

### 肌筋膜触发点治疗技术规范

Technical specification for Myofascial trigger point

地方标准信息服务平台

2023 - 02 - 17 发布

2023 - 03 - 20 实施



## 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。

本文件由广西壮族自治区卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：广西中医骨伤科研究所（广西骨伤医院）。

本文件主要起草人：唐玉萍、贺耀平、刘璟、梁恩龙、王伟、胡运翔、陈俊晓、林瑜、马文波、黄超波、卢尚波、黄杏宇、莫雪梅、叶飞、杨丽蓉、盘富利。

地方标准信息服务平台



# 肌筋膜触发点治疗技术规范

## 1 范围

本文件规定肌筋膜触发点治疗技术的定位方法、治疗范围、禁忌征、操作者资质、治疗环境、治疗前准备、治疗方法等技术要求，描述了对应的操作方法。

本文件适用于广西壮族自治区行政区域内医疗机构开展肌筋膜触发点治疗的操作。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 15982 医院消毒卫生标准
- GB 27951 皮肤消毒剂通用要求
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 肌筋膜触发点 myofascial trigger point

多种原因导致骨骼肌内能够激惹疼痛的某一特定位置，通常可在这个位置上摸到拉紧的带和/或条索样结节，触压时疼痛并且能引起远处的牵涉痛、压痛和交感现象，包括临床上所涉及头颈、躯干和四肢的疼痛。

### 3.2

#### 肌筋膜触发点疗法 myofascial trigger point therapy

一种以各种医学方法灭活活性触发点，使肌肉内的挛缩肌束松解，灭活感觉神经元的疼痛感觉，使机体或各关节的生物力学与功能处于一个正常平衡状态的治疗方法。

## 4 肌筋膜触发点定位方法

刺激骨骼肌某一特定位置后出现以下反应，则该位置为肌筋膜触发点：

- 可在皮下触及有明确的条索结节；
- 按压后在相应的较远地方会有反应，出现牵涉痛；
- 在局部针刺或按压可引起局部和远处肌肉跳动。

## 5 治疗范围

治疗范围包括：

- 存在肌筋膜触发点的脊柱相关性疼痛，如颈椎病、颈源性偏头痛、腰椎间盘突出症、盘源性腰痛及各种骨关节痛等；
- 存在肌筋膜触发点的神经病理性疼痛，如三叉神经痛、带状疱疹后神经痛、肋间神经痛、痛经、区域复杂性疼痛综合症等。

## 6 禁忌征

以下患者不适合肌筋膜触发点疗法：

- 体质虚弱、贫血严重及低血压者，严重高血压且血压控制不佳患者，生长痛患儿；
- 饥饿、疲劳、精神高度紧张者，严重认知障碍和精神疾病患者，感觉功能障碍患者；
- 孕妇、产后、习惯性流产者，处于月经期间者；
- 外伤有大出血者，患处皮肤有感染、溃疡、瘢痕者；
- 凝血功能障碍及血栓形成患者；
- 危重烈性传染病人和严重心、肝、肾功能损害者，严重心律失常患者，安装有心脏起搏器患者，恶性肿瘤患者；
- 极度恐针者。

## 7 操作者资质

操作者应为符合相应的执业范围要求的执业医师和康复治疗师。

## 8 治疗环境

治疗场所应具备医疗资质，环境安静、温度适宜、光线与通风良好，环境卫生应符合GB 15982、WS/T 367及WS/T 512规定。

## 9 治疗前准备

### 9.1 操作部位

头面部、颈部、背腰骶部、胸腹部、四肢部（含肩部、肘腕部、膝部、踝部）等。

### 9.2 患者体位

头面部选择仰卧位；颈部可选择仰卧位或俯卧位；胸腹部选仰卧位；肩部选仰卧位、侧卧位或俯卧位；肘腕部选取仰卧位或坐位；胸腰骶部选俯卧位；膝部选仰卧位或俯卧位；踝部选仰卧位。

