

ICS 11.020

CCS C 05

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 398—2022

---

## 肩周炎（旁巴尹）壮医经筋推拿诊疗规范

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

2022 - 12 - 05 发布

2022 - 12 - 11 实施

---

广西标准化协会 发布



## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 诊断 .....	1
5 治疗 .....	2
参考文献 .....	4



## 前 言

本文件参照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（旁巴尹）壮医经筋推拿诊疗规范

## 1 范围

本文件界定了肩周炎的术语和定义，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。

## 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

**肩周炎（旁巴尹）** *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、退变而引起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，复感风寒湿毒之邪，筋结形成，横络盛加，导致龙路、火路不通所致。

## 4 诊断

### 4.1 诊断要点

#### 4.1.1 主症

4.1.1.1 病史：多数因劳累或长期受寒而诱发，部分可由肩部急性损伤、脱位、骨折后康复不完全引起。

4.1.1.2 症状：急性期：起病急骤，疼痛剧烈，夜间为甚，肌肉痉挛，关节活动受限，尤其在內旋、后伸、肩外展时表现更为明显。慢性期：疼痛相对减轻，但压痛仍较广泛，肩关节周围软组织呈冻结状态，关节功能受限发展到关节僵硬，梳头、穿衣、举臂托物均感动作困难。恢复期：肩关节隐痛或不痛，功能可恢复到正常或接近正常。

4.1.1.3 体征：肩部压痛广泛，以结节间沟、肱骨大结节、喙突、肩峰下滑囊最为多见；活动受限以內旋、后伸、肩外展为主；可伴有肌肉痉挛或三角肌萎缩；个别患者存在患肢感觉异常。

#### 4.1.2 目诊

白睛右眼10点、左眼2点肩upper肢反应区见血脉粗细不均、弯曲延伸、怒张、隆起或螺旋状，脉络有瘀点，色鲜红，病久者绛红。黑睛右眼10点或左眼2点肩背反应区可见黑线或白色同心环。

#### 4.1.3 查灶

在手三阳颈肩筋区摸及痛性筋结点。

#### 4.1.4 辅助检查

4.1.4.1 X线检查：常规摄片大多正常，后期部分患者可见骨质疏松，冈上肌肌腱钙化，大结节处有密度增高的阴性，关节间隙变窄或增宽等现象。

4.1.4.2 核磁共振（MRI）：可观察到关节囊增厚和肩袖间隙水肿；肩部滑囊积液；肩周肌肉或冈上肌腱、冈下肌腱、肱二头肌长头肌腱等肌腱变性，可表现为T1 WI 高信号，T2 WI 高低混杂信号；肩袖韧带变形和钙化性冈上肌肌腱炎均为阴性表现。

4.1.4.3 肌骨超声：受累肌腱局部增厚或弥漫性增厚，内部回声减低，肉部纤维结构消失，伴或不伴有血流信号增多。双侧对比检查对于明确诊断具有重要作用。如两侧肌腱厚度相差1.5mm~2.5mm，或肌腱厚度>8mm时提示肌腱病。

## 4.2 经筋分型

根据筋结的分布规律可分为以下4种：

- 手阳明经筋型：以肩前部疼痛为主，向上肢外侧前缘放射；
- 手少阳经筋型：以肩外部疼痛为主，向上肢外侧中间放射；
- 手太阳经筋型：以肩后部疼痛为主，向上肢外侧后缘放射；
- 混合型：肩前部、肩外部、肩后部同时存在两部位或两部位以上发生疼痛。

## 5 治疗

### 5.1 治疗原则

“以灶为腧、以痛为腧”的选穴原则及“循经解结消灶”的治疗原则。

### 5.2 查灶要求

嘱患者取俯卧位或坐位，术者采用单弓钳手法及双弓钳手法循患肢经筋走向查找：

- a) 手阳明经筋：沿着手阳明经筋走行手触摸结，从食指末端开始，向上至腕背，沿前臂外侧至肩髃和颈部，向后至肩胛；
- b) 手少阳经筋：沿着手少阳经筋走行手触摸结，从无名指末端开始，向上至腕背，沿前臂至肘部，再从上臂外侧缘查灶至肩部和颈部；
- c) 手太阳经筋：沿着手太阳经筋走行手触摸结，从手小指上边开始，向上至腕背，沿前臂内侧缘，至肘内锐骨（肱骨肉上踝）的后面，往上至腋下，从腋后侧缘向上至肩胛，沿颈旁足太阳经筋的前方，至耳后乳突。

### 5.3 操作要求

5.3.1 患者取俯卧位或坐位，根据经筋分型，术者顺着经筋的循行方向，采用滚、点、按压、揉等手法充分放松经筋。

5.3.2 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。

5.3.3 针对肩关节广泛粘连，肩部活动受限，术者协助患者进行肩关节的前上举、内旋、后伸、肩外展等动作，通过扳动手法松解粘连，操作时用力轻柔，动作幅度以患者耐受程度而定，防止用力过猛造成肩部骨折、脱位等损伤。

### 5.4 疗程

每次治疗宜30min，隔日1次，连续治疗6次为1个疗程，共2~3个疗程。

### 5.5 注意事项

5.5.1 以下患者禁忌推拿操作：

- a) 各种感染性、化脓性疾病和骨结核、严重骨质疏松等患者；
- b) 各种开放性软组织损伤、骨关节或软组织肿瘤等患者；
- c) 有局部皮肤破损、皮肤病、严重出血倾向的患者。
- d) 胃、十二指肠等急性穿孔的患者；



- e) 有严重的心、脑、肝、肾、肺等脏器病症的患者；
- f) 有精神疾病等不能与医生合作的患者；
- g) 急性脊柱损伤伴有脊髓症状的患者；
- h) 过度饥饿、疲劳及酒醉的患者；
- i) 原因不明、未予明确诊断，并伴有疼痛、发热、眩晕等症状的患者。

5.5.2 操作者应注意卫生，勤修指甲，避免损伤患者皮肤。

5.5.3 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。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。

## 5.6 日常调护

### 5.6.1 情志调护

5.6.1.1 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

5.6.1.2 详细向病人讲解治疗方案和功能锻炼的目的、方法、注意事项等。告知治疗及功能锻炼过程中可能出现的疼痛等不适感，让患者有心理准备。因为肩周炎的治疗与恢复的过程比较长，在治疗中需积极引导患者配合治疗，增强患者战胜疾病的信心。

### 5.6.2 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。急性炎症期减少患肩运动量，不宜做过多的运动。慢性恢复期主动进行肩关节功能运动，可做弯腰晃肩、体后拉手、外旋锻炼、甩手等运动。

### 5.6.3 饮食调护

清淡饮食，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。

### 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）
  - [3] 《推拿治疗学》（井夫杰主编，中国中医药出版社，2021年）
-



中华人民共和国团体标准  
肩周炎（旁巴尹）壮医经筋  
推拿诊疗规范

T/GXAS 398—2022

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究