

全国高等院校中医相关专业实训教材

中医筋伤 实训教程

主 编 戴会群



 第四军医大学出版社

全国高等院校中医相关专业实训教材

中医筋伤实训教程

主 编 戴会群

副主编 黄 剑 曾朝辉

编 者 (按姓氏笔画排序)

赵 忠(安徽中医药高等专科学校)

黄 剑(重庆医科大学中医药学院)

税晓平(四川中医药高等专科学校)

曾朝辉(湖南中医药高等专科学校)

熊 华(四川中医药高等专科学校)

戴会群(四川中医药高等专科学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

中医筋伤实训教程/戴会群主编. —西安:第四军医大学出版社, 2012. 2

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0092 - 1

I. ①中… II. ①戴… III. ①筋膜疾病 - 中医
伤科学 - 教材 IV. ①R274. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 025150 号

中医筋伤实训教程

- 主 编 戴会群
责任编辑 曹江涛
执行编辑 崔宝莹
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029 - 84776765
传 真 029 - 84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 陕西奇彩印务有限责任公司
版 次 2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 次印刷
开 本 787 × 1092 1/16
印 张 8.75
字 数 210 千字
书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0092 - 1/R · 966
定 价 22.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

《中医筋伤实训教程》是与《中医筋伤学》课程相配套的实训教材。本书继承了中医筋伤实践教学方法的优点,体现了现代教学模式的特色,让学生成为实训的主体,为学生提供更多独立思考、独立实训、独立处理疾病的机会,使实践教学成为学生自主学习,旨在提高学生临床思维和创新能力和动手能力,培养面向 21 世纪的应用型中医骨伤专业人才。

本书内容注重把握中医筋伤特色,传承中医骨伤的精华,在教材编写过程中考虑到中医骨伤专业的实用性、教学时数以及和本专业其他同类专业内容不重复等因素,注意合理分配了各章节的比重。各章节的设置按照中医筋伤学的框架进行构筑。教材总字数在 12 万字左右,建议学时 40 或 50。本书共分九章,各章结合人体各部位临床常见筋伤疾病,教材体例分为实训导读、实训目的、实训器材、实训内容与步骤、实训记录、实训考评等部分,以便让学生掌握每个筋伤部位的临床诊断及依据、理筋手法治疗的原则及具体步骤,锻炼学生的临床思维能力及操作能力,学生通过实训能对中医筋伤临床常见病、多发病进行临床诊断及辨证施治操作。

本书主要供全国中医药院校中医骨伤专业三年制、五年制学生使用,亦可供临床相关学科的医技人员学习参考。

本书由四川中医药高等专科学校、重庆医科大学、安徽中医药高等专科学校、湖南中医药高等专科学校从事多年中医筋伤教学及临床工作的 6 位教师,通过多次讨论并结合本课程特点进行大胆的改革和编写。本书编写过程中,自始至终得到了第四军医大学出版社的大力支持,深表感谢!限于经验、水平和时间有限,书中难免有错误或遗漏之处,诚望同行批评指正。

戴会群

2011 年 12 月

目 录

概论	(1)
第一节 实训项目和学时分配	(1)
第二节 实训要求与考核方式	(2)
第一章 颈部筋伤	(3)
第一节 颈部扭挫伤	(3)
第二节 落枕	(5)
第三节 神经根型颈椎病	(8)
第四节 颈椎间盘突出症	(10)
第五节 颈椎小关节错缝	(13)
第二章 胸背部筋伤	(16)
第一节 项背筋膜炎	(16)
第二节 胸椎小关节错缝	(18)
第三节 胸部屏挫伤	(21)
第三章 腰骶部筋伤	(24)
第一节 急性腰扭伤	(24)
第二节 慢性腰肌劳损	(27)
第三节 第3腰椎横突综合征	(29)
第四节 腰椎间盘突出症	(31)
第五节 腰椎椎管狭窄症	(35)
第六节 腰椎退行性滑脱	(37)
第七节 腰椎骨质增生症	(40)
第八节 腰背部筋膜炎	(42)
第九节 腰臀部筋膜炎	(44)
第十节 骶髂关节损伤	(47)
第四章 肩部筋伤	(50)
第一节 肩部扭挫伤	(50)
第二节 肩关节周围炎	(52)
第三节 冈上肌肌腱炎	(55)
第四节 肱二头肌长头腱鞘炎	(57)
第五节 肩峰下滑囊炎	(59)

