

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1067—2025

产后耻骨联合分离症筛查及干预治疗规范

Specification for screening and intervention treatment of postpartum
pubic symphysis diastasis

2025 - 07 - 25 发布

2025 - 07 - 31 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 缩略语 1

5 基本要求 1

 5.1 人员 1

 5.2 设施设备 2

 5.3 环境 2

6 禁忌症 2

7 筛查 2

 7.1 临床表现 2

 7.2 查体 2

 7.3 超声初筛查 2

 7.4 骨盆正侧位片 DR 检查 3

8 干预治疗 4

 8.1 骨盆矫正 4

 8.2 耻骨联合分离闭合术 4

 8.3 辅助器具适配 4

 8.4 康复训练 4

 8.5 其他治疗 5

9 随访 5

10 注意事项 5

11 日常调护 6

附录 A （资料性） 骨盆矫正干预知情同意书 7

附录 B （资料性） 骨盆矫正方法 8

参考文献 11

前 言

本文件参照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。

本文件由广西壮族自治区人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区人民医院、南宁学院、广西壮族自治区中医药研究院。

本文件主要起草人：王程、黄如、练湛雄、赖克道、苏艳、吕春燕、梁斌、刘朝锋、邓享强、朱维汉、李文华、梁淑芬、谢彦彤、吴海波、邓李升。

产后耻骨联合分离症筛查及干预治疗规范

1 范围

本文件界定了产后耻骨联合分离症筛查及干预治疗涉及的术语和定义及缩略语，规定了基本要求、禁忌症、筛查、干预治疗、随访、注意事项、日常调护的要求。

本文件适用于产后耻骨联合分离症的筛查及干预治疗。

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 12346 经穴名称与定位

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 21709（所有部分） 针灸技术操作规范

GB/T 33415 针灸异常情况处理

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

产后耻骨联合分离症 postpartum pubic symphysis diastasis

临床上妇女产后骨盆耻骨联合处韧带损伤、耻骨联合距离增宽或产生位移，以局部疼痛和行走困难等功能障碍为主要症状的软组织损伤性疾病。

3.2

骨盆评估 pelvic assessment

通过影像学测量骨盆相关径线判断骨盆形态的评估方法。

3.3

骨盆矫正 pelvic correction

通过专业的手法恢复骨盆生物力线的方法。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

DR：直接数字平板X线成像系统（Digital Radiography）

MSUS：肌肉骨骼超声（Musculoskeletal Ultrasound）

PSD：耻骨联合分离（Pubic Symphysis Diastasis）

5 基本要求

5.1 人员

5.1.1 医、技人员应具有相关专业进修或培训经历，或经卫生健康行政主管部门认可的培训基地系统培训并考核合格。

5.1.2 医、技人员应具有2年以上产后康复及产后运动疗法的临床工作经历和独立工作能力。

5.2 设施设备

5.2.1 设有诊室，设置检查床 1 张。

5.2.2 宜配置包括但不限于 MSUS、DR 等设备。

5.3 环境

卫生整洁，光线充足，避风。医疗机构消毒技术应符合 WS/T 367 的规定，医院消毒卫生应符合 GB 15982 的规定。

6 禁忌症

主要有以下禁忌症：

- 外伤性骨折或耻骨损伤；
- 先天性骨盆异常以及原发神经系统病变；
- 有骨盆肿瘤、结核或严重骨质疏松症病史；
- 有心脏起搏器植入者；
- 合并严重心血管、肺部、肝肾等原发性疾病。

7 筛查

7.1 临床表现

耻骨联合处疼痛，活动/翻身加重；腰骶部疼痛；行走困难；腰背部、腹股沟区疼痛。

7.2 查体

骨盆挤压-分离试验：

- 患者仰卧位或侧卧位，医、技人员两手分别放于患者髂骨翼两侧，使骨盆同时向中线挤压，耻骨联合部疼痛为阳性，无疼痛为阴性；
- 患者仰卧位，医、技人员两手分别置于两侧髂前上棘部，两手同时向外推按髂骨翼，使之向两侧分开，出现耻骨联合局部发生疼痛为阳性，无疼痛为阴性。

