



ZHENJIU TUINA
LINCHUANG YU JIEPOU

主编 严振国



針灸推拿

临床与解剖



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

THE UNIVERSITY OF CHINA PRESS

100871 Beijing, China

推拿推拿

临床与实用

中国中医药出版社

国家科学技术学术著作出版基金资助

针灸推拿临床与解剖

ZHENJIU TUINA LINCHUANG YU JIEPOU

主 编 严振国

副主编 卢寿如 刘延祥 刘 颖 闵友江
唐中行 姜 俊 彭祥喜 谢文贤

编 委 (按姓氏笔画排序)

卫 明 卢卓汶 叶启晓 庄 伟
巫丽君 吴耀持 陈文萍 邵水金
杨茂有 国海东 赵大可 姚海华
郭春霞 梁浩荣 韩 静 曾颖娴
游国柱

绘 图 严 蔚 唐 人



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本书以人体各个局部常见疾病为中心,阐述每种疾病的症状、临床解剖、病因病机、诊断要点、鉴别诊断、治疗原则,以及具体针灸和推拿的治疗方法和措施,是一部临床紧密联系解剖基础,且实用性很强的著作。全书共分为18章,分别为肩部和臂部、肘部和前臂部、腕部和手部、臀部、股部、膝部、小腿部和踝部和足部、胸部、腹盆部、背腰部、颅脑部、面部、口腔、鼻和鼻旁窦、眼、耳、颈部。有316幅插图,14张表,图文并茂,内容丰富,基础解剖密切结合针推临床实践,对医疗、教学和科研工作均有重要参考价值。

本书既可供针灸、推拿医师临床实践时参考,或作为医学院校针灸、推拿专业的教材,也可供考研究生及晋级等各类考试、社会办学、夜大学生及针灸推拿爱好者参考。

图书在版编目(CIP)数据

针灸推拿临床与解剖/严振国主编.--上海:第二军医大学出版社,2012.12

ISBN 978-7-81060-958-6

I. ①针… II. ①严… III. ①针灸疗法 ②按摩疗法(中医) IV. ①R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第014161号

出版人 陆小新
责任编辑 钱静庄 陆小新
胡加飞 高 标

本书得到科技部2011年出版基金资助

本书的研究内容得到国家自然科学基金《基于数字人体力反馈角度的输穴针刺研究》(批准号81072957,医学科学部H·2902)的支持

针灸推拿临床与解剖

主编 严振国

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路800号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海华文印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:29.25 字数:767千字

2012年12月第1版 2012年12月第1次印刷

ISBN 978-7-81060-958-6/R·770

定价:150.00元

主编简介



严振国 上海中医药大学终身教授,博士、博士后导师,大学名师及学科带头人,经穴解剖及中医应用解剖系列学科创始人。年轻时曾在日本留学,1956年起从事大学教学和科研工作,至今已有50多年。任国内外6所大学兼职或名誉教授,国家级有突出贡献奖获得者,享受国务院终身特殊津贴。上海市优秀教育工作者,获全国优秀教师一等奖。曾担任多项多次全国中医院校解剖系列学科规划教材主编。另主编并在国内外出版学术专著、教材和图谱等140多种,有些著作以中、英、日、法、德、西班牙、韩、俄、阿拉伯文等多种文字出版,在国内外杂志上发表论文150多篇。曾先后荣获国家、部、市、局级科研与教学成果奖、科技进步奖、优秀和国家重点科技图书奖等奖项26次。

前 言

人体解剖学是针灸、推拿中医临床的重要基础。本书将人体解剖与中医针灸、推拿临床医学科学有序地结合在一起,这是本书的特色,以针灸、推拿的临床疾病为中心,密切结合局部解剖基础,阐明了用针灸、推拿治疗疾病的详细治则,包括与局部解剖有关的常见疾病的病因病机、临床表现、诊断要点、鉴别诊断和针灸、推拿的治疗方法。通过病因病机的分析,提出了目前用针灸、推拿治疗的最佳方案。因此,本书是临床联系基础,实用性很强的一部著作。

本书共分 18 章,分别为第一章肩部和臂部、第二章肘部和前臂部、第三章腕部和手部、第四章臀部、第五章股部、第六章膝部、第七章小腿部、第八章踝部和足部、第九章胸部、第十章腹盆部、第十一章背腰部、第十二章颅脑部、第十三章面部、第十四章口腔、第十五章鼻和鼻旁窦、第十六章眼、第十七章耳、第十八章颈部。全书共有 316 幅插图,14 张表格,可以帮助读者更直观地理解与疾病有关的局部解剖结构和更有效地掌握针灸、推拿治疗的操作要领。

本书编写时以主编的 15 本相关著作为基础,尤其是《针灸推拿应用解剖与临床》。为方便读者查阅,笔者特意将所参考的 15 本相关著作的书目附于书后。

由于时间仓促,主编水平有限,书中不足之处在所难免。希望读者和同行将发现的问题寄交主编,以便再版时修订,并深表谢意!

