

ICS 11.020

CCS C00/09

内蒙古自治区蒙医药学会

团体标准

T/IMAAMM 009-2025

蒙医自重牵引下复位手法操作规范

Operation Specifications for Reduction
Manipulation under Self-weight Traction in
Mongolian Medicine

2025年12月30日发布

2026年3月1日实施

内蒙古自治区蒙医药学会

目 录

前言	1
引言	3
1. 范围	4
2. 概念	4
3. 常用器具及基本操作方法	4
3.1 常用器具	4
3.2 基本操作方法	4
3.2.1 术前准备	4
3.2.2 体位	4
3.2.3 治疗手法	5
3.2.4 术后处理	5
.....	6
4. 护理	错误! 未定义书签。
5. 腰椎间盘突出症	5
5.1. 概念	6
5.2 症状	5
5.3 诊断	6
5.3.1 西医诊断要点	错误! 未定义书签。
5.3.2 蒙医诊断要点	5
5.3.3 影像学检查
5.4 治疗	7
5.4.1 治疗原则	5
5.4.2 整复操作	5
5.4.3 蒙药治疗	8
6. 禁忌症	7
7. 注意事项	7
8. 异常情况及处理措施	9
资料性附录	9
参考文献	16

前言

本文件主要详细介绍《蒙医自重牵引下复位手法操作规范》的适应症、禁忌症、施术步骤、护理及注意事项等内容。

本文件按照 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。

本文件首次撰写的关于蒙医自重牵引下复位手法操作规范

本文件为内蒙古自治区蒙医药标准化项目。

本文件由内蒙古自治区中医药管理局归口。

本文件起草单位：内蒙古自治区国际蒙医医院。

本文件起草人：朝鲁、朝鲁门、萨其拉吐、代玉枝、萨初日拉图、海青春、包青山、苏乐德、特日棍巴雅尔、满达、包双福、肖永梅、白琳、吴海瑞、包胡日查。

引言

本文件按照 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。

1. 循证证据的检索、筛选、评价方法；按照要求，通过文献回顾、医案回顾、专家咨询和问卷调查，专家委员会论证总结，蒙医自重牵引下复位手法是以蒙医整体观为主导，注重人体脊柱力学平衡，在自重悬吊牵引作用下运用特定手法作用于脊柱指定部位，调节椎体关节紊乱、改善生理曲度，达到治疗目的。该手法操作简便、疗效确切、病人痛苦少、并发症少等特点。

2. 专家共识的使用情况

蒙医自重牵引下复位手法主要用于腰椎间盘突出症。以上述文献检索和问卷调查，对蒙医自重牵引下复位手法操作步骤的细化，评估等方面进行了优化，经过 2 次的专家论证，形成《蒙医自重牵引下复位手法操作规范》。

3. 方剂的遴选情况

通过文献检索、医案回顾、专家咨询和问卷调查，将得到的结果归纳整理后，在内蒙古自治区国际蒙医医院观察 300 份病例。将病例观察表收集、整理、统计学处理后，根据疗效，使用强度，使用共性，使用广度，调选排序，再次经过面对面专家共识会后，遴选制定治疗药物。

4. 操作规范的评议和咨询过程

课题组查阅大量国内外，开展了广泛的调研工作，系统地总结了蒙医的研究成果，内蒙古国际蒙医医院牵头 2022 年 5 月邀请内蒙古民族大学附属医院、锡林郭勒盟蒙医医院、乌兰察布市中医蒙医医院、乌拉特后旗蒙医医院、呼伦贝尔市蒙医医院专家线上召开启动会，在此次会议上论证课题的设计，进度等内容。2022 年 8 月 05 日邀请课题组合作单位及区内外 6 名专家第一次论证会，论证《蒙医自重牵引下复位手法》的蒙医适用范畴、操作细节、骶髂关节扭伤的分型、治法等内容。在此工作基础上收集到的 300 份病例观察表统计学研究，2023 年 12 月 13 日邀请内蒙古自治区国际蒙医医院、内蒙古医科大学、呼和浩特市蒙医中医医院、内蒙古中蒙医药研究院、10 名专家对该指南再次论证，论证通过《蒙医自重牵引下复位手法》的概念、基本操作、常见病治疗、注意事项等内容，优化了护理、饮食起居等方面。并对蒙医自重牵引下复位手法及手法命名进行了统一化、规范化，对《蒙医自重牵引下复位手法操作规范》提出建设性意见及达成共识。

