ICS 11.020
CCS C 05

T/GXAS

团　　体　　标　　准

T/GXAS XXXX—XXXX

超声引导下针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎技术操作规范

Technical specification for ultrasound-guided acupotomy in the treatment of stenosing tenosynovitis of flexor tendons

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX－XX－XX 发布　　XXXX－XX－XX 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
5　适应证及禁忌证 1
6　治疗操作 1
6.1　操作前评估及准备 1
6.2　操作方法 2
7　健康宣教 3
8　不良反应与处理 3
附录 A（资料性）　屈指肌腱狭窄性腱鞘炎针刀松解示意图 4
参考文献 5

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、玉林市中西医结合骨科医院、玉林市中医医院、广西壮族自治区工人医院、凭祥市人民医院、大新县中医医院、桂平市中医医院。

本文件主要起草人：王程、邓享强、梁淑芬、谢彦彤、覃峰、练湛雄、梁斌、刘朝锋、李文华、吴海波、朱维汉、梁家王、黄勇强、梁全高、文毅、苏婷、叶国辉、张日良、朱玲。

超声引导下针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎技术操作规范

1 范围

本文件界定了超声引导下针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎技术操作涉及的术语和定义，规定了基本要求、适应证及禁忌证、治疗操作、健康宣教、常见不良反应与处理等要求。

本文件适用于医疗机构超声引导下针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的操作。

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。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 500.26 电子病历共享文档规范 第26部分：手术知情同意书

DB45/T 2845 超声引导下针刀治疗技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎 stenosing tenosynovitis of flexor tendon

由于屈指肌腱与掌指关节处的屈指肌腱纤维鞘管反复摩擦，产生慢性无菌性炎症，临床表现为手掌部疼痛、压痛和患指伸屈活动受限的一种疾病。

注：又称弹响指、扳机指。

4 基本要求

应符合DB45/T 2845的规定。

5 适应证及禁忌证

应符合DB45/T 2845的规定。

6 治疗操作

6.1 操作前评估及准备

6.1.1 病情严重程度评估

6.1.1.1 询问患者过敏史、既往慢性疾病病史、抗凝药服用史等重要病史，确认患者血糖、血压是否正常。

6.1.1.2 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎病情严重程度评估参照 Green 改良分级标准：

——Ⅰ级：仅在掌指关节（手掌根部）处疼痛及压痛，无客观弹响或卡顿；

——Ⅱ级：有明确的卡顿感或弹响，但手指能自行主动伸直；

——Ⅲ级：手指卡住后无法自行伸直或屈曲，必须借助另一只手（外力）帮助才能解锁；

——Ⅳ级：手指长期固定在屈曲或伸直位，即使借助外力也无法完全活动，甚至出现关节挛缩畸形。

6.1.2 用物、药物

应符合DB45/T 2845的规定。

6.1.3 患者准备

操作前向患者介绍操作可能存在的风险及注意事项,超声引导下针刀治疗知情同意书的签署应符合WS/T 500.26的规定。

6.2 操作方法

6.2.1 体位选择

患者宜仰卧位，五指分开。

6.2.2 消毒

6.2.2.1 患者

碘伏消毒患侧手掌，铺无菌孔巾。

6.2.2.2 操作者

操作者手消毒应符合WS/T 313的规定。

6.2.3 局部麻醉

主要操作如下：

a) 常规消毒后，在超声引导下进针，按照预计操作路线边进针边注药，直到靶点——A1 滑车近缘中点处注射局部麻醉药(拇指处距掌指横纹远端 2㎜～3㎜;食指处距掌中间横纹远端 4㎜～5㎜；中指处距掌远侧横纹远端 2㎜～3㎜；环指处距掌远侧横纹远端 2㎜～3㎜；小指处距掌远侧横纹远端 1㎜～2㎜；平均距离 3.2㎜）；

b) 病情严重程度评估为Ⅱ级～Ⅳ级的患者宜选择规格合适的注射器抽取利多卡因与生理盐水应配制成浓度为 1%的局部麻醉药；

注：病情严重程度评估为I级的患者使用药物注射，无需针刀治疗。

c) 注射完毕后，拔除针头，无菌棉球压迫止血。

6.2.4 针刀松解

主要操作如下：

a) 将探头置于患部肌腱长轴表面，配合患指活动，观察腱鞘内肌腱的滑动是否顺畅、卡压是否存在及 A1 滑车的范围和厚度；

b) 视 A1 滑车的范围及厚度选择规格为 0.8 mm×50 mm 或 1.0 mm×50 mm 的针刀；
c) 超声定位下确定针刀位置，将针刀头在 A1 滑车远端边缘处刺入腱鞘，超声探头旋转 90° 至肌腱短轴上，超声显示手指两侧血流束，确认针刀位于肌腱正上方并远离手指两侧血流束，确认针刀头位于肌腱与腱鞘之间位置安全；
d) 在超声动态监视下由近向远端作纵向平行扎切挑割腱鞘 A1 滑车。切割长度应匹配对应手指 A1 滑车宽度（拇指 5.4 mm，食指 6.8 mm，中指 7.1 mm，环指 7.2 mm，小指 6.5 mm，平均 6.7 mm）；切割深度控制为患指 A1 滑车厚度（0.6 mm～2.6 mm，平均 1.5 mm），不应过深，避免损伤肌腱及骨面，进针点及长度要求见附录 A；
e) 操作中同步在超声下观察肌腱在腱鞘内的滑动情况，肌腱滑动顺畅自如，无活动受限、嵌顿等情况，患指屈伸自如即为松解到位；
f) 操作结束，缓慢退出针刀，使用碘伏消毒施术部位，压迫至无明显出血后，用无菌敷料覆盖创口，观察 15 min～30 min，未见明显不适者方可离开。

