

骨伤科临床诊疗丛书



陈忠和 主编

胸背部筋伤

广西科学技术出版社

陈忠和 主编

广西科学技术出版社

胸背部筋伤

7
586.3

7
586.3

骨伤科临床诊疗丛书

胸背部筋伤

主 编 陈忠和

副主编 周学龙

广西科学技术出版社

(桂)新登字06号

骨伤科临床诊疗丛书

胸背部筋伤

主编 陈忠和

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路东段 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西民族语文印刷厂印刷

(南宁市望州路251号 邮政编码 530001)

*

开本787×1092 1/32 印张 3.5 字数 75 000

1996年10月第1版 1996年10月第1次印刷

印数: 1—3 000册

ISBN 7-80619-392-8 定价: 4.00元

R·47

本书如有倒装缺页,请与承印厂调换。

《骨伤科临床诊疗丛书》编委会名单

总主编 韦贵康 施 杞

编 委 (按姓氏笔画为序)

韦贵康	韦威佩	王大伟	叶 军
叶日乔	朱少庭	刘克忠	李桂文
李寿斌	陈忠和	陈小刚	陈 锋
何元诚	杨文玉	欧 奇	欧 伦
周宾宾	周学龙	施 杞	贺俊民
贺启荣	钟立恭	钟远鸣	俞 旗
陶有略	贾经汉	涂 丰	黄有荣
黄海滨	彭 京	鲍 杰	高 腾
谭家祥	廖小波	戴七一	

序

中医骨伤科学是中国传统医学的一个重要组成部分。中医骨伤科学是一门临床医学,她是在祖国医学的理论体系指导下不断开拓发展而成的,因而她不仅有很强的实践性,积累了历代医家的丰富经验,而且有着深厚的理论渊源。有人认为医治创伤技术的发明和积累是和原始人类生活、生存斗争紧密联系在一起,有着悠久的历史,应是医学之先导。《吕氏春秋·古乐篇》曰:“昔陶唐之始,阴多滞伏而湛积,水道壅塞,不行其源。民气郁阏而滞者,筋骨瑟缩不达,故作舞以宣导之。”以舞宣导,模仿禽兽动作,熊经鸟伸,鳧浴猿跃,鸛视虎顾,灵活有效的导引疗法成为中医骨伤科技术之一。殷商甲骨卜辞和器物铭文中记载了许多损伤性疾病。《周礼》中就已将疡医列为四大医科之一。骨伤科在学科形成中重视理论的实用技术的积累,因而有丰富的内涵。由于骨伤科易于实现多学科结合,形成了许多流派,各有特色。建国以后,中西医结合又大大推动了骨伤科的发展和学科建设,从而扩大了治疗面,形成许多新的经验。当代世界正在回归自然的浪潮中开始重视传统医学,由于人口老年化,交通发达,临床上许多老年性疾病,交通创伤,中医骨伤科都有较强的治疗优势。现代一般将中医骨伤科疾病分为骨折、脱位、伤筋、内伤、骨病等五大类,其中对于许多疾病的治疗,中医骨伤科有较好的疗效。因此,认真地

进行系统地整理、研究,不仅有利于提高医、教、研水平,也从客观上加强了学科建设。

广西中医学院院长韦贵康教授系我国中医骨伤科学科带头人之一,致力于中医骨伤科教学、医疗、科研几十春秋,造诣颇深,学术高超,著名于海内外。日前先生倡导编著《骨伤科临床诊疗丛书》,索询于余,并望合作。闻之甚悦,韦君于繁忙公务、诊务之余,仍致力于我国骨伤科学科之建设,令人敬佩,同仁无不支持之理,遂应同道而行。经韦贵康教授辛劳主持,《丛书》逐一成稿付梓,对先生治学之勤奋更为崇敬。李白有诗曰:山随平野尽,江入大荒流。月下飞天镜,云生结海楼。我国中医骨伤科事业有当代诸位中老年学者的不断开拓铸造,定将前程更加光明,在服务我国人民、走向世界、造福人类的新的创业进程中,当境地如画。愿我国同道携手奋争,迎接新世纪的呼唤与挑战。

