

DOI: 10.12209/CAIM202210280066

· 中西医结合临床案例 ·

循筋解结走罐技术应用于 1例腰背肌筋膜炎患者的护理体会

崔雪娇¹, 曹艳霞², 许慧荣², 田 婧¹

(1. 中国中医科学院望京医院 骨伤综合科, 北京, 100102; 2. 中国中医科学院望京医院 护理部, 北京, 100102)

摘要: 本文总结1例腰背肌筋膜炎患者应用循筋解结走罐特色技术干预的护理经验。以中医“经筋”理论及解剖学的“肌筋膜”理论为基础,在十二正经及十二条肌筋膜链中循“筋”,初步判定因疼痛约束活动的肌肉、肌腱。通过中医手法手摸心会的技巧或结合二维超声叠加弹性技术找“筋结”,在肌腹、肌腱联合及骨附着处寻找到压痛部位存在的肌筋膜触发点,精准定位。解“结”时。通过辨证施术,有针对性的改变走罐的力量、速度,松解“筋结”,从而达到缓解疼痛、改善功能的目的。循筋解结走罐法能有效缓解腰背肌筋膜炎患者疼痛症状,值得临床参考。

关键词: 经筋理论; 走罐; 筋膜炎; 中医护理

Moving cupping therapy along the aponeurotic system and related nursing management for a patient with myofascitis of the back

CUI Xuejiao¹, CAO Yanxia², XU Huirong², TIAN Jing¹

(1. Department of General Orthopedics and Traumatology, Wang Jing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102; 2. Department of Nursing, Wang Jing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102)

KEY WORDS: theory of aponeurotic system; moving cupping therapy; myofascitis; Traditional Chinese Medicine nursing

腰背肌筋膜炎,是由于长期积累性劳损、风寒、潮湿等多种原因导致的腰背部肌肉和筋膜的无菌性炎症反应^[1]。近年来随着生活经济水平的提高,人们生活、工作方式的改变,腰背肌筋膜炎的发病率呈逐年增高趋势^[2]。主要表现为背部、双侧髂腰肌及髂嵴上方疼痛,反复发作,严重影响人们的正常生活^[3]。腰背肌筋膜炎属中医学“腰痹”范畴,《素问·痿论篇》中“宗筋主束骨而利机关也”,“利机关”指的是骨骼关节内收外展等活动由筋经所主,故全身之筋的主要功能为束缚骨骼以有利于关节灵活运动^[4-5]。

拔罐疗法历史悠久,属于“角法”等范畴,是祖国传统医学的重要组成部分,据相关记载最早可追溯到春秋战国时期的《五十二病方·牡痔》中记

载:“牡痔居窍旁,大者如枣,小者如核者,方以小角角之,如孰(熟)二斗米顷,而张角。”^[6]。走罐是拔罐疗法中的一种操作方法,其将火罐的负压吸力与走罐时的摩擦力合二为一,走罐时产生的吸附力及摩擦力可刺激经络穴位、化瘀通络,缓解局部组织痉挛,达到解除疼痛等作用^[7-8]。循筋解结走罐技术属于中医骨科外治法,是在中医经筋理论及“筋骨同源、筋骨协同、筋骨传变”^[9-10]辨证思维的指导下,将现代医学解剖学与超声诊断技术结合进行精准定位。同时,“循筋解结”走罐法将康复医学与肌筋膜疼痛触发理论等^[11-13]相结合,利用手法补泻的原则,通过改变走罐的部位、摩擦力度和速度,循筋辨证,“以痛为腧”,挤压或松解“筋结”,从而松解纤维粘连,达到缓解疼痛、改善

收稿日期:2022-10-28

通信作者:田婧,E-mail: cacms@sina.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

功能的目的。本文总结 1 例腰背肌筋膜炎患者应用循筋解结走罐特色技术干预的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,64 岁,中医诊断:痛痹(血瘀气滞证),西医诊断:腰椎管狭窄,腰背肌筋膜炎。主因“腰痛 10 余年,加重伴双下肢无力半年”于 7 月 22 日收入科室,患者住院期间给予静脉输注活血化瘀药物,行中药塌渍中医护理技术,近日疼痛明显缓解。7 月 27 日患者晚间吹空调后,次日晨起诉腰背部疼痛加重,活动受限,NRS:5 分,查体:双侧腰背部肌肉明显紧张,直腿抬高试验右侧阳性 50°,左侧阴性 70°,可触摸肌肉条索状紧张。伤寒伤及腰背部气血筋脉,气滞溢于筋脉之间,气血运行不畅,引发腰背肌筋膜炎。辨病:痹病,辨证分型:血瘀气滞证,舌暗红,苔薄白。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估:患者二便情况:正常;睡眠异常:易醒;皮肤完整性:完好;自理情况:自理;既往史:严重心脏无皮肤。