上海中医药大学终身教授

博士后导师 严振国

2012 年 5 月

目 录

第一章 肩部和臂部 / 1

- 第一节 肱二头肌病变 / 1
- 第二节 肩袖病变 / 9
- 第三节 肩峰下滑囊炎 / 14
- 第四节 肩关节周围炎 / 16

第二章 肘部和前臂部 / 25

- 第一节 肘关节扭伤 / 26
- 第二节 小儿桡骨头半脱位 / 29
- 第三节 肱骨外上髁炎(网球肘) / 30
- 第四节 肱骨内上髁炎 / 34
- 第五节 前臂缺血性肌挛缩 / 36
- 第六节 桡侧腕伸肌群肌腱周围炎 / 39

第三章 腕部和手部 / 41

- 第一节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 / 41
- 第二节 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎 / 44
- 第三节 腕部腱鞘囊肿 / 48
- 第四节 腕管综合征 / 50
- 第五节 桡尺下关节韧带及三角纤维软骨损伤 / 53
- 第六节 手部周围神经损伤 / 55
- 第七节 掌指与指间关节挫伤 / 63

第四章 臀 部 / 67

- 第一节 髋关节滑囊炎 / 67
- 第二节 弹响髋 / 70
- 第三节 臀上皮神经炎 / 71
- 第四节 梨状肌综合征 / 74
- 第五节 髋关节脱位 / 76
- 第六节 小儿髋关节半脱位 / 84
- 第七节 髋关节滑膜炎(一过性滑囊炎) / 86



第五章 股 部 / 89

- 第一节 股四头肌损伤 / 90
- 第二节 股内收肌损伤 / 92
- 第三节 股二头肌扭伤 / 94
- 第四节 股外侧皮神经卡压综合征 / 96
- 第五节 闭孔神经卡压综合征 / 98
- 第六节 隐神经痛综合征 / 99

第六章 膝 部 / 101

- 第一节 半月板损伤 / 101
- 第二节 膝关节创伤性滑膜炎 / 105
- 第三节 内、外侧副韧带损伤 / 107
- 第四节 髌骨软骨软化症 / 110
- 第五节 髌下脂肪垫损伤 / 112
- 第六节 髌前滑囊炎 / 114
- 第七节 膝关节滑膜皱襞综合征 / 116

第七章 小 腿 部 / 119

- 第一节 胫骨前肌综合征 / 120
- 第二节 腓骨长、短肌滑脱症 / 122
- 第三节 胫骨结节骨骺炎 / 125
- 第四节 小腿三头肌损伤 / 126
- 第五节 上胫腓关节紊乱症 / 128

第八章 踝部和足部 / 131

- 第一节 距小腿关节扭挫伤 / 131
- 第二节 踝管综合征 / 134
- 第三节 跟腱周围炎 / 138
- 第四节 足 跟 痛 / 139
- 第五节 趾关节挫伤 / 141
- 第六节 跗跖关节扭伤 / 143
- 第七节 距下关节紊乱症 / 145
- 第八节 跟骰关节紊乱症 / 147
- 第九节 跖 痛 症 / 148
- 第十节 跖趾关节及趾骨间关节脱位 / 150
- 第十一节 踇 外 翻 / 152



第九章 胸 部 / 155

- 第一节 肋 软 骨 炎 / 156
- 第二节 胸 肋 痛 / 160
- 第三节 胸壁扭挫伤 / 162
- 第四节 膈肌痉挛 / 164
- 第五节 胸部屏伤 / 168
- 第六节 支气管哮喘 / 171
- 第七节 心 绞 痛 / 176
- 第八节 心 律 失 常 / 179

