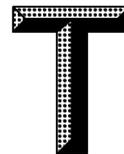


ICS 11.020  
CCS C 05



团 体 标 准

T/CACM 1439—2023

# 腕管综合征针刀临床诊疗指南

Guide to acupotomy for the diagnosis and treatment of carpal tunnel syndrome

2023-01-10 发布

2023-01-10 实施

中华中医药学会 发布  
中国标准出版社 出版

## 目 次

前言 .....	III
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 操作者资格认定 .....	1
5 中医诊断 .....	1
6 西医诊断 .....	2
7 针刀松解术治疗腕管综合征 .....	3
附录 A (资料性) 疗效评价 .....	6
附录 B (资料性) 证据质量分级及推荐意见强度 .....	8
附录 C (资料性) 推荐意见及共识建议投票结果表 .....	9
参考文献 .....	11

## 前 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。

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。

本文件由山东第一医科大学附属省立医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：山东第一医科大学附属省立医院、复旦大学附属华东医院、云南中医药大学第一附属医院、山东中医药大学附属医院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、曲阜市中医院、临清市人民医院。

本文件主要起草人：傅志俭、赵学军、郑拥军、刘志波、桂清民、李华东、陈建军、任旭飞、梁宁、王珺楠、魏广福、邱凤。

## 引 言

腕管综合征是严重影响患者工作和生活的常见病、多发病,保守治疗效果欠佳时往往采用有创治疗。既往采用针刀疗法行腕横韧带松解术可使患者症状缓解,改善生活质量。然而依靠操作者的手感和解剖学知识往往具有不确定性。B超引导下的CTS针刀治疗,既可做到对腕横韧带的有效松解,又避免了正中神经和桡、尺动脉的损伤,可明显提高该手术的安全性和有效性,是一种可面向广大基层推广的技术。

关于CTS的针刀治疗,目前国内尚无发布的诊疗指南,因此基于循证医学的CTS的针刀临床指南的研制具有极其重要的临床意义。该指南有助于规范临床诊疗技术,促进医疗服务质量,帮助临床医生和患者选择最佳的诊疗方案,取得更好的疗效,更好地改善患者的生活质量。

# 腕管综合征针刀临床诊疗指南

## 1 范围

本文件提供了腕管综合征诊断及治疗建议。

本文件适用于腕管综合征的诊断和治疗。

本文件也适用于针刀医学科、针灸科、疼痛科、骨科、康复科、推拿科、中医科等相关科室临床医生使用。

## 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

### 3.1

**针刀 acupotomy**

将针灸针和手术刀有机融为一体的医疗器械<sup>[1]</sup>。

[来源：T/CACM 1063—2018, 2.1.14]

### 3.2

**腕管综合征 carpal tunnel syndrome; CTS**

因外源性压迫、管腔本身狭窄或管腔内容物增多及职业因素等,使正中神经在腕管内受压而引起以手指疼痛、麻木、无力为主要临床表现的症候群。

## 4 操作者资格认定

施术者应符合以下要求<sup>[1]</sup>：

- a) 具有执业医师资格或执业助理医师资格,或者取得乡村医生执业证书;
- b) 参加正规医学院校,或卫生行政管理部门,或相关行业学会举办的关于无菌操作技术培训和针刀疗法培训,掌握针刀医学临床知识和技能,并取得相应培训证书。

## 5 中医诊断

**【建议条目】**参考《95个中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案》(2018年版)中“伤筋病(腕管综合征)中医诊疗方案”。腕管综合征的中医病机为本虚标实<sup>[5,19-21]</sup>。(共识建议,81.8%)

### 5.1 临床证型

5.1.1 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。

5.1.2 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