

平乐推按法对腰臀肌筋膜炎（血瘀气滞型）的治疗作用

黄楚盛 张思斌 王博林 颜大荃 黄景锋

广东省深圳平乐骨伤科医院 / 深圳市坪山区中医院筋伤科 广东深圳 518122

摘要：目的：本研究旨在探讨平乐推按法在治疗腰臀肌筋膜炎（血瘀气滞型）中的效果。方法：本研究选取 2023 年 5 月至 2023 年 12 月在深圳平乐骨伤科医院筋伤科门诊确诊为腰臀肌筋膜炎的患者共 84 例，按随机原则分为实验组和对照组，每组各 42 例。观察组为受试者采用平乐推按法进行治疗，而对照组则接受常规的电针治疗。在治疗前后，对患者的腰部疼痛评分（VAS）、Roland-Morris 残疾问卷（RDMQ）及腰部活动度进行了评估。结果：实验组的总有效率达到 95.24%，明显高于对照组的 76.19%（ $P<0.05$ ）。治疗结束后，两组患者在 VAS 评分、RDMQ 及腰椎活动度评分方面均呈现显著差异（ $P<0.05$ ），并且观察组的疗效明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：平乐推按法对腰臀肌筋膜炎（血瘀气滞型）具有较好的治疗作用，能有效缓解疼痛，改善功能障碍，值得推广。

关键词：平乐推按法；腰臀肌筋膜炎；电针

腰臀肌筋膜炎是慢性腰痛的常见原因，常表现为一侧或两侧的腰部隐痛、酸胀不适^[1]，由于长期劳累或感受风寒湿邪，引起的腰臀部肌肉、筋膜等软组织的无菌性炎症^[2]。西医针对本病的治疗主要采用对症治疗方式，以药物治疗为主即消炎镇痛治疗，但长期服用非甾体类药物导致胃肠道不适等诸多的不良反应容易导致患者的依从性降低；并且该病容易反复，所以疗效往往难以令患者满意^[3]。中医药治疗则着重于整体观念，可以同时运用如中药内服外用，结合推拿针灸等多种方式。其中推拿手法在腰臀肌筋膜炎的治疗中起着很好的疗效^[4-5]。平乐推按法结合了推拿及多种手法，在腰臀肌筋膜炎的治疗方面起着温经散寒、通络止痛、活血化瘀作用，改善临床症状，疗效确切。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2023 年 5 月至 2023 年 12 月在深圳平乐骨伤科医院筋伤科门诊确诊为腰臀肌筋膜炎的患者共 84 例，按随机原则分为实验组和对照组，每组各 42 例。观察组为受试者采用平乐推按法进行治疗，而对照组则接受常规的电针治疗。腰臀肌筋膜炎诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]，详见下表 1：

表 1 诊断标准表现

1、	具有长期腰臀部疼痛史，并且反复发作；
2、	腰臀部（一侧或两侧）反复酸胀不适，劳累后加重，适当活动后或休息则可缓解；
3、	骶棘肌（一侧或两侧）轻压痛，但腰腿部活动无明显运动障碍；
4、	X 线、CT、MRI 检查多无明显异常。

中医证型：血瘀气滞证：腰骶部疼痛，夜间为甚，局部肤色淤青或有甲错，局部阿是穴刺痛，转体受限，静卧疼痛得不到缓解，活动后病情稍减轻。舌质紫或暗红，脉弦涩。本研究符合医学伦理学要求并经深圳平乐骨伤科医院伦理委员会批准。（伦理号：KY2023006）。

1.2 入选标准

详见下表 2：

表 2 纳入标准

1、	确诊为腰臀肌筋膜炎且符合血瘀气滞证中医证候判定标准；
2、	受试者年龄范围为 18-65 周岁；
3、	入组前两周内未接受其他系统性治疗；
4、	自愿签署知情同意书并具备良好治疗依从性。

1.3 排除标准

详见下表 3：

表 3 排除标准

1、	不符合本研究入选条件者；
2、	合并严重器质性疾病（心肝肾衰竭、恶性肿瘤、高热等）；
3、	妊娠期或哺乳期女性；
4、	影像学检查显示腰椎滑脱或重度骨质疏松；
5、	治疗区域存在皮肤破损等物理治疗禁忌症；
6、	研究过程中因不可控因素脱落或失访者。

1.4 研究方法

治疗组采用平乐推按法，在实施治疗之前，参与本课题的医师均进行统一手法培训（平乐推按法）1 月，培训结束后予以手法考试，合格者方能参与本课题的手法治疗。具体步骤如下：