5. 课题资金来源于内蒙古自治区科技厅，与课题组成员不存在利益关系。

蒙医自重牵引下复位手法操作规范

1. 范围

本规范制定了因胸椎、腰椎脊柱疾病引起的胸椎、腰椎脊柱疼痛、肢体麻木、活动受限等以及腰椎间盘突出症的治疗。

本规范适用于胸椎、腰椎脊柱疼痛、肢体麻木、活动受限以及腰椎间盘突出症的治疗。

2. 概念

蒙医自重牵引下复位手法是指在人体自重悬吊牵引作用下，运用特定手法作用于人体脊柱指定部位，调节脊柱椎体关节紊乱、改善生理曲度、疏通白脉、止痛、改善赫依琪素循环，达到治疗脊柱相关疾病目的的一种蒙医传统正脊方法。

3. 常用器具及基本操作方法

3.1 常用器具

3.1.1 蒙医自重牵引设备。

3.1.2 辅助用品：医用消毒用品等。

3.1.3 治疗环境：治疗室需干净整洁、温度适宜、清洁肃静，避免过冷或过热。

3.2 基本操作方法

3.2.1 术前准备

1) 患者评估：详细询问患者病史、症状表现，了解疼痛程度、活动受限情况及其他相关疾病。

2) 体格检查：对脊柱区域进行细致触诊和活动度评估，明确病变脊椎节段。

3) 影像学检查：进行 X 线、CT 或 MRI 检查，明确脊柱病变情况，排除器质性病变。

4) 术前核对：完善心电图，检测呼吸、脉搏、血压等，向患者解释操作流程及术后可能出现的不良反应，签订知情同意书。

5) 术者准备：修剪指甲，做好手部清洁消毒，避免损伤患者皮肤。

3.2.2 体位

1) 基础牵引体位：患者双手与第三伸缩连杆上的手腕绑带绑住，双手握第三伸缩连杆的套管，双脚踩在第二伸缩连杆上，依靠自身重力拉伸牵引，使脊柱舒展。

2) 单侧交替牵引体位：患者双手绑于第三伸缩连杆，一手握套管，单脚踩第二伸缩连杆，另一脚悬空，随后互换双脚位置，拉伸脊柱两侧椎间隙及骶髂关节。

3) 双腿屈曲牵引体位：患者双手绑于第三伸缩连杆，双脚离地、双腿屈曲，充分打开脊柱后侧椎间隙，依靠自重牵引。

4) 腰背拉伸体位：患者双手握第一伸缩连杆套管，双脚踩踏板，双臂、双腿伸直，腰部向后拉伸，打开脊柱后侧椎间隙。

3.2.3 治疗手法

1) 术者立于患者侧后方，一手拇指顶按住病变脊椎棘突旁，另一手环抱托住并夹持患者腹部；根据病变脊椎节段，使患者屈曲至拇指指下感到棘突活动、相应关节间隙张开为准，保持该幅度；拇指向患侧慢慢推至最大幅度，遇阻力时略停顿，嘱患者咳嗽利用腹压，随即拇指推动病变棘突，当指下有棘突弹跳感时，即复位成功；

2) 上述手法可结合不同牵引体位重复进行，确保复位效果；

3) 操作过程中密切观察患者反应，若有不适及时调整手法或停止操作。

3.2.4 术后处理

1) 治疗结束后，协助患者整理衣物，嘱其快速走动一段时间，解除滑膜嵌顿、关节错位及筋腱位移，缓解肌肉与韧带紧张度。

2) 观察患者体温、呼吸、血压、脉搏等基本情况，若正常，嘱患者稍作休息后可离去。

3) 详细记录治疗过程、复位情况及患者反应，签字存档。

4 护理

4.1 起居护理：术后避免劳累、剧烈运动，保证充足休息，避免脊柱过度负重。

4.2 保暖护理：注意脊柱部位保暖，避免受凉、受潮，以防症状反复。

4.3 饮食护理：饮食均衡，多摄入富含钙质、维生素及蛋白质的食物，促进组织修复。

4.4 情绪护理：保持心情舒畅，避免精神紧张，利于病情恢复。

5 腰椎间盘突出症

5.1 概念

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘的纤维环破裂，髓核组织突出或脱出，压迫、刺激神经根或马尾神经所引起的一系列临床症状。本病多由劳损、外伤、年龄增长、脊柱退变等因素诱发，属蒙医“白脉病”“赫依琪素紊乱”范畴，主要表现为腰痛、下肢放射性疼痛、麻木、无力等症状，严重时可出现大小便功能障碍。按突出部位分型为中央型、侧方型、旁中央型。按蒙医证候分型为赫依偏盛型、琪素偏盛型、赫依琪素混合型。