第六节 肩袖损伤	(62)
第五章 肘部筋伤	(65)
第一节 肘部扭挫伤	(65)
第二节 肱骨外上髁炎	(67)
第三节 肱骨内上髁炎	(70)
第四节 尺骨鹰嘴突滑囊炎	(72)
第六章 腕与手部筋伤	(75)
第一节 腕部扭挫伤	(75)
第二节 腕管综合征	(77)
第三节 腕三角软骨损伤	(80)
第四节 腱鞘囊肿	(82)
第五节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(84)
第六节 桡侧腕伸肌腱周围炎	(87)
第七节 掌指及指间关节扭挫伤	(89)
第八节 屈指肌腱腱鞘炎	(91)
第七章 髋与大腿部筋伤	(94)
第一节 髋部扭挫伤	(94)
第二节 梨状肌综合征	(96)
第三节 弹响髋	(99)
第四节 髋部滑囊炎	(101)
第五节 股四头肌损伤	(103)
第八章 膝与小腿筋伤	(107)
第一节 膝关节侧副韧带损伤	(107)
第二节 膝关节半月板损伤	(109)
第三节 膝关节交叉韧带损伤	(112)
第四节 膝关节创伤性滑膜炎	(114)
第五节 髌骨软化症	(116)
第六节 髌下脂肪垫损伤	(118)
第九章 踝与足部筋伤	(122)
第一节 踝关节扭挫伤	(122)
第二节 跟痛症	(125)
第三节 踝管综合征	(127)
第四节 跖趾滑膜囊炎	(129)
参考文献	(132)
附录 实训考评	(133)

概 论

《中医筋伤》是中医骨伤专业重要的一门技能型临床课程,具有操作性、实践性强的特点。《中医筋伤实训教程》是与《中医筋伤》(涂国卿主编,人民卫生出版社,2010年1月第2版)课程相配套的实训教材,其目的是在理论课学习的基础上,培养学生实际动手操作能力,能对中医筋伤临床常见病、多发病进行诊断及编者施治操作,为今后从事骨伤科临床打下扎实的基础。

中医筋伤实训的目的是通过实训锻炼学生的临床思维能力及操作能力,为具备中医骨伤临床动手能力奠定基础。其要求为:通过实训掌握中医筋伤常见病的基本技能操作,具备对中医筋伤的常见病、多发病的诊断和辩证施治的能力。

第一节 实训项目和学时分配

实训名称	每组人数	学时	实验室名称	开出要求
实训一 颈部扭挫伤、落枕	10	2	校内实训室 医院	必做
实训二 神经根型颈椎病、颈椎间盘突出症	10	2	校内实训室 医院	必做
实训三 颈椎小关节错缝、项背筋膜炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训四 胸椎小关节错缝、胸部屏挫伤	10	2	校内实训室 医院	必做
实训五 急性腰扭伤、慢性腰肌劳损	10	2	校内实训室 医院	必做
实训六 第3腰椎横突综合征、腰椎间盘突出症	10	2	校内实训室 医院	必做
实训七 腰椎椎管狭窄症、腰椎退行性滑脱	10	2	校内实训室 医院	必做
实训八 腰椎骨质增生症、腰背部筋膜炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训九 腰臀部筋膜炎、骶髂关节损伤	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十 肩部扭挫伤、肩关节周围炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十一 冈上肌肌腱炎、肱二头肌长头腱鞘炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十二 肩峰下滑囊炎、肩袖损伤	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十三 肘部扭挫伤、肱骨外上髁炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十四 肱骨内上髁炎、尺骨鹰嘴突滑囊炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十五 腕部扭挫伤、腕管综合征	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十六 腕三角软骨损伤、腱鞘囊肿	10	2	校内实训室 医院	必做

续表

	实训名称	每组人数	学时	实验室名称	开出要求
实训十七	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎、桡侧腕伸肌腱周围炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十八	掌指及指间关节扭挫伤、屈指肌腱腱鞘炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训十九	髋部扭挫伤、梨状肌综合征	10	2	校内实训室 医院	必做
实训二十	弹响髋、髋部滑囊炎	10	2	校内实训室 医院	必做
实训二十一	股四头肌损伤、膝关节侧副韧带损伤	10	2	校内实训室 医院	必做
实训二十二	膝关节半月板损伤、膝关节交叉韧带损伤	10	2	校内实训室 医院	必做
实训二十三	膝关节创伤性滑膜炎、髌骨软化症	10	2	校内实训室 医院	必做
实训二十四	髌下脂肪垫损伤、踝关节扭挫伤	10	2	校内实训室 医院	必做
实训二十五	跟痛症、踝管综合征、跖趾滑膜囊炎	10	2	校内实训室 医院	必做

