

# 推拿治疗菱形肌损伤研究进展

廖森攀<sup>1\*</sup>, 喻杉<sup>2</sup>, 李进<sup>3</sup>, 马志君<sup>1</sup>, 刘畅<sup>1</sup>, 姚若昕<sup>1</sup>, 朱俊<sup>1,4#</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

<sup>2</sup>四川省骨科医院, 四川 成都

<sup>3</sup>成都市第一骨科医院, 四川 成都

<sup>4</sup>成都中医药大学第三附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2023年12月1日; 录用日期: 2024年1月16日; 发布日期: 2024年1月26日

## 摘要

菱形肌损伤在现代社会较为常见, 而推拿治疗软组织损伤类疾病具有见效快、不良反应及副作用小、易于接受等优势, 本文检索2002年1月~2023年11月以来中国知识基础设施工程(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data)、维普网(VIP)等数据库中推拿治疗菱形肌损伤相关文献, 分别从单用推拿手法、推拿结合罐法、推拿结合针灸、推拿结合其他疗法等方面进行探讨, 整理相关疗法对治疗菱形肌损伤的综述总结, 并提出问题与未来研究方向, 为推动推拿在治疗菱形肌损伤中的临床应用提供新的思路和参考。

## 关键词

菱形肌损伤, 推拿, 临床研究

# Research Progress in Treatment of Rhomboid Muscle Injury by Tuina

Senpan Liao<sup>1\*</sup>, Shan Yu<sup>2</sup>, Jin Li<sup>3</sup>, Zhijun Ma<sup>1</sup>, Chang Liu<sup>1</sup>, Ruoxin Yao<sup>1</sup>, Jun Zhu<sup>1,4#</sup>

<sup>1</sup>College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Sichuan Province Orthopedic Hospital, Chengdu Sichuan

<sup>3</sup>The No. 1 Orthopedics Hospital of Chengdu, Chengdu Sichuan

<sup>4</sup>The Third Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 1<sup>st</sup>, 2023; accepted: Jan. 16<sup>th</sup>, 2024; published: Jan. 26<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

The injury of the rhomboid muscle is relatively common in modern society. Tuina therapy has the

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 廖森攀, 喻杉, 李进, 马志君, 刘畅, 姚若昕, 朱俊. 推拿治疗菱形肌损伤研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(1): 140-147. DOI: 10.12677/tcm.2024.131023

advantages of quick effect, small adverse reactions and side effects, and easy acceptance for treating soft tissue injuries. This article searches for relevant literature on the treatment of rhomboid muscle injury with tuina from Chinese databases such as China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data Knowledge Service Platform (Wanfang Data), China Science and Technology Journal Database (VIP), from January 2002 to November 2023, and discusses relevant therapies from single tuina technique, tuina combined with cupping, tuina combined with acupuncture, and tuina combined with other therapies. This article reviews and summarizes relevant therapies for the treatment of rhomboid muscle injury, proposes questions and future research directions, and provides new ideas and references for promoting the clinical application of tuina in the treatment of rhomboid muscle injury.

## Keywords

Rhomboid Muscle Injury, Tuina, Clinical Study

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

菱形肌居于肩胛间区、斜方肌中部深层，由大菱形肌和小菱形肌组成，呈自内上向斜下的菱形。小菱形肌起于第 6、7 颈椎棘突，斜向外下方止于肩胛骨内侧缘；大菱形肌起于第 1 到第 4 胸椎棘突，同样斜向外下方止于肩胛骨内侧缘[1]。菱形肌是与肩胛骨相关的重要肌肉，影响肩胛骨的运动以及肩胛骨的稳定[2]。而菱形肌损伤常常与长期的过度使用菱形肌，不良姿势或菱形肌相关神经血管受损[3]等有关，主要表现为局部的疼痛、无力，在伏案等特定姿势时加重。现代社会人们的工作生活方式节奏不断变化，以菱形肌损伤为例的肌肉损伤性疾病越来越普遍，越来越年轻化[4]。菱形肌的损伤在祖国医学中与“肩背痛”、“痹证”有关，当前治疗菱形肌损伤，通常以药物治疗和物理治疗为主。一般如肌肉等软组织疼痛的患者，主要使用非甾体抗炎药和阿片类药物缓解症状[5] [6]，但长期使用所引起的胃肠道症状及成瘾性等不良反应也不容忽视[7]。一些指南考虑到风险和成本问题推荐保守治疗，并将非药物和非侵入性治疗列为一线治疗[8]，推拿无疑是一个较好的替代性治疗方法[9]。推拿具有止痛消炎、理筋整复、促进循环等作用[10]，起效快易于接受，是很多患者更为青睐的治疗手段。本文通过列举近 20 年众多医家关于推拿治疗菱形肌损伤的相关临床研究来探索，为临床治疗菱形肌损伤提供思路。