①、滑按：患者俯卧位，双手依次叠放在患椎上，右手再下，左手在上，缓缓用力滑推按压，要求用力均匀、深透、柔和，操作 5 分钟。

②、滑移推压法：取俯卧位，施术者双掌根部着力于双侧髂后上棘前缘竖脊肌区域，引导受术者配合呼吸节律，于呼气相实施前方加压推按，吸气相适度减压，持续施术约五分钟。

③、穴位点揉配合旋转松解：触诊定位腰臀区肌紧张挛缩部位，采用双拇指叠压法实施定点深压刺激（压力强度以产生针刺样痛感为度），维持 10 秒后转换掌揉手法在受压区域实施旋转揉动，总耗时约三分钟。

④定向侧卧扳正复位术：经触诊定位腰椎异常节段后，取健侧卧位（患侧肢体屈曲置于上方），运用杠杆力学原理实施定点侧方扳动矫正。施术关键需确保错位节段恰位于躯干轴线与屈曲下肢的力学交汇处，随后进行反向侧扳调节，操作时间控制在 60 秒内。

⑤、推抚整复技术：完成骨性结构矫正后，复取俯卧位，运用线性推抚手法协调矫正节段周围肌肉筋膜、韧带及神经组织的力学平衡，操作时长为 3 分钟。

⑥、按压牵引复合手法：维持俯卧位姿势，施术者一手稳定固定矫正椎体，另一手托举双下肢实施后伸牵引，同步施加下压力矩，持续操作一分钟。⑦、经络调控手法：针对血瘀证候特点，选取膈俞（双侧）、血海（双侧）及三阴交（双侧）等腧穴实施点压刺激，每穴施术总时长 3 分钟。

对照组采用针灸干预方案：治疗主穴选取肾俞穴、大肠俞穴、环跳穴、阿是穴、委中穴，配合血海穴作为配穴活血化瘀^[7-8]。操作时使用 1.5 寸套管针具实施快速进针法，待获得针感后连接 G6805-2A 型电针仪，选择连续波形输出模式，通过渐进式增强电流输出至患者可耐受的适宜刺激强度。电针 30 分钟，在治疗过程中，如患者出现晕针、滞针或腰臀部疼痛不适反应，应立即停止治疗，并纳入脱落病例。

疗程：每次治疗 30 分钟，隔日治疗一次，共治疗 14 次。

1.5 观察指标

（1）疼痛与腰椎功能评估：研究采用视觉模拟量表（VAS）和 Roland-Morris 功能障碍问卷（RMDQ）作为主要评价工具，分别在干预前、治疗结束后及为期 3 个月的随访阶段进行多时点测定。其中 VAS 作为疼痛强度量化指标，采用 0-10 分量表进行表征，其数值递增反映疼痛程度加剧的临床特征。RMDQ 问卷内容主要包括腰背痛对日常生活及自理能力等方面的影响，总共 24 个问题，每个问题 1 分，最终分值越高，代表功能障碍越严重。

（2）腰部关节活动度：医护人员用量角器帮助患者测量前屈、后伸、左侧屈、右侧屈活动度，每个动作测三次^[9]。

（3）临床疗效

判定标准详见下表 4：

表 4 临床疗效

疗效	要求
治愈：	疼痛基本消失，腰部各项功能活动自如，能恢复正常生活及工作
好转：	疼痛明显减轻，腰部活动功能基本恢复，能参加正常生活和工作
无效：	腰部活动、腰痛无改善，甚至加重

PS：治愈加好转等于总有效。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计分析软件，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，用 t 检验；计数资料以 % 表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的一般情况

两组各 42 例，对照组男性 16 例，占 38.1%，平均年龄 52.76 岁；治疗组男性 19 例，占 45.2%，平均年龄 52.79 岁，两组在性别、年龄、及 BMI 之间差异无统计学意义（ $p > 0.05$ ），见表 5。

表 5 两组患者一般情况

组别	对照组（n= 42）	治疗组（n= 42）	p 值
性别（男）	16（38.1%）	19（45.2%）	0.507
年龄	52.76 ± 7.08	52.79 ± 6.43	0.673
BMI	23.21 ± 1.67	22.95 ± 1.54	0.439

2.2 疼痛程度

经统计学分析，治疗前两组患者的 VAS 评分基线水平具有可比性（ $p > 0.05$ ）。干预措施实施后，观察到两组患者的疼痛评分均呈现统计学显著的改善（ $p < 0.05$ ），且实验组较对照组展现出更优的镇痛效果（ $p < 0.05$ ）。在为期