于《丛书》出版前夕,略叙文以为对韦君和作者们表达一份敬意。

施 杞

识于上海中医药大学

1995年4月

编写说明

一、《骨伤科临床诊疗丛书》共分十五分册,即头部损伤、躯干骨折与脱位、上肢骨折、下肢骨折、四肢关节脱位、颞颈部筋伤、胸背部筋伤、腰骶部筋伤、四肢筋伤、脊柱相关疾病、胸腹内伤、骨与关节结核、骨炎症、骨肿瘤、骨伤并发症等。

二、本丛书的编写本着继承和发扬祖国传统医学的理论和临床诊治经验,同时吸取必要的现代医学知识及现代科学技术的精神,力求在总体上突出中医特色,体现当代骨伤科学诊疗技术发展的概况和水平,同时又简明,通俗易懂,便于临床掌握和使用。

三、本丛书内容重点介绍诊疗技术和方法,同时适当地编入部分有关基础理论,故全书内容以普及为主,适当兼顾提高。主要适用于工矿企业、乡村等基层单位的骨伤科医生或自学者使用,同时,对从事骨伤科临床、科研和教学人员的业务学习与提高亦具有一定的参考价值。

四、本丛书编写体例经编审委员会讨论通过,分别为概述、临床表现、诊断、治疗、预后与调理、实例介绍等部分。编写要求详略得当、观点鲜明、术语规范、层次清晰,并注意突出科学性、先进性和实用性。

五、本丛书由韦贵康教授与施杞教授负责全书编写大纲的设计,经集体讨论审定后分工编写,书稿并经编审委员会统

一审定通过。

六、本丛书由广西中医学院、湖北中医学院、福建中医学院、北京针灸骨伤学院及广西区中医骨伤科研究所等单位有关人员编写。总编单位为广西中医学院、上海中医药大学。

前 言

胸背部筋伤是指胸背部软组织和骨、关节因外力作用或劳损引起的急慢性损伤,以及由此可能继发胸、腹腔脏器功能紊乱的一种损伤性疾患。

祖国医学经络学说中督脉和足太阳膀胱经与胸腹腔脏器有关的俞穴均注于背部,在背部施予某种治疗,可医治多种内脏疾病。60年代以来,国内外学者对脊柱损伤与脏器疾病之间的关系进行了深入的研究。而胸段脊柱的病损,则是发生内脏疾患的常见病因所在。因此,从广义上说,治疗胸背部筋伤,不仅仅是医治胸背部软组织和骨关节的病损,还包涵着对内脏疾病的预防和治疗。

鉴于国内外骨伤科专著中对胸背部损伤的诊断和治疗方面,涉及内脏疾病的有关论述不多,在治疗措施上对胸椎小关节的病损多有忽略。编者参考国内外有关资料,结合自己多年的医疗、科研工作的经验体会编写此书,试图运用现代医学理论,研究和探讨胸背部筋伤及由此而引发的一系列病症,并着重介绍中医正骨的几种治疗手法,使之言简意明而实用。

实践是检验真理的唯一标准。只有大量的实践和科学的总结,人们的认识才能有更进一步的提高和深化。由于编者水平有限,书中错误在所难免。希望读者和同道提出批评意见,以便能共同讨论和深入研究。

编 者

1995年3月

目 录

概 论	(1)
胸椎骨、关节损伤	(28)
胸椎小关节紊乱症	(28)
肋椎关节损伤与错位	(34)
胸锁关节炎	(37)
胸椎间盘突出症	(40)
胸椎管狭窄症	(43)
胸廓出口综合征	(45)
胸椎强直性脊柱炎	(50)
肩胛肋骨综合征	(54)
胸背部软组织损伤	(57)
胸壁扭挫伤	(57)
胸大肌拉伤	(61)
胸部迸伤	(63)
菱形肌损伤	(66)
背肌筋膜炎	(69)
胸椎棘突炎	(74)
肋软骨炎	(78)
肋间神经痛	(82)
肩胛上神经嵌压伤	(85)

第 11 肋尖综合征	(87)
附方	(90)
主要参考资料	(98)