## 2. 菱形肌损伤的原因与推拿作用机理

### 2.1. 现代医学研究认识

菱形肌损伤主要分为急性损伤和慢性损伤。1) 急性损伤方面，菱形肌连接了肩胛骨内侧缘与脊柱，能够使肩胛骨内收且稳定肩胛骨，若是肩胛骨突然地外展动作且超过了菱形肌的承受范围，如投掷、拉扯等动作，那么就会出现菱形肌部分肌肉组织的撕裂，产生急性损伤[11] [12]。受伤后局部肌肉组织出现无菌性炎症，其修复伴随粘连、瘢痕等病理产物的产生，引起局部的疼痛[13]。2) 慢性损伤方面，长期的肩胛骨外展位姿势或肩胛骨的反复活动等会导致局部乳酸堆积、无菌性炎症等，造成菱形肌的紧张痉挛，变成损伤[14] [15]。3) 除了急慢性损伤外，异常的生理结构也会诱发菱形肌的损伤。由于菱形肌附着于脊柱与肩胛骨内侧缘，脊柱退行性病变、侧弯、小关节紊乱、肩胛骨位移等情况致使菱形肌持续紧

张收缩, 长时间的影响下局部供血受限, 组织处于缺氧与代谢物质堆积状态, 诱发疼痛损伤[16] [17] [18] [19]。

## 2.2. 祖国医学对菱形肌损伤的认识

《素问·痹论篇》提到: “痹或痛或不痛, 或不仁, 或寒或热, 或燥或湿”。在祖国医学中, 菱形肌损伤与“肩背痛”“经筋病”“痹证”“筋出槽”有关[20]。1) 疼痛一般分为不通则痛或者不荣则痛, 在菱形肌损伤后, 局部气血运行受阻, 病理产物堆积, 反过来又阻碍的气血的顺畅运行, 如气滞血瘀型为实证的为“不通则痛”; 患者气血不足或菱形肌损伤后的失治误治等导致气血无以荣养肌肉, 如气血亏虚型为虚证的“不荣则痛”。2) 《素问·痹论》提出“风寒湿三气杂至, 合而为痹”, 除了自身因素, 外感风寒湿邪气也会诱发菱形肌损伤。如寒性收引凝滞, 寒邪入侵机体, 局部肌肉拘急紧张, 气血不畅, 出现痉挛、疼痛等症状[21]。3) 由于小关节紊乱、脊柱侧弯等引起的菱形肌拘挛疼痛属“筋出槽”范畴, 在长时间的影响下局部组织气血不通, 引发疼痛。

## 2.3. 推拿的作用机理

经研究证明[10], 推拿能够通过兴奋 SG 细胞、减少局部致痛物质、增多局部镇痛递质释放来起到镇痛作用, 同时还能使局部血管扩张, 促进血液循环和炎症物质的吸收代谢, 改善局部组织缺血缺氧状态, 利于局部软组织损伤的修复。菱形肌损伤所形成的无菌性炎症、肌肉粘连、痉挛疼痛等均可通过推拿手法进行改善。另外推拿手法中的关节类手法对脊柱侧弯、小关节紊乱等生理结构异常的情况下所导致的菱形肌紧张、痉挛疼痛等都有着较好的治疗作用[22]。

