|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png GXAS |   C 04 |

团体标准

T/GXAS XXXX—XXXX

膝关节骨性关节炎壮医经筋推拿诊疗规范

Specification for the meridian massage diagnosis and treatment of Knee Osteoarthritis in Zhuang Medicine

征求意见稿

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

广西标准化协会  发布

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—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。

本文件由广西中医药大学附属防城港医院提出并归口。

本文件起草单位：广西中医药大学附属防城港医院、广西中医药大学第一附属医院、广西国际壮医医院、广西中医药大学。

本文件主要起草人：唐宏亮、庞军、王开龙、何育风、卢栋明、徐奎、梁英业、甘炜、莫巧明、廖文彦、雷龙鸣、黄锦军、杨宇、甘振宝、农章嵩、傅筱岚。

膝关节骨性关节炎壮医经筋推拿诊疗规范

* 1. 范围

本文件界定了膝关节骨性关节炎的术语和定义，规定了膝关节骨性关节炎壮医经筋推拿诊断、治疗的要求。

本文件适用于广西行政区域内医院医师壮医诊疗膝关节骨性关节炎。

* 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

膝关节骨性关节炎 Knee Osteoarthritis（KOA）

多因肝肾亏虚，筋脉失养，又兼风寒湿毒邪乘虚侵袭，肌筋损伤，带外翻筋结形成，横络盛加，阻塞两路，三气不得同步引起，是膝关节结构发生退行性改变，包括关节变性、骨质增生等引起的膝关节疼痛，活动时加重，上下楼梯时疼痛明显，膝关节活动受限，甚则跛行的一种病证。多发生于中老年人。

* 1. 诊断
     1. 诊断要点
        1. 主症

膝关节疼痛，甚或肿胀，屈伸不利，活动时关节常有喀喇声或摩擦声，动则痛甚，重则关节变形，气候变化时加重，反复不愈。可兼见筋骨酸软，乏力，发僵，麻木、畏寒肢冷。多见于中老年人，起病隐匿，发病缓慢。

* + - 1. 目诊

“勒答”上龙路脉弯曲、延伸、有瘀点。

* + - 1. 经筋摸结

在膝关节周围摸及痛性筋结点。常见的筋结有内侧副韧带筋结、骨薄肌筋结、缝匠肌筋结、内收肌筋结、股直肌筋结、趾长伸肌筋结、股外侧肌筋结。

* + - 1. 辅助检查

膝关节X射线检查：正位片显示关节间隙变窄，关节边缘硬化，有不同程度的骨质增生；侧位片可见股骨内侧髁和外侧髁粗糙，胫骨髁间棘变尖，呈象牙状，胫骨关节面模糊，髌骨关节面变窄，髌骨边缘骨质增生及髌韧带钙化。

* + 1. 疾病分期
       1. 早期（淤沫期）

主要表现为疼痛或膝部酸软不适，关节主动活动时疼痛，上下楼梯、走坡路时疼痛加重。

查体：可见膝周软组织肿胀、明显压痛，髌下脂肪垫压痛明显。

髌骨研磨试验示轻微粗糙感。

X线示软组织肿胀影、部分积液征、轻微骨质增生，关节间隙对称。

* + - 1. 中期(筋膜拘挛期)

主要表现为胀、痛、屈伸不利、僵硬感，关节活动时伴有弹响声或摩擦音，晨起或从坐位站立时疼痛或僵硬明显加重，稍微活动后可减轻，过多活动后加重。

查体：关节有明显摩擦感或弹响，关节活动功能轻度受限，无关节畸形及股四头肌萎缩。

髌骨研磨试验示明显粗糙感。

X线显示髌骨上下极有轻度骨质增生，髌骨与股骨髁相对软骨下骨质硬化，胫骨髁间棘变尖，可见胫骨平台一侧或两侧轻度骨赘形成，关节间隙基本对称。

* + - 1. 晚期(筋结病灶形成期)

