|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png GXAS |   C 05 |

团体标准

T/GXAS XXXX—XXXX

腰背肌筋膜炎壮医经筋推拿诊疗规范

Specification for diagnosis and treatment of muscle massage in Zhuang medicine for lumbodorsal myofascitis

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

广西标准化协会  发布

1. 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。

本文件由广西中医药大学附属防城港医院提出并归口。

本文件起草单位：广西中医药大学附属防城港医院、广西中医药大学第一附属医院、广西国际壮医医院、广西中医药大学。

本文件主要起草人：唐宏亮、庞军、王开龙、何育凤、卢栋明、徐奎、梁英业、甘炜、莫巧明、廖文彦、雷龙鸣、黄锦军、杨宇、甘振宝、农章嵩、傅筱岚。

腰背肌筋膜炎壮医经筋推拿诊疗规范

* 1. 范围

本文件界定了腰背肌筋膜炎涉及的术语和定义，规定了腰背肌筋膜炎壮医经筋推拿诊断、治疗的要求。

本文件适用于广西行政区域内医院医师壮医经筋推拿诊疗腰背肌筋膜炎。

* 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

腰背肌筋膜炎 lumbar back myofascitis

又称为“腰背肌筋膜疼痛综合征”、“腰背肌纤维炎”、“腰背部软组织劳损”等，壮医认为本病多因各种损伤尤其是慢性劳损，复感风寒湿邪毒所致肌筋损伤、筋结形成，阻塞龙路火路，导致三气不得同步而引起，是以腰背部酸胀疼痛，疼痛位置固定或有广泛的压痛点，肌肉紧张，有条索状硬结，患侧臀部酸胀不适有疼痛感和腰部活动不利等为主要临床特征的腰背部无菌性疾病。

病灶 tendon lesion

在经筋体系所属的肌筋膜带及结缔组织等部分，由于人体软组织病变所形成的临床病态阳性体征表现。

查灶术 lesion examination method

为找出病灶所在部位的临床阳性体征，通过操作者双手密切配合，直接触摸患者患处的经筋组织，以查明经筋病灶所在部位、形态特征，及其连锁反应规律。

* 1. 诊断
     1. 诊断要点
        1. 主症

具有腰背部外伤后治疗不当或治疗不彻底、腰背部受寒及劳损等病史，反复出现腰背部酸胀疼痛。

具有长期腰背部酸痛或胀痛史，腰背部僵硬沉重具有无力感，随天气变化，劳累后腰痛症状加重。

腰背部广泛性疼痛，在受凉或剧烈活动后加重，在按压肌筋膜区皮下结节时出现放射性痛，即在该点周围或者是距离较远的区域出现肌紧张、疼痛等感觉。

* + - 1. 经筋摸结

腰背部肌肉的活动受限制，肌肉僵硬、痉挛，部分病人出现明显疼痛的扳机点或可触摸到条索状结节。

* + - 1. 辅助检查

X线等影像学检查除外腰背部脊柱无其他明显阳性体征，实验室检查抗“0”或血沉无明显异常。

4.2经筋分型

足太阳经筋型：“痛在太阳”，腰背部拘急疼痛，难以俯仰转动，形寒肢冷，或腰背部感酸楚疼痛，重着不移，遇阴雨冷湿加重，疼痛多以脊柱两旁、腰部([肾俞穴](https://baike.so.com/doc/4203949-4404990.html))为主要部位，以坐骨神经线放射痛为主，疼痛部位沿足太阳经脉循行，多以臀部、大腿后侧外缘、腘窝中([委中](https://baike.so.com/doc/6730716-6945015.html)穴)向下延申至足外踝，可沿足背外侧缘至小趾外侧端([至阴穴](https://baike.so.com/doc/5694940-5907645.html))放射。

足少阳经筋型：“麻在少阳”，腰背部感灼热疼痛，热天或雨天加重，得冷稍减或活动后减轻，或见发热、身重，口渴、不喜饮，疼痛部位沿足少阳经脉下肢循行，出现髋部（环跳穴）疼痛，多伴随腓总神经麻痛，疼痛向下沿大腿外侧，出膝关节外侧，行于腓骨前面，直下至腓骨下段，再下到外踝的前面，沿足背部，进入足第四趾外侧端（足窍阴穴）。