2.1.2 护理风险评估:采用数字分级法(NRS),用 0—10 代表不同程度的疼痛,0 为无痛,10 为剧痛。疼痛程度分级标准为:0:无痛 1—3:轻度疼痛 4—6:中度疼痛 7—10 重度疼痛

2.2 护理诊断与计划

护理诊断为疼痛,护理计划为减轻疼痛,护理措施包括:①评估患者疼痛的部位、性质、持续时间;②遵医嘱予以循筋解结走罐中医护理技术;③必要时予以镇痛药物。

2.3 循筋解结走罐技术

2.3.1 循“筋”:以中医“经筋”理论,及解剖学的“肌筋膜”理论为基础,通过刺激肌痛点起到缓解肌肉疲劳、修复组织损伤的效果。《中医骨伤科学》描述“筋”为四肢、躯干部的软组织,具体包括皮肤、皮下组织、肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘等^[14]。“肌筋膜链理论”认为肌筋膜将人体的肌肉包绕、覆盖,使肌肉与肌肉、肌肉与骨骼连接起来,形成十二条肌筋膜链^[15-16]:前浅线、后浅线、体侧线、螺旋线、臂前浅线、臂前深线、臂后浅线、臂后深线、前功能线、后功能线、同侧功能线、前深线,用以维持人体的稳定、张力及姿势的代偿,这与中

医十二正经的循行高度一致。通过查体先判断疼痛的位置,再结合痛点部位,初步判定控制、约束活动的肌肉、肌腱。

2.3.2 找“筋结”:“肌筋膜”理论^[17]中由于多种原因导致骨骼肌的肌腹、肌肉-肌腱联合部及骨的附着处产生的紧张带被称作肌筋膜触发点^[18-19]。根据中医手法手摸心会的技巧寻找到压痛部位存在的条索样结节,如果用此方法难以找到,也可以在二维超声的基础上叠加弹性,通过杨氏模量值找寻紧张的组织,进行定位。

2.3.3 解“结”:根据补泻原则对疼痛的筋结部位走罐,通过走罐的力度、速度、方向解“筋结”,改善局部供血,减轻局部神经末梢牵拉,缓解疼痛、活动受限等症状。①负压力度:轻吸:皮肤吸附于罐内 2~4mm;重吸:皮肤吸附于罐内 7~10mm。③走罐频率:慢走:每秒约走罐 2~4 次;快走:每秒约走罐 15~25 次。④作用层次:轻吸慢走:作用开始,提高患者接受度;重吸慢走:作用层次深,激发营血活力、祛瘀通脉;轻吸快走:作用层次浅,激发卫气、抗邪外出;重吸快走:作用层次在其之间,营卫双通、行气通络。

2.4 护理实施

操作前,患者取俯卧位,暴露腰部,注意保暖和个人隐私,选罐:患者腰背部肌肉丰厚,选取 4 号罐。涂抹介质:将扶他林药膏均匀涂抹于双侧腰背痛性肌索部位。根据患者病情辨别虚实,结合腰背部痛性肌索位置,辨证施护。

循“筋”:选择后功能线中背阔肌-腰背筋膜,后浅线中骶骨-腰骶部筋膜/竖脊肌的肌腹、肌肉-肌腱联合部及骨的附着处。找“筋结”:用中医手法手摸心会的技巧寻找到压痛部位存在的条索样结节。解“结”:入院时,采用重吸慢走的手法,作用层次深,激发营血活力、祛瘀通脉;受寒后,采用轻吸快走的走罐手法,作用层次浅,激发卫气、抗邪外出。在腰背部往返推移 2~3min,然后在阿是穴处留罐 3~5 个,5 min。根据患者局部皮肤情况,间隔 3 日进行下一次治疗。治疗疗程共 2 周。

注意事项:走罐应用于面积较大、肌肉丰厚之部位,走罐前,在罐口或皮肤上涂上润滑油或药膏作为介质,便于推动,减少疼痛。推罐时,用力均匀,走罐疗法宜选用口径较大的罐子,罐口要求圆、厚、平滑。