在祖国医学的认识中, 揉按揉拨等推拿手法具有行气活血, 舒筋通络、解痉镇痛等功效[23] [24], 不管是实证还是虚证, 推拿手法都能够改善局部气血运行状态; 另外不同的推拿手法能够针对性的治疗不同类型的菱形肌损伤, 如外感寒邪型“寒痹”, 以擦法为例的摩擦类手法可以实现温经散寒等功效; 小关节紊乱的“筋出槽”型菱形肌损伤, 可以利用扳法等关节运动类手法改善异常的生理结构。针对复杂的证型, 推拿还可以配合其他中药、针灸等疗法来更好地实现补泻效果, 辨证施治。

## 3. 临床应用

### 3.1. 单用推拿治疗菱形肌损伤

推拿手法作为祖国医学中的重要组成部分, 以其简便易上手、见效快、接受度高等特点, 常被用来治疗筋骨肌肉方面的疾病。

卢大地等[25]认为菱形肌损伤除了常见的急慢性损伤外还与局部小关节紊乱有关, 小关节紊乱与菱形肌的病理变化产生恶性循环, 治疗应该配合关节运动类手法, 强调筋骨兼治。医者收集了 45 例患者, 以揉法、点法、按法、揉法等推拿手法作用于菱形肌局部来改善局部血液循环和组织营养代谢、松解肌肉组织黏连、缓解疼痛, 结合俯卧位胸椎叠掌压法等纠正小关节紊乱的手法, 以达“骨正筋柔”的目的。结果 38 例患者肩背部疼痛消失, 菱形肌压痛点消失, 达到痊愈标准; 7 例患者肩背部疼痛缓解, 菱形肌压痛点疼痛缓解, 达到有效标准, 总有效率 100%, 得出推拿手法对菱形肌损伤治疗有效。

齐亚男[17]认为推拿针对性强、见效快, 又没有其他的副作用, 是治疗菱形肌损伤的首选方法。医者利用按动推拿法治疗菱形肌损伤。该法基于“按则热气至, 热气至则痛止”的理论来通经止痛, 结合具有针对性的动法来进行治疗, 力求恢复生物力学平衡。其分为基础手法和分症加治手法。基础手法包括了拿揉、点穴等手法, 以求松解肌肉, 缓解疼痛, 促进菱形肌的修复, 配合分症加治手法, 如脊柱后凸或胸闷气短者, 在基础手法操作完成后加用顶胸牵引扳法, 目的是为了改善肩胛骨与脊柱的位置相对平

衡,以求达到筋骨结构平衡。结果发现,经按动推拿首次治疗后,患者菱形肌体表投影处疼痛大减,经过多次治疗后,患者患处疼痛、颈部活动障碍等临床症状完全消失。

郑军强[26]认为菱形肌损伤是由于不良习惯姿势或风寒湿邪气影响所致无菌性炎症,推拿简便易行、无副作用是患者乐于接受的治疗方法,且操作得当可以起到祛风散寒、舒筋通络、修复组织等作用。医者用按摩手法治疗菱形肌损伤 50 例,以按法、摩法、点法等背部肌肉上操作以祛风散寒、活血化瘀,配合顺着肌肉纹理推理菱形肌,弹拨局部结节条索来舒筋通络止痛,结果菱形肌体表投影处疼痛完全消失者 35 人,疼痛基本消失者 10 人,疼痛改善者 5 人。陈忠荣[27]认为菱形肌损伤属“不通则痛”,治疗的关键在于“通”。医者收集了 80 例患者,采用弹拨经络手法进行治疗菱形肌损伤。弹筋拨络手法由弹筋和拨络两个手法构成,弹筋法如拉弓射箭,以二指或三指拿法拿患处肌肉肌腱,拨络法为术者垂直于肌肉走向,以拇指为主由轻到重在肌腹或肌肉起止点处发力,如拨琴弦。通过弹筋拨络,菱形肌损伤局部的血液循环得到加强,利于软组织的修复,并且还能松解黏连,缓解局部肌肉紧张痉挛,提高痛阈来缓解疼痛,结果 54 例患者肩背部疼痛完全消失,活动正常,达到治愈标准;22 例患者肩背部疼痛消失,但活动仍有轻度牵拉胀痛,达到显效标准;4 例患者无明显改善,治疗无效,总体有效率 95%。