第十章 腹 盆 部 / 183

- 第一节 腹盆部的解剖 / 183
- 第二节 腹盆部常见病 / 207

第十一章 背 腰 部 / 247

- 第一节 背腰部解剖 / 247
- 第二节 背腰部常见病 / 257

第十二章 颅 脑 部 / 289

- 第一节 颅脑部解剖 / 289
- 第二节 颅脑部常见病 / 312

第十三章 面 部 / 333

- 第一节 面 神 经 炎 / 334
- 第二节 面 肌 痉 挛 / 336
- 第三节 三叉神经痛 / 339
- 第四节 颞下颌关节功能紊乱症 / 342

第十四章 口 腔 / 345

- 第一节 牙 痛 / 345
- 第二节 急性扁桃体炎 / 349
- 第三节 软腭麻痹 / 352

第十五章 鼻和鼻旁窦 / 355

- 第一节 应用解剖 / 355
- 第二节 鼻和鼻旁窦常见病 / 360

第十六章 眼 / 367

第一节 应用解剖 / 367

第二节 眼科常见病 / 373

第十七章 耳 / 393

第一节 应用解剖 / 393

第二节 耳常见病 / 399

第十八章 颈部 / 405

第一节 应用解剖 / 405

第二节 颈部常见疾病 / 427

参考文献 / 457



第一章 肩部和臂部

肩部由肩胛区、三角肌区和腋区构成。肩胛骨所在的区域,称肩胛区。三角肌所在的区域,称三角肌区。肩关节下方,上肢与躯干连接部的腋窝部位,称腋区。

臂部,位于肩部的下方。上界为胸大肌和背阔肌下缘抵止于肱骨的连线;下界为通过肱骨内、外上髁上方二横指的连线。自肱骨内、外上髁分别向上做两条垂线,在两条垂线之间前方的区域,称臂前区;两条垂线之间后方的区域,称臂后区(表 1-1)。

表 1-1 肩部肌

名称	起 点	止 点	作 用	神经支配
冈上肌	冈上窝	肱骨大结节上部	肩关节外展	肩胛上神经(C ₅₋₆)
冈下肌	冈下窝	肱骨大结节中部	肩关节内收和旋外	肩胛上神经(C ₅₋₆)
小圆肌	肩胛骨外侧缘	肱骨大结节下部	肩关节内收和旋外	腋神经(C ₅₋₆)
大圆肌	肩胛骨外侧缘和下角	肱骨小结节嵴	肩关节内收和旋内	肩胛下神经(C ₅₋₆)
肩胛下肌	肩胛骨前面	肱骨小结节	肩关节内收和旋内	肩胛下神经(C ₅₋₆)
三角肌	锁骨外侧段、肩峰和肩胛冈	三角肌粗隆	肩关节外展、前屈和后伸	腋神经(C ₅₋₆)

第一节 肱二头肌病变

(一) 应用解剖

肱二头肌(图 1-1)位于臂部前面,上部被三角肌和胸大肌遮盖。肱二头肌上部有长、短两头,长头起自肩胛骨的盂上结节,通过肩关节囊,经肱骨大、小结节之间的结节间沟下行;短头起自肩胛骨的喙突尖。长、短两头在肱骨中点处互相会合,形成呈梭形的肌腹。肌腹下行移行为肌腱和腱膜。肌腱经肘关节的前面,止于桡骨粗隆。腱膜离开肌腱后,斜向内下方,移行于前臂深筋膜。

肱二头肌跨过肩关节和肘关节的前面,故可屈臂和前臂。此外,当肘关节屈曲,同时前臂旋前时,肱二头肌有较强大的旋后作用。

肱二头肌的血供主要来源于肱动脉的肌支。肱二头肌的神经支配来自肌皮神经的分支。肌皮神经来源于臂丛的外侧束,神经纤维属 C₅₋₇ 颈髓节段。

肱二头肌长头腱所走行的结节间沟(图 1-2),位于肱骨上端的大、小结节之间。大结节较大,呈结节状,位于肱骨上端的外侧。大结节与肱骨头关节面之间由解剖颈分隔。大结节的后上面,有冈上肌、冈下肌和小圆肌三肌附着处的 3 个压迹;大结节的外侧有小孔,小孔是滋养血管的

通道口。大结节向下方移行为一骨嵴,称大结节嵴。在大结节嵴上有胸大肌附着。小结节较小,位于肱骨上端的前侧。小结节内侧面有一肩胛下肌附着处的压迹。小结节向下移行为一骨嵴,称小结节嵴。在小结节嵴上有背阔肌、大圆肌附着。

