

青少年特发性脊柱侧弯症中医诊疗方案

(2018 年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

西医诊断标准

参照 2009 年中华医学会发布的《临床诊疗指南·骨科分册》^[1]。

1. 年龄为青少年，无外伤史，脊柱呈侧弯畸形。
2. 两肩、两肩胛、两侧髂嵴不等高。
3. 腰前屈时两侧背部不对称，即“剃刀背征”
4. 脊柱站立位 X 线正位片可见侧弯，Cobb 角 10 度以上。
5. Adam 前屈试验阳性。

(二) 诊断分型^[2]

按照侧弯主曲线顶点的解剖位置，结合临床，将青少年特发性脊柱侧弯症分为以下三种类型。

1. 胸椎单弧形：主弧由胸椎组成，腰椎侧弯不明显。（如图 1）
2. 腰椎单弧形：主弧由腰椎组成，胸椎侧弯不明显。在青少年特发性脊柱侧弯中很少超过 60°，但会引起上半身向侧方倾斜。（如图 2）
3. 胸腰椎双弧形：胸椎弧顶点在胸 7，并凸向右侧，腰椎弧顶点在腰 1、2，胸腰椎侧弯同时发生，弯度也大体相同。胸腰椎弧度交界处的移行椎体无旋转移位。（如图 3）



图 1 胸椎单弧形



图 2 腰椎单弧形



图 3 胸腰椎双弧形

(三) 证候诊断^[2-3]

1. 肾气不足证：脊柱侧弯畸形，平时神疲乏力，气短、易劳累。舌质淡红，苔薄白，脉细弱。
2. 肾阳亏虚证：脊柱呈侧弯畸形，坐久后腰部隐隐作痛，酸软无力，肢冷，喜暖。舌质淡，脉沉无力。

3. 脾肾阳虚证：脊柱呈侧弯畸形，坐久后腰部隐隐作痛，酸软无力，肢冷，喜暖，纳差，倦怠懒言，气短乏力，大便稀溏。舌质淡红，舌体胖大，脉沉无力。

二、治疗方法

（一）中医整脊治疗

治疗原则：理筋、调曲、练功。

1. 理筋疗法^[3]

（1）中药热敷疗法或熏蒸法：辨证应用中药水煎后熨烫萎缩侧肌肉或熏蒸萎缩侧肌肉，以促进萎缩肌肉恢复，每次 30 分钟，每日 1 次。

（2）针刺法：取脊柱凹侧华佗夹脊穴为主，辅以辨证取穴，配合脉冲治疗仪治疗，每次 20 分钟，每日 1 次。

（3）推拿、捏脊法：沿脊柱两旁自腰骶开始捏拿皮肤和肌肉，捏脊松筋，以强健脾胃，配合肌肉萎缩侧滚、拿、揉、拍打等推拿手法。

（4）针刀治疗

（5）其他外治疗法：如走罐、拔罐、红外线照射、氩氦激光照射、超声药物透入、电磁疗法、中药离子导入法等。

2. 正脊调曲法

（1）正脊骨法

胸腰旋转法、腰椎旋转法、挺胸过伸法和腰骶侧扳法，纠正椎体和骨盆的旋转，进而改善侧弯。

① 胸腰旋转法：患者骑坐在整脊椅上，面向前，双手交叉抱后枕部，略向前屈至以胸 12 腰 1 为顶点。以右侧为例，助手固定患者左髋，医者立于患者右侧后方，右手经过患者右臂前、至颈胸背部（大椎以下），左手固定于胸腰枢纽关节右侧，右手旋转患者胸腰部，待患者放松后，双手相对同时瞬间用力，即右手向右旋转的同时左手向左推，可听到局部“咯嗒”声。左侧操作与右侧相反。

② 腰椎旋转法：患者骑坐在整脊椅上，面向前，双手交叉抱后枕部，向前屈至棘突偏歪处为顶点。以棘突右偏为例，助手固定左髋，医者立于患者右侧后方，右手穿过患者右腋下至对侧肩部，左手掌固定于偏歪棘突右侧，右手摇动患者腰部，待患者放松后，双手相对同时瞬间用力，即右手向右旋转的同时左手向左推，可听到局部“咯嗒”声。左侧操作与右侧相反。

③ 挺胸过伸法：有三种术式：一式：患者骑坐在整脊椅上，面向前，双手十指交叉抱项部，医者站在患者后方，用一膝顶上段胸椎，双手自患者肩上伸向两侧肋部，然后双手抱两肋将患者向后上方提拉。二式：患者骑坐在整脊椅上，面向前，双手十指交叉抱项部，医者站在患者背后，双手自患者腋下穿过，向上反握其双前臂，用前胸顶患者胸背，然后双手用力，将患者向后上方提拉。三式