第二节 实训要求与考核方式

一、实训基本要求

1. 学生实验前要充分预习实训内容,熟读《中医筋伤实训教程》中的“实训导读”“实训内容与步骤”以掌握实训要点。
2. 实训应在规定时间内独立完成。教师可引导学生独立分析、演示操作、学生练习操作,解决实验中的问题,达到实训目的学生方可离开。
3. 实训后,应按时完成实训报告,教师根据实训报告和操作给出评价。

二、考核方式及方法

1. 考核方法 病案分析,进行辨证诊断,制定手法治疗方案,并在人体上进行手法操作考核。
2. 实训成绩 按百分制计算,辨证诊断占 45%,手法治疗方案 50%,实训纪律占 5%。本课程结束时,实验考试占学科总成绩分数的 30%。

(戴会群)

第一章 颈部筋伤

第一节 颈部扭挫伤

实训导读

颈部扭挫伤是各种暴力使颈部过度扭转、牵拉或受暴力直接打击,引起颈部软组织损伤。以胸锁乳突肌和斜方肌损伤多见,以颈部疼痛、活动受限为主要症状。除软组织损伤外,可并发小关节错缝、脱位或骨折。X线片多无异常改变,但有时可见颈椎生理弧度改变。

本病多好发于青壮年。一般是颈部肌肉、筋膜、韧带等软组织损伤,严重者合并颈椎骨折或脱位,甚则引起脊髓损伤。暴力直接打击引起颈部扭挫伤较少见。一般采用理筋手法等非手术治疗,但早期不宜在伤处施用手法治疗,以免加重损伤,宜休息 2~3 天后施行手法治疗,且宜平稳尽量轻柔。

平时做激烈远动或乘车时要注意自我保护,以防颈部损伤;宜平常多做颈部功能锻炼,增强颈部肌力及抗损伤的耐受力。治疗期间损伤较重时早期可考虑佩戴颈托固定,并卧床休息,注意不宜过早进行颈部旋转活动,同时注意局部保暖。

实训目的

1. 掌握颈部扭挫伤的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对颈部扭挫伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉颈部扭挫伤的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解颈部扭挫伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅;工作服;笔和纸等。

实训内容与步骤

一、教师示范操作

(一)诊断

1. 扭伤后颈部疼痛,有负重感,转动不灵活,疼痛可向肩背部放射。

2. 挫伤者局部疼痛、肿胀及活动障碍等更加严重。
3. 颈部旋转、侧屈受限明显,颈部肌肉痉挛、压痛。
4. X线片示一般无异常,严重者可见椎体骨折、脱位,棘突骨折等影像。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血、消肿止痛。
2. 主要手法 点按法、摩擦法、拿捏法、弹拨法等。
3. 手法操作步骤

