

常见 CHANGJIAN 软组织损伤 RUANZUZHISUNSHANG

软组织损伤

TUINA ZHILIAO TUPU

主编 康国华 傅春梅

推拿
治疗
图解

上海中医药大学出版社

常见

CHANGJIAN

RUANZHIJIE SUO SHANG

软组织损伤

TIJIA ZHIJIE TUPU

主编 康国平 黄春明

推拿
治疗
图解



上海中医药大学出版社

常见软组织损伤推拿 治疗图解

主编 康国华 傅春梅

上海中医药大学出版社

责任编辑 马胜英
技术编辑 徐国民
责任校对 杨益年
封面设计 王 磊
出版人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

常见软组织损伤推拿治疗图解 / 康国华, 傅春梅主编.
—上海: 上海中医药大学出版社, 2002
ISBN 7-81010-678-3

I. 常… II. ①康…②傅… III. 软组织损伤-按摩疗法(中医)-图解 IV. R244.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 074835 号

常见软组织损伤推拿治疗图解 主编 康国华 傅春梅

上海中医药大学出版社出版发行 (零陵路 530 号 邮政编码 200032)
新华书店上海发行所经销 昆山市亭林印刷有限责任公司印刷
开本 850mm×1168mm 1/32 印张 10 字数 251 千字 印数 1—5 000 册
版次 2002 年 11 月第 1 版 印次 2002 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-678-3/R · 643

定价 24.50 元

常见软组织损伤推拿治疗图解

主 编 康国华 傅春梅

副主编 刘新亚

编 委 (按姓氏笔画为序)

刘新亚 余 航 邹冬华

陈玉英 康国华 傅春梅

谢 斌

前 言

软组织损伤是临床发病率高、严重影响人类身体健康的常见病症。药物治疗对此类疾病虽然有一定的疗效,但由于其价格较高,治疗时间长,且有一定的副作用,患者往往难以坚持治疗。而传统的中医推拿疗法对此类疾病能够起到十分明显的效果,它不但避免了药物对人体的副作用,而且具有见效快、痛苦小、简便易行、价廉实用等优点,故多数软组织损伤患者愿求助于传统的中医推拿按摩治疗。然而遗憾的是,目前有关软组织损伤推拿疗法的专著较少,而以图解的方式全面介绍该疗法者,更是寥寥无几,给广大医者和患者都带来了极大的不便。有鉴于此,我们根据自己的临床体会,汇集软组织损伤常用推拿手法之精华,编写了《常见软组织损伤推拿治疗图解》一书。

本书选取常见软组织损伤病症 76 个,每个病症从概述、诊断和手法治疗三个方面加以介绍,并从实用出发,对各病症的推拿手法逐一附以插图,以方便读者使用。本书是编者多年临床经验的总结,具有条理清晰、图文并茂、简明实用等特点,适合于各级医务人员及广大患者参考。

本书在编写过程中,得到了陈润江、蒋鑫两位医生和王凤翔、黄鹂两位画师的热情帮助,在此表示衷心的感谢。由于我们水平有限,书中定有不足之处,恳请读者指正。

编 者

2002 年 6 月

目 录

一、颈椎病	(1)
二、落枕	(11)
三、前斜角肌综合征	(16)
四、胸部迸伤	(21)
五、胸椎小关节紊乱	(25)
六、胸部肌肉拉伤	(29)
七、胸部挫伤	(32)
八、胸廓出口综合征	(36)
九、肩胛肋骨综合征	(43)
十、旋后肌综合征	(49)
十一、旋前圆肌综合征	(53)
十二、肩峰下滑囊炎	(58)
十三、肩部软组织扭挫伤	(63)
十四、肩关节周围炎	(67)
十五、肱二头肌长头肌腱炎	(72)
十六、肱二头肌短头肌腱炎	(76)
十七、肱二头肌长头肌腱滑脱	(79)
十八、冈上肌肌腱炎	(83)
十九、冈上肌肌腱钙化	(88)
二十、肱骨外上髁炎	(92)
二十一、肱骨内上髁炎	(96)
二十二、尺骨鹰嘴滑囊炎	(99)
二十三、腕部狭窄性腱鞘炎	(102)