上述医家利用推拿手法中的揉、点、揉、弹拨、关节运动类等手法,以其解痉镇痛、消除炎症、理筋整复等功能缓解患者患处疼痛,改善局部循环,促进受损菱形肌修复,可见单用推拿手法对于菱形肌损伤的治疗中有着良好的疗效。

### 3.2. 推拿联合其他治疗方法

检索近年来文献,单用推拿治疗菱形肌损伤文献较少,而推拿结合其他疗法则更多的被应用。

#### 3.2.1. 推拿加拔罐疗法

罐法在祖国医学中属于外治法,因为其简便易操作、疗效显著等同针灸疗法一样誉享国内外。罐法相较于针刺推拿疗法来说刺激量小更加温和,其产生的负压能够扩张血管,促进局部血液循环,加快炎症物质的代谢吸收,同时火罐法的温热刺激还能起到温经散寒,活血化瘀的功效,从而达到促进恢复、止痛的效果[28],相比之下,推拿通过直接机械的刺激局部组织肌肉,能够更快地促进血液循环、松解黏连放松肌肉,且特有的关节运动类手法能够更好地改善生理结构,改善气血运行。推拿与罐法二者相互配合,既缓解了治疗时的疼痛刺激,又进一步扶正祛邪,加快局部组织的修复,相得益彰。

周日建[29]认为菱形肌损伤属经筋受损,加之气滞血瘀,不通则痛,而推拿手法遵循“经络所过、主治所及”的特点,是治疗菱形肌损伤的首选疗法,再结合罐法的祛风散寒、扶正祛邪等作用,共同促进菱形肌的修复。医者收集了 72 名菱形肌损伤门诊患者,推拿部分除运用揉、按、揉、点穴等手法行气活血,放松肩背部肌肉,缓解菱形肌疼痛外,还运用了肩胛骨后扳法、背部推挤法、头项扭转法等手法滑利关节松解黏连,解除菱形肌的痉挛促进炎症物质的吸收。罐法部分,主要以走罐法推走膀胱经、督脉祛风散寒、活血通络,后留罐 10~20 分钟以扶正祛邪、行气止痛。最终 28 例患者颈、肩胛区酸痛、压痛、负重感消失,颈肩活动不受限,达到痊愈标准;25 例患者颈、肩胛区酸痛、压痛、负重感明显减轻,过度劳累后肩胛骨内侧缘轻微压痛,颈肩部活动无障碍,达显效标准;13 例患者颈肩部疼痛、酸胀感减轻,活动改善,达有效标准,6 例患者症状无明显改善,治疗无效,总体有效率 92%。

魏忠诚[30]认为菱形肌处于足太阳膀胱经上,其损伤除了自身劳损、外伤外,还与外感寒邪密切相关,治疗时可配合罐法温经散寒、活血化瘀。医者收集了 48 例患者,在患侧肩背部施以揉法、揉法、点穴以活血通络,解痉镇痛,再于患处菱形肌、肩胛提肌处用弹拨法以理筋舒筋,结合患处施行罐法 5~10 分钟以活血化瘀、祛风散寒,最后配合导引法,即嘱患者正坐位双手抱颈,术者立于患者身后,双手握住患者双肘,将两肘向后拉,搭配患者呼吸,使得患者扩胸以理顺气机。最终有 30 例患者肩背部疼痛压痛消