结节间沟是一纵沟,位于大、小结节之间。此沟上部较深,下部较浅,并逐渐消失。结节间沟的内侧界是小结节及小结节嵴;结节间沟的外侧界是大结节及大结节嵴。

大、小结节和结节间沟的变异及随年龄增长而出现退行性变化均是引起肱二头肌长头腱病变的原因之一。

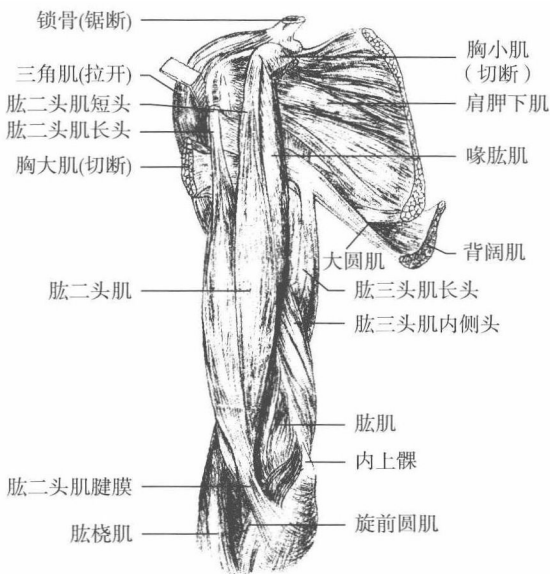


图 1-1 肱二头肌

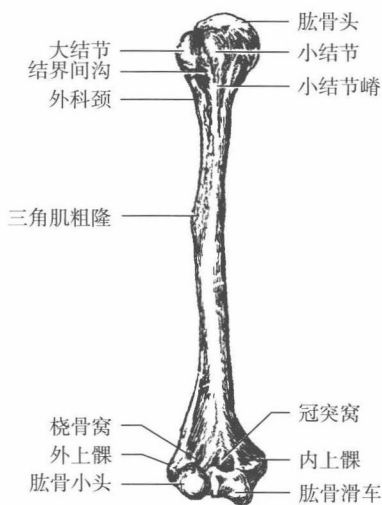


图 1-2 肱骨上部前面观

据有关文献报道,发现在小结节、结节间沟的内侧壁上存在结节上嵴者占 67%(图 1-3),无结节上嵴者占 33%。结节上嵴可由小结节向上延伸,至肱骨头的关节面。结节上嵴的形态和大小不定,据统计,其中完全者占 8%,不完全者占 59%。

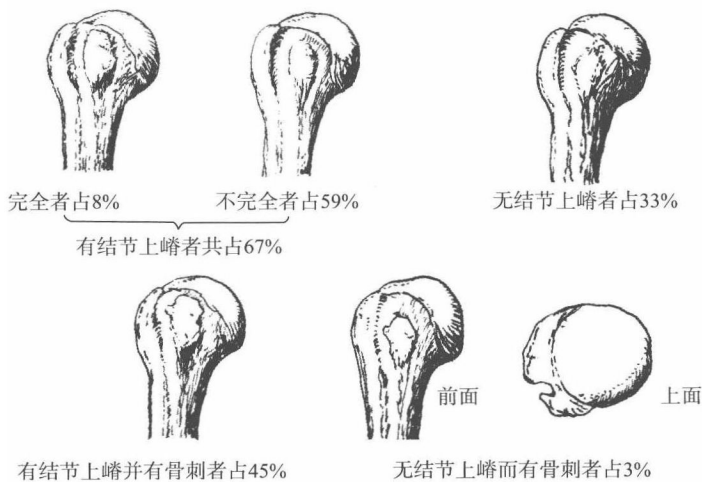


图 1-3 肱骨结节上嵴及骨刺



肱骨小结节除可出现结节上嵴的变异外,还可出现骨刺(图 1-3)。骨刺是较锐利的骨质增生体,可出现在小结节或结节上嵴。据统计,有结节上嵴并有骨刺者占 45%,无结节上嵴而有骨刺者占 3%。

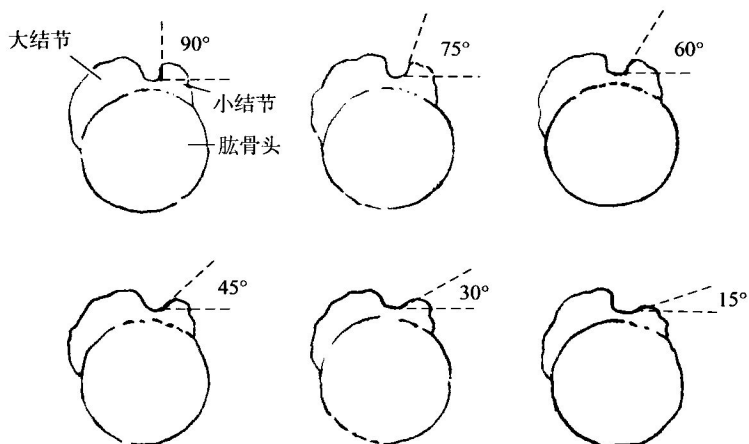


图 1-4 肱骨结节间沟的变异

结节间沟的内侧壁与沟底所形成的角度有很大的变异。其变异范围一般为 $15^{\circ} \sim 90^{\circ}$ (图 1-4)。其中 23.9% 为 90° 者, 27.09% 为 75° 者, 21.7% 为 60° 者, 17.39% 为 45° 者, 7.3% 为 30° 者, 2.1% 为 15° 者。从以上数据看出, 结节间沟的内侧壁与沟底形成的角度, 大部分人在 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 之间。

