

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1066—2025

青少年特发性脊柱侧弯中西医诊疗规范

Specification for adolescent idiopathic scoliosis by integrated
traditional Chinese and Western medicine treatment

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 基本要求	1
4.1 人员	1
4.2 设施设备	1
4.3 环境	1
5 诊断	1
5.1 诊断方案	1
5.2 中医诊断	2
5.3 康复评估	2
6 治疗	2
6.1 治疗原则	2
6.2 三阶梯治疗策略	2
6.3 治疗方法	3
7 日常调护	4
8 注意事项	4
附录 A (资料性) 青少年特发性脊柱侧弯干预知情同意书	5
参考文献	6

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、广西体质监测与运动健康协会。

本文件主要起草人：王程、黄如、邓享强、练湛雄、梁斌、刘朝锋、梁淑芬、谢彦彤、范俭、吴海波、方芳、朱维汉、文毅、李文华、苏婷、叶国辉、谢宇杰、张日良、黄佳艺、梁馨予、黄馨瑶、翟梦昕、赖金燕。

青少年特发性脊柱侧弯中西医诊疗规范

1 范围

本文件规定了青少年特发性脊柱侧弯中西医诊疗的诊断、治疗、日常调护的要求。
本文件适用于各级医疗机构青少年特发性脊柱侧弯的中西医结合诊疗。

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/T 16133 儿童青少年脊柱弯曲异常的筛查
- GB/T 43417 儿童青少年脊柱侧弯矫形器的配置
- DB45/T 2845 超声引导下针刀治疗技术规范

3 术语和定义

GB/T 16133界定的术语和定义适用于本文件。

4 基本要求

4.1 人员

- 4.1.1 责任医生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。
- 4.1.2 康复治疗师应具有2年以上青少年脊柱侧弯诊疗的临床工作经历和独立工作能力。

4.2 设施设备

- 4.2.1 设有室内候诊区(不小于10 m²)，设置检查床1张。
- 4.2.2 设有检查区(不少于1间)，设置检查床1张。
- 4.2.3 检查床窗户应配置窗帘。
- 4.2.4 评估设备应配置全身镜。
- 4.2.5 治疗设备应配置肋木架。
- 4.2.6 宜配置影像学阅片设备。

4.3 环境

房间地板平整、清洁。医疗机构消毒技术应符合WS/T 367的规定，医院消毒卫生符合GB 15982的规定。

5 诊断

5.1 诊断方案

诊断采取中西医结合方式，先通过西医青少年特发性脊柱侧弯筛查方法进行评估，再使用中医四诊合参（望闻问切）方式进行辨证分型，最终得出中、西医诊断结果。

5.2 中医诊断

5.2.1 主症

两肩不等高、骨盆倾斜、胸廓畸形、肩胛骨不对称、活动受限。

5.2.2 辨证分型

证型如下：

- 肝肾阴虚型：两肩不等高、骨盆倾斜、胸廓畸形、腰膝酸软、眩晕耳鸣、失眠多梦、舌红少苔、脉细数等；
- 脾肾阳虚型：脊柱侧弯、畏寒肢冷、腰膝酸软、面色㿔白、腹胀便溏、舌淡苔白、脉沉迟无力等；
- 气血不足型：脊柱侧弯、面色萎黄、神疲乏力、心悸失眠、舌淡苔薄白、脉细弱等；
- 客风入脊型：脊柱侧弯、疼痛、活动受限、恶寒发热、苔薄白、脉浮数等；
- 肾虚血瘀型：脊柱侧弯、腰部疼痛、活动受限、腰膝酸软、舌暗或有瘀点、脉沉涩等。

5.3 康复评估

参照《青少年特发性脊柱侧凸康复诊疗指南（2024版）》进行康复评估。根据患者影像学检查结果，区分患者侧弯类型（C型侧弯、S型侧弯）及范围，按照Cobb角进行评定分级，评定分级及结果判定见表1。

表1 评定分级及结果判定

Cobb角范围	等级分类	结果判定
$<10^\circ$	正常范围	无需特殊治疗，定期随访观察
$10^\circ \leq \text{Cobb角} < 20^\circ$	轻度侧弯	结合具体年龄，设定运动处方，进行相应的功能锻炼
$20^\circ \leq \text{Cobb角} < 40^\circ$	中度侧弯	选择支具矫正，注意及时前往医院复诊，根据身高变化及时调整支具
$\text{Cobb角} \geq 40^\circ$	重度侧弯	若处于生长发育高峰阶段，建议手术治疗；若处于未生长或生长阶段末期，建议非手术治疗，如加强支具矫正等
注：Cobb角指站立位全脊柱正位X线片上，选择弯曲两端最倾斜的椎体（即上、下端椎体），沿上端椎上缘、下端椎下缘各画一条直线，两线的夹角或其垂直线的交角。		