概 论

胸背部筋伤是指胸背部软组织和胸椎小关节急、慢性损伤所引起的一系列病征,是临床常见的损伤性疾病。人们在生长发育以及日常的生活、工作和体育运动中,由于身体的素质、疾病的因素、长期不良姿势和上肢用力的不平衡(右利或左利),导致胸背及肩胛肌力的不平衡,最终引起胸背部软组织和胸椎诸关节的劳损。当机体代偿能力减弱或脊柱发生退行性改变时,这种力的不平衡,极易引起椎间失稳而发生胸椎小关节和软组织的急、慢性损伤。

胸背部软组织的急性损伤,因有疼痛症状和相对固定的压痛点,诊治不难且易于康复。唯有胸椎小关节的损伤和劳损,若不详细询问病史和检查,极易被忽略。一旦此类损伤影响到其周围的肋间神经或椎旁交感神经时,就会产生相应肋间神经支配区组织的疼痛不适或相应胸、腹腔脏器的功能紊乱症状。这些病征,往往发生在胸背部损伤后相当长一段时间,医患双方均难于与损伤联系起来而将其误为脏器的有关疾病,在治疗上费以时日 and 药石也难以奏效。一方面,胸椎椎旁交感神经的病损,影响相应脏器的血液供应和分泌的紊乱,发生脏器的营养障碍导致脏器的实质性病变;另一方面,对于有实质性病变的脏器而言,交感神经功能紊乱势必

加重其原有的病变，如此形成恶性病理过程。因此，治疗胸背部筋伤，解除其对椎旁交感神经的刺激或压迫，调节植物神经的不平衡状态，恢复机体的代偿功能，方能有利于疾病的康复。从这个意义上讲，胸背部筋伤的正确诊断和及时合理的治疗，对于预防和治疗与脊柱损伤相关联的内脏疾病，有其积极的作用。

胸背部筋伤和胸椎的失稳，终将发生颈、腰段脊椎的代偿性曲度改变和颈、腰肌肌力的重新分布，以维持脊柱的力的平衡。因此，对一些顽固性的颈、腰疾患的诊治，胸背部筋伤的因素应予以考虑。反之，颈、腰疾患的治疗，也可促进胸背部筋伤的康复和减少复发。我们在临床实践中注意到，脊柱损伤性患者当中，大多伴有胸背部筋伤和程度不同的内脏功能紊乱症状，只因其症状不严重或未意识到它们之间的内在联系而被忽略。因而，在治疗脊柱损伤性疾病的同时，治疗胸背部筋伤，往往可收到事半功倍的效果。

一、应用解剖

胸背部由骨性胸廓和软组织构成。前者由 12 个胸椎、12 个椎间盘、12 对肋弓和胸骨所组成的骨架，后者为胸壁的固有肌、神经、血管、淋巴等组织，填充于肋骨之间的空隙。胸壁前后尚有作用于肩关节及肩胛骨的肌肉。

（一）胸廓

骨性胸廓大致如披着的斗篷，上小下大，底部敞开，其前为胸骨，后为 12 个胸椎，两侧为 12 对肋骨和肋软骨，有上下两口。骨性胸廓为身体三大骨腔之一，参与呼吸运动。它不但

