



团 体 标 准

T/CACM 1219—2019
代替 ZYYXH/T 424—2012

中医整脊科临床诊疗指南 胸背肌筋膜炎

Guidelines for diagnosis and treatment of spinal orthopedics in Chinese
medicine—Thoracic dorsal myofascitis

2019 - 01 - 30 发布

2020 - 01 - 01 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

序 言

为落实好2014年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目工作任务,受国家中医药管理局政策法规与监督司委托,中华中医药学会开展对中医临床诊疗指南制修订项目进行技术指导和质量考核评价、审查和发布等工作。此次中医临床诊疗指南制修订项目共计240项,根据学科分为内科(含糖尿病科)、外科、妇科、儿科、眼科、骨伤科、肛肠科、皮肤科、肿瘤科、整脊科、耳鼻喉科11个专业领域,分别承担部分中医临床诊疗指南制修订任务。根据《2015年中医临床诊疗指南制修订项目工作方案》(国中医药法监法标便函〔2015〕3号)文件要求,中华中医药学会成立中医临床诊疗指南制修订专家总指导组和11个学科领域专家指导组,指导项目组按照双组长制开展中医临床诊疗指南制修订工作(其中有8个项目未按期开展)。在中医临床诊疗指南制修订专家总指导组的指导下,中华中医药学会组织专家起草印发了《中医临床诊疗指南制修订技术要求(试行)》《中医临床诊疗指南制修订评价方案(试行)》《中医临床诊疗指南(草案)格式说明及规范(试行)》等文件,召开中医临床诊疗指南制修订培训会及论证会20余次,组织专家近280余人次召开25次中医临床诊疗指南制修订项目审查会,经2次中医临床诊疗指南制修订专家总指导组审议,完成中医临床诊疗指南制修订工作。其中,有171项作为中医临床诊疗指南发布,56项以中医临床诊疗专家共识结题,5项中医临床诊疗专家建议结题。按照中医临床诊疗指南制修订审议结果,结合各项目组实际情况,对中医临床诊疗指南进行编辑出版,供行业内参考使用。

中医临床诊疗指南制修订专家总指导组

顾 问:王永炎、李振吉、晁恩祥。

组 长:张伯礼。

副组长:桑滨生、蒋 健、曹正逵、洪 净、孙塑伦、汪受传、唐旭东、高 颖。

成 员:谢雁鸣、李曰庆、裴晓华、罗颂平、杜惠兰、金 明、刘大新、杨志波、田振国、朱立国、花宝金、韦以宗、毛树松、卢传坚、赵永厚、刘建平、王映辉、徐春波、郭 义、何丽云、高云、李钟军、郭宇博、李 慧。

秘 书:苏祥飞、李 慧。

中医整脊科临床诊疗指南制修订专家指导组

组 长:韦以宗。

副组长:王拥军、刘明军、邹 培、孙永章。

成 员:于天源、王秀光、王建军、王 松、王慧敏、韦春德、任 鸿、安 平、吴成如、应有荣、张汉卿、张国仪、张盛强、张鸿振、李俊杰、杨书生、陈文治、陈剑俊、周红海、周 杰、林廷章、林远方、赵 帅、赵道洲、黄俊卿、鲍铁周、谭树生。

秘 书:王秀光(兼)、田新宇、杨 伶。

目 次

前言	III
引言	V
1 范围	1
2 术语和定义	1
3 诊断	1
3.1 诊断要点	1
3.2 鉴别诊断	2
4 辨证	2
4.1 气滞血瘀证	2
4.2 气血亏虚证	2
4.3 寒湿痹阻证	2
5 治疗	2
5.1 治疗原则	3
5.2 治疗方法	3
5.3 预防与调护	4
6 疗效评定标准	4
6.1 治愈	4
6.2 好转	4
6.3 未愈	4
参考文献	5

