

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1409—2026

前交叉韧带损伤壮医护理规范

Specification for Zhuang medicine nursing of anterior cruciate
ligament injury

2026 – 08 – 14 发布

2026 – 08 – 20 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 人员要求 1

6 评估 1

7 护理措施 2

8 常见并发症预防及护理 4

9 出院指导 4

附录 A（资料性） NRS..... 5

附录 B（资料性） FPS-R..... 6

附录 C（资料性） Lyshol..... 7

参考文献 9

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。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西国际壮医医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学第二附属医院、柳州市中医医院(柳州市壮医医院)、钦州市中医医院、桂林中西医结合医院、梧州市中医医院、合浦县中医医院（合浦县红十字会医院、合浦县骨伤科医院）。

本文件主要起草人：黄碧秋、莫理璐、韦佳佳、李龙春、徐德梅、刘霜、魏月媚、罗荣宇、张叶琳、王艳红、郭宁、张荣秀、黄源丽、郑文丽、黄艳婴、韦群梅、龚海芳、赵香越、黄秋霞、梁艳媚、蓝阳露、何静、韦芳茵、李丽、莫耀娥、黄圆、邹群、覃丹、韦艳珍、罗珍、罗桂凡、刘淋、黄斯曼、林家凤、李伟燕、冯海铭、沈春萍。

前交叉韧带损伤壮医护理规范

1 范围

本文件界定了前交叉韧带损伤涉及的术语和定义及缩略语，规定了前交叉韧带损伤壮医护理的人员要求以及评估、护理措施、常见并发症预防及护理、出院指导的要求。

本文件适用于医疗机构进行前交叉韧带损伤术前及术后阶段壮医护理。

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。

- DB45/T 2790 壮医药物竹罐治疗护理技术操作规范
- DB45/T 2791 壮医药熨治疗护理技术操作规范
- DB45/T 2792 壮医敷贴治疗护理技术操作规范
- T/GXAS 1357 年闹诺（睡眠障碍）壮医护理规范
- T/GXAS 1374 壮医壮火灸技术操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

前交叉韧带损伤 anterior cruciate ligament injury

本病属于壮医学“膝交叉韧带损伤[Cizgyauhcah yindai sunjsangh]”范畴，因外力损伤致天、地、人三气失调，膝部龙路破损、火路瘀滞，瘀血毒邪滞留筋骨；膝关节内前交叉韧带因外力作用发生的过度牵拉、部分断裂或完全断裂，从而导致膝关节前向及旋转稳定性受损的一类创伤性膝关节损伤。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

- FPS-R：修订版Wong-Baker面部表情疼痛评估法（Wong-Baker Faces Pain Scale Revision）
- NRS：数字评定量表（Numerical Rating Scale）

5 人员要求

应经过前交叉韧带损伤壮医护理相关培训并考核合格的护理人员。

6 评估

6.1 评估内容主要包括：

- 既往病史；
- 抗凝药、降压药、降糖药等用药史；
- 膝关节活动度、肿胀程度、肌力等；
- 患者心理状态。

6.2 应根据患者情况采用 NRS（见附录 A）、FPS-R（见附录 B）等疼痛评估工具进行疼痛评估，对膝关节活动度采用 Lyshol（见附录 C）进行动态评估。

6.3 依据症状、目诊、甲诊等判断属阴证或阳证，主要包括：

- 阴证：伤后超过一个月，表现为关节酸软、乏力。目诊见“勒答”脉络色淡弯曲，甲色淡或苍白等；
- 阳证：伤后一个月内，表现为关节肿痛明显，局部或有瘀斑，关节不稳，关节活动受限。目诊见“勒答”脉络粗大、呈深红色，曲张明显，甲色过深呈深红色或红紫色等。

