

# 伤筋病（腕管综合征）中医诊疗方案

## （2018 版）

### 一、诊断

#### （一）疾病诊断标准

##### 1. 中医诊断

采用《中医骨伤科学》<sup>[1]</sup> 中“伤筋篇”的诊断依据

- （1）好发于 40~60 岁的女性。
- （2）手部麻木，以桡侧三指为主，抓车把、捏筷子无力。
- （3）夜间、阴雨天、麻木较重，严重者可放射至前臂。
- （4）甩手或活动手部可缓解。
- （5）肌电图检查可见大鱼际等正中神经支配的肌肉有失神经改变。

##### 2. 西医诊断

参照全国中医药高等院校规划教材（第九版）《针刀医学》<sup>[2]</sup> 中“周围神经疾病篇”的诊断依据，拟定标准如下：

（1）主诉：拇指、示指、中指和环指桡侧半感觉异常和（或）麻木，抓握无力。

（2）查体：手部正中神经支配区感觉减退，对掌活动差，拇短展肌可见萎缩。晚期可有大鱼际肌明显萎缩，拇指对掌功能受限。

（3）诱发诊断：屈腕试验（Phalen 试验）患侧屈腕 1 分钟后手指麻木加重为阳性，神经叩击试验（Tinel 氏试验）用手指叩击腕掌部出现沿正中神经分布区异常感觉为阳性有利于帮助诊断。

（4）辅助检查：肌电图检查可见神经传导速减慢，拇短展肌收缩力减弱。

#### （二）证候诊断标准<sup>[3]</sup>

1. 气滞血瘀证：由劳损所致，轻者手部麻木，甩手后缓解，重者麻木可放射至前臂，有夜间麻醒史。舌质暗红苔薄白，脉弦细。

2. 气血两虚证：局部皮肤发白，发凉，或皮肤干燥，漫肿。手部桡侧三指麻木，对掌活动差，拇短展肌萎缩。晚期大鱼际肌可有明显萎缩，拇指对掌功能受限。舌质淡苔薄白，脉弦细无力。

### 二、治疗方法

#### （一）针刀闭合手术（或以针刀为治疗手段、以其他称谓命名的治疗方法）

1. 针刀闭合手术治疗原则：疏通气血，松解粘连，解除卡压。

#### 2. 操作方法

### (1) 腕横韧带松解术<sup>[4]</sup>

①体位：仰卧位，患肢掌心向上，握拳屈腕，腕下垫以薄枕。

②体表定位：让患者用力握拳向掌侧屈腕，在腕部掌侧可见三条走行于皮下的隆起，中间者为掌长肌腱，桡侧的为桡侧腕屈肌腱，尺侧的为尺侧腕屈肌腱。

定进针刀四点：

I 在远侧腕横纹尺侧腕屈肌腱的内侧缘。

II 自尺侧腕屈肌的内侧缘与远侧腕横纹交叉点向远端移 1.5cm~2cm。

III 在远侧腕横纹桡侧腕屈肌腱的内侧缘。

IV 自桡侧腕屈肌腱与远侧腕横纹交叉点向远端移动 1.5cm~2cm。

③消毒局麻：碘伏消毒 3 遍后铺无菌洞巾；用 0.5%-1%利多卡因每点处注射 1ml。

④施术方法：

I I 型 4 号针刀沿两侧屈肌腱内侧缘将腕横韧带分别松解。

II 进针刀角度，上四点刀口线一律和肌腱平行，针体和腕平面成 90° 角。

III 量学规定，缓慢进针达腕横韧带（手下有韧性阻力感，稍加用力进针有突破感）然后垂直提插前移进针刀，幅度 0.2cm~0.3cm，纵向长度 0.8 cm~1.6cm。