2.5 护理评价

5次走罐后,腰背部疼痛减轻,NRS2分,腰部活动恢复正常,直腿抬高试验右侧阴性70°,左侧阴性70°。

3 讨论

经筋理论作为中医经络理论中的重要组成部分,在临床应用中常常被忽视。循筋解结走罐法继承了中医经筋理论,依经筋循行、肌束走行^[20]探查病灶,同时结合肌骨超声技术进行精准定位。并以“筋结”为腧穴,对颈、肩、腰等疼痛部位辨证应用松解走罐手法^[21],使筋结变软,解除病变组织粘连,从而缓解疼痛、活动受限等症状。

本项技术将中医理论与现代康复观念充分结合。在“循筋”的过程中,根据经络循行及“筋膜”理论活动受限的筋膜链,从解剖学、生物力学等多个角度判断受累的肌群,达到探查病灶的目的。同时借助弹力超声成像技术,通过杨氏模量值的大小,精准定位,进一步明确了疼痛、活动受限的症结所在。本项技术充分运用了中医整体观,在“解筋结”的过程中,根据证型有针对性的改变走罐的吸附力和速度,挤压或松解“筋结”,真正做到了辨证施护。对于拔罐过程中可能出现的晕罐、烫伤、皮肤破损、介质过敏等情况,均有护理部下发的技术规范作为指导。

综上所述,循筋解结走罐法在改善腰背肌筋膜炎患者疼痛等方面具有明显优势,安全有效,易于被患者接受,在今后工作中会进一步扩大样本量开展研究,为临床推广提供依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张淼, 聂文婷, 郭颖, 等. 循经远取动法结合背部阳经透刺治疗轻中度腰背肌筋膜炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(8): 817-820.
ZHANG M, NIE W T, GUO Y, et al. Clinical observation of mild to moderate lumbodorsal fascitis treated with distal acupoints along meridian plus exercising combined with penetration needling on Yang meridians of back [J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2019, 39(8): 817-820. (in Chinese)
- [2] 徐杰, 吴铅谈, 翁文水. 腰背肌筋膜炎近年治疗进展[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(17): 92-94.
- [3] 陈春丽. 毫火针配合悬吊运动技术治疗腰肌筋膜炎临床研究[J]. 福建中医药, 2022, 53(1): 9-11.
CHEN C L. Clinical study on the treatment of lumbar myofascitis with millifire needle combined with suspension exercise technique [J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2022, 53(1): 9-11. (in Chinese)
- [4] 史佳芯, 董宝强, 邹正, 等. 基于经筋理论探讨非特异性下腰痛的发病机制及分期论治[J]. 中国针灸.
SHI J X, DONG B Q, ZOU Z, et al. Pathogenesis and staging of treatment of nonspecific low back pain based on the theory of aponeurotic system [J]. Chin Acupunct Moxibust. (in Chinese)
- [5] 彭亦良, 张彦, 李永锋, 等. 电针、推拿及中频理疗治疗腰背肌筋膜炎的前瞻、随机、对照性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1): 13-15.
PENG Y L, ZHANG Y, LI Y F, et al. A prospective randomized controlled trial of electro-acupuncture combined with massage and mid frequency physical therapy in the treatment of fasciitis of waist and back muscles [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2013, 22(1): 13-15. (in Chinese)
- [6] 王文礼, 樊文朝, 葛林宝, 等. 杨氏絮刺火罐疗法源流考[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(1): 82-84.
WANG W L, FAN W C/Z, GE L B, et al. A study on the origin of Yang's catching and cupping therapy [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(1): 82-84. (in Chinese)
- [7] 舒曼. 走罐治疗慢性腰背痛的疗效及促进组织再生相关分子机制研究[D]. 北京: 中国人民解放军医学院, 2019.
SHU M. The study of moving cupping therapy on curative effects and regeneration in patients of chronic lumbar and back pain D]. Beijing: Chinese PLA General Hospital and Medical School, 2019. (in Chinese)
- [8] 梁洛儿. 针刺结合痧点刺络拔罐治疗瘀滞型肩周炎的疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
LIANG L E. Effect of acupuncture combined with cupping therapy in the treatment of stasis type periarthritis of shoulder[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2020. (in Chinese)
- [9] 蒋玉倩, 陈祖琨, 陈春艳, 等. 子午流注纳支法穴位贴敷在肝肾亏虚型腰椎管狭窄症病人护理中的

