

「中医常见病针刀治疗图谱系列」

四肢部常见病

针刀治疗图谱

主 编 郭长青 马薇薇 马 钊



郭长青

北京中医药大学针灸推拿学院博士生导师
中华中医药学会针刀医学分会主任委员



科学出版社

 中医常见病针刀治疗图谱系列

四肢部

常见病针刀治疗图谱

主 编 郭长青 马薇薇 马 钊
副主编 吴 彤 芦 娟 郭 妍 王思明
编 者 (以姓氏笔画为序)
马 田 王树东 王美琴 安星燕
孙振杰 杜宁宇 何智菲 张伟夫
张振华 陈 晨 林惜玉 周怀东
赵 莉 赵瑞利 徐 菁 徐高磊
梁靖蓉

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书从临床实际入手,对临床上的肘、腕、膝、踝四肢部常见病针刀治疗做了系统介绍,每种疾病分别介绍临床表现、相关解剖及针刀具体操作等。为方便读者清楚了解针刀手法,保证实施安全,均配以局部解剖图和针刀施术图。

本书是根据针刀临床医师的实际情况“量身定做”,内容浅显易懂,诊治思路明确。适合针刀临床工作者、骨伤科、针灸科医师,特别适合基层医师在临床实践中使用。

图书在版编目(CIP)数据

四肢部常见病针刀治疗图谱/郭长青,马薇薇,马钊主编.—北京:科学出版社,2017.8

(中医常见病针刀治疗图谱系列)

ISBN 978-7-03-053832-1

I. ①四… II. ①郭… ②马… ③马… III. ①四肢—常见病—针刀疗法—图谱 IV. ①R245.31-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 140391 号

责任编辑:高玉婷 / 责任校对:何艳萍
责任印制:肖 兴 / 封面设计:蔡丽丽

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/32

2017 年 8 月第一次印刷 印张:5 7/8

字数:137 000

定价:35.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前言

四肢关节疾病特别是运动系统的慢性损伤,是临床上的常见病和多发病,尤其在中老年人群中较高的发病率。此类疾病往往病程较长、进展缓慢,发病初期症状轻微或时好时坏,容易被患者忽视而延误治疗,晚期则可严重影响患者的生活和工作。因此,社区医疗卫生工作者应重视此类疾病的康复治疗。本书参考大量文献并从临床实际出发,发现针刀治疗四肢关节疾病可以直击病变部位,有综合治疗、标本兼治、创伤小、疗程短、见效快等优势。

针刀疗法是指以针刀为工具,结合中医针灸理论和现代外科手术操作方法,参照生物力学、西医的生理学、解剖学及人体电生理线路等学说,用于临床治疗各类疾病的一种医疗技术。针刀既可以像针灸用针一样刺入体内达到针灸的效果,又能在体内起到切割、剥离、松解等手术刀作用。针刀治疗具有简便、实用、有效等特点,同时其通过适宜的刺激作用于治疗点,调整人体气血以及自身的愈病潜能,从而达到治疗目的,是一种自然、绿色疗法。

针刀治疗以选取准确的治疗点为前提,各种治疗措施均是通过治疗点发挥作用。因此,掌握选取治疗点是应用针刀疗法的基础。能不能准确选取治疗点,直接关系到针刀治疗效果的优劣。本书以直观、简便、便于查阅的特点成为读者学习针刀治疗点的一个很好的工具。

学习好针刀医学诊治疾病,有一个循序渐进的过程。对于

临床中常见的慢性疼痛类疾病的诊治,也有一个从简单到复杂的提高过程。如何帮助针刀医师较快地提高临床诊治水平,特别是对临床中最常见四肢关节疾病的诊疗,是笔者十分关心的一个课题。唐代药王孙思邈曾说:“欲指取其穴,非图莫可。”就是说要想准确地选取治疗点,必须有图谱才行。随着现代医学的发展,人们已经能够绘制出了精确的人体解剖图。本书正是将针刀治疗点的体表定位与解剖学图谱相结合,使读者不仅能准确地选取治疗点的体表位置,更可以掌握治疗点局部的解剖,对针刀治疗点结构有全面的了解,便于针刀的临床应用。我们希望本书的出版,能对针刀疗法的普及和应用起到促进作用。同时感谢郑州卫生学校程明亮教授提供了部分图片。