保护胸腔内脏器官,腹腔的器官,如肝、脾亦受其保护(图 1)。

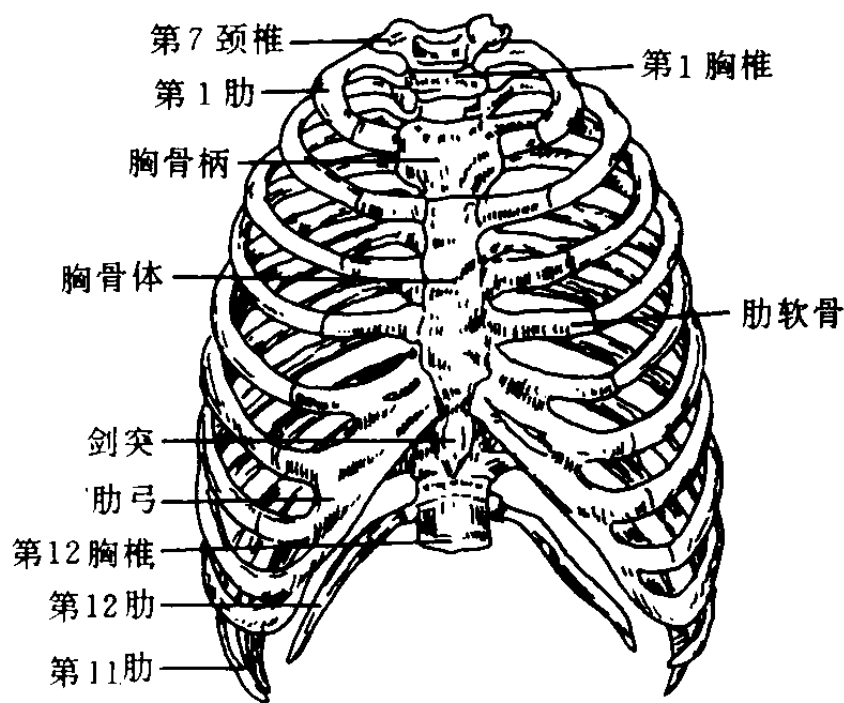


图 1 骨性胸廓

(二)胸椎

胸椎有 12 个,其椎体从上向下逐渐增大,椎体切面呈心形。在椎体两外侧后方的上、下各有一浅窝,分别称为上肋凹及下肋凹;在横突尖端的前面有一凹面,称为横突肋凹,均与肋骨相关节。椎间孔大致呈圆形,较颈椎椎间孔小。椎弓根短而细。关节突近似额状位。棘突细长,向后下方伸出,呈叠瓦状(图 2、3)。

1. 胸椎椎体
椎体侧外部有 1 对肋凹关节面与肋骨头相关节。第 2~9 肋骨头上移,与上一节胸椎

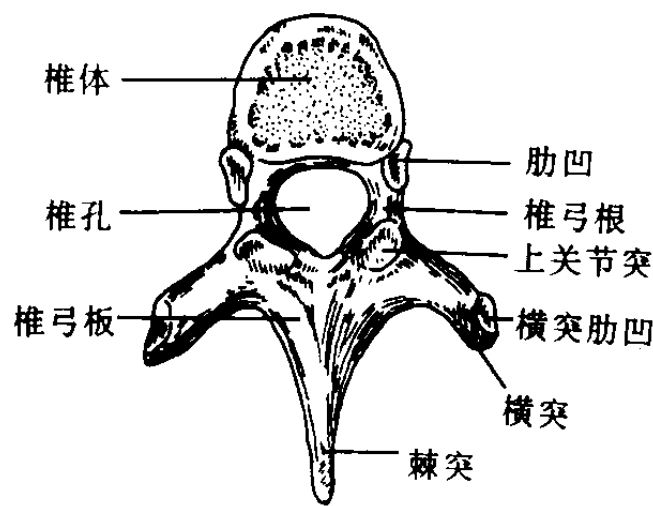


图 2 胸椎椎体(上面观)

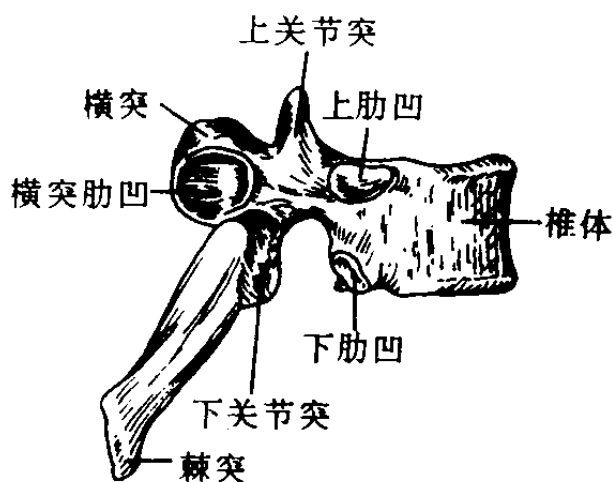


图 3 胸椎椎体(侧面观)