(1)摩擦颈部 患者正坐位,医者立于身后,左手扶住患者额部,右手用拇、食、中三指指腹摩擦颈部肌肉,重点摩擦痛处。

(2)拿捏颈部 医者用四指拿法拿捏颈部肌肉数遍,重点拿捏痉挛的胸锁乳突肌和斜方肌。

(3)点揉穴位 医者用拇指指端依次点揉风池、风府、天柱、合谷等穴,每穴约半分钟左右,以解痉止痛。

(4)弹拨肌筋 医者用拇、食、中指指端在痉挛的胸锁乳突肌及斜方肌处施以弹筋、拨筋手法(图1-1)。

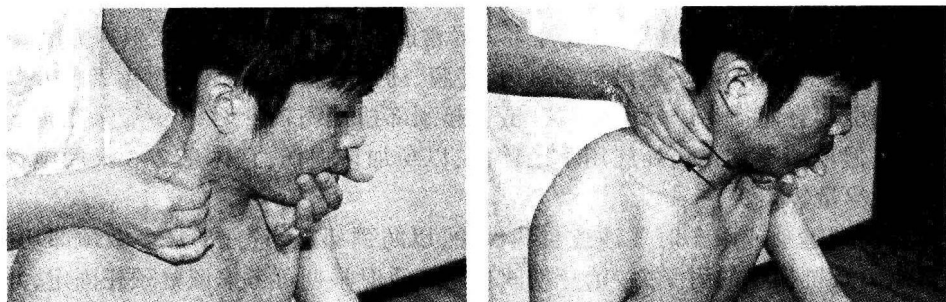


图 1-1 弹拨肌筋

(5)拔伸颈部 医者一手托住下颌部,一手托住后枕部,在颈部略微前屈下,缓慢向上拔伸颈部。

(6)拍击颈部 医者用虚掌拍击颈部数次,以结束手法治疗。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10人一大组,2人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生2人一组互相配合演练,教师观看及校正。

注意事项

1. 按摩环境 安静、舒适。
2. 患者体位 端坐颈部略前屈位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 早期不宜在伤处施手法治疗,以免加重损伤,宜休息2~3天后施行手法。
5. 手法的力度、持续的时间、选用的手法应根据患者的病情而定。

实训记录

中医筋伤病案分析实训报告

实训名称

班级

姓名

实训时间

指导教师评分

病案：李某，女，32岁。外伤后颈部疼痛，活动受限2小时。自诉：2小时前不慎因车祸致颈部疼痛，肿胀，颈部活动受限，但无四肢放射性疼痛。查体：颈椎生理曲度变直，颈椎活动度明显下降，颈椎旁肌肉散在压痛，四肢肌力、感觉、运动、反射正常。

X线检查：无异常改变。

一、诊断

(一)疾病诊断

(二)诊断依据

二、手法治疗

(一)治则

(二)治疗方案

1. 主要手法

2. 手法操作步骤

3. 辅助治疗

4. 临床注意

三、实训总结

第二节 落枕

实训导读

落枕又叫失枕，患者醒后出现颈部酸楚疼痛来就诊。颈部检查头常歪向患侧，活动不利。可触及颈部肌肉痉挛僵硬，斜方肌、大、小菱形肌等处压痛。一般X线检查无异常改变或有轻度颈椎生理曲度变直的改变。

本病好发于青壮年，以冬春季多见。症状轻者数日内可自愈，重者病程可延续数周不愈。临床上按摩手法为其主要治疗方法，治疗时手法的力度、持续的时间、选用的手法应根据患者的病情而定，通过手法可很快缓解肌肉痉挛，消除疼痛，往往经过一次治疗，症状即减轻大半，如配合针灸、药物、功能锻炼等疗效更佳。

睡眠时枕头要适中,枕头高度以肩部至耳部的高度为宜。保持良好的睡姿,睡眠时以仰卧为主,侧卧为辅,左右交替,头放于枕头中央来预防落枕。治疗期间颈部避免过度疲劳,同时要注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握落枕的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对落枕做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉落枕的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解落枕的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅;工作服;笔和纸等。

实训内容与步骤

一、教师示范操作

(一)诊断

1. 常在醒后出现颈部酸楚疼痛。
2. 头常歪向患侧,活动不利。
3. 颈项不能自由旋转后仰,旋头时常与上身同时转动,以腰部代偿颈部的旋转活动。
4. 疼痛可向肩背部放射。
5. 颈部肌肉痉挛,胸锁乳突肌、斜方肌等处压痛。
6. 若风寒外束,颈项强者,可有恶风、怕冷、头痛等症。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血、温经通络。
2. 主要手法 摩揉法、拿捏法、旋颈法等。
3. 手法操作步骤

(1)摩揉颈项 患者正坐位,医者立于患者身后,左手扶住患者额部,用右手手指指面或小鱼际摩揉颈项部肌筋数遍,重点摩揉痛处。

(2)点揉穴位 医者用拇指指端依次点揉风池、风府、天柱、合谷等穴,每穴约半分钟左右,以解痉止痛。

(3)拿捏弹拨 医者用拇、食、中指指端拿捏、弹拨颈部、肩上和肩胛内侧的肌筋数遍。

(4)牵颈 患者正坐位,颈部略微前屈,医者一手托住患者下颌部,另一手托住后枕部作缓慢向上拔伸牵引,同时慢慢被动地作颈部旋转、屈伸活动数次,使颈部肌肉放松(图 1-2)。