7.3 超声初筛查

7.3.1 检查前，排空膀胱，患者取膀胱截石位，双腿外展，与肩同宽，屈曲髋部，充分暴露耻骨联合部位。将高频探头（6 MHz～9 MHz）探头放置在受检者会阴部，做横切面扫查，调节探头获得清晰界面后放大图像进行测量，同时注意观察有无钙化、血肿表现。扫查后，存储数据，利用离机分析软件进行分析。每个测量指标均测量 3 次取平均值。

7.3.2 测量 PSD 最宽处（两侧耻骨联合弧形面转向平行处两点间距）、左右错合度（两侧耻骨联合上缘高度差）。耻骨联合分离超声图像示例图见图 1。

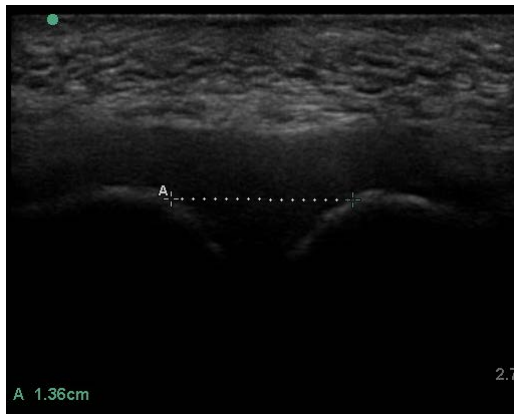


图1 耻骨联合分离超声图像示例图

7.3.3 超声初筛查结果判定:

- 耻骨联合分离两端间距 $>5\text{ mm}$ 且 $<10\text{ mm}$ ，且左右错合度 $<5\text{ mm}$ ，耻骨联合部无疼痛等临床表现，骨盆挤压—分离试验阴性，为耻骨联合分离；
- 耻骨联合分离两端间距 $>5\text{ mm}$ 且 $<10\text{ mm}$ ，或左右错合度 $>5\text{ mm}$ ，耻骨联合部存在疼痛及功能受限等临床表现，骨盆挤压—分离试验阳性，为耻骨联合分离症；应进行骨盆正侧位片DR检查，评估骨盆状态，骨盆磁共振平扫排除耻骨联合纤维软骨损伤；
- 耻骨联合分离两端间距 $\geq 10\text{ mm}$ ，或左右错合度 $>5\text{ mm}$ ，骨盆挤压—分离试验阳性，为耻骨联合分离症；应进行骨盆正侧位片DR检查，评估骨盆状态。

7.4 骨盆正侧位片DR检查

7.4.1 骨盆正侧位片拍摄

7.4.1.1 骨盆正位片

7.4.1.1.1 患者体位：患者站立位，保持身体放松。人体正中矢状面与床面垂直，并保持在正中线上。双下肢伸直，双足轻度内旋（一般内旋 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ，或内旋使两踵趾接触，足跟稍分开），两侧髂前上棘至床面的距离相等。

7.4.1.1.2 投照角度与中心线：照射野和探测器（或胶片）上缘应超出髂骨嵴，下缘应包括耻骨联合下方 3 cm 。X射线管球中心线对准两髂前上棘连线中点下方 3 cm 处，垂直照射。

7.4.1.2 骨盆侧位片

7.4.1.2.1 患者体位：患者站立位，患侧贴近床面。双下肢完全伸直，脊柱长轴与床面平行。

7.4.1.2.2 投照角度与中心线：X射线管球中心线对准大腿外侧粗隆上方的皮肤凹陷处，垂直照射。

7.4.2 骨盆评估

7.4.2.1 骨盆正位片：双侧股骨头上线作一直线为参考线（A线），标记髂骨翼最高点（b）及坐骨最低点（c），经过b点和c点分别做A线的平行线，测量左右两侧bc间的距离（骨盆正位片评估示例见图2）：相对距离长一侧为相对前倾，短一侧为相对后倾。

7.4.2.2 骨盆侧位片：从第一骶骨上缘作一直线（e线）与水平面（f线）成一夹角，正常范围为 $34^{\circ} \pm 7^{\circ}$ （骨盆侧位片评估示例见图3），若夹角 $>41^{\circ}$ ，则认为骶骨存在上翘状态，骨盆不稳定。