二十四、手指狭窄性腱鞘炎	(105)
二十五、腕关节劳损	(108)
二十六、腕部腱鞘囊肿	(111)
二十七、腕管综合征	(115)
二十八、腕关节侧副韧带损伤	(118)
二十九、指关节侧副韧带损伤	(121)
三十、腕关节软组织挫伤	(124)
三十一、肘部外伤性尺神经炎	(127)
三十二、臂丛神经损伤	(131)
三十三、正中神经损伤	(137)
三十四、桡神经损伤	(140)
三十五、腓总神经损伤	(144)
三十六、胫神经损伤	(149)
三十七、斜方肌损伤	(153)
三十八、菱形肌损伤	(157)
三十九、棘上韧带损伤	(160)
四十、棘间韧带损伤	(164)
四十一、急性腰肌扭伤	(168)
四十二、慢性腰肌劳损	(172)
四十三、退行性脊柱炎	(175)
四十四、腰椎间盘突出症	(179)
四十五、腰 ₃ 横突综合征	(189)
四十六、慢性腰臀肌损伤	(193)
四十七、腰背筋膜劳损	(196)
四十八、臀部筋膜劳损	(199)
四十九、髂胫束损伤	(202)
五十、髂腰韧带损伤	(206)
五十一、腰骶部劳损	(209)

五十二、髋关节韧带扭伤	(211)
五十三、腕关节软组织急性损伤	(216)
五十四、腕部滑囊炎	(219)
五十五、臀大肌损伤	(223)
五十六、梨状肌综合征	(226)
五十七、臀上皮神经损伤	(229)
五十八、股内收肌损伤	(233)
五十九、股外侧皮神经痛	(235)
六十、股四头肌损伤	(239)
六十一、股二头肌损伤	(244)
六十二、膝关节侧副韧带损伤	(247)
六十三、髌下脂肪垫损伤	(254)
六十四、髌上滑囊损伤	(259)
六十五、膝关节创伤性滑膜炎	(263)
六十六、膝关节半月板损伤	(267)
六十七、腓肠肌急性损伤与劳损	(271)
六十八、股后侧肌及肌腱损伤	(274)
六十九、小腿三头肌损伤及跟腱拉伤	(279)
七十、踝关节扭伤	(283)
七十一、踝部腱鞘炎	(287)
七十二、跟痛症	(291)
七十三、跖筋膜劳损	(294)
七十四、跖管综合征	(298)
七十五、腹部肌肉拉伤	(301)
七十六、颞下颌关节紊乱综合征	(304)

一、颈 椎 病

〔概述〕

颈椎病是指颈椎及其附属结构,包括椎间盘及椎间关节退行性改变及其继发性椎间关节退行性变导致邻近组织,如神经根、脊髓或椎动脉交感神经等受刺激或压迫而引起一系列症状和体征的疾病。本病又称为颈椎退行性关节炎、颈椎关节病、颈椎综合征等,简称颈椎病。它不是运动创伤的特有疾病,而反复运动创伤可以加速这种疾病的形成。本病发病的首要原因是颈椎慢性损伤及自身结构的退行性变,亦可见于急性颈椎外伤或咽颈部感染引起颈椎不稳。主要病理改变是椎间盘退行性变,椎体间隙狭窄,颈椎不稳,椎体退变,骨赘形成,尤其是钩椎关节骨质增生,关节突关节异常活动、紊乱、增生,以及黄韧带、项韧带退变等压迫或刺激神经根、椎动脉或脊髓等而出现症状,最常发生在颈₅₋₆、颈₆₋₇和颈₄₋₅。中医学认为肝肾不足是本病发生的内因;颈部外伤、劳损及外感风寒湿邪等是引起本病的外因。本病多见于35岁以上的中老年患者,男性多于女性,属中医学“脖颈伤筋”范畴。

根据临床表现,颈椎病可分为五种类型:

1. 神经根型颈椎病 主要症状为颈肩部并向上肢放射,伴有麻木感,或手臂手指麻痛,或肌力减弱,感觉异常。大多数患者夜间症状加重,辗转难眠。

2. 脊髓型颈椎病 中老年多见,逐渐起病,多有下肢沉重、麻木感,行走困难,肌肉发紧,抬步缓慢,不能快走,更不能跑,步态不稳,易于跌倒,不能跨越障碍,双脚有踏在棉花上的感觉。颈部发僵,颈后伸时易引起四肢麻木。手动作笨拙,细小动作失灵,穿针

写字困难,上肢麻木、疼痛、无力,拿小物件常落地。

3. 交感型颈椎病 本病以交感神经兴奋或抑制为首要症状,多见的是交感神经兴奋症状:如头痛、偏头痛、头晕,旋转时加重,枕颈部疼痛。交感神经抑制症状较少见,主要是头昏眼花,眼睑下垂,流泪,鼻塞,心动过缓等。

4. 椎动脉型颈椎病 其症状以发作性眩晕为主,眩晕发作与颈部旋转,或后伸运动,或体位急剧变动有关,以伴有复视及无意识障碍的猝倒为特征。

5. 颈型颈椎病 主要症状是枕颈部疼痛,颈活动受限,颈肌僵硬,将头限制在一定位置,一侧疼痛时头偏向另一侧而呈斜颈。颈旁肌、斜方肌、胸锁乳突肌等可有压痛或放射痛。

[诊断]

1. 神经根型颈椎病

症状:

(1) 多数在 30 岁以上发病。起病缓慢,病程长,反复发作。

(2) 颈肩背疼痛。此种疼痛可为持续性隐痛或酸痛,亦可为阵发性剧痛。下颈椎病变可向前臂放射,手指有神经根性分布的麻木及疼痛。有时患侧手握力减弱,手中握物有突然掉落的现象。多为单侧,也可为双侧。有些病例伴有头痛、头晕、视物模糊、耳鸣等。

(3) 颈部发僵、活动受限。当颈部活动或腹压增加时症状加重。

体征:

(1) 检查颈部有明显活动受限、发僵。病变颈椎脊突、患侧肩胛骨内上角和胸大肌区常有压痛。上肢及手指的感觉减退,可有肌肉萎缩。

(2) 上肢牵拉实验阳性:检查者一手扶患者头部的患侧,另一手握患侧上肢,将其外展 90° ,两手作反方向牵拉,若有放射痛或麻木感即为阳性。

(3) 压头实验阳性:患者端坐,头后仰并偏向患侧,术者以双手掌放于头顶,依纵轴方向施加压力时,出现颈痛并向患肢放射者为阳性。

(4) 椎间挤压实验阳性:患者头偏向患侧,术者用左手掌放于患者头顶,右手握拳,轻轻叩击左手背,患肢有放射性疼痛为阳性。

(5) X线检查:可显示颈椎生理前凸减小或消失,椎间隙变窄,椎体前、后缘骨质增生,钩椎关节、关节突关节增生及椎间孔狭窄等退行性改变征象。

(6) CT检查:可清楚地显示颈椎椎管和神经根管狭窄,椎间盘突出及脊神经受压情况。

(7) MRI检查:可从颈椎矢状面、横断面及冠状面观察椎管内结构的改变,对脊髓、椎间盘组织显示清楚,但压迫神经根的突出物小,有时不如CT清楚。

2. 脊髓型颈椎病

症状:

(1) 颈肩疼痛伴有四肢症状:最早可出现一侧上肢或双上肢的单纯运动障碍、单纯感觉障碍,或二者同时存在,也可出现一侧或两侧下肢的神经功能障碍。部分患者出现胸部或腹部束带感,行走笨拙,甚至不能站立与行走。

(2) 头部症状:头痛、头晕或头皮痛。

(3) 大便失禁,排尿困难或尿急、尿频等。

(4) 病程长,逐渐加重或反复发作。

体征:

