

T/KYXZ

海南省科学养生协会团体标准

T/KYXZ XXXX—XXXX

国际中医医疗服务规范 脊柱正骨

Specification for international Traditional Chinese Medicine medical service
spinal bone setting

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

海南省科学养生协会 发布

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第一部分：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。

本文件由三亚市中医院提出。

本文件由海南省科学养生协会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

国际中医医疗服务规范 脊柱正骨

1 范围

本文件规定了国际中医医疗服务中脊柱正骨的术语和定义、基本要求、适应症和禁忌症、操作流程及注意事项。

本文件适用于各级中医院、中西医结合医院及设有脊柱正骨诊疗区域的相关医疗机构，供中医骨伤科、推拿科、康复科等相关科室的执业医师在开展脊柱正骨技术时使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

脊柱正骨技术 spinal bone setting technique

运用特定手法作用于脊柱，纠正椎体错位、恢复脊柱力学平衡及生理曲度，以治疗脊柱及相关疾病的中医骨伤科技术。

3.2

正脊骨法 manipulation for spinal correction

脊柱正骨技术中的一类核心操作手法，用于矫正脊柱椎体错位和恢复脊柱序列。包括按脊松枢法、寰枢端转法、牵颈折顶法、颈椎旋提法、胸腰旋转法、腰椎旋转法、腰骶侧扳法等方法。

3.3

牵引调曲法 traction method for curvature adjustment

通过牵引方式调整脊柱曲度的辅助技术，包括颈椎布兜牵引法、仰卧骨盆牵引法等。

3.4

脊柱生物力学平衡 spinal biomechanical balance

脊柱各结构（椎体、椎间盘、韧带、肌肉等）在静态和动态状态下保持力学稳定的功能状态。

3.5

椎体错位 vertebral subluxation

椎体相对于正常解剖位置的微小位移，可引起脊柱力学失衡及相关临床症状。

4 基本要求

4.1 人员要求

- 4.1.1 实施脊柱正骨技术的人员应具备中医类或中西医结合类执业医师资格。
- 4.1.2 应系统掌握中医骨伤科基础理论,具有脊柱相关疾病的诊断能力和脊柱正骨技术实际操作经验。
- 4.1.3 应定期参加脊柱正骨技术的专业培训和继续教育,保持技术的规范化和先进性。

4.2 场所与设备要求

- 4.2.1 脊柱正骨治疗应在符合医疗规范的诊室或治疗室内进行,具备适当的空间和卫生条件。
- 4.2.2 应配备必要的诊疗设备,包括但不限于:中医诊查床(治疗床)、手消毒用品、血压计、体温计等基本医疗设备。
- 4.2.3 应配备必要的急救设备和药品,如氧气、急救箱等,以应对治疗过程中可能出现的突发情况。

4.3 诊疗原则

- 4.3.1 坚持“辨证论治”原则,根据患者具体病情、体质、年龄等综合因素制定个体化治疗方案。
- 4.3.2 遵循“筋骨并重”原则,兼顾骨骼错位纠正与软组织损伤的治疗。
- 4.3.3 遵循“安全第一”原则,严格掌握适应症,审慎判定禁忌症,操作中做到稳妥精准。

5 适应症和禁忌症

5.1 适应症

- 5.1.1 脊柱相关退行性疾病:颈椎病(颈型、神经根型)、腰椎间盘突出症(轻中度)、腰椎小关节紊乱等。
- 5.1.2 脊柱功能紊乱:颈椎、胸椎、腰椎的椎体错位或功能活动受限。
- 5.1.3 脊柱侧弯(轻中度):青少年特发性脊柱侧弯的非手术矫治。
- 5.1.4 脊柱相关软组织疾患:由脊柱力学失衡导致的肌肉劳损、筋膜炎等。
- 5.1.5 其他经医师评估认为适宜采用脊柱正骨技术治疗的脊柱相关疾病。

5.2 禁忌症

5.2.1 绝对禁忌症:

- 脊柱骨折、脱位或急性外伤;
- 脊柱肿瘤或脊柱感染(如结核、化脓性感染等);
- 重度骨质疏松或有明显骨质破坏者;
- 脊柱手术后不稳定期;
- 重度腰椎滑脱(Ⅱ度以上)或重度椎体滑脱;
- 脊髓受压征象明显或有进行性神经损伤表现者;
- 妊娠期(尤其中晚期);
- 伴有严重心脑血管疾病或重要脏器功能不全,无法耐受治疗者。