IV 术毕，局部压迫止血 3~5 分钟后，创可贴覆盖针眼。

V 针刀治疗间隔 7 天~10 天。

### (2) 腕管出口松解术<sup>[5]</sup>

② 位：坐位。

②定点：正中神经叩击试验阳性点。

③消毒局麻：碘伏消毒 3 遍后铺无菌洞巾。用 0.5%-1%利多卡因每点处注射 1ml。

④施术方法：

I I 型 4 号斜刃针刀，刀口线与前臂纵轴平行，按进针刀四步规程，在定点处针刀体与皮肤垂直刺入。

II 刀下有坚韧感、落空感时，即到达腕横韧带近端。

III 此时将针刀体与腕横韧带平行松解部分腕管远端的腕横韧带约 0.5cm。

IV 术毕，局部压迫止血 3~5 分钟后，创可贴覆盖针眼。

V 针刀治疗间隔 7 天~10 天。

### (3) 腕部正中神经触激术<sup>[6]</sup>

①体位：患者仰卧，前臂外展，掌心向上。

②定点：桡骨茎突水平近侧腕横纹，桡侧腕屈肌与掌长肌之间定为进针刀点。

③消毒局麻：碘伏消毒 3 遍后铺无菌洞巾。0.5%利多卡因定点处注射 1ml。

#### ④施术方法：

- I 左手拇指在定点部位用力下压以分离神经及血管置拇指后。
- II 右手持 I 型 4 号针刀紧贴左拇指指甲刀口线与血管走行平行垂直刺入。
- III 量学规定，进针刀深度 0.5cm~1.0cm，出现向手掌桡侧放射的酸、麻、胀感后小幅度纵向、横向摆动针刀各 3 次，以病人耐受为度。
- IV 术毕，局部压迫止血 3~5 分钟，创可贴覆盖针眼。
- V 针刀治疗间隔 7 天~10 天。

#### (二) 辨证论治

##### 1. 气滞血瘀证：

治法：活血化瘀，通经活络

推荐方药：治宜祛风活血通络，小活络丹加减，制天南星、制川乌、制草乌、地龙、乳香、没药、加当归、川芎等。或具有同类功效的中成药。

##### 2. 气血两虚证：

治法：益气补血，舒筋散结

推荐方药：黄耆桂枝五物汤加减，黄耆、桂枝、芍药、生姜、大枣加、川芎、地黄、川当归等。或具有同类功效的中成药。

#### (三) 特色疗法

##### 1. 手法治疗：<sup>[7]</sup>

(1) 以传统推拿手法与现代关节松动术相结合，运用推法、按法、弹拨法等疏理经筋，松解腕管周围软组织，滑利关节。行桡腕关节、拇指的掌腕关节牵引及滑动技术，最后顺肌腱由远心端向近心端用擦法放松。力量循序渐进，以患者耐受为度。

(2) 先在外关、阳溪、鱼际、合谷、劳宫及痛点等穴位处，施以按压、揉摩手法。

(3) 然后将患手轻度拔伸下缓缓旋转、并屈伸腕关节 3~5 次。接着左手握于患手腕上，右手拇、示指捏住患手拇、示、中、环指远节，向远心端迅速拔伸，以发出弹响为佳。以上手法可每日 1 次，10 次 1 个疗程。

(4) 患者仰卧，前臂外展，掌心向上。于肱骨内、外上髁之间画一横线该线与肱动脉交叉点内侧 0.5cm 处弹拨正中神经每次弹拨 5~10 下，每日 1 次，10 次 1 个疗程。

2. 针灸治疗：取阳溪、外关，合谷、劳宫等穴，得气后留针 15 分钟，每日或隔日 1 次，10 次 1 个疗程。

3. 电针治疗：选取主穴曲池、内关，配穴手三里、臂中、合谷，主配穴得气后各接电极一端，每次通电 20~30 分钟，用断续波，强度以出现肌肉抽动为度，

每日 1 次，10 次为 1 疗程。

#### 4. 中药泡手

针刀术后 3 天，可应用黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁等，双手浸泡在温药汤中，温度保持 40°，每天 1 次，每次 20 分钟。10 次为 1 疗程。