方,下关节突的关节面朝前而偏向下内方,相邻关节突之间组成椎间关节,也称后关节。胸椎关节突正位于以椎体前侧为中心所作的圆周上,这种构造,有利于胸椎的旋转运动。

每个肋骨头原只与其相当的椎体的肋凹及椎间盘相关节,如第 1、11、12 肋骨头仍然保持这种关系,后因肋骨上移,

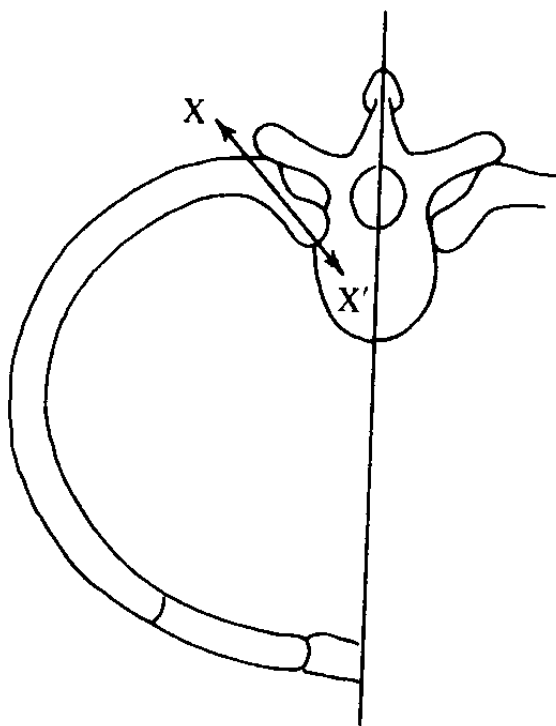


图 4 肋椎关节及其运动轴

椎体成关节。

2. 胸椎关节 包括胸椎后关节和肋椎关节(即肋骨头关节和肋横突关节),亦称胸椎小关节。胸椎的关节突呈额状位,近乎垂直,不易发生脱位。上关节突的关节面朝后而偏向上外

第 2~9 肋骨头非但与其相当的椎体相关节,同时还与其上一节椎体相关节。骨间韧带将肋骨系于椎间盘。

肋横突关节由肋结节与其相当的椎体横突尖前面的肋凹相关节。

肋骨头关节与肋横突关节的共同运动,只能通过横贯两关节轴心的轴作旋转运动。肋骨的提升运动将扩大胸腔的前后径和横径(图 4)。

(三) 肋弓

肋弓即肋骨与肋软骨的合称,有 12 对,上 7 对肋骨借肋软骨附于胸骨,称为真肋;下 5 对肋骨中,第 8~10 对肋骨各借左右第 7 肋软骨间接附于胸骨上,称为假肋;末 2 对肋骨前缘游离,也称浮肋。

肋骨分为体及两端,后端称脊椎端,肋骨头与胸椎相关节,肋结节与胸椎横突相关节。肋骨体由后向前转弯处称肋骨角,是肋骨骨折好发部位。肋骨体下缘较锐,形成肋沟,肋间神经、血管由此通过。

(四) 胸背部主要的肌肉

1. 肋间肌 为胸壁的固有肌,分外、中、内三层,即肋间外肌、肋间内肋及肋间最内肌,各肋间肌将相邻两肋的下缘和上缘连接起来。肋间外肌在最外层,前部的纤维方向斜向前下内,上缘附于上一肋骨的下缘,下缘附于下一肋骨的上缘。在肋软骨部分变为纤维膜,称肋间外韧带。此肌受肋间神经支配,收缩时能提升肋骨、增大胸廓容量、助吸气。肋间内肌在肋间外肌深面,其前外侧部纤维斜向前上内,与肋间外肌垂直,上缘附于上一肋骨下缘、肋沟之底,下缘附于下一肋骨上缘,其后缘在肋角以后移行为腱膜,称肋间内韧带。肋间最内肌为肋间内肌的后内侧部,最内层由于有肋间神经、血管通过而将此部纤维分开为独立肌层,止于肋沟的内下方。肋间内肌及肋间最内肌由肋间神经支配,收缩时能使肋骨下降、胸廓缩小、助呼气(图 5、6)。

2. 胸大肌 呈扇形,肌肉宽大,起端分三部:锁骨部起于锁骨近端上面前部三分之一;胸肋部起于胸骨前面及与其相连的上 6 个肋软骨前面;腹部起自腹直肌鞘的前层。全部肌纤维向外聚合并增粗,移行于一短粗而扁平的总腱止于肱骨大