三个月的随访评估中, 两组患者相较于基线的疼痛改善仍维持统计学显著性 ($p < 0.05$), 其中实验组在疼痛管理方面的持续效果显著优于对照组 ($p < 0.05$), 见表 6。

表 6 两组患者治疗前后 VAS 评分

VAS	治疗前	治疗后	3 个月
治疗组	5.33 ± 0.75	1.31 ± 0.98 ^a	1.83 ± 0.91 ^a
对照组	5.45 ± 0.74	3.05 ± 0.79 ^a	3.40 ± 0.70 ^a
p 值	0.467	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较, $a=P < 0.05$

2.3 RDMQ 问卷评分

本研究表明: 干预前, 两组受试对象的 Roland-Morris 功能障碍问卷 (RDMQ) 基线评分经统计学检验显示均衡可比 ($p>0.05$)。经临床干预后, 数据显示两组患者的 RDMQ 评分均呈现显著下降趋势 ($p<0.05$), 其中实验组的症状改善幅度明显优于常规治疗组 ($p<0.05$)。在为期三个月的随访评估中, 两组相较基线的 RDMQ 评分变化仍维持统计学

显著性 ($p<0.05$), 且实验组的评分显著低于对照组水平 ($p<0.05$), 见表 7。

表 7 两组患者治疗前后 RDMQ 问卷评分

RDMQ 调查问卷	治疗前	治疗后	3 个月
治疗组	10.67 ± 1.319	2.14 ± 1.57 ^a	2.67 ± 1.41 ^a
对照组	10.74 ± 1.515	3.98 ± 1.52 ^a	4.17 ± 1.48 ^a
p 值	0.818	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较, $a P < 0.05$

2.4 关节活动度

在治疗前, 两组患者在前屈、后仰、左侧屈和右侧屈等腰部关节活动度方面没有显著差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者的各项腰椎活动度均有所改善 ($P < 0.05$), 但治疗组在前屈和右侧屈活动度上的改善显著优于对照组 ($P < 0.05$), 而后伸和左侧屈活动度的改善在两组之间没有显著差异 ($P > 0.05$), 见表 8。

表 8 两组患者治疗前后腰部关节活动度比较 (均数 ± s, °)

组别	时间	前屈	后伸	左侧屈	右侧屈
治疗组	治疗前	38.6 ± 4.29	17.86 ± 5.31	19.55 ± 3.17	17.26 ± 3.70
	治疗后	76.79 ± 6.06 ^{ab}	26.43 ± 3.74 ^a	22.05 ± 3.40 ^a	20.26 ± 2.51 ^{ab}
对照组	治疗前	38.71 ± 6.13	17.50 ± 4.31	20.02 ± 3.39	16.88 ± 3.91
	治疗后	60.86 ± 8.22 ^a	24.69 ± 4.26 ^a	21.29 ± 3.95 ^a	18.74 ± 1.55 ^a

注: 与治疗前比较, $ap<0.05$, 与对照组比较, $bp<0.05$

2.5 临床疗效

治疗后, 治疗组总有效率为 95.24%, 对照组总有效率为 76.19%; 两组总有效率治疗组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 9。

表 9 两组临床疗效比较 n(%)

组别	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组 (n=42)	16 (38.09)	24 (57.14)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组 (n=42)	11 (26.19)	21 (50.00)	10 (23.81)	32 (76.19)
P	0.013			

3 讨论

腰臀肌筋膜炎多因慢性负荷引发腰部张力增高及软组织损伤, 导致局部缺氧缺血状态, 继而引发代谢及微循环异常, 形成组织水肿与痛觉反应^[10-11]。其临床特征以腰部钝痛或胀痛为主症, 部分病例可伴有锐痛或灼热样痛感; 其在临床的症状表现具有动态变化特征, 常在体力活动后疼痛加

剧, 而转为静息状态下则疼痛减轻; 适度运动与体位调整可改善症状, 而过度负荷则诱发症状恶化^[12]。查体可见特征性触发点, 多分布于骶脊肌群、髂嵴后缘、骶骨附着区及腰椎横突区域^[13]。虽多数患者未呈现明显脊柱形态学改变及活动度受限, 亦少见显著肌群挛缩现象, 但部分病例仍存在功能性活动受限。

现代医学主要采用药物干预 (非甾体抗炎药、肌松剂等)、物理疗法 (热疗、电刺激等) 及局部注射等综合治疗方案, 虽能暂时缓解症状, 但存在复发率偏高、远期疗效欠佳等问题, 影响临床预后。