北京中医药大学

郭长青教授

2017年2月

目 录

第 1 章 肘部疾病的针刀治疗	(1)
第一节 肱骨外上髁炎	(1)
第二节 肱骨内上髁炎	(11)
第三节 肱桡关节滑囊炎	(16)
第四节 尺骨鹰嘴滑囊炎	(20)
第五节 肘内翻	(24)
第六节 肘外翻	(33)
第七节 肘管综合征	(41)
第 2 章 腕手部疾病的针刀治疗	(51)
第一节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(51)
第二节 屈指肌腱鞘炎	(56)
第三节 腕背侧腱鞘囊肿	(62)
第四节 掌腱膜挛缩症	(66)
第五节 腕尺管综合征	(71)
第六节 腕管综合征	(77)
第 3 章 膝部疾病的针刀治疗	(86)
第一节 膝关节外侧副韧带损伤	(86)
第二节 膝关节内侧副韧带损伤	(93)
第三节 膝关节创伤性滑膜炎	(99)
第四节 髌下脂肪垫损伤	(105)
第五节 髌韧带损伤	(110)
第六节 鹅足滑囊炎	(117)

第七节	髌下滑囊炎	(120)
第八节	膝关节骨性关节炎	(123)
第九节	髌骨软化症	(135)
第4章	踝足部疾病的针刀治疗	(142)
第一节	踝关节陈旧性损伤	(142)
第二节	慢性跟腱炎	(155)
第三节	跟痛症	(160)
第四节	足背侧腱鞘囊肿	(164)
第五节	跖管综合征	(167)
第六节	Morton 跖骨痛	(174)
参考文献		(179)

第 1 章



肘部疾病的针刀治疗

第一节 肱骨外上髁炎

肱骨外上髁炎,俗称网球肘,一般认为是伸肌总腱起始部(即肱骨外上髁部)的损伤或撕裂产生无菌性炎症。起病缓慢,发病后肘外侧疼痛,可涉及前臂,患者会在用力抓握或提举物体时感到肘部外侧疼痛、握物无力,严重者握在手中的东西会自行掉落。

一、相关解剖

1. 肱骨外上髁

【体表定位】 当肘关节处于半屈曲状态,于肘关节的外侧可摸到肱骨小头上外侧较粗糙的骨性突起,即肱骨外上髁(图 1-1)。

【局部解剖】 肱骨外上髁位于肱骨下端的外侧,肱骨小头的外上方。外上髁未包于关节囊内,其前外侧有一浅压迹,为前臂伸肌总腱的起始部。其前方上部为桡侧腕长伸肌腱的起始部;在其后面,由上向下依次为桡侧腕短伸肌、指伸肌、小指伸肌、尺侧腕伸肌及旋后肌腱的起始部;其最内侧为肘肌的起点。肱骨外上髁的下部还有桡侧副韧带的起始部,并与桡侧腕短伸肌起始腱的纤维交织在一起。肱骨外上髁处有肱深动脉所发出的分支及桡神经的前臂背侧皮神经及由桡神经分出的肘肌支分



支。肱骨外上髁的血供来源于肱骨滋养动脉的降支(图 1-2)。



图 1-1 肱骨内、外上髁,尺骨鹰嘴



图 1-2 肱骨内、外上髁

2. 桡侧腕长伸肌

【体表定位】 定位桡侧腕长伸肌的近侧端附着处时,要求被检查者肘关节屈曲,腕关节伸直并外展,就能触摸到桡侧腕长伸肌在肱骨外侧缘、肱桡肌附着处下方大约 3 横指处的收缩活动。定位桡侧腕长伸肌肌腱时,检查者以手指置于第 2、第 3 掌骨基底的近侧,嘱被检查者伸腕,在桡侧可触到桡侧腕长伸肌腱,在尺侧可触到桡侧腕短伸肌腱。拇长伸肌腱从上述两肌腱的表面斜行越过,有时容易将它误认为腕伸肌。在握拳时伸腕,拇指及指骨间关节处于屈曲位,即可消除拇长伸肌腱的张力干扰(图 1-3)。