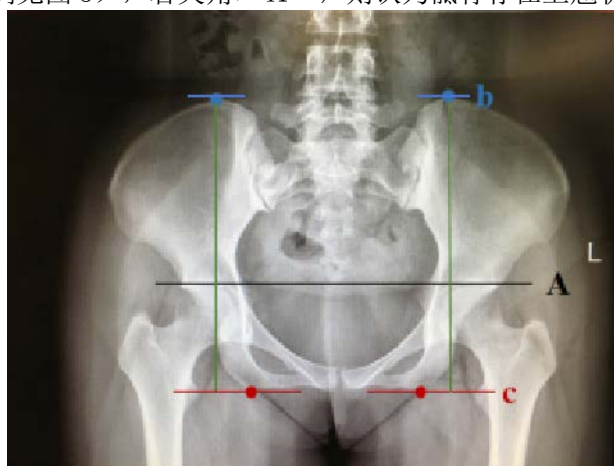


图2 骨盆正位片评估示例

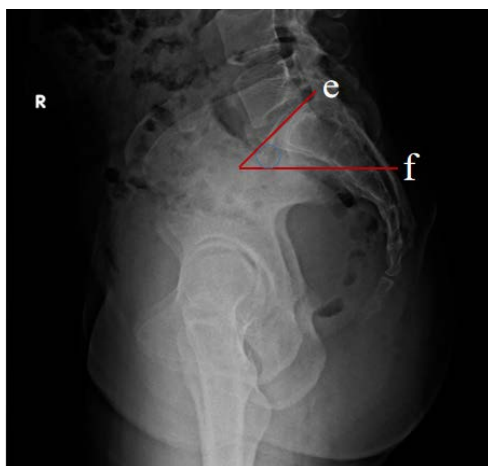


图3 骨盆侧位片评估示例

8 干预治疗

8.1 骨盆矫正

8.1.1 骨盆矫正前，应告知患者注意事项并签署骨盆矫正干预知情同意书（见附录 A）。

8.1.2 患者右侧/左侧卧位，屈膝屈髋，双肘关节屈曲 90° 抱于胸前，上半身向后稍倾斜 45° 。

8.1.3 左侧前倾/右侧前倾骨盆矫正为：医、技人员左手/右手托于其肘部固定上半身，右手/左手掌根部于坐骨结节处，医、技人员上半身向前下（患者头部方向）发力，右手/左手向患者头部发力，出现复位感，为复位完成；左侧前倾矫正示例图见图 B.1，右侧前倾矫正示例图见图 B.2。

8.1.4 左侧后倾/右侧后倾骨盆矫正为：医、技人员左手/右手托于其肘部固定上半身，右手/左手掌根部于髂后上棘处，医、技人员上半身向前下（患者头部方向）俯冲，右手/左手向患者头部发力，出现复位感，为复位完成。左侧后倾矫正示例图见图 B.3，右侧后倾矫正示例图见图 B.4。

8.1.5 左侧骶骨上翘/右侧骶骨上翘矫正方法为：医、技人员左手/右手托于其肘部固定上半身，右手/左手掌根部于第二骶骨正中棘处，医、技人员上半身向前下（患者头部方向）俯冲，右手/左手向患者腹部发力，出现复位感，为复位完成。左侧骶骨上翘矫正示例图见图 B.5，右侧骶骨上翘矫正示例图见图 B.6。

8.2 耻骨联合分离闭合术

患者左侧/右侧卧位，极力屈髋，双膝屈膝 90° ，医、技人员双手交叠，主动施术，左手/右手手掌根配合大小鱼际吸附于患者髂骨翼下缘，稍加施力向下肢方向轻轻推动骨盆并使患者身体固定，而后双手发力方向垂直向下，瞬间发力，医、技人员掌根出现复位感；发力后手掌继续少量施力于骨盆，加强关节面的促进愈合情况。操作一侧即可，完成复位手法后，嘱患者平卧休息 $3\text{ min} \sim 5\text{ min}$ 。耻骨联合分离闭合术矫正示例图见图 B.7。

8.3 辅助器具适配

在骨盆上环绕骨盆矫正带，起固定辅助，每天不少于 8 h ，持续治疗 5 d 。

8.4 康复训练

8.4.1 肌肉能量技术

8.4.1.1 指导单侧内收肌训练，患者仰卧位单侧屈髋屈膝，用手给该侧大腿施加抗阻内收的阻力，维持 10 s ， 5 次 1 组 ，每天 3 组 ，同法处理对侧。