当结节间沟的内侧壁与沟底形成的角度较小, 并结节间沟底变浅时, 是引起肱二头肌长头腱滑脱的原因之一。引起结节间沟变浅, 结节间沟的内侧壁与沟底形成的角度较小的原因主要有三: 第一个因素是先天的, 即肱骨的小结节和结节间沟在发生、生长过程中自然形成的; 第二个原因是中年以后结节间沟底部骨质增生, 使沟底变浅; 第三个原因是小结节上部出现结节上嵴, 其中 9% 的结节上嵴基底很宽, 均延伸到结节间沟的外侧壁, 使结节间沟与小结节之间的角度变小, 并使沟底变浅。

横跨结节间沟的韧带, 称肱骨横韧带, 又称结节间横韧带(图 1-5)。肱骨横韧带为肱骨的固有韧带。该韧带有一部分与关节囊愈合。结节间沟与肱骨横韧带围成一管, 管内有肱二头肌长头腱和包裹肱二头肌长头腱的结节间滑膜鞘通过。肱骨横韧带对固定肱二头肌长头腱和其结节间滑膜鞘起极其重要的作用。如果肱骨横韧带损伤撕裂或松弛, 结节间沟底与内侧壁之间的角度 $< 30^{\circ}$ 时, 上臂突然强行外旋或对已内旋的上臂强行前屈, 可引起肱二头肌长头腱滑脱。

肱二头肌长头腱上部走行于肩关节腔内。在关节腔内的肱二头肌长头腱外包裹一层滑膜, 当与长头腱入结节间沟, 与肱骨横韧带围成的管时, 滑膜层随长头腱带出, 形成一结节间滑膜鞘(图 1-5)。该滑膜鞘延伸到肱骨横韧带的下方, 相当于肱骨外斜颈平面。结节间滑膜鞘分为两层: 内层称脏层, 外层称壁层。脏层紧贴肱二头肌长头腱; 壁层上部与关节囊滑膜层移行。脏层和壁层在结节间沟滑

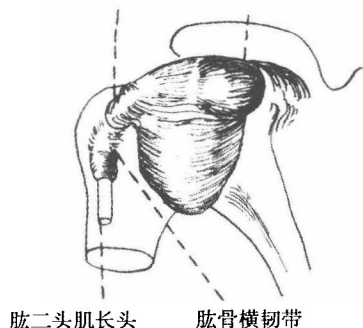


图 1-5 肱骨横韧带和结节间滑膜鞘

膜下端相互移行。脏、壁两层间有一很狭的间隙,内含少量滑液。当肱二头肌收缩时,结节间滑膜鞘能防止肱二头肌长头腱与结节间沟之间产生摩擦。

据有关报道,肱二头肌长头腱无病理情况下,可耐受 70 kg 的拉力。当该肌有病变时,耐受的拉力将明显受到影响。

肱二头肌长头腱较长,可分为 3 段。

(1) 关节内段 由孟上结节至结节间沟的上界。

(2) 管内段 走行于结节间沟内的一段,外包裹结节间滑膜鞘,滑膜鞘外有肱骨横韧带固定。

(3) 关节外段 由结节间沟下端平面始,至腱与肌腹的移行部。

肱二头肌长头腱被分成的 3 段中,最常见的病变是发生在管内段。

肩关节运动时,肱二头肌长头腱被固定于结节间沟内,肱骨头沿腱作上、下滑动。当时关节屈曲,并使前臂旋后时,肱二头肌收缩,长头腱绷紧,但该肌腱不引起活动。当肩关节作旋内活动时,肱二头肌长头腱的管内段与结节间沟内侧壁贴紧。当肩关节作旋外活动时,肱二头肌长头腱跨过肱骨头的顶,管内段居于结节间沟底,防止肱骨头上移和肩关节脱位。当肩关节后伸时,肱二头肌长头腱管内段位于结节间沟底,并能阻止肱骨头的上移和前移。