中医学上并无本病名, 但根据其症状表现及发病机制, 常将本病归为 "腰痛" 范畴。关于其病理机制, 《黄帝内经》提出的 "风寒湿三气杂至" 致病理论揭示了外邪侵袭导致经络阻滞的病理过程。张介宾在《景岳全书》中强调 "血脉凝滞" 的病机本质, 指出外伤或姿势异常均可导致气血运行失常, 形成 "不通则痛" 的病理状态。基于此理论体系,

中医采用针灸、手法治疗、中药熏洗及内服外敷等综合疗法,其中推拿手法在改善腰肌功能障碍方面具有独特优势^[14-15]。

平乐推按法^[16-17]作为中医外治手法中一种特色手法体系,其核心思想为“以推按为正治之本”。据《益元正骨八法》所述:“气血郁闭则痛,推按通调则痛止”,该手法通过滑按、滑推、旋揉进按、穴位截按、牵穴及整复等系列操作,可有效松弛肌肉组织、消散局部组织粘连、促进微循环重建,从而消除炎症水肿^[18]。其作用机理与传统推拿侧重筋肉调理的特点形成显著区别,在慢性腰肌劳损治疗中展现出显著的临床效应。

本研究数据分析表明,采用平乐推按干预的受试群体在疗程结束及后续 3 个月追踪观察期间,其疼痛视觉模拟量表(VAS)测量值呈现显著下降趋势。相较于采用传统针灸疗法的对照组,该推拿手法在缓解腰臀部疼痛综合征方面展现出更优的临床效果,尤其在疼痛症状的长效改善维度表现突出。平乐推按法,结合了滑按、滑推、进按旋揉、截穴、牵穴、整复等多个步骤,作用于腰部肌肉,采用滑推松解局部粘连的结节,发挥行气活血、疏通经络、温经止痛之效。平乐推按法与常规推拿方案不同,能更好地发挥揉、提、拉的整合作用,改善了腰臀部组织的血液循环和深部肌肉的张力,有利于肌肉组织的修复,整复关节骨错缝的效果。而针灸是利用穴位刺激作用于腰臀部达到治疗目的一种物理疗法,牵引可以使脊柱前凸减小、椎间隙增宽,松弛椎旁肌肉及韧带并使椎间孔扩大^[19]目前已经成为了临床治疗腰椎间盘突出症非手术治疗中较为常用的治疗手段,但可能在腰臀肌筋膜炎的治疗方面疗效不优于平乐推按法。

根据表 7 数据统计结果,接受治疗后,实验组与对照组受试对象的 Roland-Morris 功能障碍问卷(RDMQ)评分较基线值均呈现统计学意义上的下降,证实两种干预方案对临床症状均具有缓解作用。值得注意的是,平乐推按组在功能障碍改善幅度方面相较于传统针灸组显示出更显著的干预优势($P<0.05$)。

本研究通过对治疗前后腰椎活动度的测量对比发现,在治疗后患者的各项腰椎活动度都较前改善。尤其在腰椎前屈、右侧屈活动度改善较大。治疗组优于对照组。平乐推按法通过按、推、揉等方法后,进行了牵穴、整复等手法,从而达到疏通经络、行气活血的作用,同时通过小关节的整复、锻炼腰背肌的力量,更好的达到新的力学平衡,恢复腰椎的

活动度^[20]。徐等^[21]的三步推拿法对近期腰臀肌筋膜炎的症状有改善作用。平乐推按法结合了三步推拿法的优势,该方法结合了按、推、揉、穴及整复等手法,通过特殊的技巧配合力度,相较于普通推拿,平乐推按法能够深入肌肉和筋膜,促进局部血液循环,改善肌肉的紧张和疼痛^[22-24],从而达到改善患者症状的目标,通过 3 个月随访,患者症状均明显改善,不容易反复,为患者所接受。

通过总体疗效的比较,平乐推按法有效率高于对照组,平乐推按法^[25]在治疗腰臀肌筋膜炎方面有自己独特的优势,减轻患者病痛,改善症状,增加腰椎关节活动度,值得应用推广。

参考文献:

- [1] 林承宇,谷金玉,贾海光,等.腰痛的治疗新进展:2020 年版 NASS 循证医学指南介绍[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(9):77-80.
- [2] 吴海生.体外冲击波联合三圣汤治疗风寒湿阻型腰臀肌筋膜炎的临床观察[D].黑龙江中医药大学,2024. DOI:10.27127/d.cnki.ghlzu.2024.000585.
- [3] 杨启培,崔伟,武瑞骥.慢性腰肌劳损的中西医治疗现状与进展[J].现代中医药,2023,43(1):1-7.
- [4] 于长志,曹林辉,郑连伟,潘爱珍.中医推拿复位手法治疗腰肌劳损的临床研究[J].按摩与康复医学,2022,13(24):1-3.
- [5] 徐传英,李伟,叶涛等.三步推拿法结合功能锻炼治疗腰肌劳损远期疗效观察[J].按摩与康复医学,2020,11(3):26-30.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [7] 孙波.观察腰椎牵引床治疗腰椎间盘突出症的近期临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(85):50.
- [8] 张超亮,吴健,李彦铭,等.电针联合运动疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2024,39(06):1166-1169.
- [9] 李凯,杨森,陈灿,等.退行性脊柱畸形患者腰椎活动度评估及与健康生活质量的相关性研究[J/OL].颈腰痛杂志,1-11[2025-02-25].http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1117.r.20240529.1604.010.html.
- [10] 钟伟兴,王宁,李义凯.对“腰肌劳损”的再认识[J].

中医正骨, 2021,33(9): 44-46

[11] 孙实, 赵环宇, 王琦. 针刀治疗腰椎间盘突出症继发臀肌筋膜炎临床研究 [J]. 陕西中医, 2020,41(07):963-965.

[12] 程凯, 魏光仪, 罗汉华, 等. 深层肌肉刺激治疗腰臀肌筋膜炎的临床疗效研究 [J]. 颈腰痛杂志, 2021,42(05):751-752.

[13] 曹静. 调脊通督针刀松解术治疗腰臀肌筋膜炎的临床疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2019,14(10):58-59.

[14] 宋石龙, 薛明新, 陈莹, 等. 中医正骨推拿联合蛇行功锻炼治疗中老年慢性腰肌劳损 30 例 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 7(7): 48-50.

[15] 张勇, 李鹏, 杨洋. 针灸, 推拿配合足弓矫正疗法治疗慢性腰肌劳损疗效研究 [J]. 重庆医学, 2019, 48(22):3841-3844.

[16] 张万标, 翟明玉, 户红卿, 等. 平乐推按法治疗膝骨关节炎 [J]. 中医正骨, 2019,31(5):47-48+51.

[17] 陈汴生, 尚鸿生, 曹斌, 等. 平乐郭氏合力推按法治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中医正骨, 2010,22(2):64-65.

[18] 葛站勇. 慢性腰肌劳损患者腰椎功能与应激炎症因子表达的相关性 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(12): 2115-2117.

[19] Lee CH, Heo SJ, Park SH, et al. Functional Changes in Patients and Morphological Changes in the Lumbar Intervertebral Disc after Applying Lordotic Curve-Controlled Traction: A Double-Blind Randomized Controlled Study [J].

Medicina, 2019,56(1): 201-205.

[20] 史鹏博, 李沛, 张仲博, 等. 平乐郭氏正骨理筋手法改善腰椎间盘突出症患者腰背肌生物力学性能研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(5):51-54.

[21] 徐传英, 张天嵩, 朱建忠. 三步推拿法治疗腰肌劳损近期疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2019,10(1):21-22.

[22] 张治国, 辛建, 何正保, 等. 针刺疗法联合平乐推按法对腰肌劳损患者腰椎活动功能和血液流变学的影响研究 [J]. 黑龙江医学, 2025,49(01):19-21+25.

[23] 张万标, 翟明玉, 户红卿, 等. 平乐推按法治疗膝骨关节炎 [J]. 中医正骨, 2019,31(05):47-48+51.

[24] 薛开禄, 洪盈盈, 张检成, 等. 平乐推按法配合康复训练治疗腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2022,38(10):1667-1669.

[25] 辛建, 何正保, 李正家, 等. 平乐推按法治疗气滞血瘀型慢性腰肌劳损的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2024,32(11):56-59. DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2024.1118.

作者简介: 黄楚盛 (1981—), 性别: 男, 民族: 汉, 广东省深圳市罗湖区金塘街 40 号, 学历: 本科, 单位: 深圳平乐骨伤科医院 (坪山区中医院), 职位: 主治中医师, 研究方向: 平乐推按法在筋伤的应用。

基金项目: 深圳市坪山区卫生健康系统科研立项资助课题 (面上项目) 项目 (202209)