失, 活动自如, 达到痊愈标准; 17 例患者背部疼痛症状减轻, 达到好转标准; 1 例患者症状无明显改善, 治疗无效, 总有效率 97%。

苏幸福[31]认为治疗菱形肌损伤除了运用推拿手法外, 还可以配合刺络拔罐来改善患处气滞血瘀的病理状态, 实现去瘀生新、通经止痛的目的。医者观察 118 例门诊病人, 随机分为治疗组与对照组, 治疗组推拿部分先以推擦法在菱形肌走行处进行操作以放松肌肉, 温通经脉, 再以点穴、弹拨手法在患侧肩胛部进行操作以松解黏连, 行气活血, 最后施以揉揉手法进一步放松肌肉; 罐法部分术者在患处先用走罐法来回数遍, 再用梅花针叩刺出血, 继而再用罐法拔出血 1~2 ml, 实现去瘀生新、通经活络的效果。对照组则采用纯推拿手法。治疗组 68 例患者肩背部疼痛、压痛症状体征完全消失, 肌肉功能活动无障碍, 达到痊愈标准; 10 例患者肩背部疼痛、压痛症状体征基本消失, 肌肉功能活动基本正常, 但劳累后易引发疼痛, 达到显效标准; 5 例患者肩背部疼痛有所好转, 达到好转标准; 3 例患者两个疗程治疗后无明显改善, 治疗无效。而对照组痊愈 20 例, 显效 9 例, 好转 6 例, 无效 5 例。两组有效率对比, 发现治疗组 96.1% 高于对照组 87.5%。此处推拿加用了刺络拔罐疗法来治疗菱形肌损伤, 除了能发挥推拿解除肌肉痉挛, 松解黏连的治疗作用外, 还能更快改善局部血液循环, 促进气血运行, 推动菱形肌损伤的修复, 结果得出推拿结合刺络拔罐疗效能更好的缓解患者局部疼痛压痛, 促进菱形肌损伤的恢复。

### 3.2.2. 推拿加针灸疗法

针灸疗法是祖国医学中的一个重要分支, 其广泛的应用范围与较好的疗效一直是临床上较为热门的治疗方式。针刺的深入病所强化止痛效果, 同时沟通经气, 促进气血运行, 改善深部组织的血液循环, 灸法的温热特性能够温经通脉、扶正祛邪, 同推拿松解黏连, 解痉镇痛等效果相结合, 取长补短, 标本兼治, 既能解痉镇痛, 消肿消炎, 又能调节小关节紊乱, 改善血液循环, 从根本上治疗疾病。

楚少增等[32]认为菱形肌损伤属“痹证”, 有着本虚标实的特点, 治疗上在活血化瘀、舒筋通络的同时还应该扶正祛邪, 标本兼治。医者收集了 56 例门诊病人, 推拿部分除滚、点、揉患侧局部肌肉使其放松外, 嘱患者俯卧位, 配合患者呼吸施行胸椎按压法以理筋整复。针灸部分主要在第 5 颈椎~第 4 胸椎旁的夹脊穴, 背俞穴等进行针刺操作以通经活络, 后在颈百劳、肺俞穴处进行麦粒灸以祛风散寒、活血化瘀。结果 48 例患者肩胛背部疼痛症状消失, 活动无障碍, 达到痊愈标准; 8 例患者肩胛背部疼痛缓解, 达到好转标准; 症状无明显改善者 0 例, 总有效率 100%。此处针灸与推拿相互配合, 改善了菱形肌局部的血液循环, 对菱形肌及其它软组织的炎性水肿的消除有着协同作用, 同时运动关节类推拿手法纠正了患处小关节紊乱, 改善了肌肉张力, 在根本上促进菱形肌损伤的修复。

史欢等[33]认为菱形肌损伤属于“筋痹”范畴, 除外感“风寒湿”邪气致病外, 菱形肌损伤还与气滞血瘀等病理因素有关。医者通过推拿结合滞针法、电针、红外线疗法来治疗 1 例菱形肌损伤患者, 推拿部分主要使用滚、按、揉等手法于肩背部操作以行气活血止痛, 弹拨菱形肌体表投影处结节条索以松解黏连。针刺部分主要运用滞针法, 在患者肩胛骨内侧缘结节条索处斜刺进针, 得气后单向捻转 180°~360°, 使其产生牵拉痛, 再接上电针仪疏密波强化针感、配合红外线照射灯以行气活血、温经散寒治疗 25 分钟。结果患者感患处肿胀痛明显缓解, 且外展运动时疼痛未加重。滞针法重点在于肌纤维与结缔组织完全缠绕于针身而强化对肌肉的刺激量, 酸麻胀痛等针感更为明显, 适合治疗肌肉筋膜疾病, 结合电针进一步加强滞针法解痉镇痛、疏通经络的作用, 再配合红外线照灯、推拿治疗, 共同促进了菱形肌损伤的修复。