8.4.1.2 骨盆旋移引起的耻骨联合痛，行剪刀腿复位：

a) 左侧旋前，右侧旋后时嘱患者仰卧位，右侧躯干靠近床沿，患者左侧屈髋屈膝到关节末端，双手抱住左膝，收腹并双手用 30% 力将左膝拉向腹部，右腿放到床外，并用 30% 力量后伸髋关节，双侧同时发力保持 10 s ，重复 5 次 ；

- b) 右侧旋前，左侧旋后时嘱患者仰卧位，左侧躯干靠近床沿，患者右侧屈髋屈膝到关节末端，双手抱住右膝，收腹并双手用 30% 力将右膝拉向腹部，左腿放到床外，并用 30% 力量后伸髋关节，双侧同时发力保持 10 s，重复 5 次。

8.4.2 运动疗法

指导加强腹部及臀部等核心肌群力量，提高骨盆稳定性，主要操作为：

- a) 臀肌训练：患者取平卧位，屈髋屈膝，收紧臀部肌肉，使骨盆后倾位，患者用 30%~50% 力量收缩盆底肌和下腹肌肉，缓慢抬起臀部至大腿与躯干同一直线水平，同时双髋关节外展 30° ~ 45° ，维持 10 s 后放下，重复 10 次，每天 3 组，共 4~6 周；
- b) 腹式呼吸：鼻子吸气腹部自然张开，嘴巴缓慢吹气同时用 30%~50% 力量收缩盆底肌，吹尽后鼻子吸气，每次 10 分，1~2 次/d，共 4~6 周。

8.4.3 物理因子

宜采用低频脉冲电治疗仪或盆底治疗仪进行低频电刺激疗法，具体操作如下：

- 产后 24 h 在产妇两侧大腿内侧放置 2 对 A 通道电极片，设置参数为脉宽 $300\ \mu\text{s}$ 、频率 1 Hz 的矩形双向脉冲；在两侧腹股沟下方放置 1 对 B 通道电极片，避开子宫，设置参数为脉宽 $270\ \mu\text{s}$ 、频率 1 Hz~4 Hz 的矩形双向脉冲；
- 刺激盆底肌时宜将一对 A 通道置于耻骨联合上方，一对 B 通道置于骶尾部对应点，给予 20 min 低频电刺激，每天 1 次。

8.5 其他治疗

8.5.1 中医针灸

8.5.1.1 可选择以下穴位进行针灸：

- 曲骨、气海、关元、双侧阴包、太冲、太溪、足三里、三阴；
- 曲骨、阿是穴、次髎、肾俞；
- 天枢（双）、中极、关元、气海、髀关（双）、肾俞（双）、次髎（双）。

8.5.1.2 穴位按 GB/T 12346 进行定位；针灸操作应符合 GB/T 21709（所有部分）的规定，针灸异常情况处理应符合 GB/T 33415 的规定。

8.5.2 中药热敷

将海桐皮 20 g、川芎 20 g、当归 20 g、红花 15 g、透骨草 15 g、花椒 15 g、防风 15 g、白芷 15 g、乳香 10 g、三棱 10 g、没药 10 g、莪术 10 g 放入 1 L 水中浸泡 1 h 后煮沸，煮沸后 20 min 趁热将药渣包好对耻骨联合处进行局部热敷，每次 30 min，每天 1 次。使用的中药材应符合《中华人民共和国药典（一部 2025 年版）》或者相关标准的要求。

9 随访

通过诊间预约、信息化系统对管理对象进行监测和随访管理。应及时跟踪患者的干预治疗情况，提供下一步指导建议。

10 注意事项

- 10.1 耻骨联合分离宜定期复查及骨盆矫正带固定、康复训练。
- 10.2 耻骨联合分离症应定期进行骨盆矫正、耻骨联合分离闭合术、辅助器具适配、康复训练。
- 10.3 若 4 周内分离间隙缩小 $< 2\ \text{mm}$ 或疼痛加重，应转专科处置。
- 10.4 应注意休息，卧硬板床，侧卧时双腿间垫枕，减轻耻骨压力。
- 10.5 应注意腰部保暖。
- 10.6 各功能锻炼，应循序渐进，以个体耐受为度。
- 10.7 热敷后若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、痒现象，应立即停药，进行对症处理，出现皮肤过敏症状者，应及时到医院就诊。