(1) 感觉障碍以痛觉减弱或消失为常见。少数病人下肢本体感觉消失。

(2) 四肢肌张力增高,腱反射亢进,可以引出病理反射,如髌阵挛、踝阵挛。

(3) 脑脊液动力实验:多数为不完全梗阻,少数为完全梗阻或通畅,脑脊液常规可见蛋白稍高。

(4) X线检查:可见病变椎间隙狭窄、椎体增生、节段不稳定等退行性改变。有时可见椎管狭窄,椎间孔缩小。

(5) 脊髓造影:脊髓碘水造影可发现硬膜囊前后压迫的情况,如果压迫严重可呈现造影剂不完全或完全性梗阻,动态地观察脊髓造影剂更有助于确定病变部位和受压程度。

(6) CT检查:可确切地了解颈椎椎管的大小,有无椎体后骨刺及韧带钙化等情况。

(7) MRI检查:可明确有无颈椎间盘变性、膨出或突出,及其对脊髓的压迫程度,了解脊髓有无萎缩变性等。

3. 交感型颈椎病

症状和体征:

(1) 多数有轻微的颈、肩痛等神经根刺激征。

(2) 交感神经兴奋症状:头痛,偏头痛,头昏,枕部痛,头胀,眼裂增大,视物模糊,彩视,瞳孔散大,眼窝胀痛,眼发涩或流泪,一侧面部、头颈或手足多汗,手麻木、肿胀、发凉、疼痛,血压升高。

(3) 交感神经抑制症状:头昏眼花,眼睑下垂,流泪,鼻塞,心动过缓,血压偏低,胃蠕动增加或嗝气等。

(4) 以0.5%普鲁卡因或1%利多卡因5ml进行颈部硬膜外阻滞,症状可缓解。

(5) X线检查:除显示颈椎常见的退行性改变外,颈椎屈、伸位检查可证实有颈椎节段不稳,其中以颈₃₋₄椎间不稳最为常见。

(6) CT、MRI等检查结果与神经根型颈椎病相似。

4. 椎动脉型颈椎病

症状与体征:

(1) 头晕,恶心,呕吐,四肢麻木、力弱,甚至猝倒,但无意识障碍。

(2) 症状的出现常与头颈转动有关。

(3) 在锁骨下动脉与椎动脉交界处若闻及血管杂音,或一侧上臂动脉的动脉压较另一侧偏低,对本病的诊断有参考价值。

(4) X线检查:颈椎正位片及斜位片可见钩椎关节处有骨赘形成,并向侧方突出。

(5) 诊断比较困难,常与其他型颈椎病同时存在,需综合分析。

(6) 椎动脉造影有助于诊断。

5. 颈型颈椎病

症状与体征:

(1) 症状发作时颈项疼痛,延及上背部,不能俯仰旋转,每发作3~5日后,可有一段时间的缓解。个别患者合并有眩晕或偏头痛。

(2) 颈椎棘突及棘突旁有压痛。

[手法治疗]