肱二头肌短头腱比长头腱短。短头腱的位置在喙肱肌上部的外侧。当肱二头肌收缩,肘关节处于屈曲状态时,在外力作用下将屈曲的上肢过度伸展时,肱二头肌短头的喙突附着部可能会出现撕裂。损伤后渗出液可使肱二头肌短头与喙肱肌产生粘连。

肱二头肌的变异占有一定的比例。当肱二头肌病变时,医者要考虑到患者此肌变异的可能性。肱二头肌的变异主要有以下几种类型。

(1) 肱二头肌长头的起点变异 肱二头肌长头不起于肩胛骨的孟上结节,而起于肩关节囊、结节间沟及胸大肌腱止点的下缘。

(2) 肱二头肌短头的起点变异 肱二头肌短头不起于肩胛骨的喙突,而起于喙肱韧带。

(3) 肱二头肌长、短头全部分离 一直移行于止腱部。

(4) 肱二头肌出现副头 除有长、短头外,有时可出现额外头,即副头。

据有关文献报道,副头出现率在 $22.34\% \pm 1.14\%$ 。一般认为,副头的出现是臂部的成肌组织分化过程中不完全分离而形成。肱二头肌副头常有 1~3 个不等,其中大部分为 1 个。副头的形态可以呈带状、索状或三棱状。据国内资料,1 个副头占正常人 20.97%;2 个副头占正常人 2.25%;3 个副头占正常人 0.19%。

1) 1 个副头 一般称它为第三头,大多起于喙肱肌止点与肱肌起点之间,但亦可起于臂内侧肌间隔、胸大肌抵止腱及肱骨大、小结节。副头一般向下加入肱二头肌,并参与肱二头肌下部肌腱的构成,但有时内侧有部分参与肱二头肌腱膜的组成。

2) 2 个副头 形成所谓的四头肌。2 个副头既可呈并列状,也可呈重叠状,一般与肱二头肌短头相融合,但也发现有与肱二头肌长头相融合者。

3) 3 个副头 较少并较小,彼此常相连,但又可分开。

(二) 肱二头肌疾患的诊治

1. 肱二头肌长头腱及滑膜鞘炎

(1) 病因病机 肱二头肌长头腱较长,在该肌腱上部包裹有滑膜鞘,在结节间沟内段称结节间沟滑膜鞘。当结节间沟粗糙,结节间沟底部骨质增生或结节间沟内侧壁存在结节上嵴等均可造成肱二头肌长头腱和结节间沟滑膜的磨损;长期的体力劳动,也可造成肱二头肌腱劳损和结



节间沟滑膜鞘炎症。此外,突然的牵拉肱二头肌也可造成该肌长头腱和结节间沟滑膜鞘的损伤,这种损伤主要是由于持物平举时,上臂突然外展、外旋等活动所造成。其主要病理改变为肌腱表面失泽、变黄、粗糙、变硬、变脆等退行性改变;腱鞘组织表面充血、渗出。渗出液被吸收以后,渗出液内的蛋白质、纤维素析出、沉着,最终发生了肌腱与腱鞘的粘连等。

(2) 临床表现 大多数患者是慢性发病过程,其时间少则几个月,多到数年不等,多呈慢性持续性疼痛,疼痛点多见于肩前外侧部或整个肩部。当肩部活动时,疼痛加剧,并可向三角肌下放射,尤其当上臂外旋或屈肘伸肩时疼痛更甚,休息以后疼痛减轻。在患侧肱骨大、小结节之间的结节间沟内有明显的压痛。肱二头肌舒缩时,在结节间沟处常能触及轻微的摩擦感或变粗发硬的条索状物。

(3) 诊断要点

① 肩部或肩前外侧部疼痛,活动时功能障碍。

② 大、小结节之间的结节间沟部有压痛或能触及条索状物。

③ 肩关节外旋、后伸疼痛加剧,患者喜欢肩关节内收内旋位。

④ 肱二头肌长头腱鞘炎抗阻力试验阳性(即叶加森征阳性)。患者屈肘 90° ,然后抗阻力地使前臂旋后或抗阻力屈肘时,在上臂的前外上方处可出现疼痛(图1-6)。



图1-6 肱二头肌长头腱鞘炎时的抗阻力试验

(4) 针灸和推拿治疗

1) 针灸治疗

① 治疗原则:以局部疏通气血、舒筋通络为主。

② 常用穴位:肩内陵、肩外陵、肩髃、肩髃、巨骨、阳陵泉。

③ 备用穴位:臂臑、肘髃、曲泽、手五里。

④ 操作方法:

A. 针刺方法:在临床上若肩前外侧疼痛明显者,在压痛点处可用齐刺法并加温针或加电针刺激。每天或隔天1次,10~15次为1个疗程。

B. 艾灸疗法:在病变部位,用艾条作温和灸、回旋灸10~20分钟,每天灸1~2次,10~15天为1个疗程。

C. 刺血疗法:如系急性发病期,局部出现剧烈的胀痛或有撕裂样疼痛,并伴有肿胀者,可在压痛点放血治疗。

操作方法:可用七星针或三棱针,叩刺至出微血为宜,加拔火罐。每隔2~3天1次。

D. 耳穴疗法:常用穴位:肩区敏感点,皮质下、神门、肾上腺。

操作方法:用王不留行子或磁铁子1粒,放置胶布中心(胶布剪成 $0.8\text{ cm} \times 0.8\text{ cm}$ 的小方块),然后贴在所选的耳穴上,每穴按压2~5分钟,每日按压3~5次,间隔2天更换1次,10次为1个疗程。

2) 推拿治疗

① 手法:揉法、指揉、弹拨、擦法和关节运动等。

② 取穴及部位:阿是、曲池、阳池等穴以及三角肌前部、肱二头肌近端、喙突等。

③ 操作:对急性发作期疼痛较甚的患者以远取法治疗为主。分别在曲池、阳池穴上蘸涂祛瘀止痛膏作指揉法3~5分钟,起舒筋活血、祛瘀镇痛的作用,而后再在压痛点作较轻的指揉法。

对因痛不能耐受推拿治疗者,可先用 0.5% 普鲁卡因 5 ml 作压痛点封闭后,再按前法作推拿治疗。在治疗后患者应制动,可用三角巾悬吊。

对慢性期患者宜活血祛淤、滑利关节为主。在临床上应根据肱二头肌不同的病变采用辨证推拿治疗。

若属肱二头肌长头腱鞘炎,其治疗重点应在结节间沟。首先可在肱二头肌的近端、三角肌前部用滚法,配合肘关节的屈伸和肩关节外展、内收的被动运动。而后分别在肱二头肌长头腱鞘压痛点处和曲池、阳池等穴蘸涂祛淤止痛膏指揉 3~5 分钟,再对肱二头肌长头腱进行弹拨 3~5 次。亦可将肱二头肌长头腱压痛点指揉和弹拨法交替进行。最后对肱二头肌长头腱用擦法,以热为度,还可配合热敷治疗。

④ 注意事项:

- A. 在急性期应使关节制动。推拿治疗以远取法为主,忌关节运动法。
- B. 慢性期应注意局部保暖和尽可能地做些关节功能锻炼,但运动量不宜大、时间不宜长。

2. 肱二头肌短头腱损伤

(1) 病因病机 肱二头肌短头起自肩胛骨喙突,位于喙肱肌的外侧下行,与肱二头肌长头相合成一个肌腹,向下以腱止于桡骨粗隆。肱二头肌短头腱的损伤,多发生在其起点部位邻近。绝大多数情况下,是在臂外展上举并发生极度外旋的情况下产生的。人体劳动或体育运动时,肱二头肌收缩,肘关节呈屈曲状态,在此时,肩关节再作猛力的外展和后伸,肱二头肌被突然拉伸,短头无法忍受这突然的张力变化,造成损伤。又如家长牵拉小儿手臂行走时,由于小儿步态不稳,常在出现跌倒的动作时,为了不使小儿跌倒,其保护性的反射使家长突然用力上提小儿手臂,这样就在外展、上举、极度外旋位置上,产生了一个突然而又较大的上牵之力,此力作用于肱二头肌短头腱的起始部,就可使其起点邻近的腱发生损伤。据有关报道,在尸体上观察,当肩关节外展 90° 时,肱二头肌短头可被拉伸 2 cm; 肩关节后伸 40° 时,肱二头肌短头可被拉伸 3 cm。肱二头肌短头的拉伸长度是有一定限度的,当超过这一生理限度时,就可造成肱二头肌短头腱在喙突部的撕脱或肱二头肌短头局部渗血。如果不及时治疗或治疗不当,伤后的渗出物可造成肱二头肌短头与喙肱肌粘连,引起该两肌无菌性炎症,产生功能障碍和局部疼痛。此外,局部的血肿不及时吸收,则血肿机化,肌腱变硬,弹性减弱,进而发生挛缩。

(2) 临床表现 常为肩前方喙突处有持续性的钝痛,有时可成剧烈的撕裂样疼。当上臂活动时疼痛加重,特别是在上臂作外展、外旋的动作时疼痛最为明显。当肩关节内收、内旋位时,疼痛可减轻。