足阳明经筋型：“冷软在阳明”，腰背部疼痛剧烈，如锥刺，痛处固定，拒按，难以俯仰转侧，动则痛甚，日轻夜重，伴随以肢酸冷无力为主，疼痛部位沿足阳明经脉下肢循行，出现气街穴疼痛、[髀关](https://baike.so.com/doc/6174077-6387318.html)，沿大腿前侧至膝膑，沿下肢胫骨前缘下行至足背，入足第二趾外侧端（[厉兑穴](https://baike.so.com/doc/6652582-6866401.html)）。

* 1. 治疗
     1. 治疗原则

“以灶为腧、以痛为腧”的选穴原则及“解结消灶治病”的治疗原则。

* + 1. 查灶要求

嘱患者取俯卧位，采取触诊方式，采用“查灶术”中的摸、循、点按、拑掐、弹拨、捏揉、切、肘推、拨刮等手法进行查灶，着重诊查足三阳经筋，探查疾病的根结所在之处。

查灶时应双手同时进行，娴熟配合，根据腰背部正常形态肌筋膜组织的厚薄度、排列层次、肌肉张力、结构形状等解剖结构特点，准确使用壮医经筋“查灶术”在检查区域按浅层次、中层次、深层次行检，腰背部肌筋膜起止点、重叠、交叉部位着重检查，寻找以点、线、面状为主要表现的“筋膜激痛点”，要求力度由浅到深，由轻到重。

1. 筋膜激痛点即触及患者腰背部病灶时出现异常敏感的疼痛点或同时伴有皮肤毛孔增粗、肌筋膜增高等表现的病变区。

按照足三阳经筋走行，从足到全部腰背部肌筋区域，全面摸结查病：

1. 足太阳经筋筋结点：足跟筋结、腓肠肌筋结、比目鱼肌筋结、腘肌筋结、腘绳肌筋结、腘窝筋结、股二头肌筋结、半腱肌筋结、半膜肌筋结、臀大肌筋结、臀中肌筋结、骶棘肌筋结、髂肋肌筋结、竖脊肌筋结、华佗夹脊筋区筋结、臀上皮神经筋结；
2. 足少阳经筋筋结点：足拇长伸肌筋结、腓骨长肌筋结、腓骨短肌筋结、腓浅神经筋结、腓总神经筋结、股四头外侧肌筋结、缝匠肌筋结、髂筋束筋结、阔筋膜张肌筋结、梨状肌筋结、股外侧皮神经筋结、臀上神经筋结；
3. 足阳明经筋筋结点：足背筋结、趾长伸肌筋结、胫骨前肌筋结、股直肌筋结、股中间肌筋结、股内侧肌筋结、腹股沟股神经筋结、股动脉点筋结、腰大肌筋结。
   * 1. 操作要求

使用㨰法或揉法在患者腰背部健侧远端进行局部肌肉组织的放松，循序渐进地进行腰背部病变区域的放松，充分放松腰背部紧张的肌肉，手法操作时间为5min～10min。

根据患者耐受程度选择使用肘尖、前臂尺骨面、大拇指或其余四手指运用点、揉、按、抹、弹拨、切、肘尖推或者拇指推、拨刮、捏拿等分筋理筋手法松解病变部位的筋结点。

在点、线、面3个层次上由浅至深、由点到面“解结”，力量由轻到重，再由重到轻，刚柔相济，宜达“松筋解结，结解则松，筋松则荣，筋荣则顺，筋顺则动，筋动则通”的治疗效果。主要经筋疗法为：