11 日常调护

11.1 加强营养，均衡膳食，宜摄入富含钙、低盐和适量蛋白质的均衡膳食。保证充足的日照并根据季节等因素避免强烈的日光照射。

11.2 不应单腿站立穿衣、跷二郎腿、大跨步行走；不应提重物（>5 kg）、久站或久坐。

11.3 不宜过度忧虑、情绪过于紧张；善于疏泄负面情绪，维持心情舒畅；正确认识疾病，保持积极乐观的心态；适当接受心理干预。

附 录 A
(资料性)
骨盆矫正干预知情同意书

以下给出了骨盆矫正干预知情同意书的示例。

示例：

患者姓名：_____ 年龄：_____ 身份证号：_____
联系电话：_____ 通讯地址：_____

一、病情及治疗建议

本人因患有耻骨联合分离，经医生诊断，需要进行骨盆矫正治疗。治疗目的是通过专业的矫正方法，恢复骨盆的正常形态和功能，改善生活质量。

二、治疗方案

医生已向我详细解释了骨盆矫正的治疗方案，包括但不限于手法复位、牵引治疗等。治疗方案将根据个人病情和治疗进展进行调整。

三、治疗风险及注意事项

治疗过程中可能会出现轻度疼痛或不适，但一般不会对健康造成严重影响。如出现严重疼痛或其他不适症状，应立即停止治疗并告知医生。

治疗期间应遵医嘱按时接受治疗，并积极参与康复训练。如因个人原因中断治疗，可能会影响治疗效果。

骨盆矫正治疗可能需要较长时间，患者应保持耐心和信心，积极配合医生的治疗建议。

治疗期间应定期接受医生的评估和调整治疗方案。如治疗效果不佳或出现其他问题，医生可能会调整治疗方案或建议其他治疗方法。

骨盆矫正治疗可能存在一定的风险和并发症，包括但不限于骨折，神经损伤，肌肉拉伤等。一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

四、患者知情选择

本人已充分了解上述治疗目的、方法、风险及注意事项，并自愿接受治疗。

本人授权医生在治疗过程中收集和处理本人的个人信息和医疗记录，以便医生为本人提供更好的医疗服务。

本人同意支付治疗费用，并了解相关费用标准和治疗周期。

本人承诺在治疗期间积极配合医生的治疗和康复训练建议，努力恢复骨盆的正常形态和功能。

五、特殊说明

医生已告知我，骨盆矫正治疗并不能保证百分之百的成功，治疗效果可能因个体差异而有所不同。

如在治疗过程中出现任何疑问或不适，我将及时与医生沟通并寻求帮助。

本人已如实向医生告知我的所有病情和既往病史，如有隐瞒，一切后果自负。

患者签名：_____

医生签名：_____

签名日期：_____年____月____日

签名日期：_____年____月____日

附 录 B
(资料性)
骨盆矫正方法

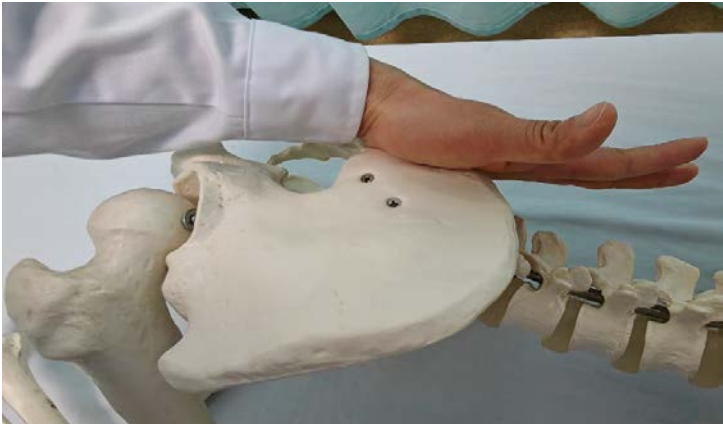
左侧前倾矫正示例图见图B. 1，右侧前倾矫正示例图见图B. 2，左侧后倾矫正示意图见图B. 3，右侧后倾矫正示例图见图B. 4，左侧骶骨上翘矫正示例图见图B. 5，右侧骶骨上翘矫正示例图见图B. 6，耻骨联合分离闭合术矫正示例图见图B. 7。