1. 揉法:揉颈项部和肩背部3~5分钟(图1)。

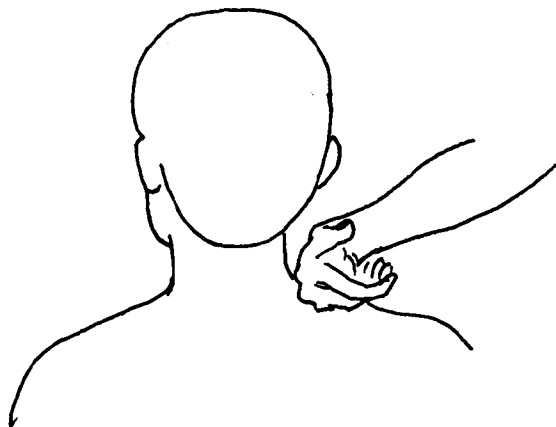


图1 揉法

2. 掌按揉法：掌按揉颈项部和肩背部 3~5 分钟(图 2)。

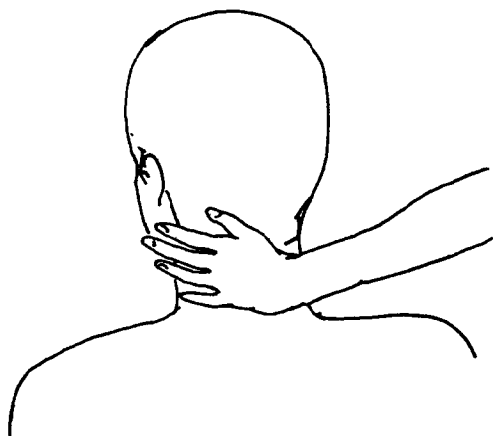


图 2 掌按揉法

3. 指按揉法：拇指按揉颈项部,风池、肩井、天宗穴及压痛点各 2 分钟(图 3)。

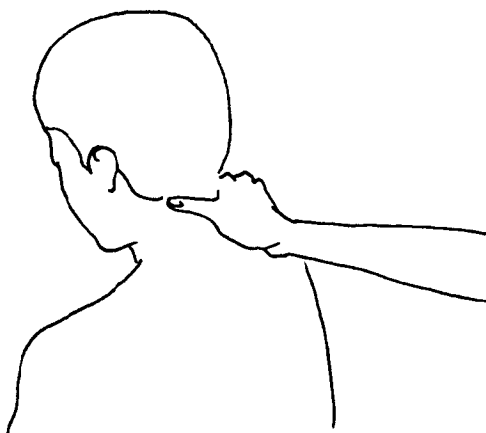


图 3 指按揉法

4. 拿法：拿颈项部，风池、肩井穴各1分钟(图4)。

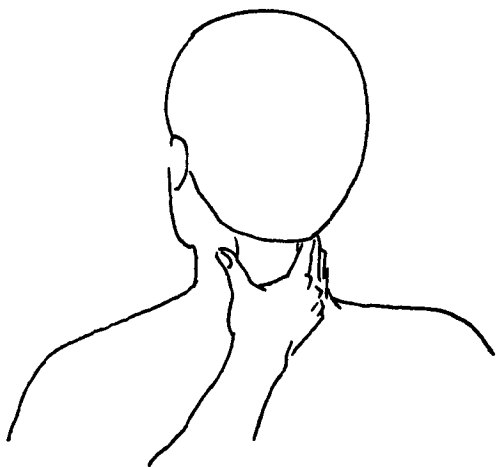


图4 拿 法

5. 摇法：摇颈项部，顺、逆方向各3圈(图5)。

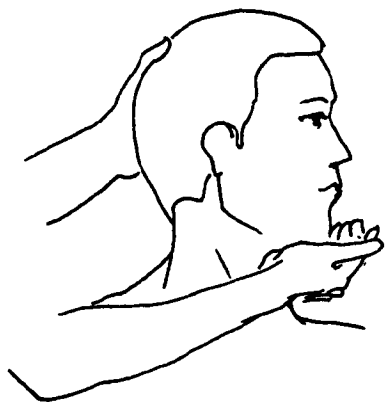


图5 摇 法

6. 扳法：斜扳或旋转定位扳颈项部，左右各 1 次(图 6)。

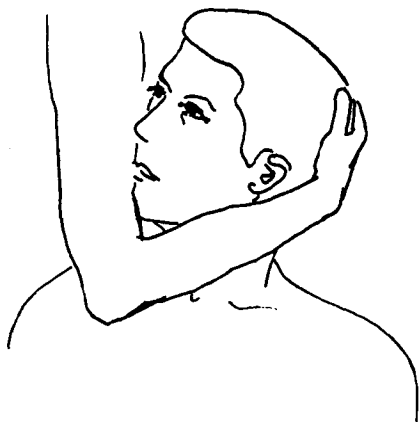


图 6 扳 法

如患者伴有上肢疼痛、手指麻木等症状，则加：

1. 指按揉法：指按揉患侧肩
髃、肩内陵、肩贞、曲池、外关、合谷
等穴各 1~2 分钟(图 7)。

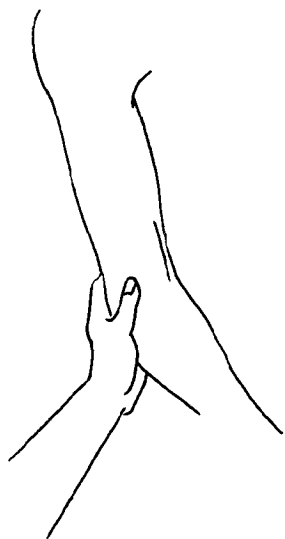


图 7 指按揉法