6 治疗

6.1 治疗原则

依据脊柱侧弯的发展进程开展阶梯式治疗，进行正确诊断分级分型，开展精准个性化治疗，中西医结合治疗手段相结合，分阶梯治疗，达到全病程管理。

6.2 三阶梯治疗策略

治疗前患儿或家属应签署青少年特发性脊柱侧弯干预知情同意书（见附录A），三阶梯治疗应按如下策略：

- Cobb角 $<10^\circ$ ，定期随访观察；
- 轻度侧弯（ $10^\circ \leq \text{Cobb角} < 20^\circ$ ），采用中医导引术、推拿疗法、中药贴敷等手段；同时配合强化核心肌群（巴氏球、平板支撑、游泳等）、锻炼脊柱灵活性（猫式伸展、脊柱侧屈运动等）等运动疗法，每6个月复查一次；
- 中度侧弯（ $20^\circ \leq \text{Cobb角} < 40^\circ$ ），选择可视化针刀治疗配合施罗斯疗法（呼吸训练、针对性矫正动作、强化肌肉训练等）、有氧锻炼（游泳、骑自行车等）和中医导引术锻炼；宜同时使用支具治疗；每月进行2~3次物理因子治疗，每3~4个月复查；
- 重度侧弯（Cobb角 $\geq 40^\circ$ ），若非手术治疗，选择可视化针刀治疗配合综合康复治疗，使用支具治疗，结合物理因子治疗；若手术矫正，术前2周选择中医导引术锻炼，术后分阶段康

复，早期（1~2个月）佩戴辅助器具、心理调节、心肺功能训练、核心肌群训练、脊柱功能训练；中期（2~3个月）训练脊柱灵活性和核心肌群力量；后期（3个月以上）减少辅助器具佩戴，进行有氧运动、平衡协调训练、步态训练、日常生活活动能力训练、强化肌肉训练以及中医导引术锻炼。定期复查，全程遵循医嘱。

6.3 治疗方法

6.3.1 可视化针刀治疗

可视化针刀治疗操作如下：

- a) 患者取俯卧位，充分暴露施术部位，在侧弯凸侧最凸点关节及其上两个关节和下两个关节的棘突旁开2 cm~3 cm选择5个进针点，并用标记笔标记；
- b) 常规外科消毒，铺好无菌洞巾后，用10 mL注射器抽取2%的利多卡因5 mL+生理盐水5 mL配制成10 mL局部麻醉药，在超声引导下在标记处垂直进针，回抽无血后，对施术部位进行浸润麻醉；
- c) 选择平面内进针，采用四步进针法，在超声引导下针刀平行肌肉走行缓慢进针，实时监测下避开重要血管和神经，当针尖到达浅筋膜和深筋膜层时，在其表面点刺3~5下，然后将针退至皮层调整进针角度，在超声引导下对关节突关节进行铲剥2~3刀；
- d) 上述方法对相应关节的横突尖端、竖脊肌进行松解治疗；
- e) 出刀后无菌纱布压迫止血5 min，然后在针刀口贴上小敷贴；
- f) 2次/周，1个月/疗程。

6.3.2 运动疗法

宜选用施罗斯疗法，根据患者的侧弯情况，按照施罗斯练习原则，同时配合核心肌群训练、心肺功能训练、平衡协调训练等，制定合适的训练方案。

6.3.3 物理因子

包括但不限于电疗、冷疗、热疗、超声波治疗等方法。

6.3.4 辅助器具的适配

矫形器佩戴应符合GB/T 43417的规定。

6.3.5 美式整脊治疗

各种类型侧弯患者可采用美式整脊手法。

6.3.6 手术治疗

重度侧弯患者可选用矫形手术。

6.3.7 中医正骨推拿

操作如下：

- C型侧弯：运用揉法、滚法等推拿手法。如侧弯发生在胸段，正骨手法宜采用立式后斜拉法、立式提斜拉法、掌推法等；如侧弯发生在胸腰段或腰段，正骨手法宜采用侧扳法、旋转复位法等；
- S型侧弯：用揉法、一指禅推法等推拿手法，放松脊柱两侧肌肉，从颈部开始，依次对颈段、胸段、腰段侧弯部位的肌肉进行放松。正骨手法参考C侧弯，根据侧弯部位采用相应手法。

