|  |  |
| --- | --- |
| 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

肩周炎壮医经筋推拿诊疗规范

Specification for the meridian massage diagnosis and treatment of scapulohumeral periarthritis in Zhuang Medicine

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、归口并宣贯。

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、何育风、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。

肩周炎壮医经筋推拿诊疗规范

* 1. 范围

本文件界定了肩周炎涉及的术语和定义，规定了肩周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肩周炎。

* 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。

肩周炎 scapulohumeral periarthritis

肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊和关节囊等软组织损伤、退变而引的关节囊和关节周围软组织的一种慢性无菌性炎症，临床以肩部疼痛、肩关节活动受限、肩部肌肉萎缩为主症，又称肩凝症(冻结肩)、五十肩。肩周炎属于壮医中的“旁巴尹”范畴，壮医认为，本病是由于肩部软组织退行病变，对各种外力的承受能力减弱，长期过度活动，姿势不良，如上肢外伤后肩部固定过久，肩周组织继发萎缩、粘连，肌筋劳损，复感风寒湿毒邪，筋结形成，横络盛加，导致龙路、火路不通所致。

* 1. 诊断
     1. 诊断要点
        1. 主症

肩部疼痛：起病缓慢，肩痛初始往往较轻，且呈阵发性，常因天气变化及劳累而诱发。

随时间的推移，逐渐发展为持续性疼痛，尤其在内旋、后伸、肩展时表现更为明显，甚至剧痛难忍。

肩关节活动受限，肩关节明显僵硬，并呈全方位的关节活动受限。穿衣、插手、摸兜、梳头、摸背、擦肛、晾晒衣物等日常活动都会发生困难。

肩周炎晚期，因患者惧怕疼痛，患肩长期不能活动，三角肌等肩部肌肉可以发生不同程度的废用性萎缩。

一般没有全身不适，部分患者可有腰膝酸软，头晕耳鸣，舌质淡红等表现。

* + - 1. 目诊

双眼巩膜的肩部反映区观察到异常的暗红蚯蚓状血丝向黑睛方向延伸。

* + - 1. 经筋摸结

在手三阳颈肩筋区摸及痛性筋结点。

* + - 1. 辅助检查

X线常规摄片大多正常，后期部分患者可见骨质疏松。

* + 1. 经筋分型

根据筋结的分布规律可分为以下4种：

1. 手阳明经筋型：以肩前部疼痛为主，向上肢外侧前缘放射；
2. 手少阳经筋型：以肩外部疼痛为主，向上肢外侧中间放射；
3. 手太阳经筋型：以肩后部疼痛为主，向上肢外侧后缘放射；
4. 混合型：肩前侧、肩外侧、肩后侧同时存在2侧或2侧以上发生疼痛。
   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

术者采用单弓钳手法及双弓钳手法循患肢手阳明经筋、手少阳经筋、手太阳经筋走向查找：

1. 手阳明经筋手触摸结，可查到患侧喙突（肱二头肌短头、喙肱肌起点）、小结节（大圆肌和肩胛下肌止点）、喙肱韧带、结节间沟（肱二头肌长头）、大结节（冈上肌、胸大肌止点）等处筋结点，压痛明显；
2. 手少阳经筋手触摸结，可查到肩峰下滑囊、三角肌止点、大结节（冈下肌和小圆肌止点）等处筋结，压痛或放射痛；
3. 手太阳经筋手触摸结，可查到冈下窝（冈下肌和小圆肌起点）、肱三头肌长头与冈下肌和小圆肌交叉点等处筋结，压痛明显。
   * 1. 操作要求

术者用拇指指腹或肘部(前臂内侧、前臂外侧、尖鹰嘴、肱骨内上髁)顺着手三阳经筋的循行方向，从手指末端开始，先针对经筋分型，重点选取相应的手三阳经筋，采用点、按压、揉等手法以充分松解，依据各“灶点”生理情况(肌纤维走向、肌张力)，施以不同角度、方向、力度的点、按、推、揉、弹拨等手法逐个进行分筋理筋，手法力量宜由轻至重，再由重至轻，以刚柔相济为要，施术时以“灶点”的紧张度及硬度有所降低，或局部松软、发热为适，再行更换灶点继续前行。而对于肩关节已广泛粘连，肩部活动大范围受限的患者，术者应协助患者完成肩关节的上举、反手摸背、梳头3个动作，通过扳动手法松解粘连。整个操作过程手法应轻柔。

* + 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. 有各种感染性、化脓性疾病和骨结核、严重骨质疏松等患者；
2. 有各种开放性软组织损伤、骨关节或软组织肿瘤等患者；
3. 有局部皮肤破损、皮肤病、严重出血倾向的患者；
4. 胃、十二指肠等急性穿孔的患者；
5. 有严重的心、脑、肺、肾、肝等脏器病症的患者；
6. 有精神疾病等不能与医生配合的患者；
7. 有急性脊柱损伤伴有脊髓症状的患者；
8. 过度饥饿、疲劳及酒后的患者；
9. 原因不明、未予明确诊断，并伴有疼痛、眩晕、发热等症状的患者。

患者需采取适当的体位以接受治疗，以身体放松、患者舒适、便于治疗为主要原则。操作者应注意卫生，勤修指甲，避免损伤患者皮肤。

推拿治疗前需明确诊断，需在排除骨关节其他病变的前提下进行。急性期操作手法应轻柔；慢性期手法宜深沉，应使用运动关节类手法配合关节被动运动；恢复期宜采用擦法、揉法等。

推拿过程中应随时观察和询问患者的反应，适当调整手法及操作力度，使手法均匀柔和，持久有力。在做肩关节被动运动时，运动幅度应由小到大，切不可急速、猛烈、强行操作，更不能超出其正常生理活动范围。

对于肩部有骨质疏松改变的患者，在推拿治疗时不应使用强刺激手法及大幅度的肩关节外展、外旋的被动运动，操作者的双手不能同时做反方向的猛烈运动，慎用肩关节被动运动类、牵拉类手法。

* + 1. 日常调护
       1. 情志调护

让患者了解肩周炎的有关知识，提高防病意识，增强治疗信心。观察患者治疗过程中心理情绪的变化，调节心理情绪，保持心理健康。

* + - 1. 生活调护

注意患肩保暖；纠正不良姿势，采用健侧或仰卧睡姿。急性期减少患肩运动量，不宜做过多的运动。慢性期主动进行肩关节功能运动，可做弯腰晃肩、爬墙运动、体后拉手、外旋锻炼、双肩内收外展运动、甩手、引体向上、手拉滑轮等运动。恢复期应积极进行运动锻炼。

* + - 1. 饮食调护

宜多食高蛋白、高钙食物，如鱼、牛肉、鸭肉、牛奶、豆制品等，多吃新鲜蔬菜水果。避免生冷寒凉、辛辣刺激、肥腻油炸的食物，急性期忌吃海鲜海产品。

参考文献

1. 《壮医病证诊疗规范》（钟鸣主编，广西科学技术出版社，2016年）
2. 《实用壮医筋病学》（韦英才主编，广西科学技术出版社，2016年）