### 9.3 洗手

操作者按七步洗手法洗手，手卫生应符合WS/T 313的规定。

## 9.4 治疗前评估

治疗前观察患者生命体征，如血压、心率、体温、呼吸等检查，宜签署知情同意书。

## 10 治疗方法

### 10.1 宣教

操作者讲解定位和治疗方法，过程以及治疗反应，取得患者及家属配合。

### 10.2 定位前准备

患者应充分暴露治疗部位，操作者依据患者诊断、体征及病情，确定疼痛部位。

### 10.3 肌筋膜触发点定位

#### 10.3.1 头面部

患者取仰卧位，在病变相关处额肌、颞肌、翼状肌、咬肌、二腹肌用定位笔依次作触发点定位标记，每块肌肉取1~2个定位点。

#### 10.3.2 颈部

患者依次取仰卧位、俯卧位，在病变相关处颈前部（胸锁乳突肌、斜角肌、斜方肌）、颈后部（枕肌、半棘肌、头夹肌、颈夹肌、肩胛提肌）用定位笔依次作触发点定位标记，每块肌肉取1~2个定位点，如果患者疼痛范围较大，可适当增加。

#### 10.3.3 胸腹部

患者取仰卧位，在病变相关处胸大肌、胸小肌、锁骨下肌、肋间肌、腹直肌，腹内外斜肌用定位笔依次作触发点定位标记，每块肌肉取1~2个定位点，如果患者疼痛范围较大，可适当增加。

#### 10.3.4 胸腰骶椎部

患者俯卧位，在病变相关处竖脊肌、多裂肌、背阔肌、大小菱形肌、前锯肌、腰方肌、腰大肌、髂腰肌、臀大中小肌群、梨状肌用定位笔依次作触发点定位标记，每块肌肉取1~2个定位点，如果患者疼痛范围较大，可适当增加。

#### 10.3.5 四肢部

##### 10.3.5.1 肩部

患者依次取仰卧位、侧卧位、俯卧位，在病变相关处肩关节的前侧、外侧、背侧的部位的胸大肌、喙肱肌、三角肌前中后束、肩胛下肌、冈上下肌、大小圆肌、背阔肌、菱形肌用定位笔依次作触发点定位标记，每块肌肉取1~2个定位点，如果患者疼痛范围较大，可适当增加。

##### 10.3.5.2 肘腕部

患者取仰卧位或坐位，屈肘置于治疗床上，在病变相关处肘腕关节处的肘肌、肱桡肌、尺桡侧腕长伸肌、旋前圆肌、旋后肌、拇长屈肌，骨间肌用定位笔依次作触发点定位标记，每块肌肉取1~2定位点。

### 10.3.5.3 膝部

患者仰卧位，在病变相关处股外侧肌（5个点）、股直肌（1点）、股内侧肌（2个点）依次作触发点定位标记，如果患者疼痛范围较大，可适当增加。

### 10.3.5.4 踝部

患者依次取仰卧位、俯卧位，踝部置于治疗床上，在病变相关处避开足背动脉，在足踝胫前肌、拇长伸肌、趾长伸肌、腓骨长短肌、第三腓骨肌、比目鱼肌、腓肠肌、胫骨后肌用定位笔依次作触发点定位标记，每块肌肉取1~2定位点，如果患者疼痛范围较大，可适当增加。

### 10.3.6 注意事项

定位点应避开大的血管、神经及重要脏器。

## 10.4 消毒

定位完毕，对定位点进行皮肤常规消毒，消毒剂应符合GB 27951规定。

## 10.5 治疗操作

操作者应根据不同部位、患者体质及耐受度选择不同的治疗手段。

### 10.5.1 针刺

#### 10.5.1.1 操作方法

操作者使用毫针在肌筋膜触发点处刺入皮肤，达到筋膜层，提针柄，使针尖不离开皮肤，再向下进针至筋膜层，反复3次以上，引出或酸、或胀、或麻、或肌肉跳动感，即出针。

#### 10.5.1.2 治疗疗程

每次治疗间隔4天为宜，3~6次为一疗程。一个疗程的治疗后根据患者症状的改善程度，治疗范围及触发点数目可相应减少。

#### 10.5.1.3 不良反应及处理

出现以下不良反应时对症处理：

- 肌肉抽搐：可稍暂停针刺，使患者心情放松，待抽搐结束后再继续进针。严重者应结束针刺；
- 晕针：应立即停止针刺，将针全取出，使患者平卧，注意保暖。轻者可稍作休息缓解，重者应采取急救措施；
- 气胸：应立即停止针刺，如果肺组织的压缩在20%以内且症状轻者无需特殊治疗，采取保守治疗密切观察病情，预防上呼吸道感染，避免剧烈咳嗽，注意休息。严重者应紧急处理后立即送专科治疗；
- 不慎误伤动脉出血：应用消毒棉球在局部加压止血。出现血肿，应加压包扎血肿处。严重者应紧急处理后立即送专科治疗。