【局部解剖】 桡侧腕长伸肌为前臂肌后群浅层的肌肉,位于前臂桡侧缘,肌腹呈长纺锤形。起自肱骨外上髁上嵴和臂外侧肌间隔,向下移行为长腱,经伸肌支持带深面,止于第 2 掌骨底背面。桡侧腕长伸肌的作用是伸、外展腕关节(图 1-4)。



图 1-3 桡侧腕长、短伸肌



图 1-4 桡侧腕长、短伸肌,旋后肌

3. 桡侧腕短伸肌

【体表定位】 检查者以手指置于第2、第3掌骨基底的近侧，嘱被检查者伸腕，在桡侧可触到桡侧腕长伸肌腱，在尺侧可触到桡侧腕短伸肌腱，见图1-3。

【局部解剖】 桡侧腕短伸肌为前臂肌后群浅层的肌肉，位于桡侧腕长伸肌的深面，为梭形肌，肌束向下移行为长而扁的肌腱，下行于桡侧腕长伸肌的内侧，经伸肌支持带深面，止于第3掌骨底背面。桡侧腕短伸肌的作用是伸腕关节，见图1-4。

4. 指伸肌

【体表定位】 前臂近侧部的指总伸肌位于桡侧腕长伸肌的后内侧，重复做伸腕和伸指的运动，能使指总伸肌肌腱更明显。在腕部，指总伸肌的4条肌腱和示指伸肌的肌腱共同位于一个骨纤维鞘内，由桡骨后面进入手的背面(图1-5)。

【局部解剖】 指伸肌为前臂肌后群浅层的肌肉，位于桡侧腕短伸肌内侧，起自肱骨外上髁的伸肌总腱及前臂后面深筋膜，肌纤维向下移行为4条并排的长腱，经伸肌支持带深面，止于第

2~5 中指中节、远节指骨底。指伸肌的作用是伸指、伸腕(图 1-6)。



图 1-5 指伸肌



图 1-6 指伸肌、小指伸肌、尺侧腕伸肌

5. 小指伸肌

【体表定位】 在肱骨外上髁高度,小指伸肌位于指总伸肌的内侧和尺侧腕伸肌之间的沟内,检查者只要放置示指在凹陷中,并要求被检查者反复伸小指,即可触摸到它的收缩。放置示指在指总伸肌肌腱的内侧和尺侧腕伸肌肌腱的外侧,即能触摸到小指伸肌的肌腱,反复伸小指的近节指骨(另两节屈曲)将有助于确定此肌腱(图 1-7)。

【局部解剖】 小指伸肌为前臂肌后群浅层的肌肉,位于桡指伸肌内侧,肌腹细长,起自伸肌总腱,向下成为一细长腱,下行于指伸肌及小指肌腱的内侧,止于小指指背腱膜。小指伸肌的作用是伸小指、伸腕,见图 1-6。

6. 尺侧腕伸肌

【体表定位】 在肱骨外上髁高度定位指总伸肌以后,只要放置示指在它的内侧,并要求被检查者重复做腕关节的伸直和内收,就能感觉到手指下尺侧腕伸肌的收缩(图 1-8)。



图 1-7 小指伸肌



图 1-8 尺侧腕伸肌

【局部解剖】 尺侧腕伸肌为前臂肌后群浅层的肌肉，位于前臂背面的最内侧皮下，呈长梭形，起自肱骨外上髁的伸肌总腱和尺骨后缘，向下移行为长腱，经伸肌支持带深面，止于小指指背腱膜。尺侧腕伸肌的作用是伸小指、伸腕，见图 1-6。

7. 旋后肌

【体表定位】 检查者放置一指或两指接触桡骨颈，被检查者先前臂旋前、肘关节屈曲 45° ，然后进行快速、重复的前臂旋后，此时深层的旋后肌的收缩，能被检查者的手指触摸到（图 1-9）。