7 护理措施

7.1 术前护理

- 7.1.1 应指导患者进行肌肉力量训练与关节活动度训练等术前康复训练以及床上翻身、抬臀等适应性活动。指导患者使用拐杖进行非负重行走，并掌握术后支具的佩戴与调节方法。
- 7.1.2 术前一晚应指导患者沐浴，术晨重点清洁膝关节区域皮肤。
- 7.1.3 告知患者术前 6 h 禁食、2 h 禁饮。
- 7.1.4 心理焦虑、失眠患者宜取耳环穴进行壮医刮痧治疗并按 T/GXAS 1357 的规定执行。
- 7.1.5 肢体肿胀患者用软枕抬高患肢，遵医嘱予壮医敷贴治疗，施术方法、禁忌证、注意事项、并发症处理按 DB45/T 2792 的规定执行。

7.2 术后护理

7.2.1 病情观察及护理

- 7.2.1.1 病情观察内容如下：
 - 评估膝部肿胀程度、伴随的症状，观察患者神志、生命体征、术肢远端血运、感觉、活动情况及切口情况，如有异常及时报告医师；
 - 观察患者疼痛的时间、部位、性质和规律，鼓励患者表达疼痛的感受。
- 7.2.1.2 若患者出现疼痛，遵医嘱实施多模式镇痛方案：
 - 联合应用静脉/口服镇痛药物；
 - 用冰袋冰敷伤口上方，每次冰敷 15 min~20 min，每日 3~4 次，冰敷后进行外治法护理；循环障碍者、冷敷过敏者、慢性炎症者、深部化脓病灶者、阴证及皮肤感觉减退者不应进行冰敷，冷敷过程中应注意防冻伤；
 - 指导患者采用深呼吸、听音乐、冥想等方式分散注意力。
- 7.2.1.3 抬高患肢高于心脏水平。
- 7.2.1.4 术后即佩戴膝关节支具并锁定于伸直位，根据康复阶段调整锁定角度（早期伸直位固定，逐步增加屈曲范围），并教会患者及家属检查支具的佩戴位置与松紧度。
- 7.2.1.5 患者麻醉清醒后观察其有无恶心、呕吐，可协助进食 30 mL~50 mL 温水，如无不良反应，1 h~2 h 后根据患者胃肠道反应和耐受程度，指导患者进食流质、半流质、软食至正常饮食，并遵循由少到多、循序渐进的原则。

7.2.2 壮医外治护理

7.2.2.1 壮医药熨治疗

- 7.2.2.1.1 施术部位应距离术口 3 cm~5 cm。
- 7.2.2.1.2 辨证施熨，阳证药熨手法宜轻，阴证药熨手法宜重，采用松解筋结、悬熨等手法。
- 7.2.2.1.3 操作方法、禁忌证、注意事项、并发症处理按 DB45/T 2791 的规定执行。
- 7.2.2.1.4 每次施术时间 15 min~30 min，7 d 为 1 个疗程。

7.2.2.2 壮医敷贴治疗

- 7.2.2.2.1 取前上杆、前中杆、前下杆、前上桩、前中桩、前下桩，穴位定位应符合 T/GXAS 1357 的规定。
- 7.2.2.2.2 将壮药粉置于容器中，加入米酒或醋、姜汁，必要时加热。
- 7.2.2.2.3 松解筋结时，阳证手法稍重，以患者耐受为度；阴证手法宜轻，以患者舒适度为适。
- 7.2.2.2.4 其他操作、禁忌证、注意事项、并发症处理按 DB45/T 2792 的规定执行。

7.2.2.3 壮医药物竹罐治疗

7.2.2.3.1 将竹罐投入煮沸的药液中浸煮 5 min~20 min, 其中阴证方剂需煮沸 15 min~20 min, 阳证方剂需煮沸 5 min~10 min。

7.2.2.3.2 取前上杆、前中杆、前下杆、前上桩、前中桩、前下桩, 穴位定位应符合 T/GXAS 1357 的规定。

7.2.2.3.3 留罐时:

——阴证: 运气后顺时针旋转罐体至 2 点钟方向, 旋转速度宜慢, 按压力度宜轻, 保持 3 s~5 s, 竹罐即可吸附在治疗部位, 留罐 10 min~15 min;

——阳证: 运气后逆时针旋转罐体至 10 点钟方向, 旋转速度稍快, 按压力度稍重留罐, 5 min~10 min。

7.2.2.3.4 其他操作、禁忌证、注意事项、并发症处理按 DB45/T 2790 的规定执行。

7.2.2.4 壮医壮火灸治疗

7.2.2.4.1 选取以下穴位进行温和定灸或温通环灸, 穴位定位应符合 T/GXAS 1357 的规定:

