

2010年中医辅导：冈上肌损伤的治疗中医执业医师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_648073.htm

冈上肌损伤多发于中年体力劳动者，有肩部劳损或外伤史，或感受风寒湿邪病史；肩外侧肱骨大结节处有明显压痛，或肩峰下压痛。疼痛弧是本病的特点，即在肩外展60°时疼痛加重，不到60°以上疼痛消失；慢性损伤者，起病缓慢，但在着凉或外伤后疼痛加剧，疼痛可放射到颈项及臀部；X光片示部分患者肱骨大结节处可有钙化影。

治疗一、针刀治疗（一）治疗原则 对冈上肌起止点粘连进行松解、减张。（二）操作常规 适应于陈旧性冈上肌损伤。损伤1个月以后，即为陈旧性的，时间越久，治疗效果越明显。来源：www.100test.com

患侧上肢外展90°，选好进针刀点，在冈上肌止点肱骨大结节压痛点处，将刀口线和冈上肌纵轴平行刺入（肱骨大结节位于肩关节外侧缘，后上方），达骨面，针体与上肢呈135°角。先纵行剥离，再横行剥离。若病变在冈上窝，患者坐位，稍弯腰，上肢自然下垂放于大腿上，针刀体和背平面呈90°角。刀口线和冈上肌纤维走向平行刺入，深度达骨面。先纵行剥离，后横行剥离，若痛点面积较大，刀锋可提至皮下，将针体和背平面呈45°角。沿肌纤维垂直方向移动0.5cm，再刺至骨面。先纵行后横行剥离，出针。压迫针孔片刻，创可贴外敷，无菌纱布覆盖，胶布条粘贴。（三）注意事项 在冈上窝处松解时，针体要与局部皮肤垂直，从肩胛冈上方刺入，深达冈上窝骨面，剥离时针禁向外斜刺防止离开骨面，以防伤及肩胛上神经及肩胛横动脉，或刺入胸腔。

二、手法治疗 针刀术后，患

者正坐位，在肩关节下垂并稍内收的姿势下，稍外展肩关节，医生一手托肘上部，一手在冈上肌处用大拇指作按压1~2次，并过度内收患侧上肢1次，以牵拉冈上肌。另一法：患者正坐位，医生立于患者患侧与患者并排，面向前。医生以左手前臂自后侧插于患者腋下，右手持患者手腕，两手做对抗牵引。牵引时，将前臂向前旋转，徐徐下落。医生两膝分开屈曲，将患侧腕部夹于两膝之间。同时，医生用插于腋下的左前臂将患者上臂向外侧牵拉，使肱骨大结节突出。用右手拇指掌面压于肱骨大结节前下方，用力向后上部按揉、弹拨冈上肌肌腱。在此同时，两腿松开夹住的手腕，医生两手握住患者手腕向上拔伸，分别向前、后活动其肩关节2~3次。采集者退散 对急性期疼痛的患者，手法宜轻柔缓和，以活血止痛，待疼痛缓解后，再按上法治疗。治疗后应嘱患者主动作肩关节的功能锻炼。三、药物治疗 必要时适当配合种、西药予以活血化瘀及抗感染治疗。四、康复治疗（一）物理治疗来源：www.examda.com（二）功能锻炼 疗效评估 一、治愈：症状体征消失，肩部活动功能正常。二、好转：症状体征基本消失，肩部活动功能改善。更多信息请访问：百考试题 医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题 执业医师技能加入收藏相关推荐：2010年中医辅导：肩峰下滑囊炎的治疗 2010年中医辅导：小圆肌损伤的治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com