前 言

本指南按照 GB/T 1.1《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本指南代替 ZYYXH/T 424-2012《胸背肌筋膜炎》，与 ZYYXH/T 424-2012 相比，除编辑性修改外主要技术变化如下：

- 增加了“疗效评定”的内容（见1）；
- 修改了术语和定义中的英文表示（见2，2012版的2）；
- 增加了胸背肌筋膜炎属中医“肩背痛”、“上背痛”范畴（见2012版的2）；
- 增加了症状描述中最后一句“以阴雨天或受凉后症状明显”（见3.1.2.1）；
- 删除了体征描述中的“局部叩击痛”（见2012版的3.1.2.2）；
- 修改了影像学检查的描述（见3.1.2.3，2012版的3.1.2.3）；
- 增加了“胸椎错缝症”、“急性斜颈”的鉴别诊断（见3.2.1和3.2.2）；
- 增加了鉴别诊断中对于其他内科疾病的描述，最后一句添加“等牵涉到背痛的疾病”（见3.2.3）；
- 修改了“辨证”中证型的描述（见4.3，2012版的4.3）；
- 修改了“治疗原则”的描述（见5.1，2012版的5.1）；
- 将原“注意事项”中的内容分别写入“药熨法”、“推拿法”、“针刀松解法”的描述中（见5.2.1.1、5.2.1.3、5.2.1.5）；
- 增加了理筋方法中对于“针刺法”的描述，添加了“患者行针刺治疗留针期间可辅微波治疗仪照射”（见5.2.1.2）；
- 修改了理筋方法中对于“针刀松解法”的描述，将“是施行针刀疗法的最佳适应症”修改为“是施行针刀疗法的适应症”（见5.2.1.5，2012版的5.2.1.5）；
- 删除了治疗方法中的“正脊调曲疗法”（见2012版的5.2.2）；
- 将“药物疗法”中的“分证论治”修改为“辨证论治”（见5.2.2.1，2012版的5.2.2.1）；
- 修改了药物疗法中“气血亏虚证”的主方和“其他药物疗法”（见5.2.2.1.2、5.2.2.2，2012版的5.2.3.1.2、5.2.3.2）；
- 将“注意事项”修改为“预防与调护”（见5.3，2012版的5.3）；
- 增加了“疗效评定标准”的内容（见6）。

本指南由中华中医药学会提出并归口。

本指南负责起草单位：安徽中医药大学第二附属医院。

本指南参加起草单位：深圳市中医院、长春中医药大学、云南省中医院、甘肃省中医院、常州市中医院、常州市第一人民医院、武汉市中医院、天津中医院大学第一附属医院、广西中医骨伤研究所、贵州省中医院。

本指南主要起草人：朱俊琛、王超、马幸福、林远方、刘明军、王春林、陈剑俊、魏文广、邓强、高扬、王金贵、安平、王松。

本指南所代替指南的历次版本发布情况为：

——ZYYXH/T 424—2012。

T/CACM T/CACM

引 言

中医整脊学是中医学的重要组成部分，也是中医临床学科中具有治疗优势和特色的学科。标准化是制约中医整脊学学科发展的重要因素，迫切需要在继承传统、吸收现代研究成果、应用现代科研方法的基础上，研究和制定具有中医药特色、科学性强、严谨规范、能够被行业内实际应用、行业外广泛接受和认可的诊断标准及辨证治疗指南。

本指南是对ZYYXH/T 424—2012《胸背肌筋膜炎》的修订。ZYYXH/T 424—2012对规范胸背肌筋膜炎的中医临床诊断、诊疗规范有很大的促进。此次修订是在进一步文献研究的基础上，结合ZYYXH/T 424—2012在临床诊治和研究的实践，遵循科学性、实用性及严谨性原则，按照医疗法规和法律要求进行的。具有指导性、普遍性和可参照性，可作为中医整脊临床医师、科研人员及相关管理人员临床实践、诊疗规范和质量评定的重要参考依据。