——阴证: 取前上杆、前上桩、地井穴;

——阳证: 取前上杆、前上桩、前下桩。

7.2.2.4.2 施灸方法、禁忌证、慎用证、注意事项、常见异常情况处理按 T/GXAS 1374 的规定执行。

7.2.2.4.3 每次定灸 20 min~30 min, 以穴位局部皮肤红晕、灼热而无灼痛感为度。

7.2.3 术后调护

7.2.3.1 施膳调护

遵循合理膳食原则, 忌食辛辣、油腻刺激之物, 并根据证型指导:

——阴证: 宜食补肝肾、强筋骨之品, 如牛羊肉、黑豆、红枣; 忌生冷寒凉。可选用如当归羊肉、牛大力龙脊汤等;

——阳证: 宜食化瘀消肿、舒筋活络之品, 如山楂、赤小豆、鸭肉; 忌辛辣炙烤。可选用如三七瘦肉粥、丝瓜汤等。

7.2.3.2 康复训练

7.2.3.2.1 患者术后麻醉清醒后指导其进行早期主动和被动功能锻炼。

7.2.3.2.2 动态评估患者膝关节主动与被动活动范围, 重点监测屈伸角度进展, 根据康复计划逐步提升至目标角度。康复训练过程中应循序渐进, 不应暴力, 康复训练主要分为以下两个阶段:

——1~4 周进行股四头肌等长收缩、直腿抬高、踝泵运动、伸膝压腿运动、膝关节屈伸活动和髌骨活动, 每天 3~4 次, 每次 20~30 组;

——5~8 周进行膝关节屈曲、伸展、抗阻伸膝、抗阻屈膝、45° 半蹲站起、90° 屈膝靠墙站立以及重复 1~4 周训练项目。

7.2.3.2.3 根据患者病情恢复情况指导其尽早下床活动, 下床行走时指导患者佩戴膝关节支具保护于膝关节伸直位, 应使用双拐辅助。

7.2.3.3 情志调理

7.2.3.3.1 指导患者正确认识病情、了解治疗方法、过程。家属多陪伴, 给予情感支持。

7.2.3.3.2 通过静坐冥想、呼吸调节等方法保持情绪稳定。

7.2.3.3.3 根据壮医证型实施五行音乐疗法, 每天宜听 2 次, 宜在早上 7~9 点、晚上 19~21 点进行, 每次听 15 min~20 min:

——阴证: 鼓励患者倾诉, 动静相宜, 可选壮族山歌(如《大地飞歌》《壮乡三月风光美》)随唱或聆听, 以调畅谷道、疏通龙路;

——阳证: 以静心安神为主, 可选壮族山歌(如《山歌好比春江水》《唱山歌》)聆听或轻哼, 以通利火路、调畅三气。

7.2.3.3.4 根据壮医证型佩戴壮药香囊:

——阴证: 佩戴壮药提神开胃香囊, 助运中焦;

——阳证：佩戴壮药安神助眠香囊，宁心调神，通调龙路、火路。

8 常见并发症预防及护理

8.1 感染

- 8.1.1 术前指导患者沐浴，保持皮肤清洁。
- 8.1.2 观察膝关节周围皮肤情况，若存在炎症、破损或毛囊炎等异常情况及时报告医师处理。
- 8.1.3 观察手术伤口敷料渗血、渗液情况，保持清洁干燥。
- 8.1.4 鼓励患者摄入高蛋白、富含维生素的饮食。

8.2 深静脉血栓

- 8.2.1 采用 Caprini 评分进行血栓风险评估，并依据风险等级采取针对性预防措施。
- 8.2.2 观察双下肢有无肿胀、皮温升高、肤色加深、疼痛或 Homans 征阳性等表现；一旦出现胸痛、呼吸困难、血氧饱和度下降等疑似肺栓塞症状，立即报告医师。
- 8.2.3 遵医嘱予壮医药熨治疗及抗凝药物预防，壮医药熨治疗操作方法、禁忌证、注意事项、并发症处理按 DB45/T 2791 的规定执行。