### 3.2.3. 推拿加其他疗法

黄金波[34]认为菱形肌纤维无菌性炎症是导致背部疼痛的主要原因, 治疗时除了使用封闭疗法外, 还需要强调弹拨法, 目的是为了为了更好的促进局部炎症物质的代谢, 缓解疼痛。收集了 58 例患者进行推拿加封闭疗法治疗菱形肌损伤, 推拿部分先患处进行推、揉等推拿手法来舒筋活络、解痉镇痛, 再弹拨患

处菱形肌、肩胛提肌数次以松解黏连，后在患处膀胱经背俞穴处进行点按以行气活血止痛；封闭治疗在肺俞穴、膈俞穴处进行利多卡因、维生素 B12 等药物注射。结果 42 例患者肩背部疼痛、压痛消失、肩部活动自如，达到痊愈标准；15 例患者肩背部疼痛减轻，达到好转标准；1 例患者治疗无效，总体有效率 98.13%。穴位封闭注射疗法通过加入麻醉性药物以及神经营养性药物进行穴位注射，能够迅速止痛，营养局部神经软组织，促进患处的恢复[35]，同推拿相结合能够更易于被患者所接受，缓解患者痛苦，加快菱形肌损伤的神经肌肉修复，提高患者治疗积极性。

王野[36]认为菱形肌损伤是由于内外因素导致菱形肌附近的肌肉、筋膜等处气血郁滞，不通则痛，医者收集了 53 例患者使用手法结合中药外敷治疗菱形肌损伤。在患者患处天宗穴、肩井穴等腧穴处行点穴手法以开通闭塞、缓急止痛，用滚、按、揉等手法进行解痉镇痛、舒筋通络后，将姜黄、没药、莪术等活血化瘀、消肿止痛药粉制膏置于患处，配合 TDP 灯照射 50 分钟，照射结束后再用弹拨手法分解黏连，按揉、叩击等手法缓解刺激、进一步放松肌肉。结果 36 例患者肩胛区疼痛、压痛消失，肩胛骨功能活动不受限，达到痊愈标准；12 例患者肩胛区疼痛、压痛基本消失，肩胛骨功能活动基本正常，基本痊愈；5 例患者肩胛区疼痛、压痛减轻，达到好转标准；无效 0 例，总有效率 100%。中药外敷是祖国医学中的一种外治疗法，此处通过将中药磨粉调膏置于患处，使其直接作用于患处，直达病所。以活血化瘀药膏结合推拿手法舒筋活络，解痉镇痛，疗效显著。

祖兴苗[37]认为菱形肌损伤产生无菌性炎症，进而炎症又加剧了菱形肌的粘连、痉挛，引发疼痛，治疗需要以分筋手法为主来松解局部肌肉的粘连，缓解疼痛。医者收集了 32 例患者进行推拿结合中频电疗治疗菱形肌损伤，患者以中频电疗 1 疗程疼痛减轻后，后进行点揉、理筋等手法进行治疗以改善循环，解痉镇痛，纠正小结构紊乱，结果 27 例患者肩胛部疼痛缓解，肩胛活动正常，达到治愈标准；5 例患者疼痛点未解除，治疗无效，有效率为 84.3%。中频通过直接刺激患处，具有缓解疼痛、疏通经络、促进循环等作用[38]，与推拿相结合，对缓解患者局部肌肉疼痛有较好的效果。