6.3.8 中医导引术

采用八段锦、易筋经、五禽戏等健身气功及太极拳等传统功法。功法操作要领见《中国传统康复技能》。

6.3.9 中药贴敷

主要包括各种膏药贴、热敷包等，以脊柱侧弯凸侧的肌肉起止点、压痛明显处以及相关穴位为主要贴敷部位。每7d~10d为一个贴敷周期，每个周期之间休息2d~3d，连续进行3~5个周期为一个疗程。膏药组方如下：

- 基本方药：选用艾叶、防风、伸筋草、透骨草、芒硝、花椒、苏木各12g；
- 肝肾阴虚型：在基本方药基础上加熟地黄15g、山茱萸12g、枸杞子12g、桑寄生15g；
- 脾肾阳虚型：在基本方药基础上加附子9g、肉桂6g、干姜9g、补骨脂12g；
- 气血不足型：在基本方药基础上加黄芪15g、当归12g、党参12g、鸡血藤15g；
- 客风入脊型：在基本方药基础上加羌活9g、独活9g、威灵仙12g、海风藤15g；
- 肾虚血瘀型：在基本方药基础上加杜仲12g、续断12g、红花9g、桃仁9g。

7 日常调护

- 7.1 健康宣教参照《儿童青少年脊柱弯曲异常防控技术指南》。
- 7.2 强化矫形器具的佩戴。
- 7.3 养成良好的生活习惯，不应长时间连续学习或久坐，每45min~60min起身活动5min~10min，伸展身体，放松脊柱。
- 7.4 将体育锻炼融入日常生活，养成良好的运动习惯。
- 7.5 饮食全面均衡，每日饮食宜包含谷类、肉类、蔬果类、奶制品及豆制品等各类食物，如下：
 - 肝肾阴虚型多食用枸杞、百合、黑芝麻、桑葚等；
 - 脾肾阳虚型多食羊肉、桂圆、红枣、山药等；气血不足型多食红枣、山药，猪肝、菠菜等；
 - 客风入脊型多食生姜、葱白、紫苏叶、花椒等；
 - 肾虚血瘀型多食黑木耳、核桃、黑豆、山楂等。

8 注意事项

- 8.1 选择高度适配的桌椅，坐下时，腰部挺直靠于椅背，双肩自然下垂，臀部坐满椅面，大腿与小腿呈90°，双脚平放在地。
- 8.2 站姿宜挺胸抬头，收腹提臀，双眼平视，双肩下沉。
- 8.3 行走保持身体中正，挺胸收腹，脚跟先着地，随后脚掌、脚趾依次落地，着地时力度均匀，步幅大小适中，步伐平稳且节奏均匀。
- 8.4 仰卧位睡姿：在头部下方放置高度适宜的枕头（5cm~10cm），颈椎保持自然前凸。在膝关节下方垫薄软枕（5cm~8cm），使膝关节微屈。
- 8.5 侧卧位睡姿：选择与肩同宽高度的枕头，头部枕头高度应保证颈椎与脊柱呈一条直线，两腿之间夹一个薄软枕（10cm~15cm），使髋关节和膝关节微屈。
- 8.6 可视化针刀治疗的注意事项应符合DB45/T 2845的规定。
- 8.7 正骨推拿时控制手法力度针对侧弯的具体部位和角度进行精准操作，不随意使用暴力扳法、旋转法、强刺激手法等。操作中随时询问青少年感受，若出现疼痛、麻木、头晕等不适，应立即停止操作。
- 8.8 注意观察贴敷部位的皮肤是否有红肿、水泡、溃烂、感染等异常情况，若出现严重红肿、大水泡、溃烂、剧烈疼痛、感染或全身性皮肤过敏症状，应立即停药，保持局部干燥，及时处理。
- 8.9 定期到专业的医疗机构或康复中心进行脊柱侧弯的评估，了解锻炼效果，根据实际情况调整锻炼方案。

附录 A

(资料性)