8.3 关节僵硬

- 8.3.1 手术前指导患者进行周围关节及神经肌肉训练。
- 8.3.2 手术后麻醉清醒后指导患者进行早期主动和被动功能锻炼，按康复训练分阶段、渐进式进行。
- 8.3.3 根据患者的病情术后按需佩戴膝关节支具。
- 8.3.4 遵医嘱予壮医药火灸治疗，施灸方法、禁忌证、慎用证、注意事项、常见异常情况处理按 T/GXAS 1374 的规定执行。

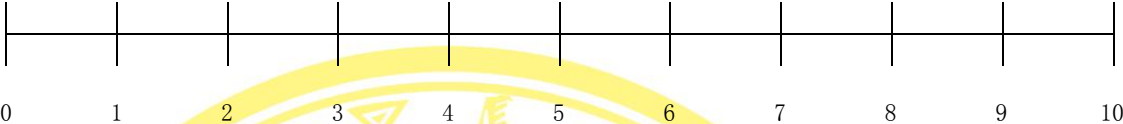
9 出院指导

- 9.1 遵循康复训练阶段计划，不应进行急停、急转、跳跃、深蹲及涉及膝关节扭转的剧烈运动。
- 9.2 定期复查，动态评估患者膝关节功能与活动能力，及时调整运动康复方案。
- 9.3 告知患者及家属，如出现以下任何症状，应及时就诊：
 - 患肢疼痛、肿胀突然加剧或皮温升高；
 - 膝关节活动范围明显受限或较前退步；
 - 伤口出现红、肿、渗液、裂开或异常出血；
 - 患肢出现麻木、刺痛、肤色苍白或发紫。

附录 A
(资料性)
NRS

见表A. 1。

表A. 1 NRS

工具描述	
评估方法与结果	用数字0~10表示不同疼痛程度：0为无痛，10表示最剧烈疼痛，由患者选择最能表示其疼痛程度的数字。可分为无痛(0分)、轻度疼痛(1~3分)、中度疼痛(4~6分)和重度疼痛(7~10分)
适用人群	1. 能进行语言或行为交流的患者；2. 有语言理解能力和抽象数字概念的患者首选



附 录 B
(资料性)
FPS-R

见表B. 1。

表B. 1 FPS-R

工 具 描述						
	0分	2分	4分	6分	8分	10分
	无痛	微痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	剧烈疼痛
评估 方法 与结 果	由6张从微笑、悲伤至痛苦哭泣的不同面部表情图片组成，分别代表0、2、4、6、8、10分不同程度的疼痛，由患者选择一张最能表示其疼痛程度的图片。可分为无痛(0分)、微痛(2分)、轻度疼痛(4分)、中度疼痛(6分)、重度疼痛(8分)和剧烈疼痛(10分)					
适用 人群	1. 能进行语言或行为交流的患者；2. 老年、轻度认知功能障碍的患者宜优先选择					

附 录 C
(资料性)
Lyshol

见表C.1。

表 C.1 Lyshol

序号	项目	评分标准	得分
1	跛行	无	5 分 ☐
		轻度，或周期性发作	3 分 ☐
		严重，或持续性发作	0 分 ☐
2	支持物	不需要	5 分 ☐
		需要拐杖或助步器	2 分 ☐
		患腿不能踩地负重(即便用拐杖等)	0 分 ☐
3	关节交锁	无别卡感和交锁(突然不能伸屈活动)	15 分 ☐
		有别卡感但无交锁	10 分 ☐
		偶发交锁	6 分 ☐
		频发交锁	2 分 ☐
4	不稳定	检查时关节正在交锁中(伸屈不能)	2 分 ☐
		没有打软腿	25 分 ☐
		在运动或重体力活动时偶发	20 分 ☐
		在运动或重体力活动时频发	15 分 ☐
		日常活动中偶发	10 分 ☐
		日常活动中频发	5 分 ☐
		每一步都发生	2 分 ☐
5	疼痛	无	25 分 ☐
		重体力活动时偶有轻度疼痛(20 分)	20 分 ☐
		重体力活动时明显疼痛(15 分)	15 分 ☐
		行走过 2 公里时(后)明显疼痛(10 分)	10 分 ☐
		行走不到 2 公里就明显疼痛	5 分 ☐
		持续疼痛	0 分 ☐