(3) 诊断要点

- A. 肱二头肌短头处有急、慢性的外伤史。
- B. 肩关节前内侧喙突部有明显的压痛,并可摸到痉挛、肿胀的肱二头肌短头。
- C. 肩关节外展、外旋、后伸位疼痛加剧。
- D. 肘关节屈曲,作肱二头肌短头的抗阻力试验时,肱二头肌短头产生剧烈的疼痛。
- E. X 线摄片,肩部诸骨无明显异常。

(4) 针灸和推拿治疗

1) 针灸治疗

- ① 治疗原则: 疏通局部经气,活血化淤止痛。
- ② 常用穴位: 肩内陵、肩髃、阳陵泉、阿是穴。
- ③ 备用穴位: 天泉、天府、巨骨、曲池、合谷。



④ 操作方法:

A. 针刺方法: 患者取坐位或仰卧位, 针刺以肩内陵和压痛点(肱二头肌短头压痛点)为主, 如果压痛点靠近喙突, 针刺时要注意针刺方向, 不能朝内深刺, 以防刺透胸壁伤及肺, 造成气胸。正确的方法是向后或后外方针刺。针刺肩内陵可向上、下方透刺, (即类似合谷刺法)。此外, 还需配合上述其他穴位, 以增加疗效。每天或隔天1次, 10~15次为1个疗程, 并可配合电针治疗。

B. 艾灸疗法: 在病变部位, 用艾条作回旋灸、温和灸 10~20 分钟, 每天灸 1~3 次, 10 天为 1 个疗程。

C. 刺血疗法: 如急性损伤, 在肩关节前内侧喙突处有明显的压痛和肿胀者, 可在压痛点明显和肿胀部, 用七星针或三棱针叩刺, 并加拔罐以达到活血化淤, 疏通脉络的作用, 每隔 2~3 天1次。

D. 耳针疗法: 参见肱二头肌长头腱及滑膜炎节。

2) 推拿治疗

① 手法: 揉法、弹拨法、搓法、摇法等。

② 取穴及部位: 肩内陵、曲池等穴以及三角肌和喙突等。

③ 操作:

A. 患者取仰卧位, 先用揉法将肩部肌肉放松, 5~10 分钟。

B. 患者取坐位, 先选用指揉法于喙突部 1~2 分钟, 而后再施弹拨法 3~5 次。

C. 搓肩关节、摇肩关节。

D. 可将 B 法与 C 法重复 2~3 遍。

E. 局部用擦法, 以热为度, 并可以配合热敷治疗。

④ 注意事项:

A. 对疼痛较甚者可配合封闭疗法。

B. 应鼓励患者做肩关节功能锻炼。

C. 局部保暖。

3. 肱二头肌长头腱滑脱

肱二头肌长头腱, 起于肩胛骨孟上结节, 向下越过肱骨头进入结节间沟, 沟的前侧受肱骨横韧带保护可防止肌腱滑脱, 沟的内侧为肩胛下肌, 外侧的上部为冈上肌和喙肱韧带, 下部为胸大肌所覆盖。关节囊伸入结节间沟, 肌腱受滑膜包围, 腱鞘长约 5 cm。当肩关节活动时, 肱二头肌长头腱在沟内纵向滑动, 尤其在外展、外旋时其滑动范围最大(图 1-7)。当上臂过度外展、外旋时, 可将保护肱二头肌长头腱的软组织撕脱, 则产生该肌腱的滑脱。

(1) 病因病机 肱二头肌长头腱滑脱临床上可分为急性与慢性两种。

1) 肩部急性损伤性滑脱 为肩关节损伤的并发症, 常见于肩关节脱位, 肱骨大结节骨折或肱骨外科颈骨折后, 致肱骨横韧带撕裂, 引起肱二头肌长头腱滑脱。

2) 肩部慢性损伤性滑脱 先天性小结节发育不良, 或胸大肌和肩胛下肌在肱骨结节间沟抵止部撕脱或松弛, 肱二头肌长头腱弛缓、延长, 或结节间沟基底部骨质增生, 沟底变浅等因素, 均可引起肱二头肌长头腱滑脱。

(2) 临床表现 外伤后局部严重疼痛、肿胀、上臂乏力, 肩部受脱位

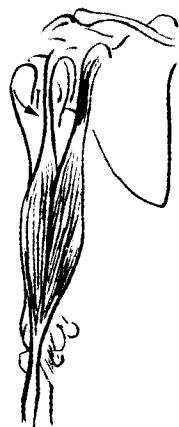


图 1-7 肱二头肌长头腱滑脱方向