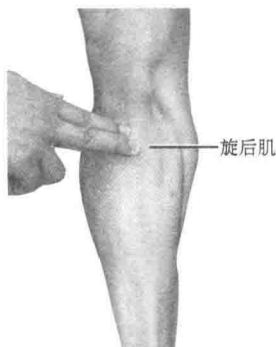


图 1-9 旋后肌

【局部解剖】 旋后肌为前臂肌后群深层的肌肉，起自肱骨外上髁、尺骨，止于桡骨前面上 1/3。旋后肌的作用是使前臂旋后，见图 1-4。

8. 肘肌

【体表定位】 为了易于触摸到肘肌，可先触摸到鹰嘴的外侧缘，然后紧贴着皮肤沿着前臂向下、向远侧，此时肘肌能在手指下触摸到。让被检查者做反复伸肘关节的运动，将能更好地感觉到此肌肌腹的收缩。肘肌位于外侧的尺侧腕伸肌肌腹和内侧的尺侧腕屈肌肌腹之间，见图 1-5。

【局部解剖】 由肱骨外上髁及髁上棘发出的肌肉虽多，但属于肘部者仅有肘肌，肘肌在形态上可以视为肱三头肌内侧头独立出来的部分。肘肌起于肱骨外上髁和桡侧副韧带，肌束向内下方，向后下走行止于尺骨鹰嘴的外侧面。肘肌的作用是协助肱三头肌伸肘，使肘关节完全伸直，可避免伸肘关节的肘关节囊被挤压于鹰嘴窝，还有外展尺骨和增强关节囊的作用(图 1-10)。

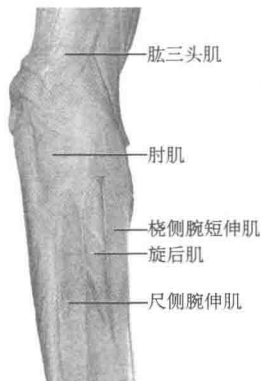


图 1-10 肘肌



二、病因病理

本病好发于经常做旋转前臂、伸屈肘关节工作者或运动的人,如打羽毛球、网球时的损伤,从事以前臂旋扭为多的工作、家务劳动的劳损等。

1. 肌肉的过度活动 在早期可引起腱下间隙的组织水肿,纤维性渗出,并开始血管增生及粘连形成。反复损伤及重复的病理改变使增生、粘连更为严重。

2. 积累性损伤 引起附着点肌腱内轻度撕裂和出血,在修复过程中机化、粘连、结痂,甚至钙化、骨化,挤压该处的神经血管束而引起疼痛。

有研究者指出,在肱骨外上髁部有如爪状的神经末梢紧紧附着在外上髁的骨面上。这可能是肱骨外上髁产生顽固性疼痛的原因之一。

三、临床表现与诊断

1. 病史 一般无明显外伤史,但常有劳损史及运动损伤史,起病缓慢。

2. 疼痛 局部可有轻度肿胀,旋转前臂时疼痛,症状发作时疼痛加重,可持续性疼痛,有时向肘上、下放射。

3. 持物无力 手提重物时突然出现不可抑制的无力感而丢掉所持之物。

4. 压痛 外上髁、腱止点、桡骨小头、肱桡关节间隙处压痛,肱骨外上髁前下方联合腱处有压痛。伸腕肌近段部分可有肌间隔部位的明显硬韧、压痛处。

5. 活动功能 肘关节伸屈正常,但旋转受限明显。

6. 旋臂屈腕试验(Mill's 试验) 肘屈曲、手握拳掌屈,然后前臂旋前,同时伸肘,此时肘外侧出现疼痛,为 Mill's 试验阳性。

四、针刀操作

1. 体位 患者仰卧位,肘关节屈曲 90° ,置于胸前。

2. 体表标志

(1)肱骨外上髁:上臂远端外侧的骨隆起,屈肘时更明显,骨凸较内上髁稍小,见图 1-1。

(2)尺骨鹰嘴:肘关节背面正中的最高骨性突起即尺骨鹰嘴。尺骨鹰嘴位于尺骨上端后面的骨性隆起,是肘关节背面正中的最高骨性突起。于肘关节的后方可清楚地触及,并随肘关节的前屈、后伸而上、下滑动,见图 1-1。