表 C.1 Lyshol (续)

序号	项目	评分标准	得分
7	上楼梯	没有问题	10 分 ☐
		略感吃力	6 分 ☐
		每次只能上 1 个台阶	2 分 ☐
		不能上楼梯	0 分 ☐
8	下蹲	没有问题	5 分 ☐
		略有困难	4 分 ☐
		不超过 90°	2 分 ☐
		不能下蹲	0 分 ☐
总分			
注：总分100分，分数越高表明结果越好，症状或残疾越少。95～100分为优秀：功能基本恢复正常，可进行体育运动；84～94分为良好：存在轻微症状，不影响日常生活，建议维持性训练；84～65分为尚可：存在明显功能障碍，需针对性物理治疗；<65分为差：严重影响生活质量，可能需要手术干预或强化康复			

参 考 文 献

- [1] 岳桂华, 黄国东. 壮瑶医优势病种诊疗方案[M]. 北京: 化学工业出版社, 2022.
- [2] 林琴, 黄国东, 胡晓玥. 壮医护理技术操作规程[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2020.
- [3] DUBÉ M O, GANESHALINGAM R, CULVENOR A G. Treatment of Anterior Cruciate Ligament Rupture[J]. JAMA, 2026, 335(21): 1893-1894. <https://doi.org/10.1001/jama.2026.2926>.
- [4] 李珪, 李彤. 壮医目诊诊断技术规范与应用研究[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2008.
- [5] 黄贵华, 黄瑾明. 中国壮医针灸学特定穴位图解应用手册[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2021.
- [6] 黄沂, 周艳琼. 中医特色护理技术操作规程[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2023.
- [7] 姜耀, 贾云洋, 霍妍, 等. 加速康复外科理念下骨科围手术期健康教育方案优化的专家共识[J]. 骨科临床与研究杂志, 2024, 9(4): 197-202 DOI:10.19548/j.issn.2096-269X.2024.04.001
- [8] 孟斌, 程黎明, 海涌, 等. 骨科急性骨丢失防治专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2021, 14(7): 577-583.
- [9] 白伦浩, 陈疾忤, 陈坚, 等. 前交叉韧带损伤临床诊疗循证指南(2022版)[J]. 中华创伤杂志, 2022, 38(6): 492-503. DOI:10.3760/cma.j.cn501098-20220314-00185
- [10] 周丹, 邓姝, 彭阳. 术前康复在前交叉韧带重建中应用的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2025, 41(4): 414-420. DOI:10.3760/cma.j.cn501098-20250105-00010
- [11] 杨滢甄, 黄子荣, 梁家敏, 等. 膝关节前交叉韧带重建术前康复治疗的研究进展[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2024, 18(4): 538-544. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-134X.2024.04.014
- [12] 汪娟, 张庆, 周长林, 等. 不同强度神经肌肉功能训练对前交叉韧带重建术后患者肌力和膝关节功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2025, 31(9): 1083-1091.
- [13] 王爽, 贾萌, 安森博, 等. 前交叉韧带重建患者运动康复的循证护理实践[J]. 中华现代护理杂志 2025, 31(19): 2567-2573. DOI:10.3760/cma.j.cn115682-20240821-04675
- [14] 莫理璐, 黄碧秋, 蓝阳露, 等. 冰敷联合壮医药锤拍打涌泉穴在促进前交叉韧带重建术后康复中的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(8): 162-165. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2023.08.050.
- [15] 邹群, 莫耀娥, 黄碧秋. 壮医药熨治疗配合功能锻炼在前交叉韧带重建术后早期康复中的疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2023, 26(6): 22-26. DOI:10.3969/j.issn.2095-4441.2023.06.006.

中华人民共和国团体标准
前交叉韧带损伤壮医护理规范
T/GXAS 1409—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究