#### 5. 康复训练：

##### （1）腕关节活动训练

向前轻柔的弯曲腕关节（屈曲），在最屈曲的位置坚持 5 秒钟。

轻柔的向手背侧弯曲腕关节（背伸），在最背伸的位置上坚持 5 秒钟。

向手腕的桡侧和尺侧轻柔的活动腕关节，在最桡偏和尺偏的位置上各坚持 5 秒钟，每天 3 组，每组 10 次，每次每个位置各坚持 5 秒，10 次为一疗程。

##### （2）腕关节拉伸练习

①用健侧手帮助练习患侧腕关节进行拉伸练习。

②先压住患侧手背使腕关节尽量屈曲，维持姿势不动。

③再搬住患侧手掌或手指使腕关节尽量背伸，维持姿势不动。

④注意保持患侧肘关节处在伸直位。

⑤每天 3 组，每组 3 次，每次每个位置坚持 15~30 秒钟；10 次为 1 疗程。

##### （3）屈指肌腱滑动练习

①手掌打开，五指并拢。

②缓慢将近节指间关节屈曲，使四指屈曲指向手掌，并维持姿势不动。

③每天 3 组，每组 3 次，每次坚持 5 秒；10 次为 1 疗程。

##### （4）肩胛骨挤压练习

①坐位或站立位，手臂下垂，双肩自然放松。

②肩背部用力，将双侧肩胛骨向中间挤压，尽力使肩胛骨内缘汇合。

③在双侧肩胛骨最接近的位置上维持姿势不动，然后缓慢放松回到原位。

④注意保持躯干挺直。

⑤每天 3 组，每组 10 次，每次坚持 5 秒钟；10 次为 1 疗程。

##### （5）腕关节背伸练习

①掌心向下，手握一听饮料或哑铃。

②匀速向上用力使腕关节背伸，然后缓慢放松回到原位。

③根据自己练习的情况可以适当增加哑铃重量。

④每次 3 组，每组 10 次；10 次为 1 疗程。

##### （6）握力练习

①手握住橡皮球或橡皮圈。

②用力抓紧，并维持姿势不动。

③每天3组，每组10次，每次坚持5秒钟；10次为1疗程。

#### （四）其他外治法

1. 局部封闭治疗：醋酸泼尼松龙 25mg、2%利多卡因 1ml 加生理盐水 1ml 混合均匀后于腕横韧带近侧缘向腕管内注射。

2. 物理治疗：根据患者在进行功能训练中出现的不同症状给予中频脉冲、超短波等治疗，促进局部血液循环，消肿止痛，松解粘连。

#### （五）西医治疗

##### 1. 西药治疗：

（1）对于感觉异常和（或）麻木明显者必要时给予营养神经药物。

（2）对于伴有明显疼痛者必要时给予非甾类镇痛消炎药，解痉镇痛。

##### 2. 外科开放式手术治疗

外科开放式手术治疗适用于以下三种情况：

（1）非手术治疗无效者。

（2）疑有新生肿物压迫者。

（3）骨折脱位有骨块突出于腕管内者。

手术方式有：腕横韧带纵行切开或部分切除减压；正中神经外膜切除行神经外膜松解术；内镜及显微手术治疗。如有其他占位性肿物，需一并切除。

#### （六）调护：

##### 1. 采用二级护理。

2. 伤口观察：施术部位加压包扎不应超过 30 分钟。注意观察患者手术部位的末梢循环，监测患者施术部位的感觉活动及肢端颜色、温度及感觉功能恢复情况。

3. 疼痛的评估：术后及时评估疼痛程度，了解患者疼痛的原因，因静脉淤积引起，则抬高手术部位，根据情况适当放松包扎，疼痛较重者也可以考虑给适当的止痛剂。

### 三、疗效评价

#### （一）评价标准

参考戴国华.《神经病针灸治疗学》[M]. 山东科学技术出版社，2002. 63-70。

治愈：鱼际肌没有明显萎缩，拇指对掌功能恢复。手腕和手掌内侧无疼痛、麻木，腕部活动自如，拇指活动正常，舌质红润苔薄白，脉和缓有力。

好转：气滞血瘀证，患手活动或抓握较久时出现酸、胀不适、休息后消失，麻木减轻无前臂放射感。气血两虚证者局部皮肤发白，发凉，或皮肤干燥，漫肿或见皮肤发亮变薄，指甲失泽变脆明显改善，对掌功能活动好转，拇短展肌无明