综合上述文献，推拿结合封闭、中药外敷、中频等治疗方法能在舒筋活络、解痉镇痛的基础上进一步促进局部组织的修复，促进菱形肌损伤的恢复。

#### 4. 讨论

菱形肌损伤在临床上较为常见，发作时的疼痛与活动受限等症状影响着人们的工作生活，其主要病理因素在于无菌性炎症和肌肉痉挛疼痛，另外菱形肌区域的疼痛症状也会有非肌肉原因，如肩胛背神经卡压综合征[39]、胸痹心痛[40]等，须加以鉴别。在祖国医学中菱形肌损伤的主要分型是气滞血瘀型、外感风寒湿邪型。上述文献中，各医家强调“通则不痛”的重要性，利用滚法、揉法来放松患处肌肉、缓解疼痛；用点穴手法来行气活血，疏通经络；用弹拨法松解菱形肌附近肌肉的条索结节；用关节运动类手法纠正相关小关节紊乱以改善循环，改善筋骨结构。推拿通过直接或间接作用于损伤的菱形肌附近，通过不同的手法，缓解肌肉痉挛，缓解疼痛，增强患处的循环，促进了炎症物质吸收，改善了局部组织缺血缺氧的环境；并且弹拨法、关节运动类等手法针对性地对局部的结节黏连、小关节紊乱等有着良好的治疗调整作用[10]，使得患处骨正筋柔，共同促进了菱形肌损伤的修复。此外，不管是针灸、罐法，还是封闭、中频、中药外敷等，其配合推拿治疗能够更好地发挥出各自的功效，相互补充，提高解痉止痛、促进修复的作用，值得在临床上进行推广。

但目前还存在许多的问题，如：1) 推拿治疗菱形肌损伤相关机理和临床研究较少。2) 推拿治疗手法缺乏共同的标准，且临床疗效参考标准不一。3) 推拿治疗菱形肌损伤短期疗效良好，但长期来看症状容易反复。4) 菱形肌损伤未能明确辨证分型，治疗方式相对统一等。这也将是以后进一步研究的方向。

随着时代的发展，更多新的治疗方式被提出和应用，更多传统的治疗方式也被完善发展，在新时代

中医药文化的继承与发展上, 我们应该思考、结合、创新, 不断地完善既有的中医药树干, 增添新的枝叶。

## 基金项目

四川省科技厅项目: 脊柱退行性疾病中医诊疗及适宜技术研究(2023YFS0323)。

## 参考文献

- [1] Farrell, C. and Kiel, J. (2023) Anatomy, Back, Rhomboid Muscles. StatPearls, Treasure Island.
- [2] 张卫光, 张雅芳, 武艳. 系统解剖学[M]. 第4版. 北京: 北京大学医学出版社, 2018.
- [3] de Los Reyes, A.M., et al. (2022) Scapular Winging Due to Rhomboid Muscle Paralysis: Clinical Assessment of 4 Cases and Anatomic Study of the Dorsal Scapular Nerve. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, **31**, 2595-2601. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.05.011>
- [4] 马幸福, 朱俊琛, 贺业霖. 微创针刀松解术联合拔罐治疗菱形肌损伤临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(5): 132-135.
- [5] Hsieh, L.F., Hong, C.Z., Chern, S.H. and Chen, C.C. (2010) Efficacy and Side Effects of Diclofenac Patch in Treatment of Patients with Myofascial Pain Syndrome of the Upper Trapezius. *Journal of Pain and Symptom Management*, **39**, 116-125. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.05.016>
- [6] Dowell, D., Haegerich, T.M. and Chou, R. (2016) CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain—United States, 2016. *JAMA*, **315**, 1624-1645. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.1464>
- [7] Cohen, S.P. (2015) Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Neck Pain. *Mayo Clinic Proceedings*, **90**, 284-299. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.09.008>
- [8] Chou, R., Côté, P., Randhawa, K., et al. (2018) The Global Spine Care Initiative: Applying Evidence-Based Guidelines on the Non-Invasive Management of Back and Neck Pain to Low- and Middle-Income Communities. *European Spine Journal*, **27**, 851-860. <https://doi.org/10.1007/s00586-017-5433-8>
- [9] 马金健. 膏摩治疗菱形肌损伤(气滞血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [10] 徐志为, 刘建航. 推拿手法作用机制的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(6): 185-187.
- [11] Paine, R. and Voight, M.L. (2013) The Role of the Scapula. *International Journal of Sports Physical Therapy*, **8**, 617-629.
- [12] Furuhashi, R., Yamaguchi, S. and Tanji, A. (2023) Surgical Repair for Rhomboid Major Tear: A Case Report. *Clinical Medicine Insights. Arthritis and Musculoskeletal Disorders*, **16**, 1-4. <https://doi.org/10.1177/11795441231219009>
- [13] 杨洪杰, 陈晓东, 梁鹏展, 等. 超微针刀斜刺法治疗菱形肌劳损的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 36-37.
- [14] 杨思琪, 何宁宁, 李开平. 针刀治疗菱形肌损伤临床研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2301-2304.
- [15] 施小妹, 王帅, 陈凯雄, 等. 发散式体外冲击波疗法治疗菱形肌损伤的疗效分析[J]. 大连医科大学学报, 2021, 43(3): 219-223.
- [16] 张怡瑾, 李辉, 陈子颖, 等. 基于“筋出槽, 骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J]. 中医杂志, 2023, 64(14): 1436-1439.
- [17] 齐亚男. 按动推拿法治疗菱形肌损伤经验浅析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(6): 1079-1080.
- [18] 尹浩, 王金, 张勇, 等. 颈型颈椎病的中医药治疗研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(4): 100-103.
- [19] 王驰, 倪红艳, 阚厚铭, 等. 脊柱源性疼痛的康复和微创治疗进展[J]. 中国医学创新, 2023, 20(31): 179-183.
- [20] 邓钊立, 钟志峰. 电针配合游走罐治疗菱形肌劳损疗效观察[J]. 广西中医药, 2021, 44(1): 24-25.
- [21] 赵红义. 九针围刺法治疗项背肌筋膜炎 28 例[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 192.
- [22] Haleema, B. and Riaz, H. (2021) Effects of Thoracic Spine Manipulation on Pressure Pain Sensitivity of Rhomboid Muscle Active Trigger Points: A Randomized Controlled Trial. *JPMA: The Journal of the Pakistan Medical Association*, **71**, 1720-1724.
- [23] Pach, D., Piper, M., Lotz, F., et al. (2018) Effectiveness and Cost-Effectiveness of Tuina for Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial Comparing Tuina with a No-Intervention Waiting List. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, **24**, 231-237. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0209>

