

2010年中医辅导：冈下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\\_648075.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_648075.htm)

冈下肌损伤劳损史或受凉史；肩背部和上臂酸胀不适、疼痛、肩部内收外展及旋转活动受限；冈下窝压痛并可触及块状或条索状物。肱骨大结节处可有压痛；肩外展、内旋牵拉冈下肌时疼痛加重；内收、外旋抗阻力试验阳性；X光片示可排除骨性病变。治疗一、针刀治疗（一）治疗原则 针对港下肌起止点行松解剥离、减张。来源：www.examda.com（二）操作常规 1、如疼痛在冈下窝让患者正坐，弯腰，两肘撑在两膝上，在冈下窝取2~3个进针刀点，刀口线和冈下肌肌纤维平行，针体和肩胛骨平面成90°角刺入，达骨面后，先纵行剥离，后横行剥离。如粘连严重，作切开剥离；粘连面积较大，作通透剥离。2、如痛点在肱骨大结节的冈下肌止点让患者正坐位，背微屈，两上肢肘部自然放于胸前桌上，在肩部后上方压痛点处取两个进针点，两点沿肌纤维走向纵行排列。两点距离不超过1cm，一点在肌腱上，一点在冈下肌腱下滑囊，刀口线和冈下肌纤维走向平行，针体和上臂背面呈135°角刺入。上点先纵行剥离，后横行剥离，下点作切开剥离。3、如纯粹是肌腱部损伤，冈下肌腱下滑囊未损伤，压痛点局限，下点可不取。本文来源:百考试题网 二、手法治疗 针刀术后，一手握住患侧手腕向对侧偏下方用力牵拉，另一手用力下压患侧冈下肌。三、药物治疗 必要时适当配合中、西药物予以活血化瘀肌消炎止痛治疗。四、康复治疗（一）物理治疗来源：考试大（二）功能锻炼 疗效评估 一、治愈：症状体征消失，肩关节活动

功能正常。二、好转：症状体征基本消失。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：大圆肌损伤的治疗 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](http://www.100test.com)