青少年特发性脊柱侧弯干预知情同意书

青少年特发性脊柱侧弯干预知情同意书见表A.1。

表A.1 青少年特发性脊柱侧弯干预知情同意书

<p>尊敬的患儿及家属：</p> <p>我们非常理解您对青少年特发性脊柱侧弯的担忧与重视。特发性脊柱侧弯是指原因不明的脊柱侧向弯曲，好发于青少年生长发育高峰期，可能导致双肩不等高、胸廓畸形、骨盆倾斜等外观异常，严重时还会影响心肺功能及神经系统。</p> <p>为改善患儿脊柱侧弯状况，我们将采用中医导引术、施罗斯疗法、正骨推拿、可视化针刀等进行治疗。该干预方法通过调整脊柱关节位置、增强脊柱周围肌肉力量、纠正不良体态等，帮助患儿逐步矫正脊柱侧弯，缓解疼痛，促进身体功能恢复。在过往临床实践中，该方法已取得一定的治疗效果，但因个体差异，每位患儿的治疗反应和效果会有所不同。</p> <p>一、治疗方案</p> <p>我们将根据患儿脊柱侧弯的具体类型、严重程度（通过Cobb角测量判断）、身体发育状况以及个人体质等因素，制定个性化治疗方案。</p> <p>方案内容包括：</p> <p>治疗方法选择：从中医导引术（如易筋经、五禽戏相关动作）、施罗斯疗法（针对性矫正体操与三维呼吸训练）、正骨推拿（含美式整脊手法等）、康复训练（如核心肌群锻炼、姿势矫正训练）等方法中，选取最适合患儿的治疗手段或进行多种方法联合治疗。</p> <p>治疗频率与疗程：一般以3个月为一个疗程，每个疗程内，根据治疗方法的不同，安排每周2~5次的治疗频率。每次治疗时长在30 min~60 min不等，包含手法操作、康复训练指导等环节。</p> <p>辅助治疗：对于部分患儿，可能会建议佩戴矫形器具作为辅助治疗，以增强矫正效果。同时，会根据患儿情况提供日常姿势管理、饮食营养等方面的指导建议。</p> <p>二、风险及注意事项</p> <p>由于脊柱侧弯程度、个体身体状况、治疗依从性等因素，部分患儿可能无法达到预期矫正效果，医生可能会调整治疗方案。</p> <p>采用正骨推拿、美式整脊等手法治疗时，可能出现局部疼痛、肿胀、淤青等不适；中医导引术、康复训练若动作不当或过度训练，也会导致肌肉疲劳、拉伤，一旦发生意外，医生会积极采取相应治疗措施。</p> <p>治疗期间严格遵循医护人员或治疗师指导，按时参加治疗和康复训练，认真完成家庭康复作业。</p> <p>佩戴矫形器具时，注意保持皮肤清洁，定期检查皮肤状况，如出现不适及时告知。</p> <p>治疗过程中患儿若突发疾病或身体不适，可能影响治疗进程，需暂停或调整方案。</p> <p>三、患儿知情权</p> <p>患儿及家属有权全面了解本次脊柱侧弯干预治疗的详细信息，包括治疗方法、预期效果、潜在风险、治疗方案的具体内容（如治疗频率、疗程时长等）。</p> <p>患儿及家属同意支付治疗费用，并了解相关费用标准和治疗周期。</p> <p>对于治疗方案、治疗风险等相关内容存在疑问或不理解之处，患儿及家属有权向医护人员或治疗师进行咨询，我们将给予详细、耐心的解答。</p> <p>在治疗过程中，若治疗方案出现调整，患儿及家属有权知晓调整的原因、内容及对治疗效果的影响。</p> <p>四、特殊说明</p> <p>我已充分了解本次青少年特发性脊柱侧弯干预治疗的相关信息，包括项目介绍、治疗方案、风险及注意事项、患儿权利与义务等全部内容。经慎重考虑，我（患儿本人/患儿家属）：</p> <p>同意接受上述干预治疗，并愿意配合医护人员或治疗师完成整个治疗过程。</p> <p>患儿（或家属）签字：_____</p> <p>与患儿关系：_____</p> <p>签字日期：_____年____月____日</p> <p>医护人员或治疗师签字：_____</p> <p>签字日期：_____年____月____日</p>
--

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会.《儿童青少年脊柱弯曲异常防控技术指南》.2021
 - [2] 中华医学会物理医学与康复学分会. 青少年特发性脊柱侧凸康复诊疗指南(2024版)[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(39): 3647-3660
 - [3] 李丽,于少泓,周霞,等. 中医康复临床实践指南·儿童青少年特发性脊柱侧弯[J]. 康复学报, 2023, 33(04): 295-302
 - [4] 全国高等院校中医药类专业卫生部十二五规划教材.《中国传统康复技能》[M]. 人民卫生出版社, 2012
 - [5] 吴勉华, 石岩. 中医内科学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
 - [6] 李冀, 左铮云. 方剂学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
 - [7] 梁繁荣, 王华. 针灸学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
 - [8] 钱乙, 小儿药证直诀[M]. 北京;人民卫生出版社. 2006.
-