5.2 临床症状

5.2.1 病史：有劳损、外伤、长期受寒湿侵袭、年老体衰、脊柱退变、长期不良姿势等病史。

5.2.2 症状：腰部疼痛，可向臀部、下肢放射，遇寒加重，得温则减。下肢麻木、屈伸不利，或伴有肢体无力、行走不便。部分患者可出现头晕、乏力、食欲不振、精神不振等全身症状。

5.2.3 查体：病变椎间隙棘突旁压痛明显，按压时疼痛可放射至下肢。直腿抬高试验阳性，“4”字试验可呈阳性。痛穴、髌穴、大腿穴、腘窝穴等部位可有压痛。

5.3 诊断

5.3.1 西医诊断要点：

- 1) 腰痛：下腰部或腰骶部疼痛，可呈持续性或间歇性。
- 2) 下肢放射性疼痛：疼痛沿神经根分布区域放射，如坐骨神经痛，从臀部蔓延至大腿后外侧、小腿外侧、足背或足底。
- 3) 肢体麻木、无力：受压神经根支配区域出现麻木、感觉减退，严重时可出现下肢肌肉萎缩、无力，甚至行走困难。
- 4) 严重时可出现大小便失禁或排便、排尿困难。
- 5) 体征：腰部活动受限，尤其是前屈、后伸及旋转活动；病变椎间隙棘突旁有明显压痛，按压时可诱发下肢放射性疼痛；直腿抬高试验阳性、加强试验阳性；感觉、肌力、反射检查可出现异常。