显萎缩。

未愈：症状未改善，大鱼际肌，尚有明显萎缩，拇指对掌功能受限。手腕和手掌内侧乃疼痛、麻木，腕部活动受限，拇指活动受限。

参照 2000 年 3 月 26 日中华医学会手外科学会召开的全国上肢功能评定标准专题研讨会发布的试运行标准。<sup>[8]</sup>

中华医学会手外科学会上肢功能尺神经评定标准

级别	爪形手（肌肉萎缩）	屈指功能	感觉功能	评分
优	无（—）	正常	S4	4
良	轻（+）	>75%	S3	3
可	中（++）	>50%	S2	2
差	重（+++）	<50%	S0~1	1

注：优 10—12 分，良 7—9 分，可 4~6 分，差 ≤3 分。

(二)评价方法<sup>[9]</sup>

腕管综合征疾病评分表

姓名	性别	年龄	科别	床号	住院号	诊断	评分		
项目	评分标准						月 日	月 日	月 日
							对指 (10 分)	食指 2 分	中指 4 分
对掌 (10 分)	≥正常 80% 10 分	79~50% 6 分	49~20% 4 分	强直 0 分					
手指内收/ 外展(10 分)	≥正常 80% 10 分	79~50% 6 分	49~20% 4 分	强直 0 分					
手指屈伸 TAM (5 分)	≥151° 5 分	150° ~111° 4 分	110° ~70° 2 分	≤69° 1 分	强直 0 分				
腕关节旋 转 (5 分)	ROM≥161° 5 分	160° ~91° 4 分	90° ~50° 2 分	49° ~10° 1 分	强直 0 分				



腕关节屈伸 (5分)	ROM $\geq$ 141°	140°~111°	110°~70°	69°~30°	强直				
	5分	4分	2分	1分	0分				
肌肉萎缩 (大鱼际肌) (10分)	---	-	+	++~+++					
	10	6	4	0					
感觉功能* (10分)	S4	S3+	S3	S2	S1	S0			
	10分	8分	6分	4分	2分	0分			
麻木疼痛症状 (10分)	完全消失	明显缓解	仍有部分	持续存在					
	10	6	4	0					
瘢痕痛 (5分)	-	-	+	++					
	5	3	1	0					
日常活动 (20分)	写字	捡硬币	反纸牌	夹夹子	拧瓶盖				
	扣纽扣	用剪刀	持水杯	提重物	抓硬物				
	容易 2分/困难 1分/不能 0分								
结果	优	良	中	差	评估等级				
	100~80分	79~60分	59~40分	39~0分	总分				
评定者签名									

手部感觉恢复程度的分级:

S0 感觉缺失

S1 仅存在深压痛觉

S1+ 表面痛觉恢复

S2 表面痛和触觉恢复

S2+ 与 S2 相似但有感觉过敏

S3 痛觉和触觉恢复并且静态 2PD15mm

S3+ 与 S3 相似, 静态 2PD 在 7~15mm 之间

#### S4 痛觉和触觉静态 2PD 大于 7mm

##### 参考文献

- [1]赵文海, 张俐, 温建民.《中医骨伤科学》[M]. 科学出版社, 2017.“伤筋篇”P300-302页。
- [2]全国中医药高等院校规划教材(第九版)《针刀医学》[M].中国中医药出版社, 2014.“周围神经疾病篇”P334-337页。
- [3]戴国华.神经病针灸治疗学[M].山东科学技术出版社,2002. P63-70页。
- [4]朱汉章.小针刀疗法[M].中国中医药出版社,2001. P173-176页。
- [5]吴绪平.针刀医学[M].中国中医药出版社,2014. P334-337页。
- [6]任月林,任旭飞.实用针刀医学治疗学[M].人民卫生出版社,2005. P245-246页。
- [7]赵文海,张俐,温建民.《中医骨伤科学》[M].科学出版社,2017.“伤筋篇”P301页。
- [8]顾玉东,腕管综合征与肘管综合征功能评定标准的现状和建议,中华微创骨科杂志[J],2011,13(1),6-7。
- [9]C.P.KELLY,D.PULISETTI and A.M.JAMIESON. Early Experience with Endoscopic Carpal Tunnel Release. J Hand Surg [Br],1994,19:18-21。

牵头分会: 中华中医药学会针刀医学分会

牵头人: 任月林(北京和谐康复医院)

主要完成人:

任月林(北京和谐康复医院)

任旭飞(泰山医学院临清教学医院)

陈南萍(南昌大学第四附属医院)

吕春云(吉林省白城医学高等专科学校)