## 10.5.2 手法

### 10.5.2.1 操作方法

患者取舒适坐位或卧位，操作者针对性地使筋膜触发点所在的肌肉拉长至阻力增加，但尚未产生不适感的位置，轻柔地压迫触发点，逐渐施加手指压力，直到操作者手指感觉到来自组织的阻力明显增加，患者会感到一些不适，但不会引起疼痛时，操作者保持压力不变，直到感觉手指下的张力缓解，然后继续增大手指压力，直到遇到新的阻力感，操作者可在此期间变换压迫的方向。

### 10.5.2.2 治疗疗程

每次治疗间隔2天，3~6次为一疗程。一个疗程的治疗后根据患者症状的改善程度，治疗范围及触发点数目可相应减少。

### 10.5.2.3 不良反应及处理

出现以下不良反应时对症处理：

- 皮下出血：立即停止手法操作，观察2~3天可自行缓解及消失；
- 晕厥：立即停止手法操作，让患者头低足高位平卧；
- 骨折：应立即专科治疗。

## 10.5.3 冲击波

### 10.5.3.1 操作方法

操作者使用聚焦式冲击波治疗头针对筋膜触发点进行冲击，能流密度在 $0.25\text{mJ}/\text{mm}^2\sim 0.39\text{mJ}/\text{mm}^2$ 之间，每个点冲击300次，频率 $5\text{Hz}\sim 10\text{Hz}$ ，继用发散式冲击波治疗头针对筋膜触发点所在的肌肉区域进行扫散式冲击，压力场在 $2\text{Bar}\sim 3\text{Bar}$ 之间，每个区域冲击300~500次，频率 $5\text{Hz}\sim 10\text{Hz}$ ，开始时以较低的频率强度冲击筋膜触发点，在患者适应后可逐渐提高频率强度。

### 10.5.3.2 治疗疗程

每次治疗间隔3~7天，1~3次为一疗程。一个疗程的治疗后根据患者症状的改善程度，治疗范围及触发点数目可相应减少。

### 10.5.3.3 不良反应及处理

以下不良反应不需要特殊处理，观察3~5天可自行缓解及消失，必要时对症处理：

- 治疗部位局部血肿、瘀紫、点状出血；
- 治疗部位疼痛反应增强；
- 治疗部位局部麻木、针刺感、感觉减退。

## 10.5.4 筋膜触发点注射

### 10.5.4.1 操作方法

常规皮肤消毒，操作者用5ml一次性注射器抽取2ml~3ml的2%盐酸利多卡因注射液，根据不同的部位及患者耐受度选择合适的一次性注射针头在定位点进行皮肤穿刺，达到筋膜层，提插注射器，使针尖不离开皮肤，再向下进针至筋膜层，反复3次以上，引出或酸、或胀、或麻、或肌肉跳动感后注射0.2ml的2%盐酸利多卡因注射液，按压出针。

#### 10.5.4.2 治疗疗程

每次治疗间隔1周，1~3次为一疗程。一个疗程的治疗后根据患者症状的改善程度，治疗范围及触发点数目可相应减少。

#### 10.5.4.3 不良反应及处理

出现以下不良反应时应对症处理：

——过敏反应：视情况轻重，轻度可自行消退，严重者需要及时专科治疗；

——血肿：在局部按压数分钟可消退；

——晕针：可按针刺操作中的不良反应及处理操作。

#### 10.6 护理要求

10.6.1 治疗前应评估患者目前症状、心理生理状态，讲解肌筋膜触发点治疗技术的原理。

10.6.2 治疗中应指导协助患者摆放治疗体位，严密观察患者的神志和生命体征。

10.6.3 治疗后应观察患者治疗区域的皮肤情况，嘱咐患者治疗区域4h内不接触水，不热敷，避免组织水肿、充血。

---

地方标准信息服务平台