患者骑坐在整脊椅上，面向前，双臂前胸交叉，双手抱对侧肩，医者坐在患者背后，双手从腋下拉患者对侧肘关节，使肩胛拉开，然后将患者向后上方提起。

④ 腰骶侧扳法：患者取侧卧位。以左侧卧位为例，医者面向患者站立，右手或前臂置于患者右腋前，左手前臂置于患者右臀部，在患者充分放松情况下，两手相对同时瞬间用力，力的交点在腰骶枢纽关节处。右侧卧位与此相反。

（2）牵引调曲法

根据脊柱侧弯类型，使用四维整脊治疗仪辨证行四维调曲法治疗，以调椎体旋转、侧弯，恢复脊柱生理曲度。胸椎单弧形行四维调曲法，腰椎单弧形和胸腰椎双弧形先行一维调曲法，3-7天后改行四维调曲法，如腰骶角异常，配合三维牵引调曲。

① 一维调曲法

患者俯卧于四维整脊治疗仪上，将上端牵引带束于胸下部，下端牵引带束于髌骨上。然后根据病情、体重等来调整重量进行纵轴牵引。牵引时间为30-40分钟，牵引重量为20-40公斤，每日1-2次。

② 四维调曲法

患者俯卧于四维整脊治疗仪上，将上半身用环套过腋下，双下肢牵引带束于膝关节上下端。后用升降板将下半身托起，胸腰段与上半身呈 25° - 45° 角，调整牵引仪，使双下肢缓慢逐渐升起，下肢与下半身呈悬吊状，再将托板放至离下肢约30厘米处，以下腹部离开托板为宜。牵引时间为20-30分钟，以患者耐受为度，每日1-2次。

③ 三维调曲法

患者仰卧于四维整脊牵引床上，将双下肢牵引带束于膝关节上下端。调整治疗仪，使双下肢缓慢逐渐升起，随时观察患者变化。角度以下肢伸直，髋关节与躯干呈 90° 角为标准。牵引时间为20-30分钟，以患者耐受为度。

（二）辨证论治

（1）肾气不足证

治法：益气补肾。

推荐方药：补骨脂丸（《本草纲目》）加减，补骨脂、菟丝子、胡桃肉、乳香、没药、沉香等。或选用具有同类功效的中成药。

（2）肾阳亏虚证

治法：补肾壮阳。

推荐方药：右归丸（《景岳全书》）加减，熟地、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、制附子等。或选用具有同类功效的中成药。

（3）脾肾阳虚证

治法：温补脾肾。

推荐方药：右归丸（《景岳全书》）合附子理中丸（《伤寒论》）加减，熟地、山药、山茱萸、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、制附子、党参、枸杞子、白术(炒)、干姜等。或选用具有同类功效的中成药。

（三）功能锻炼

以加强腰背肌及腰大肌功能锻炼为主，选用“健脊强身十八式”中的第六式双胛合拢式、第十四式前弓后箭式及第十六式过伸腰肢式进行功能锻炼。

（四）弹力腰围支持疗法

治疗后选用型号合适的弹力腰围进行固定，功能锻炼及卧床时取下弹力腰围。

（五）预防与护理调摄要点

1. 睡卧床软硬适中，避免长期久坐，纠正不良坐姿。
2. 心理调护：耐心细致向患者讲述疾病治疗及康复的过程、注意事项，消除其紧张和顾虑。

三、疗效评定标准^[4]

显效：脊柱侧弯度数改善 30%以上者。

有效：脊柱侧弯度数改善 5° 至 30%者。

无效：经过两周治疗脊柱侧弯度数无改善者。

参考文献

- [1]中华医学会，临床诊疗指南·骨科分[M]. 人民卫生出版社，2009:114
- [2]中华中医药学会，中医整脊常见病诊疗指南中华医学会[M]. 中国中医药出版社，2012:76
- [3]韦以宗. 中国整脊学(第二版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:636-657
- [4]王秀光，韦春德，韦以宗，等. 腰大肌康复法治疗青少年特发性脊柱侧弯症 56 例疗效观察[J]. 中国当代医药 2012, 19(16):35-37

牵头分会：中华中医药学会整脊分会

牵头人：王秀光（北京昌平区光明骨伤医院）

主要完成人：

王秀光（北京昌平区光明骨伤医院）

潘东华（北京昌平区光明骨伤医院）

韦春德（北京昌平区光明骨伤医院）

韦以宗（北京昌平区光明骨伤医院）

林远方（深圳市中医院）

药源网
YAOPINNET.COM