

ICS 11.120  
C 05



# 团 体 标 准

T/CACM 1259—2019

## 中医骨伤科临床诊疗指南 指屈肌腱腱鞘炎

Clinical guidelines for diagnosis and treatment of orthopedics  
and traumatology in Traditional Chinese Medicine  
Flexor tendon tenosynovitis

2019-01-30 发布

2020-01-01 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布



## 前 言

本指南按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本指南代替 ZYYXH/T408—2012 指屈肌腱腱鞘炎，与 ZYYXH/T408—2012 指屈肌腱腱鞘炎相比主要技术变化如下：

——增加前言、引言内容（见前言及引言部分）。

——增加“范围”中指南的适用范围描述（见 1）。

——增加“术语和定义”部分内容，如“鼠标手”“键盘手”（见 2）。

——修改“影像检查”内容，将其修改为“摄手正斜位 X 线片以排除骨关节病变，不典型病例可行肌骨 B 超、磁共振检查”（见 3.1.3、2012 年版本的 3.1.3）。

——增加“其他检查”的内容“不典型病例可行类风湿因子、尿酸、血常规、红细胞沉降率（血沉）、C 反应蛋白等检查，以与相其他疾病鉴别”（见 3.1.4）。

——修改“鉴别诊断”中类风湿关节炎的内容，将其修改为“指屈肌腱腱鞘炎和类风湿关节炎都有掌指关节或指间关节肿痛、活动受限僵直等症状。但前者痛点多在掌侧，后者痛点多为关节周围，类风湿关节炎多为对称性、多关节炎，类风湿因子多阳性，腕及手 X 线摄片可见类风湿关节炎典型的放射学改变”（见 3.2.1、2012 年版本的 3.2.1）。

——删除腱鞘结核的内容（见 2012 年版本的 3.2.2）。

——增加“鉴别诊断”中手部骨关节炎的内容，其内容为“指屈肌腱腱鞘炎和手部骨关节炎都有掌指关节或指间关节肿痛、活动受限僵直等症状。但后者多见于老年患者，发病缓慢，手 X 线摄片可见关节软骨和骨质的退行性变，以及骨质增生”（见 3.2.2）。

——增加“鉴别诊断”中痛风的内容，其内容为“指屈肌腱腱鞘炎和痛风都有掌指关节或指间关节肿痛，活动受限，但痛风一般起病急，急性发作一天内至高峰，局部红肿，常伴高尿酸血症，后期可见痛风石”（见 3.2.3）。

——增加“辨证”的概括性描述，其内容为“指屈肌腱腱鞘炎的辨证论治以三期辨证为主，早、中、晚三期对应的证型分别为气滞血瘀证、风湿痹阻证和筋脉失养证，指屈肌腱腱鞘炎可不伴随全身症状的明显改变”（见 4）。

——增加辨证早期的主症和次症的内容，其内容为“主症：疼痛、肿胀明显，可感到结节状物滑动及弹跳感。次症：舌质红或有瘀斑，苔薄白，脉浮数或脉浮紧”（见 4.1）。

——增加辨证中期的主症和次症的内容，其内容为“主症：手指屈伸活动时伴弹响，疼痛、肿胀减轻。次症：舌质暗红，苔薄黄，脉弦”（见 4.2）。

——增加辨证晚期的主症和次症的内容，其内容为“主症：手指屈伸活动受限明显，可伴交锁、肌肉萎缩等。次症：舌淡，苔薄，脉细”（见 4.3）。

——修改“治疗原则”，其内容为“指屈肌腱腱鞘炎的治疗原则为解除疼痛，恢复功能，局部治疗为主。治疗方法可分为非手术治疗及手术治疗两大类，临床上应根据患者具体的情况进行选择”（见 5.1、2012 年版本的 5.1）。

——每种治疗方法增加推荐等级（见 5.2、5.2.1、5.2.2、5.2.3、5.2.4、5.2.5、5.2.6、5.2.7、5.3）。