1. 足太阳经筋疗法：患者应取俯卧位，医者采用肘关节之尖（鹰嘴）、钝（肱骨内髁）、硬（前臂尺骨面）、软（前臂内侧面）4个部位顺着足太阳经筋线从足到头方向进行全线按、揉、点、推、弹拔等松筋理筋，重点推按足跟筋结、踹外筋结（腓肠肌）、腘内筋结（腘绳肌）、大腿后筋结（股二头肌）、臀部筋结（臀大肌）、髀后筋结（髂肋肌）、华佗夹脊筋区筋结（骶棘肌筋结，腰三横突点，腰4、5或腰5骶1之间的棘突旁）等筋结病灶点，使足太阳经筋全线松解为宜，手法操作时间为10min～15min；
2. 足少阳经筋疗法：患者应取侧卧位，双膝间垫一小枕，医者用肘部尖、钝、硬、软4个部位顺着足少阳经筋从足到头方向进行全线松筋理筋，重点松解足次趾筋结（踇长伸肌）、腓侧筋结（腓骨长肌、腓神经）、膝外筋结（股四头外侧肌）、伏兔筋结（二半膜肌、缝匠肌）、髀上筋结（髂筋束、阔筋膜张肌）、尻筋结（梨状肌）等筋结病灶点，手法操作时间为10min～15min；
3. 足阳明经筋疗法：患者应取仰卧位，医者用肘部及拇指指腹顺着足阳明经筋从足到头方向全线松筋理筋。重点松解足背筋结（中三耻）、髀内筋结（股四头内侧肌）、气冲筋结（腹股沟股神经、股动脉点）、腹后筋结（腰大肌）等病灶点，点按股动脉时以有热气向下肢冲击为宜。手法操作时间为10min～15min。
4. 根据分型不同，操作部位有所侧重。

以揉法、擦法等放松类温热手法结束，腰背部应保暖，手法操作时间3min～5min。

* + 1. 疗程

每次治疗宜30min，每日1次，连续治疗6次为1个疗程，共2个疗程（周）。每个疗程结束后，休息1d。

* + 1. 注意事项

以下患者禁忌推拿操作：

1. 有严重心、肝、肾、脑血管及造血系统等原发性疾病患者；
2. 有急性软组织损伤、脊柱相关疾病、风湿类疾病等患者；
3. 骨结核、骨肿瘤、重度骨质疏松症患者以及精神障碍患者；
4. 怀孕妇女、妊娠期妇女、哺乳期妇女或症状严重的更年期综合征者；
5. 腰背部有较大面积皮肤破损者、皮肤感染及过敏体质者；
6. 怀疑或确认有酒精、药物等滥用史者；
7. 严重体虚者。

推拿前操作者应修整指甲、热水洗手，患者与操作者均处于舒适而又便于操作的位置，操作过程中操作者应随时观察病人表情及反应，根据反应及时作出调整。

患者在大怒、大喜、大恐、大悲等情绪激动的情况下，不宜立即推拿；饱食之后，不宜急于推拿，宜在饭后2h～2.5h进行。

* + 1. 日常调护
       1. 运动指导

改变单一、不正确的姿势，经常进行改变体位的交叉训练，每次练习时间不宜太长，内容应多样化，减轻疲劳和预防劳损。

体育运动或剧烈活动时，应做好准备活动，特别是在力量练习和大强度专项练习前，应使腰背部关节和肌肉充分活动开，控制好运动负荷，防止腰背部局部负担过重而导致的运动损伤，动作应正确、合理，不宜进行超出脊柱功能范围的动作。

宜加强腰背部柔韧性训练。加强腰背部和腹部肌群的训练，如两头起，俯卧“飞燕”等，并在运动中佩带软制护具，对腰背部痛点进行按摩，放松肌肉。

* + - 1. 培养自我控制和自我保护意识

发现腰部损伤，应减量、停止训练或改变练习部位和方法，同时加强诊疗。

运动后应及时更换衣服，注意保暖，同时应对腰背部肌肉进行牵拉、按摩和热敷。

* + - 1. 指导患者充分休息

宜卧硬板床休息。

宜注意腰背部保暖，防止受凉。

注意劳逸结合，纠正不良的工作姿势，如弯腰过久，或伏案过低等等。