(5)旋颈 患者正坐位,颈部略微前屈,医者一手托住患者下颌部,另一手托住后枕部将颈部旋转至肌肉最紧张时,突然作小幅度有控制范围的快速旋转运动,此时常可听到弹响复位声(图 1-3)。



图 1-2 牵颈

(6) 拍打颈项部 医者用空拳或空掌轻轻地拍打叩击颈项肩背数次,以结束手法。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10 人一大组,2 人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生 2 人一组互相配合演练,教师观看及校正。



图 1-3 旋颈

注意事项

1. 按摩环境 安静、舒适。
2. 患者体位 端坐颈部略前屈位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法的力度、持续的时间、选用的手法应根据患者的病情而定。

实训记录

中医筋伤病案分析实训报告

实训名称

班级

姓名

实训时间

指导教师评分

病案: 张某,女,45 岁。早晨醒后颈部疼痛,头偏向右侧,颈部转动不利 1 天。

自诉:昨日醒后出现颈部酸痛,颈项不能自由旋转后仰,疼痛向肩背部放射,无上肢放射性疼痛。查体:颈部向右侧歪斜,右侧颈部胸锁乳突肌痉挛,呈条索状。右背部斜方肌、冈上肌等处压痛。臂丛神经牵拉试验、椎间孔挤压试验阴性。

X 线检查无异常改变。

一、诊断

(一)疾病诊断

(二) 诊断依据

二、手法治疗

(一) 治则

(二) 治疗方案

1. 主要手法
2. 手法操作步骤

3. 辅助治疗

4. 临床注意

三、实训总结

第三节 神经根型颈椎病

实训导读

神经根型颈椎病是颈椎病最常见的一种类型。多因颈部外伤史,或因长期低头、伏案工作等因素使颈椎椎间盘损伤退变,髓核向后突出压迫颈脊髓、神经根。以颈肩部疼痛不适,同时向一侧或两侧上肢放射为其主要症状。

本病多发生于40岁以上且长期低头、伏案工作者多见,起病缓慢、急性少见。按摩手法为主要的治疗手法,如配合牵引、针灸、药物、功能锻炼等疗效更佳。

平时应加强颈部功能锻炼,养成良好的用颈习惯;长期伏案、低头工作者,应在工作1~2小时后,做10分钟左右颈部活动,以防颈部劳损;宜低枕头,保持良好的睡眠体位;注意颈部保暖防止风寒侵袭,忌生性、寒凉食物等来预防神经根型颈椎病。

实训目的

1. 掌握神经根型颈椎病的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对神经根型颈椎病做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉神经根型颈椎病的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解神经根型颈椎病的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅;工作服;笔和纸等。

实训内容与步骤

一、教师示范操作

(一)诊断

1. 颈肩部酸痛,并向一侧或两侧上肢放射。
2. 重者为阵发性剧痛,影响工作和睡眠。颈部后伸或咳嗽、打喷嚏、大便时疼痛加重。
3. 部分患者伴有头痛、头晕、耳鸣,劳累或受寒后易诱发疼痛。
4. 上肢沉重,酸软无力,握力减退或持物易坠落。麻木和疼痛部位往往相同,多出现在手指和前臂。
5. 病变颈椎棘突、椎旁及患侧肩胛骨内上角等部位压痛。
6. 臂丛神经牵拉试验、椎间孔挤压试验阳性。
7. X线侧位片可见有颈椎生理曲度改变,斜位片可见钩椎关节骨刺突向椎间孔,椎间孔变小。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、解痉止痛。
2. 主要手法 摩擦法、拿捏法、拔伸运摇法等。
3. 手法操作步骤

(1)摩擦颈部 患者正坐位,医者立于患者身后,左手扶住患者额部,医者用掌根从枕部开始沿斜方肌、背阔肌、骶棘肌向颈外侧及肩部摩擦颈部数遍,力量由轻到重。

(2)拿捏颈部 医者用三指或四指拿法拿捏颈后、颈部两侧及肩部肌肉 3~5 遍,以解痉止痛。

(3)点揉穴位 医者用拇指指端依次点揉压痛点、秉风、天宗、曲池、阳溪、合谷等穴位每穴约半分钟左右,以解痉止痛。

(4)拔伸运摇 患者坐位,医者立于患者身后,以双手大拇指托住患者后枕部,双手其余四指分别托住两侧下颌部缓慢向上拔伸牵引数分钟。后在牵引下左右被动旋转颈部 6~8 次(图 1-4)。