图B. 1 左侧前倾矫正示例图

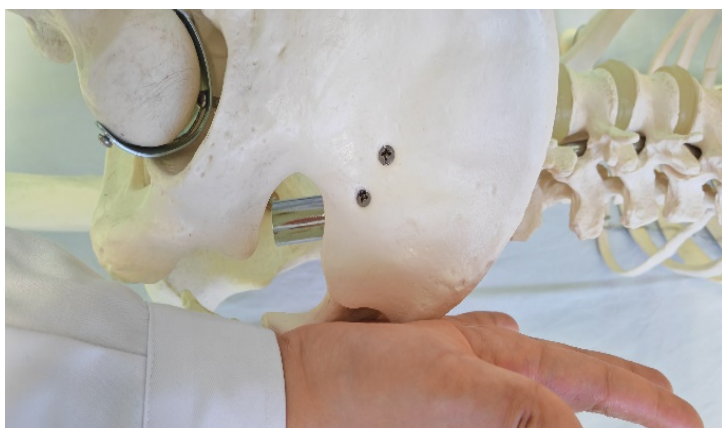


图B. 2 右侧前倾矫正示例图

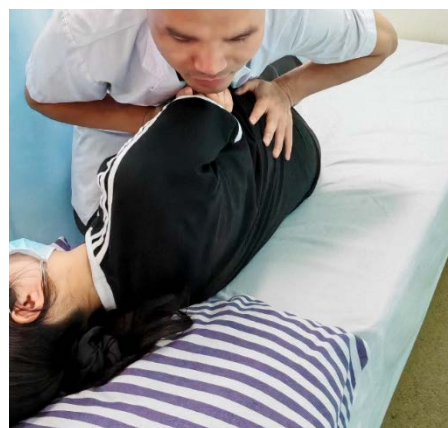


图B. 3 左侧后倾矫正示意图





图B. 4 右侧后倾矫正示例图



图B. 5 左侧髋骨上翘矫正示例图



图B. 6 右侧髋骨上翘矫正示例图





图B. 7 耻骨联合分离闭合术矫正示例图

参 考 文 献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:2025 年版, 第一部[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2025.
- [2] 何梓桐. 经筋推拿结合侧卧推扳复位手法治疗产后耻骨联合分离症的临床疗效研究[D]. 广西中医药大学, 2020.
- [3] John Gibbons. 骨盆和骶髂关节功能解剖:手法操作指南[M]. 朱毅, 王雪强, 李长江. 北京:北京科学技术出版社, 2018:98-123.
- [4] 李萌, 张晓康. X线摄影检查技术[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020:150-151.
- [5] 李晓光. 系统整脊学[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2019:54-58.
- [6] 吕娟, 王茹, 王麒麟. 针灸联合超短波对产后耻骨分离患者疼痛及腰骶功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(04):94-96.
- [7] 娄思园, 李梅, 刘延花. 骨盆带、红外线和低频电刺激疗法在围产期耻骨联合分离中的应用效果比较[J]. 中外医药研究, 2024, 3(19):30-32.
- [8] 孙常青, 韩海涛, 裴双玉, 等. 正骨联合核心肌力训练对骶髂关节后错位运动员疼痛及平衡功能的影响[J]. 中医康复, 2025, 2(07):1-7.
- [9] 唐芳, 姚丽娜, 王玉坤, 等. 中药外敷联合骨盆带治疗产后耻骨联合分离疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(10):1452-1455.
- [10] 王琛玘, 李凡, 陈玲. 经会阴三维超声对初产妇产后耻骨联合分离的预测价值[J]. 中国医药导报, 2024, 21(10):20-23.
- [11] 徐霞, 赵鑫, 刘庆华, 等. 前后配穴法联合骨盆带治疗产后耻骨联合分离症临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(19):3938-3941.

广西标准化协会

中华人民共和国团体标准
产后耻骨联合分离症筛查及干预治疗规范
T/GXAS 1067—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究