎镇痛药物或口服盐酸（硫酸）氨基葡萄糖，2/日；或视病情行膝关节玻璃酸钠注射，1/周。

d) **身心调理法**：调整劳动强度、保护发病关节。急性损伤卧床休息，避免患肢负重；恢复期避免长时间站立、行走、跪、蹲、上下楼梯以及行走或半蹲位时突然转膝；肥胖超重者控制体重以便减轻膝关节负荷。指导患者进行股四头肌等长收缩锻炼、直腿抬高锻炼、坐位升膝锻炼等。理疗：可选择下列1-2种物理因子治疗如：高频、磁振热、中药熏洗等；自然因子疗法：矿泉疗法、泥疗法。

5.3.3.7.3 疗效评定

- a) **临床治愈**：膝关节疼痛、肿胀完全消失，行走、上下楼梯无不适感。
- b) **显效**：静息无膝关节痛，无肿胀，偶有活动时疼痛，行走时无疼痛，不影响工作及生活。
- c) **有效**：膝痛时发时止，行走时仍有轻度疼痛，上下楼稍感不便，关节活动稍受限。
- d) **无效**：膝痛、肿胀及活动时疼痛无明显改善。

5.3.3.8 膝关节创伤性滑膜炎

5.3.3.8.1 纳入标准

- a) 有外伤史；
- b) 伤后膝关节肿胀、疼痛，一般呈胀痛或隐痛，活动不利；
- c) 浮髌试验阳性；
- d) 关节穿刺为淡粉红色或淡黄色液，表面无脂肪滴。
- e) 膝关节正侧位片：骨质结构无明显异常，可见关节肿胀，有时可见骨质增生。

5.3.3.8.2 康复方法

a) **手法**：急性损伤时，应先膝关节屈伸一次。先伸直膝关节，然后充分屈曲，再自然伸直，可使局限的血肿消散；肿胀消退后，点按髌关、伏兔、内、外膝眼、足三里、阴陵泉、三阴交、解溪等穴以活血化瘀、消肿止痛、预防粘连。

b) **针法**：①针刺取鹤顶、内、外膝眼、血海、梁丘等，1次/日，10次/疗程；针刀，1次/周。②对膝关节积血、积液较多者，可穿刺抽液。抽尽关节腔的积血、积液后，用弹性绷带加压包扎，抬高患肢。

c) **药法**：急性期内服桃红四物汤加三七粉3克，外敷消淤止痛膏；慢性期内服羌活胜湿汤。

d) **身心调理法**：减少膝关节剧烈的反复屈伸活动和运动负荷。注意保暖，适度进行股四头肌锻炼；

理疗：高频治疗。

5.3.2.8.3 疗效评定

- a) **治愈**：疼痛肿胀消失，关节活动正常。浮髌试验阴性。
- b) **好转**：膝关节疼痛减轻，关节活动功能改善。
- c) **未愈**：症状无改善，并见肌肉萎缩或关节强硬。

5.3.3.9 踝关节扭挫伤

5.3.3.9.1 诊断标准

- a) 有明确的踝部外伤史；
- b) 损伤后踝关节肿胀、疼痛、皮下瘀斑，伴跛行；
- c) 局部压痛明显，足内、外翻试验阳性；
- d) X 线摄片检查未见骨折；韧带撕裂显示患侧关节间隙增宽；下胫腓韧带断裂可显示内外踝间距增宽。

5.3.3.9.2 康复方法

- a) **手法**：做踝关节的背伸、跖屈及内翻、外翻手法，理顺肌筋，点按解溪、丘墟、昆仑、太溪、足三里等穴。1 次/隔日；瘀肿严重者，则不宜手法。
- b) **针法**：针刺取穴：解溪、昆仑、太溪 1 次/隔日，5 次/疗程；可行针刀减压或松解。
- c) **药法**：初期肿胀明显者，可外敷消肿止痛膏。或行活血舒筋的中药外洗，如归尾、赤芍、红花、两面针、宽筋藤等，1 次/日；中期口服七厘散或补筋丸；后期内服小活络丹；疼痛甚者，口服非甾体类消炎镇痛药。
- e) **身心调理法**：急性期：限制损伤部位活动 1-3 天，从而最大程度地减少出血，防止进一步损伤；局部制动、抬高患肢，将患肢摆放在高于心脏的位置，用弹性绷带加压包扎，踝关节支具等固定，以减轻水肿，促进损伤组织的恢复进程。并行直腿抬高及邻近关节的屈伸功能锻炼。亚急性期应用弹性绷带或踝关节支具保护 1-2 周，在局部肿胀和疼痛改善的基础上增加关节灵活性及小负荷锻炼；恢复期：疼痛消失、活动范围和肌力恢复后，可以进行功能性力量训练、敏捷性的训练；理疗：48 小时后可给予 TDP 或高频治疗等。

5.3.3.9.3 疗效评定

- a) **治愈**：踝关节疼痛消失，关节稳定，踝关节活动功能正常。
- b) **好转**：踝关节疼痛减轻，轻度肿胀或皮下瘀斑，关节欠稳，步行欠力，酸痛。

参考文献:

- 1、《中医骨伤科诊断标准及疗效评价》 国家中医药管理局 2016 年第 1 版。
 - 2、《中医骨伤科学》 中国中医药出版社 主编黄桂成 王拥军 2016 年 7 月第 4 版
 - 3、《神经系统疾病定位诊断学》 中国中医药出版社 主编 高玲 2014 年第 1 版
 - 4、《中医推拿学》 人民卫生出版社 主编 曹仁发 2016 年 2 版
 - 5、《中医筋伤学》 人民卫生出版社 主编 马勇 2017 年第 1 版
 - 6、《软伤与骨关节损伤诊断治疗学》 人民军医出版社 主编 范青宇、唐农轩 2004 年第 1 版
 - 7、《实用骨科学》 人民军医出版社 主编 胥少汀 2012 年第 4 版
 - 8、《脊柱外科学》 上海科学技术文献出版社 主编 赵定麟 1996 年第 1 版
 - 9、《软组织外科学》上海文汇出版社 主编 宣蛰人 2009 年第 1 版
 - 10、《西医诊断学》 人民卫生出版社 主编 陈文彬 2013 年第 1 版
 - 11、《脊柱定位调适平衡法》2009 年第 5 期 《临床军医杂志》
 - 12、《中西医结合治疗软组织损伤的临床研究》中国科学技术出版社 主编 冯天有 2002 年第 1 版
 - 13、中国临床名词术语 第 5 部分：骨伤科学。GB/T 42467.5-2023。
 - 14、针灸学通用术语。GB/T 30232-2013。
-