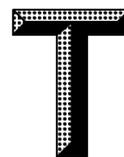


ICS 11.020  
CCS C 05



团 体 标 准

T/CACM 1417—2022

# 骨质疏松性骨折中医诊疗指南

Chinese medicine guideline for diagnosis and treatment of osteoporosis fracture

2022-11-14 发布

2022-12-01 实施

中华中医药学会 发布  
中国标准出版社 出版

## 目 次

前言 .....	I
引言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 流行病学 .....	1
5 诊断 .....	1
5.1 诊断要点 .....	1
5.2 病史、症状和体征 .....	1
5.3 影像学检查 .....	2
5.4 骨密度检查 .....	2
5.5 实验室检查 .....	2
5.6 鉴别诊断 .....	3
6 中医辨证分型 .....	3
6.1 概述 .....	3
6.2 气滞血瘀证 .....	3
6.3 肾虚血瘀证 .....	3
6.4 脾肾阳虚证 .....	3
6.5 脾肾阳虚兼血瘀证 .....	3
6.6 肝肾阴虚证 .....	3
7 中医治疗 .....	3
7.1 治疗原则 .....	3
7.2 中药汤剂 .....	4
7.3 中成药 .....	4
7.4 中医外治法 .....	6
7.5 功能锻炼 .....	6
7.6 练功疗法 .....	7
8 西医治疗 .....	7
8.1 手术治疗 .....	7
8.2 西药治疗 .....	7
9 生活干预及预防再骨折 .....	7
9.1 生活干预 .....	7
9.2 预防再骨折 .....	8
参考文献 .....	9

## 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。

本文件由中华中医药学会骨质疏松防治发展共同体、浙江中医药大学附属第二医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草人单位：浙江中医药大学附属第二医院、北京积水潭医院、山东中医药大学附属医院、广州中医药大学第三附属医院、河南省洛阳正骨医院（河南省骨科医院）、中国中医科学院西苑医院、中国人民解放军总医院第四医学中心、南京中医药大学、华中科技大学同济医学院附属协和医院、福建中医药大学、北京中医药大学中医学学院、暨南大学中医学学院、浙江省人民医院、浙江中医药大学附属第三医院、复旦大学附属华东医院、福建省中医药科学院、黑龙江中医药大学附属第一医院、湖州市中心医院、中国健康促进基金会骨病和血栓防治专项基金管理委员会、浙江省中医院、浙江中医药大学、杭州市萧山区中医院、南昌大学第一附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、中国人民解放军总医院第八医学中心、无锡市中医医院、杭州市萧山区第一人民医院、南昌大学第四附属医院、《中国骨质疏松杂志》社、《中国中西医结合杂志》编辑部、江苏大学附属医院、浙江医院、广西中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人：史晓林、刘康。

本文件其他起草人：程晓光、高毅、黄宏兴、孔西建、李刚、李跃华、刘耀升、马勇、帅波、苏友新、王智勇、徐展望、张东伟、朱晓峰、边平达、陈智能、程群、葛继荣、黄洁、姜益常、李颖、李建有、李无阴、李雪松、李涯松、梁博程、刘玉珂、钱宇、秦路平、全仁夫、孙贵才、唐德志、万雷、王健、王亮、王建伟、王卫国、王新昌、尹航、尹恒、尹志伟、应奇峰、于雪峰、张虹、张萌萌、张巧艳、赵芳芳、赵国阳、赵正旭、钟远鸣。

本文件秘书组：王申、周航、黄海、袁一峰。

## 引 言

我国是老年人口绝对数最大的国家,随着近年来骨质疏松性骨折发病率持续上升,所带来的医疗负担将成为一个严重的社会问题,但临床医师对其预防和治疗作出的努力仍然不够。

中医药在此病上治疗不仅前景广阔,还易于患者接受。但中医尚未对骨质疏松性骨折形成一套具有特色且完善的治疗方法。因此通过本文件的制定,建立一个完善的原发性骨质疏松症引起的骨折的中医临床诊疗标准,能更好地指导临床实践。

制定该病的中医临床诊疗指南对医患双方和整个社会都有重要意义。对医生而言,该诊疗指南将使临床诊疗工作规范化,易于学习推广,促进专科人才的培育;对患者而言,该常见病诊疗方案规范化将会提高疗效,减少医药费支出,减轻痛苦和预防再骨折;在该诊疗指南的制定、宣讲工作中,搭建网络和实体交流平台,促进该病的中医诊疗交流,形成可持续发展局面。

本文件在制定过程中根据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程以及 GRADE 系列文章的方法学,考虑中医诊疗的特色以及我国实际情况的特点,本文件推荐意见的推荐强度考虑干预措施的利弊权衡、患者的价值观与意愿、需要的临床条件与实践中的差距、地域符合情况、医保成本 5 个因素。

# 骨质疏松性骨折中医诊疗指南

## 1 范围

本文件规定了骨质疏松性骨折的诊断、中医辨证分型、中医治疗方案的内容。

本文件适用于各级中医院、中西医结合医院的骨科、中医骨伤科、骨质疏松专科、风湿免疫科、内分泌科、康复科、老年病科、中医内科等相关医师的临床诊治。

本文件也适用于原发性骨质疏松症导致的骨折。

## 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

**骨质疏松症 osteoporosis**

一种以骨量低下、骨组织微结构损坏导致骨脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病。

### 3.2

**骨质疏松性骨折 osteoporosis fracture**

在日常活动中未受到明显外力或受到“通常不会引起骨折的外力”而发生的骨折。

注:骨质疏松性骨折亦称脆性骨折。

## 4 流行病学

骨质疏松性骨折是骨质疏松症最为严重的并发症。在40岁及以上人群中,男性椎体骨折发生率为10.5%,女性为9.7%<sup>[1]</sup>。全国45岁以上人群的髌部骨折发病率为2.36%<sup>[2]</sup>。80岁以上女性椎体骨折患病率可高达36.6%<sup>[3]</sup>,最主要的原因还是老龄化相关的骨质疏松。据估计,2035年我国主要骨质疏松性骨折(腕部、椎体和髌部)次数预计约为483万例,到2050年预计约达599万例<sup>[4]</sup>。适当运动锻炼、适当摄入乳制品是预防原发性骨质疏松的重要保护措施,而吸烟则是其危险因素<sup>[5-8]</sup>。

## 5 诊断

### 5.1 诊断要点

骨质疏松性骨折的诊断基于病史、症状体征、实验室检查和影像学诊断。影像学检查是诊断的主要依据。年龄、既往脆性骨折、个人史、脆性骨折家族史和增加跌倒可能性在诊断时具有重要价值。拟诊为骨质疏松性骨折的患者在条件允许时可进行骨密度检查,也可在术后进行。

### 5.2 病史、症状和体征

有骨质疏松性骨折史或轻微外伤史。骨质疏松性骨折常发生部位为脊柱、髌部、桡骨远端等。胸椎、