7 健康宣教

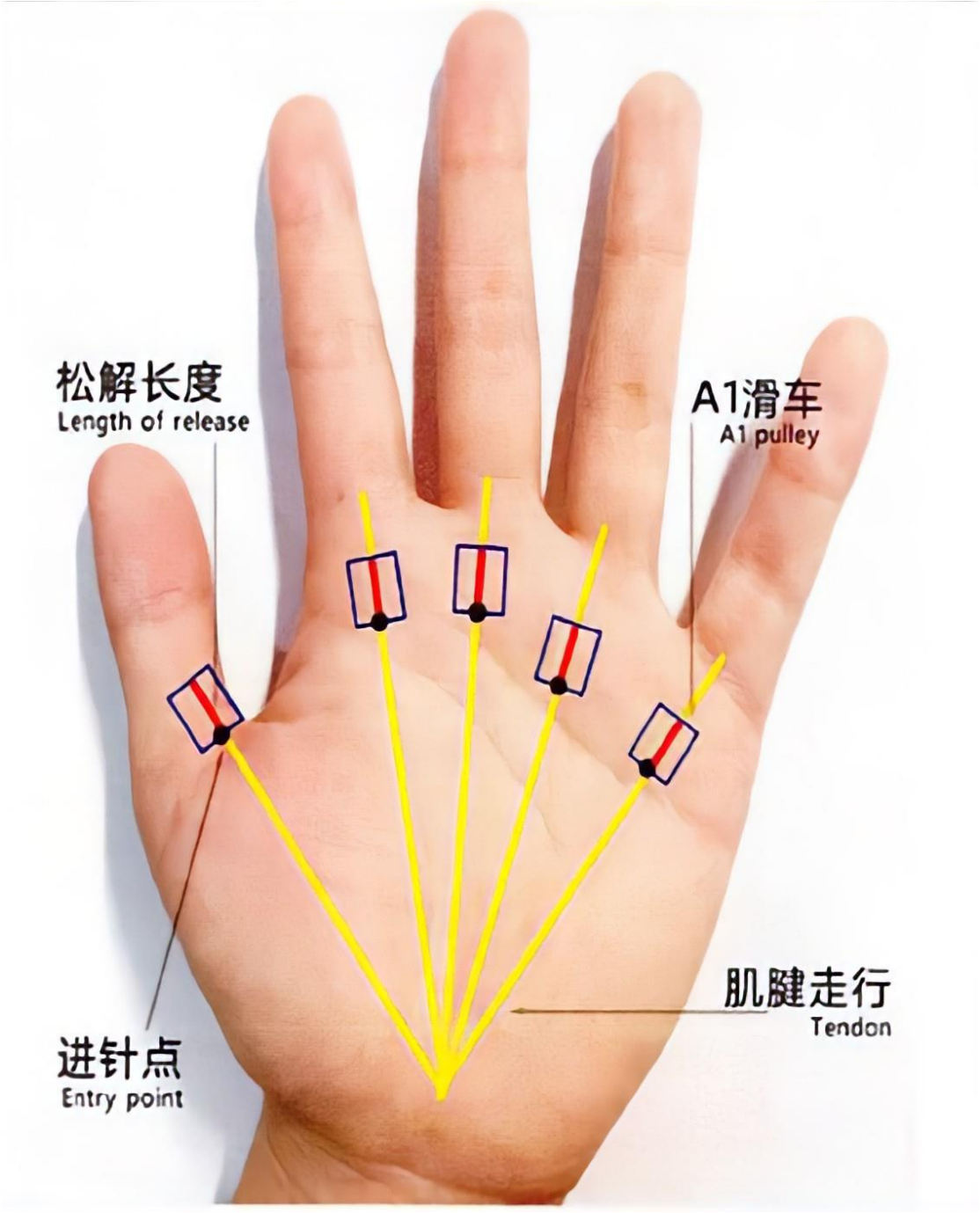
7.1 术后 24 h 内伤口不应沾水。
7.2 术后 1 周后开始进行手指屈伸功能锻炼，连续 3 d～7 d，每天 3～5 次。
7.3 患者应在无负重状态下屈伸活动患指。术后 1 周内，不宜进行剧烈运动。

8 常见不良反应与处理

应符合DB45/T 2845的规定。

附 录 A
（资料性）
屈指肌腱狭窄性腱鞘炎针刀松解示意图

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎针刀松解示意图见图A.1。



图A.1 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎针刀松解示意图

参 考 文 献

[1] 针刀疗法治疗慢性肌肉骨骼疼痛中国疼痛学专家共识编写专家组，《中华疼痛学杂志》编辑委员会. 针刀疗法治疗慢性肌肉骨骼疼痛中国疼痛学专家共识（2025 版）[J]. 中华疼痛学杂志，2025, 21 (2): 168-177.

[2] Wolfe SW. Tendinopathy[M]//Wolfe SW, Hotchkiss RN, Pederson WC,et al. Green's Operative Hand Surgery.7th ed.Philadelphia:Elsevier,2017:1903-1925.