除具有中期表现外，此期症候表现如持续酸痛、发软、发僵、关节活动部分受限，并可出现关节强直、内翻或外翻畸形。

查体：可触及压痛点、条索、结节状物，常合并肌萎缩。

髌骨研磨试验粗糙、甚至推之不动。

X线可见膝关节多处骨赘形成，伴有明显的骨质疏松，关节间隙部分狭窄，内侧或外侧不对称，有骨囊肿形成或可见到关节内游离体。

* 1. 治疗
     1. 治疗原则

“以灶为腧、以痛为腧”的选穴原则及“解结消灶治病”的治疗原则。

* + 1. 查灶要求

嘱患者取仰卧位，采取触诊方式，具体操作方式为：

1. 操作者操作手(多为右手)拇指与其余四指呈弓钳状(壮医称之为弓钳手)，用弓钳手的拇指尖在患膝关节及其周围，根据肌筋的厚薄、生理形态结构、层次及组织的张力等情况，在检查区域按浅层次、中层次、深层次行检，要求力度由浅到深，由轻到重；
2. 运用拇指的指尖、指腹，循足三阳、足三阴经筋线路进行探查，运用循、触、摸、切、拿、按、弹拨、推按、拨刮、钳掐、揉捏等手法摸结，沿股内外侧肌起止点、大收肌、长收肌、股直肌、胫前肌，膝关节前后交叉韧带及内外侧副韧带进行探查；
3. 针对患者疼痛特点与具体位置，以阴陵上次穴、鹤顶次穴、髌骨底上方与鹅足部以及内侧关节间隙查找病灶位置，寻找筋结状物，多呈颗粒状与块状，同时结合手下“常”与“异”感觉对比和患者对检查手法的反应（如疼痛、酸胀等），进行阳性“病灶”的判断。
   * 1. 操作要求

操作者使用扣、掌按、掌揉、指点、弹拔等手法在“病灶”周围施术，宜使局部肌肉充分放松，手法操作时间为5min～10min。

根据患者最大耐受程度选择使用大拇指或其余四手指运用点、按、抹、弹拨、切或者拇指推、拨刮、捏拿等循“病灶”（主要为筋结、神经出口及受压处等）进行缓慢的按压与旋拨分筋理筋进行消灶，在点、线、面3个层次上由浅至深、由点到面“解结”，以松解阔筋膜张肌、髂胫束、股二头肌、比目鱼肌等远端筋结，力量由轻到重，再由重到轻，刚柔相济，宜达到“松筋解结，结解则松，筋松则荣，筋荣则顺，筋顺则动，筋动则通”的治疗效果，手法操作时间为8min～10min。

1. 疾病早期手法宜轻柔，力度不宜过大，由于筋结点较浅，大多使用拇指来回分筋理筋，以局部皮肤潮红为度，同时操作部位多以病灶点为主；疾病的晚期操作手法力度适当加大，直至患者最大耐受程度，在筋结点较深的部位，使用肘部理筋松筋，以局部皮肤充血松软为度，操作部位应以病灶点为中心，适当向周围组织放射。

以揉法、擦法等放松类温热手法结束，双膝部应注意保暖，手法操作时间3min～5min。

* + 1. 疗程

每次治疗宜30min，每日1次，每周6次，治疗2～3个疗程。

* + 1. 注意事项

以下患者禁忌推拿操作：

1. 有各种感染性、化脓性疾病和骨结核、严重骨质疏松等患者；
2. 有各种开放性软组织损伤、骨关节或软组织肿瘤等患者；
3. 有局部皮肤破损、皮肤病、严重出血倾向的患者；
4. 胃、十二指肠等急性穿孔的患者；
5. 有严重的心、脑、肺、肾、肝等脏器病症的患者；
6. 有精神疾病等不能与医生配合的患者；
7. 有急性脊柱损伤伴有脊髓症状的患者；
8. 过度饥饿、疲劳及酒后的患者；
9. 原因不明、未予明确诊断，并伴有疼痛、眩晕、发热等症状的患者。

操作者应注意卫生，勤修指甲。冬季应注意保持温暖。

操作者应选择适当的操作姿势，治疗过程中注意自我保护，宜使患者身体放松。

推拿过程中应随时观察和询问患者的反应，适当调整手法及操作力度。

* + 1. 日常调护
       1. 体重控制及饮食指导

指导患者增加养血、补气、生津食物的摄入，清淡饮食，保持低糖、低脂肪、高纤维素能量饮食，多进食高钙食品，如牛奶、蛋类、豆制品、蔬菜水果等，补充维生素C，减少活性氧的危害。

* + - 1. 运动方式选择

在疾病发作期时，以休息为主，宜尽量避免负重运动，减少活动量，以坐位、卧位下运动为主；当症状缓解时，采取增加肌肉强度的训练方式，常用的运动方式有改良式太极拳、水上运动等，并进行针对性的肌肉训练，如股四头肌锻炼、腘绳肌锻炼、内收训练、外展训练等。

* + - 1. 关节保护指导

以健康指导方式进行，包括护膝、膝部支具、特制鞋子的使用等，不宜长时间站立、跪位和蹲位，关节不宜长时间保持一个动作及持续用力；不宜长时间上下楼梯、登山、手提重物；不宜穿高跟鞋；可利用手杖等协助活动，防止摔倒；关节应注意防寒保暖。

参考文献

[1] 黄汉儒,王柏灿,黄冬玲,殷昭红.中国壮医学[M].广西民族出版社,2000年.

[2] 庞声航,王柏灿,莫滚.中国壮医内科学[M].广西科学技术出版社,2004年.

[3] 钟鸣主编.中国壮医病证诊疗规范[M].广西科学技术出版社,2009年.

[4] 钟鸣主编.简明壮医药学[M].广西民族出版社，2009年.