本指南修订的文献研究基于循证医学证据收集、评价古代和现代文献、收集专家共识成果等，按照指南相关内容进行统计分析总结。其中调查问卷参照德尔菲法进行专家调查。同时，此次修订工作开展了同行一致性评价及质量方法学评价，避免了指南在实施过程中由于地域差别造成的阻碍，最大程度上保证了指南的规范性、科学性及可行性。

中医整脊科临床诊疗指南 胸背肌筋膜炎

1 范围^[1]

本指南提出了胸背肌筋膜炎的诊断、治疗和疗效评定。

本指南适用于中医整脊科、中医骨伤科和中医推拿科等相关临床医师对胸背肌筋膜炎的诊断、治疗和疗效评定。

2 术语和定义^[1]

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

胸背肌筋膜炎 thoracic dorsal myofascitis

因劳损或风寒湿邪侵犯，导致胸背筋膜、肌肉损伤、粘连或变性，刺激神经引起的胸背痛。

注：胸背肌筋膜炎属中医“背部筋伤”、“痹症”、“肩背痛”、“上背痛”范畴。

3 诊断^[1]

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

长期伏案工作、单上肢运动或肩背重物，引起胸背筋膜损伤。或风寒湿邪侵犯，导致胸背肌肉损伤^[2]。

3.1.2 临床表现

3.1.2.1 症状

背部疼痛，以酸痛、钝痛、锐痛、胀痛为主，轻重不等。少数患者疼痛剧烈，难以忍受，伴有重物压迫感，可牵涉颈项部，以阴雨天或受凉后症状明显。

3.1.2.2 体征

背部皮肤苍白或充血，肌肉痉挛，压痛明显，可触及疼痛结节或条索状物。

3.1.2.3 影像学检查

X线检查无异常表现，可排除胸椎错缝症以及胸椎肿瘤、结核等疾病。

3.1.2.4 实验室检查

抗“0”、血沉正常或稍高，HLA-B27（人体白细胞抗原-B27 human leucocyte antigen-B27）阴性。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 胸椎错缝症

多有牵拉、过度扭转等外伤史，局部疼痛剧烈，俯仰转侧困难，胸椎病变节段后关节处有明显压痛，X线检查可表现为有胸椎后关节解剖位置上的细微变化，两侧关节突关节间隙宽度可能存在差异。

3.2.2 急性斜颈

起病突然，往往于睡眠后急性发病，一侧颈部肌群紧张僵硬、酸胀疼痛，颈部呈强迫斜颈状，颈部屈伸、旋转活动受限，向患侧旋转尤为明显，X线检查可有颈椎生理曲度、序列的改变。

3.2.3 强直性脊柱炎

有时也可出现背部僵硬酸痛，但多伴有腰骶部休息痛及活动受限、晨僵，查体可见骶髂关节处压痛，HLA-B27强阳性率达95%，活动期血沉增快，骶髂关节CT（计算机断层扫描computed tomography）、MRI（磁共振成像magnetic resonance imaging）或X线检查有阳性发现。

3.2.4 风湿类疾病

本病还应与一些风湿类疾病如风湿性多肌痛、未分化脊柱骨关节病相鉴别。

3.2.5 其他科疾病

本病还应与呼吸道疾患（如肺癌）、冠心病、胆囊和胃肠疾病，以及妇女乳腺病变等牵涉到背痛的疾病相鉴别。

4 辨证^[1]

4.1 气滞血瘀证

背部胀痛、刺痛，痛无休止，胸闷不适，性情暴躁、易怒，上腹胀满，日轻夜重，晨起稍活动症状缓解。舌紫暗或有瘀斑瘀点，或舌下静脉曲张，脉弦。

4.2 气血亏虚证

背部隐痛，酸困无力，日轻夜重，时痛不止。伴有四肢乏力，心慌气短，易出汗、口渴、五心烦热。舌淡，苔薄白，脉沉细。

4.3 寒湿痹阻证

背部冷痛重着，转侧不利，静卧痛不减，受寒及阴雨加重，肢体发凉。舌质淡，苔白或腻，脉沉紧或濡缓。

5 治疗^[1]