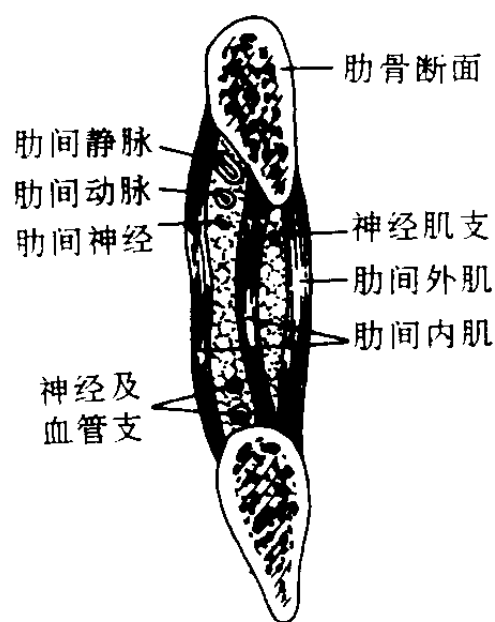


图 5 肋间肌与神经、血管位置的关系(胸壁矢状切)

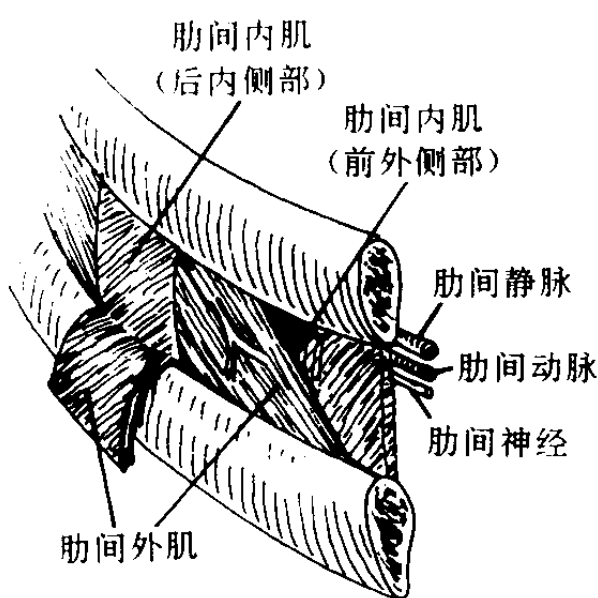


图 6 肋间外肌与肋间内肌

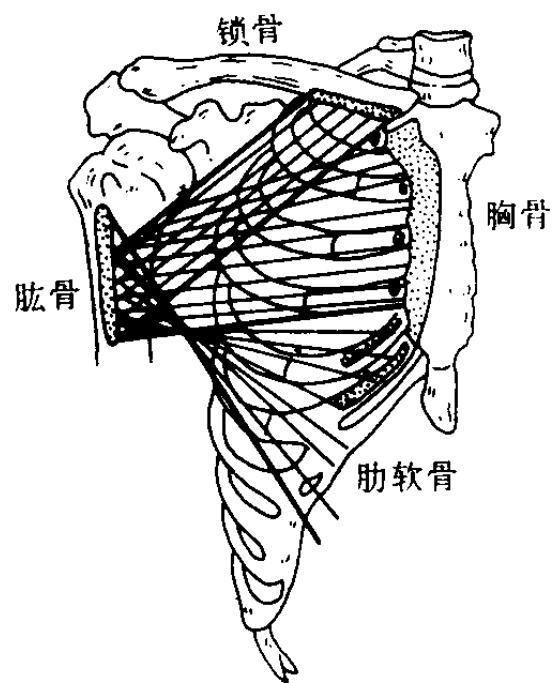


图 7 胸大肌起止点

结节嵴(图 7)。胸大肌的主要作用是使上臂内收及内旋,亦能上提肋前端协助吸气。胸大肌是唯一接受组成腋丛各神经纤维的肌肉。

3. 胸小肌起于第 3~5 肋骨,止于肩胛骨的喙突,由胸前内侧神经支配。能向前下牵肩胛骨并降肩。

胸臂肌肉除以上肌肉外,还有胸锁乳突肌、锁骨下肌、三角肌、胸骨肌、腹直肌等(图 8)。

4. 肩胛提肌 以各个肌束起自上位 3~4 颈椎横突,止