- 应用研究[J]. 护理研究, 2021, 35(4): 700-703.
- JIANG Y Q, CHEN Z K, CHEN C Y, et al. Application of acupoint application used Nazhi method of Ziwu Liuzhu in nursing of patients with lumbar spinal stenosis typed in deficiency of liver and kidney [J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(4): 700-703. (in Chinese)
- [10] 陈元川, 庞坚, 詹红生. 石氏伤科运用通络法治疗慢性腰腿痛的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(1): 82-84.
- CHEN Y C, PANG J, ZHAN H S. Shi's experience in treating chronic lumbocentral pain by dredging collaterals in trauma department[J]. Chin J Tradit Med Traumatol & Orthop, 2021, 29(1): 82-84. (in Chinese)
- [11] IMONSDG, TRAVELLGG, SIMONSL. Travell, Simons & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. Volumel: upper-half of body [M]. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1999.
- [12] DEER T, SAYED D, MICHELS J, et al. A review of lumbar spinal stenosis with intermittent neurogenic claudication: disease and diagnosis [J]. Pain Med, 2019, 20(Suppl 2): S32-S44.
- [13] 黄强民, 张亚丹, 马彦韬, 等. 肌筋膜触发点的理解: 针灸与干针之争和现代针理学[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 779-784.
- HUANG Q M, ZHANG Y D, MA Y T, et al. Understanding of the trigger points of myalgia: acupuncture and dry needling exploration and modern acupuncture mechanism[J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2018, 38(7): 779-784. (in Chinese)
- [14] 马强, 王荃, 曾永蕾. 早期经筋理论特点刍议[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 569-572, 578.
- MA Q, WANG J, ZENG Y L. Brief discussion on the characteristics of meridian sinew theory at the early era[J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2022, 42(5): 569-572, 578. (in Chinese)
- [15] 托马斯. 解剖列车[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2014.
- [16] 黄强民, 罗露, 郑拥军. 老年肌筋膜疼痛触发点的诊断和治疗[J]. 老年医学与保健, 2019, 25(5): 559-562.
- HUANG Q M, LUO L, ZHENG Y J. Diagnosis and treatment of myofascial trigger point pain in the elderly [J]. Geriatr & Health Care, 2019, 25(5): 559-562. (in Chinese)
- [17] 刘琳, 黄强民, 汤莉. 肌筋膜疼痛触发点[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(46): 7520-7527.
- LIU L, HUANG Q M, TANG L. Myofascial trigger points: the common cause of clinical tissue pain[J]. Chin J Tissue Eng Res, 2014, 18(46): 7520-7527. (in Chinese)
- [18] 谢娇, 吴安林, 杨程, 等. 论中医经筋学说与肌筋膜链理论的关联性[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 113-114.
- XIE J, WU A L, YANG C, et al. On the correlation between meridian tendon theory and myofascial chain theory in traditional Chinese medicine[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2019, 35(4): 113-114. (in Chinese)
- [19] 李春雨, 秦志祥, 牛香兰, 等. 躯干筋膜平面阻滞的临床解剖学研究进展[J]. 中国临床解剖学杂志, 2020, 38(1): 114-117.
- LI C Y, QIN Z X, NIU X L, et al. An updated review of clinical anatomy of interfascial plane blocks in trunk[J]. Chin J Clin Anat, 2020, 38(1): 114-117. (in Chinese)
- [20] 黄志强, 赵宁, 苏昭元, 等. 刺络拔罐联合康复训练对脑卒中后上肢屈肘痉挛状态及肌电积分值的临床研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 119-124.
- HUANG Z Q, ZHAO N, SU Z Y, et al. Effects of pricking and cupping combined with rehabilitation training on elbow flexion spasticity of upper limb after stroke and its IEMG value[J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2018, 38(2): 119-124. (in Chinese)
- [21] 吴以诚, 胡吴斌, 占茂林. “筋骨并重”思想在推拿治疗神经根型颈椎病的临床应用及疗效分析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(8): 1427-1429.
- WU Y C, HU W B, ZHAN M L. Clinical application and analysis of curative effect of the thought of “strengthening both muscles and bones” in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy by massage [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2019, 28(8): 1427-1429. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。