- [24] 熊俊龙. 范炳华教授治疗颈椎生理曲度异常的经验[J]. 中医正骨, 2020, 32(7): 36-37, 40.
- [25] 卢大地, 李雯. 手法治疗肩背部菱形肌损伤 45 例[J]. 人民军医, 2008, 51(10): 669.
- [26] 郑军强. 按摩手法治疗菱形肌损伤[J]. 按摩与导引, 2007, 24(2): 38.
- [27] 陈忠荣. 弹筋拨络手法治疗菱形肌损伤 80 例疗效观察[J]. 右江医学, 2010, 38(2): 197.
- [28] 林晨昀. 推拿结合拔罐运动疗法对僵硬期肩周炎的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [29] 周日建. 推拿配合拔罐治疗菱形肌损伤 72 例[J]. 按摩与导引, 2007, 23(10): 22-23.
- [30] 魏忠诚. 推拿拔火罐导引治疗菱形肌损伤 48 例临床观察[J]. 按摩与导引, 2007, 23(7): 24-25.
- [31] 苏幸福. 推拿加刺络拔罐治疗菱形肌损伤综合征 78 例[J]. 福建中医药, 2005, 36(5): 26.
- [32] 楚少增, 楚德升, 崔改琴. 针灸配合推拿治疗菱形肌损伤 56 例[J]. 河南中医, 2010, 30(8): 805-806.
- [33] 史欢, 马惠昇. 滞针牵拉法、推拿手法、电针仪、红外灯照射联合治疗 1 例慢性菱形肌劳损体会[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(7): 114-115.
- [34] 黄金波. 推拿加局封治疗菱形肌损伤 58 例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(2): 33-34.
- [35] 李浪平, 沈亮, 周进, 等. 穴位注射联合药物治疗急性带状疱疹临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(9): 1166-1171.
- [36] 王野. 中药外敷加手法治疗菱形肌损伤 53 例[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(12): 732.
- [37] 祖兴苗. 中频电疗加推拿治疗急性菱形肌损伤 32 例[J]. 实用医药杂志, 2010, 27(1): 41.
- [38] 李建国, 范小春, 王帅, 等. 电热针灸拔罐联合中频脉冲治疗腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛疗效研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(12): 1789-1792.
- [39] 朱轩艾, 万碧江. 改良针刀术式治疗肩胛背神经卡压综合征的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(9): 44-48.
- [40] 孟培培, 付广威, 张辉, 等. 浅析真心痛与别络痛[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(9): 1706-1708.