5.2.2 相对禁忌症:

- 高热或急性感染期;
- 出血性疾病或正在接受抗凝治疗者;
- 严重心理障碍或无法配合治疗者;

——施术部位皮肤破损、感染或炎症者。

6 操作流程

6.1 施术前准备

6.1.1 病史采集与体格检查：详细询问患者病史、发病诱因、既往治疗史及过敏史。进行全面的脊柱专科体格检查，明确病变部位、性质及程度。

6.1.2 影像学评估：在施术前应完成必要的影像学检查（X线片为首选，必要时行CT或MRI检查），明确脊柱结构、椎体位置及椎间盘退变情况，排除禁忌症，为制定操作方案提供依据。

6.1.3 诊断与方案制定：根据病史、体格检查及影像学资料，明确诊断并确定正骨部位，制定个体化的正骨治疗方案。

6.1.4 知情同意：向患者或其法定代理人详细告知治疗方案、预期效果及可能出现的风险，必要时由患者或其法定代理人签署知情同意书。

6.1.5 环境与器材准备：选择平整、稳固的治疗床，保证治疗环境安全、安静、舒适。准备好必要的辅助器材（如枕头、软垫、绑带等）。术者应按要求进行手卫生消毒。

6.1.6 预备手法：施术前可先行放松类手法（如滚法、揉法、推法等），放松施术部位的肌肉软组织，缓解肌肉痉挛，为正骨操作做好基础准备。

6.2 操作方法

6.2.1 体位选择：根据患者病情及施术部位选择合适的体位，常用体位包括：坐位、俯卧位、仰卧位和侧卧位。以操作安全、患者舒适为原则。

6.2.2 施力原则：

- a) “稳、准、轻、快”：手法应平稳可靠、定位精准、用力轻巧、发力迅速。
- b) 循序渐进：采用“两轻一重”手法操作顺序，即诊断及操作初期手法宜轻、正骨治疗过程中根据患者耐受程度适当增加力度、操作结束后以轻手法松解。
- c) 筋骨并重：正骨操作的同时应注意对周围软组织（筋、肌肉）的处理，做到“正骨、正筋、正肌肉”三者兼顾。

6.2.3 操作方法步骤：

6.2.3.1 颈椎部位：

- a) 预备操作：患者取坐位或仰卧位，术者以放松手法缓解颈部肌肉紧张。
- b) 按脊松枢法：以拇指或掌根按压颈椎棘突旁，以松解小关节错位及软组织紧张。
- c) 颈椎旋提法（颈椎摇正法）：在颈部充分放松的基础上，以一手托住患者下颌，另一手扶住枕部（必要时拇指抵住错位小关节的关节突关节处定位），在旋转到一定角度后，以快速“寸劲”向上提拉，切忌暴力旋转。颈椎侧屈活动度异常者禁行颈椎旋转类手法。
- d) 操作量：每次选择1~2个施术节段，每个手法操作1~2次即可。每次治疗总时间宜控制在15~25分钟，具体视患者耐受情况和病情而定。

6.2.3.2 胸椎部位：

- a) 预备操作：患者取俯卧位，施术者以揉法、推法放松胸椎两侧肌肉。
- b) 挺胸过伸法：患者在坐位下，双手交叉抱住枕部，术者从后方以手臂从腋下绕到颈后交叉固定，术者胸部（或介质）抵住患者错位关节旁，适度过伸后顺势提拉复位。
- c) 胸腰旋转法：患者取坐位，骑跨于稳固座椅（脊柱复位凳）上，双足平踏地面。双手十指交叉抱于后颈部，保持躯干直立。术者立于（坐于）患者侧后方。操作前需确保骨盆处于中立位并

