

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 400—2022

腰背肌筋膜炎（腰背偌吟尹）壮医经筋推拿 诊疗规范

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

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	5

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（腰背侬吟尹）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（腰背侬吟尹）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。

本文件适用于广西壮族自治区行政区域内医院医师壮医经筋推拿诊疗腰背肌筋膜炎。

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

腰背肌筋膜炎（腰背侬吟尹） lumbodorsal myofasciitis

又称为“腰背肌筋膜炎疼痛综合征”、“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，复感风寒湿邪之毒所致肌筋损伤、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（炎症）疾病。

3.2

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局部酸胀、疼痛、活动受限等临床体征表现。

3.3

查灶术 lesion examination method

为找出病灶所在部位的局部酸胀、疼痛、活动受限等临床体征，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。

4 诊断

4.1 诊断要点

4.1.1 主症

4.1.1.1 病史：常有腰背部外伤后治疗不当或治疗不彻底、腰背部劳损、外感风寒湿邪等病史，有反复发作的腰背部酸痛或胀痛。

4.1.1.2 症状：腰背部广泛性疼痛，僵硬沉重具有无力感，在天气变凉、劳累后诱发，可见腰背部活动功能障碍。

4.1.1.3 体征：腰背部皮下肌筋膜区可触及板状或条状的结节，在按压结节时诱发放射性痛，即在该点周围或者是距离较远的区域出现疼痛、肌紧张等感觉。

4.1.2 壮医目诊

4.1.2.1 在瞳孔水平线以上有“报伤点”，即白睛见青紫色血管浮起，血管末端有瘀血点。腰部瘀血点在瞳孔上方多偏向内侧。

4.1.2.2 脉络颜色鲜红提示病为新病、急病或热证，深红提示病情加重，紫红色邪毒深重，颜色浅黄淡为虚证，颜色呈暗灰色表示陈旧性病变。

4.1.2.3 脉络弯曲多、弯度大者为急病、重病，脉络弯曲少、弯度小者为轻病、慢性病或久病。

4.1.3 查灶

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反应点或可触摸到的条索状结节。

4.1.4 辅助检查

4.1.4.1 X线检查无其他明显阳性体征。

4.1.4.2 核磁共振（MRI）：腰背部筋膜下可见条片状 T1、T2 增强信号，边界清晰，呈渗出的液体信号。

4.1.4.3 实验室检查抗“O”或血沉无明显异常。

4.2 经筋分型

4.2.1 足太阳经筋型：“痛在太阳”，脊柱两侧腰背部疼痛，难以俯仰转动，疼痛多以脊柱两旁为主要部位，疼痛部位沿足太阳经脉循行，多以臀部、大腿后外侧缘、腘窝中向下延伸至足外踝，可沿足背外侧缘至小趾外侧端放射。

4.2.2 足少阳经筋型：“麻在少阳”，脊柱两侧腰背部疼痛，疼痛部位沿足少阳经脉下肢循行，出现髋部疼痛，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。

4.2.3 足阳明经筋型：“冷软在阳明”，脊柱两侧腰背部疼痛剧烈，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，沿大腿前侧至膝腠，沿下肢胫骨前缘下行至足背，入足第二趾外侧端。

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

5.2.1 嘱患者取俯卧位，采取触诊方式，采用“查灶术”中的摸、循、点按、拈掐、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。

注：拈掐，也叫掐捏，是壮医理筋手法的一种，用弓钳手的手势，拇指跟四个手指相对用力锁住施术部位，像一把钳子一样，类似中医拿捏法。

5.2.2 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。

注：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、肌筋膜张力增高、结节、条索状等表现的病变区。

5.2.3 根据患者的疼痛部位，选取足三阳经筋走行的腰背部肌筋区域进行全面摸结查灶：

- a) 足太阳经筋：沿着足太阳经筋走形，从臀部向上挟脊到达项部。重点查找臀大肌筋结、臀中肌筋结、骶棘肌筋结、髂肋肌筋结、竖脊肌筋结、华佗夹脊筋区筋结等筋结；
- b) 足少阳经筋：沿着足少阳经筋走形，从骶部向上经季肋，上走腋前缘，至于胸侧和乳部，结于缺盆。重点查找髂筋膜束筋结、阔筋膜张肌筋结、梨状肌筋结、股外侧皮神经筋结、臀上神经筋结等筋结；

- c) 足阳明经筋：沿着足阳明经筋走形，从髌枢（大转子部），向上沿肋肋，连属脊椎。重点查找股直肌筋结、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、腰大肌筋结等筋结。

5.3 操作要求

5.3.1 患者取俯卧位，操作者使用揉法、揉法自患侧足部向腰背部充分放松腰背部紧张的肌肉。

5.3.2 根据患者耐受程度选择使用运用点、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。

5.3.3 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。主要经筋手法为：

- a) 足太阳经筋手法：患者应取俯卧位，操作者采用肘关节之尖（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往头方向进行全线按、揉、点、推、弹拨等松筋理筋，使足太阳经筋全线松解为宜；
- b) 足少阳经筋手法：患者应取侧卧位，双膝间垫一小枕，操作者用肘部尖、钝、硬、软 4 个部位顺着足少阳经筋从足往头方向进行全线松筋理筋；
- c) 足阳明经筋手法：患者应取仰卧位，操作者用肘部及拇指指腹顺着足阳明经筋从足往头方向全线松筋理筋。

注：根据分型不同，操作部位有所侧重。

5.3.4 结束以上手法后，以揉法放松腰背部肌肉，然后在腰背部进行擦法，以局部透热为度。

5.4 疗程

每次治疗宜 30 min，隔日 1 次，治疗 6 次为 1 个疗程，共 1~2 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；
- j) 妊娠期妇女；
- k) 大怒、大喜、大恐、大悲等情绪激动患者。

5.5.2 推拿前操作者应修整指甲，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。

5.6 日常调护

5.6.1 运动指导

5.6.1.1 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，应循序渐进，内容应多样化，减轻疲劳和预防劳损。

5.6.1.2 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。

5.6.1.3 宜加强腰背部柔韧性训练。加强腰背部和腹部肌群的训练，如仰卧“拱桥”，俯卧“飞燕”等。

5.6.2 培养自我控制和自我保护意识

5.6.2.1 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。

5.6.2.2 运动后应及时更换衣服，注意保暖。

5.6.3 指导患者充分休息

5.6.3.1 宜卧硬板床休息。

5.6.3.2 宜注意腰背部保暖，防止受凉。

5.6.3.3 注意劳逸结合，纠正不良的工作姿势，如久坐、弯腰过久或伏案过低等。

5.6.4 情志调护

5.6.4.1 不宜过度忧虑、情绪过于紧张。

5.6.4.2 善于疏泄负面情绪，维持心情舒畅。

5.6.4.3 正确认识疾病，保持积极乐观的心态。

5.6.4.4 适当接受心理干预。

参 考 文 献

- [1] 黄汉儒, 王柏灿, 黄冬玲, 殷昭红. 中国壮医学[M]. 广西民族出版社, 2000年.
- [2] 庞声航, 王柏灿, 莫滚. 中国壮医内科学[M]. 广西科学技术出版社, 2004年.
- [3] 钟鸣主编. 中国壮医病证诊疗规范[M]. 广西科学技术出版社, 2009年.
- [4] 钟鸣主编. 简明壮医药学[M]. 广西民族出版社, 2009年.



中华人民共和国团体标准
腰背肌筋膜炎（腰背偌吟尹）
壮医经筋推拿诊疗规范
T/GXAS 400—2022
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究