(3)桡骨头:嘱被检查者肘关节屈曲 90° ,检查者可触及位于肱骨远端外侧的肱骨小头。检查者的拇、示指触摸到肱骨小头,然后紧贴着皮肤向远侧端移动,当触摸到肱桡关节的间隙以后,拇、示指可捏住桡骨头(如不能确定,可要求被检查者前臂旋前、旋后,这时检查者能感觉到桡骨头在手指下转动)或者患臂稍外展,屈肘 90° ,术者握住患者手,以对侧手中指、示指并列,中指尖压在肱骨外上髁骨突上,示指所指部位即为桡骨头。此时做旋转运动,可感到桡骨头在指下活动,桡骨头的内下方即为桡骨粗隆所在处(图 1-11)。



图 1-11 桡骨头



3. 定点

(1) 肱骨外上髁骨凸压痛点定1点。

(2) 肱骨外上髁骨凸上方定1点(肌间沟点)。肱骨外上髁上方10~20mm处,即肱三头肌与肱桡肌之间肌间的凹陷处的压痛点。

(3) 肱骨外上髁骨凸前内侧定1点。近肘横纹外侧端的凹陷处,即桡侧腕长、短伸肌起始部的压痛点。

(4) 肱骨外上髁骨凸后外侧定1点(肱桡关节囊点)。即肱骨外上髁骨凸与鹰嘴骨突间的凹陷处。

(5) 肱骨外上髁骨凸下方定1点(骨凸下方25mm的凹陷处)。位于桡骨小头与尺骨鹰嘴两骨凸连线的中点,屈肘时为一凹陷,此为肘肌起始部覆盖桡骨小头和环状韧带的部位。

4. 操作

(1) 肱骨外上髁骨凸点:刀口线与前臂纵轴平行,刀体与肱骨外上髁皮面垂直刺入,直达骨面,松开刀柄,任刀锋浮起,然后做纵行疏通,横行剥离。出刀后用棉球或无菌纱布按压针孔,创可贴覆盖针眼(图1-12)。

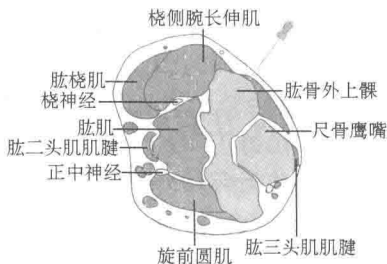


图 1-12 肱骨外上髁骨凸点

(2) 肱骨外上髁上方点(肌间沟凹陷点):刀口线与肱骨纵轴平行,刀体与皮面垂直,快速刺入,直达骨面,然后纵行疏通,横



行剥离,刀下有松动感出刀。出刀后用棉球或无菌纱布按压针孔,创可贴覆盖针眼(图 1-12)。

(3) 肱骨外上髁骨凸点前内侧点:刀口线与前臂纵轴平行,刀体与肱骨外上髁皮面垂直刺入,直达骨面,纵行疏通,横行剥离,刀下有松动感出刀。出刀后用棉球或无菌纱布按压针孔,创可贴覆盖针眼(图 1-12)。

(4) 肱骨外上髁骨凸点后近鹰嘴侧凹陷点:刀口线与前臂纵轴平行,刀体与肱骨外上髁皮面垂直刺入,直达骨面,纵行疏通,横行剥离,刀下有松动感出刀。出刀后用棉球或无菌纱布按压针孔,创可贴覆盖针眼(图 1-12)。

(5) 肱骨外上髁后外下点:刀口线与前臂纵轴平行,刀体与肱骨皮面垂直刺入,直达骨面。任刀锋浮起,然后做纵行疏通,横行剥离。出刀后用棉球或无菌纱布按压针孔,创可贴覆盖针眼(图 1-12)。

五、手法操作

患者端坐位,医生站于对面,患者和医生以同侧的手互相握住,患者屈腕,前臂旋前,医生之手与之对抗,反复两三次,然后对抗屈肘几次即告结束。

六、注意事项

1. 肱骨外上髁炎 3 次针刀治疗可痊愈,若 3 次针刀治疗后无明显疗效,就应考虑是否合并颈椎病,再仔细询问病史,检查患侧上肢有无感觉过敏或感觉迟钝,如有颈椎病等其他表现,应按颈椎病进行针刀治疗。

2. 治疗后各治疗点用棉球或无菌纱布按压,创可贴覆盖针眼,要求 24h 内施术部位勿沾水,以免发生感染。