5.3.2 蒙医诊断要点：

1) 赫依偏盛型：疼痛游走不定，遇寒加重，伴有肢体麻木、屈伸不利，脉象弦，舌苔薄白。

2) 琪素偏盛型：疼痛固定不移，局部肿胀或有灼热感，活动后加重，脉象洪数，舌苔黄腻。

3) 赫依琪素混合型：兼具上述两型症状，疼痛时轻时重，伴有乏力、头晕、食欲不振等。

5.3.3 影像学检查：

1) X 线片：可显示腰椎生理曲度改变、椎间隙变窄、椎体边缘骨质增生等。

2) CT 或 MRI 检查：可明确椎间盘突出部位、大小、形态，以及对神经根、马尾神经的压迫情况。

5.4 治疗

5.4.1 治疗原则：

以调节三根、疏通白脉、活血化瘀、止痛通络为原则，结合分型辩证施治，通过自重牵引下复位手法纠正脊柱关节紊乱，配合蒙药调理体内赫依血运行。

5.4.2 整复操作

1) 体位选择：根据患者病情及突出类型，选择合适的牵引体位（基础牵引体位、单侧交替牵引体位、双腿屈曲牵引体位或腰背拉伸体位）。

2) 复位手法：按照“6.2.3 治疗手法”的操作规范进行复位，针对病变节段精准施术，确保手法均匀、柔和、持久，禁用暴力。

3) 操作频次：每次治疗 1 次，根据病情可连续治疗 1-3 个疗程，每个疗程间隔 3-5 天。

5.4.3 蒙药治疗

1) 主剂：珍宝丸、扎冲十三味丸内服以疏通白脉、止痛通络；

2) 分型治疗：

a.赫依偏盛型：可选用沉香十五味或沉香三十五味等，促进赫依血运行。

b.琪素偏盛型：可选用五味清浊散、森登 -4 味等，以清热利湿、活血化瘀。

c.赫依琪素混合型：可选用苏格木勒 -3、调元大补二十五味散等，以调和三根、益气活血。

6 禁忌症

6.1 局部皮肤破损、溃疡、感染、烧伤、烫伤者。

6.2 脊柱骨折、结核、肿瘤、出血性疾病患者。

6.3 严重老年性骨质疏松症、开放性软组织损伤患者。

6.4 经期、孕期女性。

6.5 诊断不明确的急性脊柱损伤或伴有脊髓症状者。

6.6 年老体弱、病重、重大手术术后身体虚弱者。

7 注意事项

7.1 治疗后患者症状可能立即缓解，但需避免脊柱过度活动，术后 1-2 周内不宜弯腰搬重物、久坐久站。

7.2 坚持功能锻炼，可进行小燕飞、五点支撑等动作，增强腰背肌力量，维持脊柱稳定性。

7.3 避免长时间保持同一姿势，定时活动脊柱，保持正确的坐姿、站姿和睡姿。

7.4 若治疗后出现疼痛加重或其他不适，应及时复诊。

8 异常情况处理措施

8.1 异常情况：

治疗后疼痛加剧、肢体麻木加重；脊柱活动受限明显；出现大小便功能异常等。

8.2 处理措施：

8.2.1 立即停止相关治疗，让患者卧床休息，减少脊柱负重。采用冷敷或热敷缓解局部疼痛、肿胀，必要时给予止痛药物对症处理。

8.2.2 重新评估患者病情，完善相关检查，调整治疗方案。

8.2.3 若症状持续不缓解或加重，建议转诊至上级医院进一步诊治。

资料性附录

1.蒙医操作规范应用评价病列表

一、基本信息	
姓名： 性别： 年龄： 病历号： 病程： 年 月 天 主诉：	
二、临床评价	
(一) 诊断	
1. 蒙医/中医疾病诊断（第一诊断）	
诊断要点	诊断要点 1： 诊断要点 2： 诊断要点 3：

与操作规范诊断要点比较	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 比较符合 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不符合 不符合的原因： 1. 2. 3. 修改操作规范的建议： 修改建议的来源： <input type="checkbox"/> 专家诊疗经验 <input type="checkbox"/> 临床科研成果 <input type="checkbox"/> 重点学科专家诊疗方案 <input type="checkbox"/> 医院诊疗常规 <input type="checkbox"/> 其他
2. 西医疾病诊断（第一诊断）	建议来源说明：
诊断依据	诊断要点 1：

	诊断要点 2： 诊断要点 3：
与操作规范诊断要点比较	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 比较符合 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不符合 不符合的原因： 1. 2. 3. 修改操作规范的建议： 修改建议的来源： <input type="checkbox"/> 专家诊疗经验 <input type="checkbox"/> 临床科研成果 <input type="checkbox"/> 重点学科专家诊疗方案 <input type="checkbox"/> 医院诊疗常规 <input type="checkbox"/> 其他
(二) 辩证	建议来源说明：

证候分类	
与操作规范证候分类比较	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 比较符合 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不符合 不符合的原因： 1. 2. 3. 修改操作规范的建议： 修改建议的来源： <input type="checkbox"/> 专家诊疗经验 <input type="checkbox"/> 临床科研成果 <input type="checkbox"/> 重点学科专家诊疗方案 <input type="checkbox"/> 医院诊疗常规 <input type="checkbox"/> 其他
	建议来源说明：
(三) 治疗	

1. 治则	
与操作规范治则比较	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 比较符合 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不符合 不符合的原因： 1. 2. 3. 修改操作规范的建议： 修改建议的来源： <input type="checkbox"/> 专家诊疗经验 <input type="checkbox"/> 临床科研成果 <input type="checkbox"/> 重点学科专家诊疗方案 <input type="checkbox"/> 医院诊疗常规 <input type="checkbox"/> 其他
	建议来源说明：
2. 方剂/方药名称	

与操作规范方剂比较	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 比较符合 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不符合 不符合的原因： 1. 2. 3. 修改操作规范的建议： 修改建议的来源： <input type="checkbox"/> 专家诊疗经验 <input type="checkbox"/> 临床科研成果 <input type="checkbox"/> 重点学科专家诊疗方案 <input type="checkbox"/> 医院诊疗常规 <input type="checkbox"/> 其他
建议来源说明：	
3. 药物组成	
与操作规范药物组成比较	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 比较符合 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不符合 不符合的原因： 1.
2. 3. 修改操作规范的建议： 修改建议的来源： <input type="checkbox"/> 专家诊疗经验 <input type="checkbox"/> 临床科研成果 <input type="checkbox"/> 重点学科专家诊疗方案 <input type="checkbox"/> 医院诊疗常规 <input type="checkbox"/> 其他	
建议来源说明：	
4.其他治法	