5.1 治疗原则

以理筋、药物、练功等疗法为主。

5.2 治疗方法

5.2.1 理筋疗法

5.2.1.1 药熨法

于胸背部采用药熨，将活血化瘀、温经通络的中药打成粗粉，加酒、醋各半拌匀，加热后纱布包裹，在病变局部热熨致皮肤潮红，每天1次，每次30分钟。药熨时温度以患者适应为宜，避免烫伤；所用药物尽量选择对皮肤刺激小的，敷后如局部皮肤有红点、出现过敏反应者，需停用本法。

5.2.1.2 针刺法

选用阿是穴、附分、肺俞、膏肓、厥阴俞、天宗等穴。可配合电针治疗，每天1次，每次30分钟min，10天一个疗程，休息1天，再行第二个疗程。患者行针刺治疗留针期间可辅微波治疗仪照射。

5.2.1.3 推拿法

运用推、拿、按、摩、揉、摇、牵、拍等手法，理筋活络。手法治疗时以使局部出现酸、胀、重感为佳。要注意患者的体质和敏感程度，手法由轻到重，弹拨与点压相结合，注意勿施用强刺激手法追求得气感而致发生意外^[3]。（推荐级别：D）

5.2.1.4 拔罐法

如肌肉粘连严重者可结合刺络放血拔罐或走罐疗法。

5.2.1.5 针刀松解法

有明确的肌结节压痛点及皮神经卡压征者，是施行针刀疗法的适应症。针刀疗法在背部操作时，应定位在胸椎椎板上或肋骨面上，避免误伤。

5.2.2 药物疗法

5.2.2.1 辨证论治

5.2.2.1.1 气滞血瘀证

治法：活血行气，祛瘀通络。

方药：身痛逐瘀汤（《医林改错》）加减。

5.2.2.1.2 气血亏虚证

治法：益气养血，通络止痛。

方药：黄芪四物汤（《太平惠民合剂局方》）加减。

5.2.2.1.3 寒湿痹阻证

治法：祛风散寒，除湿通痹，舒筋缓急。

方药：乌头汤（《金匱要略》）加减。

5.2.2.2 中成药

根据证型选择合理的中成药口服，也可外敷活血止痛类膏药，如“消痛贴膏”。

5.2.3 练功疗法

参照“健脊强身十八式”中第五式至第十式和第十八式之一行功能锻炼。

5.3 预防与调护

5.3.1 预防

避风寒，调饮食，适劳逸，多进行功能锻炼^[4]。（推荐级别：B）

5.3.2 调护

缓解紧张情绪，消除顾虑，树立信心^[5]。（推荐级别：B）

6 疗效评定标准^[6]

6.1 治愈

临床症状及体征消失，肌肉功能恢复正常。

6.2 好转

胸背痛或牵涉胸肋痛减轻，上部胸椎旁或肩胛内侧压痛减轻或触及条索状改变减轻。

6.3 未愈

临床症状及体征无明显改变。

参 考 文 献

- [1] ZYYXH/T 424-2012 中医整脊科临床诊疗指南 胸背肌筋膜炎
- [2] 韦以宗. 中国整脊学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:583.
- [3] 高建成, 杨爱国, 王东. 循经点穴配合中药塌渍治疗腰背肌筋膜炎的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014(10):2207-2208. (证据分级: III级; MINORS 评分: 15分)
- [4] 赵宪荣. 刺络加罐配按摩治疗腰背肌筋膜炎160例[J]. 中医临床研究, 2011, 3(15):63-64. (证据分级: I级; JAD评分: 1分)
- [5] 郑蝶梅. 中药涂擦配合药熨治疗腰背肌筋膜炎临床护理观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(16):133-134. (证据分级: I级; JAD评分: 1分)
- [6] 韦以宗. 整脊疾病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:24-25.