

ICS 11.020

CCS C 05

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 399—2022

膝关节骨性关节炎（膝络苳）壮医经筋推拿 诊疗规范

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

2022 - 12 - 05 发布

2022 - 12 - 11 实施

广西标准化协会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断	1
5 治疗	2
参考文献	5

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、归口并宣贯。

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（膝络芡）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（膝络芡）涉及的术语和定义，规定了膝关节骨性关节炎壮医经筋推拿诊断、治疗的要求。

本文件适用于广西壮族自治区行政区域内医院医师壮医诊疗膝关节骨性关节炎。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

膝关节骨性关节炎（膝络芡） Knee Osteoarthritis

多因肝肾亏虚，筋脉失养，又兼风寒湿毒之邪乘虚侵袭，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。

3.2

病灶 tendon lesion

在经筋体系所属的肌筋膜带及结缔组织等部分，由于人体软组织病变所形成的局部酸胀、疼痛、活动受限等临床体征表现。

3.3

查灶术 lesion examination method

为找出病灶所在部位的局部酸胀、疼痛、活动受限等临床阳性体征，通过操作者双手密切配合，直接接触患者患处的经筋组织，以查明经筋病灶所在部位、形态特征，及其连锁反应规律。

4 诊断

4.1 诊断要点

4.1.1 主症

4.1.1.1 病史：多有膝关节劳损和负重史，多见于中老年人，起病隐匿，发病缓慢。近1个月内反复出现膝关节疼痛。

4.1.1.2 症状：膝关节疼痛，局部肿胀，早期常因某些因素（如劳累、活动量增加、天气变化等）加重，后期则表现为持续性疼痛或夜间痛；膝关节僵硬，气候变化时加重，早期仅在晨起或久坐后感觉关节活动不灵活，活动后可恢复，随着病情的发展，关节活动范围逐渐受到限制，并可出现关节屈曲挛缩、关节畸形等；可兼见筋骨酸软、乏力、畏寒肢冷等。

4.1.1.3 体征：膝关节局部压痛，以内侧为主，在伴有关节肿胀时尤为明显；活动时关节可有交锁感或伴滑膜摩擦音。

4.1.2 壮医目诊

“勒答”上龙路脉弯曲、延伸、有瘀点。

4.1.3 查灶

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、股薄肌筋结、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。

4.1.4 辅助检查

膝关节X线、核磁共振（MRI）检查：X线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。当X线表现与临床症状（如疼痛）明显不一致时，进行MRI检查。MRI可用于早期诊断及评估相关组织的病变程度，如软骨厚度变薄、缺损，半月板损伤及变性、关节积液，骨髓水肿、滑膜炎或韧带损伤。

4.2 疾病分期

4.2.1 早期（瘀沫期）

- 4.2.1.1 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。
- 4.2.1.2 查体：可见膝周软组织肿胀、明显压痛，髌下脂肪垫压痛明显。
- 4.2.1.3 髌骨研磨试验示轻微粗糙感。
- 4.2.1.4 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。

4.2.2 中期（筋膜拘挛期）

- 4.2.2.1 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。
- 4.2.2.2 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。
- 4.2.2.3 髌骨研磨试验示明显粗糙感。
- 4.2.2.4 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。

4.2.3 晚期（筋结病灶形成期）

- 4.2.3.1 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。
- 4.2.3.2 查体：可触及压痛点、条索、结节状物，有关节畸形及股四头肌萎缩。
- 4.2.3.3 髌骨研磨试验粗糙、甚至推之不动。
- 4.2.3.4 X线可见膝关节多处骨赘形成，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。

5 治疗

5.1 治疗原则

“以灶为腧、以痛为腧”的选穴原则及“循经解结消灶”的治疗原则。

5.2 查灶要求

5.2.1 嘱患者取仰卧位，采取触诊方式，具体操作方式为：

- a) 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；
- b) 运用拇指的指尖、指腹，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，膝关节内外侧副韧带进行探查；

- c) 针对患者疼痛特点与具体位置，重点在阴陵上次穴、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。

5.3 操作要求

5.3.1 操作者使用按、揉、点、弹拨、扣等手法在“病灶”周围施术，宜使局部肌肉充分放松。

5.3.2 根据患者最大耐受程度选择使用运用点、按、推、掐、弹拨等手法循足三阳经筋进行分筋理筋，重点松解足三阳经筋之“病灶”（主要为筋结、神经出口及受压处等），在点、线、面3个层次上由浅至深、由点到面“解结”，力量由轻到重，再由重到轻，刚柔相济。

注：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。

5.3.3 屈膝拔伸法：患者仰卧位，令患侧膝关节屈曲90°，助手双手固定患者大腿下端，操作者双手握住患肢踝关节，两人向相反方向用力拔伸膝关节10s，然后在保持牵引力的同时左右扭动2~3次。

5.3.4 以揉法放松患侧膝关节周围肌肉，在患膝关节四周施以擦法，以局部透热为度，手法操作时间3min~5min。

5.4 疗程

每次治疗宜30min，隔日1次，每周6次，治疗2~3个疗程。

注：本手法适用于早、中期，晚期宜使用其他治疗方式。

5.5 注意事项

5.5.1 以下患者禁忌推拿操作：

- a) 各种感染性、化脓性疾病和骨结核、严重骨质疏松等患者；
- b) 各种开放性软组织损伤、骨关节或软组织肿瘤等患者；
- c) 有局部皮肤破损、皮肤病、严重出血倾向的患者；
- d) 胃、十二指肠等急性穿孔的患者；
- e) 有严重的心、脑、肝、肾、肺等脏器病症的患者；
- f) 有精神疾病等不能与医生合作的患者；
- g) 过度饥饿、疲劳及酒醉的患者；
- h) 原因不明、未予明确诊断，并伴有疼痛、发热、眩晕等症状的患者。

5.5.2 操作者应注意卫生，勤修指甲。冬季应注意保持温暖。

5.5.3 操作者应选择适当的操作姿势，治疗过程中注意自我保护。

5.5.4 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。

5.6 日常调护

5.6.1 体重控制及饮食指导

控制体重，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。

5.6.2 运动方式选择

在疾病发作期时，以休息为主，不宜负重运动，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，并进行针对性的肌肉训练，如股四头肌锻炼、腓绳肌锻炼、静蹲等。

5.6.3 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、坐厕的使用等，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。

5.6.4 情志调护

加强心理疏导，建立战胜疾病的信心，积极的配合治疗和功能锻炼。

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.



中华人民共和国团体标准
膝关节骨性关节炎（膝络灸）
壮医经筋推拿诊疗规范
T/GXAS 399—2022
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究