<p>与操作规范其他治法比较</p>	<p><input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>比较符合 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>不符合的原因：</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>修改操作规范的建议：</p> <p>修改建议的来源：</p> <p><input type="checkbox"/>专家诊疗经验 <input type="checkbox"/>临床科研成果</p> <p><input type="checkbox"/>重点学科专家诊疗方案 <input type="checkbox"/>医院诊疗常规</p> <p><input type="checkbox"/>其他</p>
<p>5.饮食起居</p>	<p>建议来源说明：</p>
<p>与操作规范饮食调护比较</p>	<p><input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>比较符合 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>不符合 <input type="checkbox"/>无调</p> <p>饮食起居调护不符合的原因：</p> <p>1.</p>
	<p>2.</p> <p>3.</p> <p>修改操作规范的建议：</p> <p>修改建议的来源：</p> <p><input type="checkbox"/>专家诊疗经验 <input type="checkbox"/>临床科研成果</p> <p><input type="checkbox"/>重点学科专家诊疗方案 <input type="checkbox"/>医院诊疗常规</p> <p><input type="checkbox"/>其他</p>
<p>三、综合评价</p>	<p>建议来源说明：</p>
<p>(一) (治疗后情况)</p>	<p>诊断要点 1: <input type="checkbox"/>痊愈 <input type="checkbox"/>显效<input type="checkbox"/>好转 <input type="checkbox"/>未愈</p> <p>诊断要点 2: <input type="checkbox"/>痊愈 <input type="checkbox"/>显效<input type="checkbox"/>好转 <input type="checkbox"/>未愈</p> <p>诊断要点 3: <input type="checkbox"/>痊愈 <input type="checkbox"/>显效<input type="checkbox"/>好转 <input type="checkbox"/>未愈</p> <p>总疗效: <input type="checkbox"/>痊愈 <input type="checkbox"/>显效<input type="checkbox"/>好转 <input type="checkbox"/>未愈</p>
<p>(二) 安全性</p>	<p><input type="checkbox"/>很好 <input type="checkbox"/>较好<input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>差</p> <p>选项为“差”时注明原因：</p>

(四) 综合评分							
□1. 操作规范总体疗效与技术水平	7 极好	6	5	4	3	2	1 极差
□2. 对本操作规范的满意度	7 极好	6	5	4	3	2	1 极差
□3. 操作规范在临床实践中的适用性	7 极好	6	5	4	3	2	1 极差

全国团体标准信息平台

四、总体建议：（请对操作规范修订完提出建议，特别是还需要吸收哪些专家诊疗经验、临床科研成果、重点学科专科诊疗方案、医院诊疗常规等）

填表人（签名）		填表时间	年 月 日
主管医师（签名）		科室负责人（签名）	
科室监查员（签名）		基地质控小组负责人（签名）	

2、例问卷调研操作规范应用临床评价统计分析表

临床评价	是否符合	列数	符合率
与操作规范诊断要点比较	是	300	100%
	否	0	
与操作规范证候分类比较	是	287	96%
	否	13	
与操作规范治则比较	是	281	94%
	否	19	
与操作规范方剂比较	是	256	85%
	否	44	
与操作规范药物组成比较	是	300	100%
	否	0	
与操作规范其他治法比较	是	300	100%
	否	0	
与操作规范饮食调护比较	是	300	100%
	否	0	
综合评价	治疗后总疗效：痊愈：86.9% 显著：8.2% 好转：4.9% 未愈：0;安全性:很好。		
综合评分	操作规范总体疗效与技术水平：7分，对本操作规范的满意度：7分，操作规范在临床实践中的适用性：7分		

参考文献

- [01] 蒙医传统疗法大成[M]:蒙古文/博.阿古拉主编—赤峰:内蒙古科学技术出版社,2000.12:423
- [02] 中华医学会骨科分会。腰椎间盘突出症诊疗指南 (2022 版)[J]. 中华骨科杂志, 2022, 42 (15): 941-950.
- [03] 布仁白乙拉, 那顺乌日图。蒙医白脉病学 [M]. 呼和浩特: 内蒙古科学技术出版社, 2018.