牢固固定，必要时可由助手用双膝夹压患者大腿根部，防止旋转过程中骨盆代偿性移动，以保证旋转应力准确传递至胸椎。术者一手拇指指腹精准抵按于目标胸椎棘突（或偏歪侧）的后外侧；另一手从患者同侧腋下穿过，经下颌下方，抱按住对侧肩后部。嘱患者主动缓慢向前屈曲躯干。术者拇指持续感知棘突活动度与局部肌肉张力，当屈曲至目标节段产生明显张力或应力点时，立即停止前屈，稳住该体位。在维持屈曲角度的基础上，术者抱肩之手缓慢向对侧旋转患者躯干，直至遇到生理阻力。略作停顿后，双手协同瞬间发力：抱肩之手快速小幅增加旋转角度（小幅度“寸劲”），同时抵按棘突之拇指向对侧精准顶推，以达到矫正胸椎小关节错位的目的。

6.2.3.3 腰椎部位：

- a) 预备操作：患者俯卧位，以滚法、掌揉法放松腰部、臀部及下肢后侧肌群。
- b) 腰椎旋转法：患者取侧卧位或坐位，以腰椎为旋转轴心进行操作，着力点应准确。
- c) 腰骶侧扳法：在侧卧位下，术者以一手固定患者肩部，另一手固定髂部，反向旋转施力，常用于纠正腰骶关节紊乱。
- d) 过伸压盆法：患者俯卧位，术者对腰部或骨盆部进行过伸状态下施压，适用于纠正腰曲异常。

6.2.4 辅助牵引：必要时可采用牵引调曲法作为辅助手段辅助矫正脊柱曲度。

6.2.5 操作后处理：

- a) 正骨操作完成后，可再次以轻柔手法（如揉、拍、抖等）松解治疗部位的肌肉，缓解因正骨引起的局部紧张。
- b) 嘱患者休息片刻，密切观察患者治疗后反应。
- c) 做好治疗记录，包括施术部位、手法名称、操作时间及患者反应等。

6.2.6 操作频次：根据病情及患者反应确定治疗频次。一般情况下，脊柱正骨治疗隔日1次或每周2~3次为宜。急性期可适当增加频次，具体治疗方案由医师根据患者病情和耐受程度个体化制定。每个疗程通常为5~10次，疗程间可根据病情调整或休息。

6.3 质量控制

6.3.1 建立脊柱正骨技术操作的质量评价指标，包括：手法规范性、诊断准确率、安全事件发生率等。

6.3.2 由科室负责人或指定人员定期抽查操作记录，对操作规范性进行评价。

6.3.3 对操作中出现的不良事件应及时记录、分析原因并向科室和医院医疗质量管理部门报告。

7 注意事项

7.1 安全性注意事项

7.1.1 操作前应认真核对患者身份信息、诊断结果和治疗部位，避免操作部位错误。

7.1.2 严格掌握适应症和禁忌症，如发现禁忌症时应立即停止操作。

7.1.3 操作过程中密切观察患者生命体征和主观感受，如出现头晕、恶心、四肢麻木或疼痛加重等异常反应，应立即停止操作并进行相应处理。

7.1.4 老年人、儿童及体弱者手法应更加轻柔，力度和幅度适当减小。

7.1.5 妊娠期患者应谨慎选择脊柱正骨治疗，确需治疗者应取得产科医师会诊意见。

7.1.6 禁止使用暴力、蛮力手法，避免造成二次损伤或加重病情。

7.2 操作后注意事项

7.2.1 操作后应建议患者适当休息，避免剧烈运动和不当姿势。

7.2.2 告知患者正骨后可能出现局部轻微酸胀或短暂不适，属正常反应；如出现持续性疼痛、功能异常加重或其他不良反应，应及时复诊。

7.2.3 告知患者配合功能锻炼（如核心肌群训练等）有助于巩固疗效和降低复发风险。

7.3 记录管理

7.3.1 每次治疗应在病历中完整记录治疗过程，包括：患者基本信息、诊断、施术部位、操作方法、操作时间、患者反应和治疗评价。

7.3.2 对发生的任何不良事件均应详实记录，并按规定报告。

7.4 其他

7.4.1 本文件为推荐性标准，特殊情况下可在确保安全的前提下，基于医疗专业知识作适当调整，但须在病历中详细记录说明。

7.4.2 本文件发布实施后，相关医疗机构应定期开展标准执行情况自查和评价，适时更新操作规范。

参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局《中医药标准化行动计划（2024—2026年）》
 - [2] T/SDAS 1044—2025 三七正骨调脊技术操作规范
 - [3] DB43/T 3557—2026 正骨室建设与管理规范
-