(5)拍击颈部 医者用空拳或空掌在患者颈部、项背部、肩胛部进行拍打叩击数次,以结束手法。

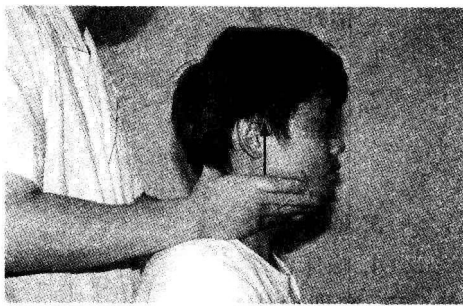


图 1-4 拔伸运摇

二、学生分组练习

1. 学生分组 10 人一大组,2 人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生 2 人一组互相配合演练,教师观看及校正。

注意事项

1. 按摩环境 安静、舒适。

2. 患者体位 端坐颈部略前屈位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法的力度、持续的时间、选用的手法应根据患者的病情而定。

实训记录

中医筋伤病案分析实训报告

实训名称

班级

姓名

实训时间

指导教师评分

病案:李某,男,52岁。昨日晨起时出现左侧颈部酸痛,活动不利,颈项不能自由旋转后仰,疼痛可向左肩部放射,无上肢放射性疼痛。查体:颈部向左侧歪斜,左侧颈部肌肉痉挛压痛,触之呈条索状。左背部斜方肌、大小菱形肌等处压痛。臂丛神经牵拉试验、椎间孔挤压试验阳性。

X线检查:无异常改变。

一、诊断

(一)疾病诊断

(二)诊断依据

二、手法治疗

(一)治则

(二)治疗方案

1. 主要手法

2. 手法操作步骤

3. 辅助治疗

4. 临床注意

三、实训总结

第四节 颈椎间盘突出症

实训导读

颈椎间盘突出症是颈部椎间盘因为急性外伤或慢性劳损发生突出,刺激或压迫颈神经根或脊髓。以颈部疼痛伴上肢反射性疼痛及麻木,甚至下肢行走不灵、大小便功能障碍为主

要症状。

主要发生于中年以上的男性,好发于颈椎 5、6 和颈椎 6、7 之间椎间盘,尤以颈椎 5、6 之间椎间盘突出最为多见。分为侧方型、旁中央型、中央型三型。治疗以手法按摩为其主要治疗方法。通过手法、牵引及药物等治疗,大多数可获得较好疗效。若综合治疗无效,神经根或脊髓压迫症状严重者宜采用手术治疗。

平时乘车时应注意防止紧急制动时引起颈椎“挥鞭样”损伤;应避免长时间伏案、低头工作,注意适当休息及加强颈部肌肉锻炼;注意颈部防寒保暖;睡硬板床,选择适合枕头来预防颈椎间盘突出症发生。

实训目的

1. 掌握颈椎间盘突出症的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对颈椎间盘突出症做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉颈椎间盘突出症的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解颈椎间盘突出症的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅;工作服;笔和纸等。

实训内容与步骤

一、教师示范操作

(一)诊断

1. 多有快速运动导致颈部扭伤,部分患者为慢性劳损所致。
2. 颈部疼痛,可向肩胛、枕部、上肢部放射。
3. 轻者麻木,重者神经支配区疼痛,大、小便或咳嗽时加重。
4. 下肢步态不稳行走如踩棉花样感觉,严重者出现下肢不完全瘫痪或完全性瘫痪,大小便功能障碍。
5. 颈部肌肉痉挛,活动受限。
6. CT 或 MRI 可明确突出的部位及方向。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、解痉之痛、理筋整复。
2. 主要手法 颈椎旋转复位法,拿捏法、按揉法、揉法、拍法等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉颈部 患者正坐位,医者立于患者身后,左手扶住患者额部,医者用右手掌根按揉颈部肌肉数遍,重点按揉疼痛部位。

(2)拿捏颈部 医者用四指拿法拿捏颈部肌肉数遍,以解痉止痛。

(3)揉颈 医者用小鱼际揉法揉颈部两侧及肩背部,以舒筋通络。

(4)颈椎旋转复位(以右侧突出为例)患者取坐位,医者立于患者一侧,用右手掌拖住患