


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

中医筋伤实训教程

- 物理治疗实训教程
- 康复评定实训教程
- 针灸治疗实训教程
- 针法灸法实训教程
- 推拿手法实训教程
- 推拿治疗实训教程
- 中医筋伤实训教程
- 中医正骨实训教程
- 中医骨伤科基础实训教程



责任编辑：曹江涛

执行编辑：崔宝莹

视觉设计：新纪元文化传播

ISBN 978-7-5662-0092-1



9 787 66 787565

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点,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	衣袖损伤	(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	膝与小腿部筋伤	(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	髌部扭挫伤、梨状肌综合征	10	2	校内实训室 医院	必做
实训二十	弹响髌、髌部滑囊炎	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。

平时做激烈运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、摩揉法、拿捏法、弹拨法等。
3. 手法操作步骤

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

(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)。

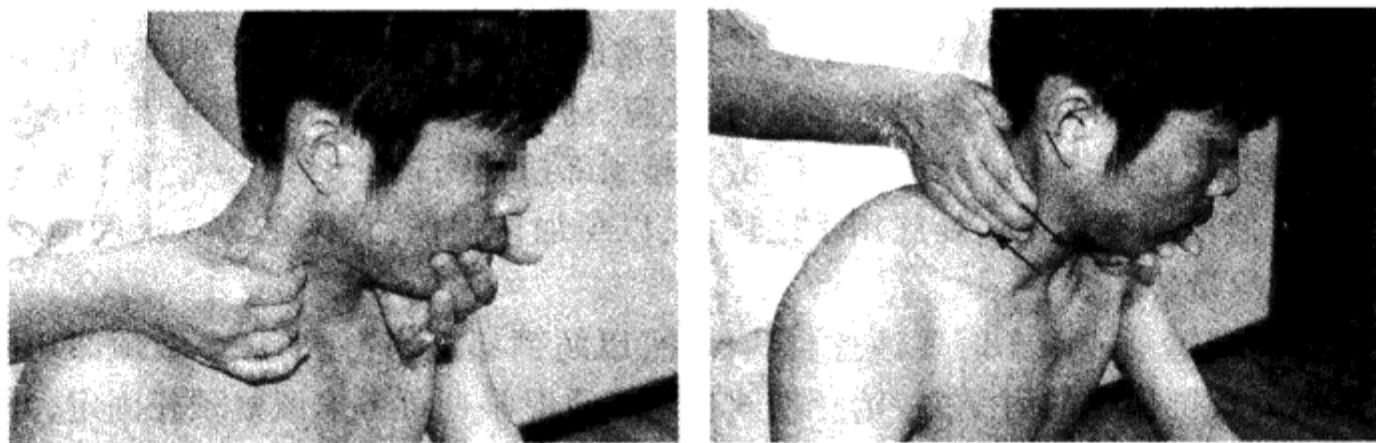


图 1-1 弹拨肌筋

(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，但无上肢放射性疼痛。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,颈痛项强者,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 摩揉法、拿捏法、拔伸运摇法等。
3. 手法操作步骤

(1)摩揉颈部 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揉颈部数遍,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、乘风、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、滚法、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)滚颈 医者用小鱼际滚法滚颈部两侧及肩背部,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

者下颌部,使患者头颈稍前屈及侧屈,左手拇指放在突出的颈椎间盘部位右侧,右手向上用力牵引,并向右旋转至最大限度时稍用力扳动颈部,同时医者左拇指自右侧棘突向左推动,两手协调配合使之复位(图 1-5)。



图 1-5 颈椎旋转复位

(5)拍击颈部 医者用空拳或空掌拍击颈椎两侧、肩背部及上肢数分钟。

(6)擦颈 医者用小鱼际擦颈椎两侧及肩背部,以透热为度,最后牵抖上肢以结束手法。

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。

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,男,56 岁。颈肩部疼痛不适伴左上肢麻木 1 月,加重 1 周。自诉:1 月前因不慎着凉出现颈肩部疼痛不适伴左上肢麻木,1 周前无明显诱因出现颈肩部疼痛不适伴左上肢麻木加重。查体:颈椎生理曲度尚可,活动不利,左肩部广泛性压痛,颈部活动受限,椎间孔挤压试验阳性,头顶叩击试验阳性,臂丛神经牵拉试验阳性。

X 线检查:无异常改变。MRI 检查显示颈椎 5、6 和颈椎 6、7 之间椎间盘左侧后突出。

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

第五节 颈椎小关节错缝

实训导读

颈椎小关节错缝是颈椎关节突因为外力因素发生超过生理范围的侧向微小移动,不能自行复位。以颈部疼痛、颈椎功能障碍为主要症状,亦称颈椎小关节紊乱。

可发生于任何年龄阶段,临床上手法是其主要的治疗方法,但早期施行手法宜轻,动作要平稳。若配和药物、封闭、针灸、固定等方法疗效更好。

治疗期间疼痛剧烈时带颈围睡眠,去除外固定后,睡眠时颈下或肩下垫枕头,使颈部处于伸直位。平时注意颈部保暖防寒,适当休息,避免劳累来预防颈椎小关节错缝发生。

实训目的

1. 掌握颈椎关节小错缝的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对颈椎关节小错缝做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉颈椎关节小错缝的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解颈椎关节小错缝的预防及调护。

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. 伤后颈部立即出现疼痛,活动不利,动则疼痛加剧。
2. 头颈向健侧歪斜或略前倾。
3. 颈部肌肉痉挛、僵硬,活动受限。病变颈椎棘突旁及关节突压痛明显。

4. X线片检查示颈椎正位可见颈椎侧弯,棘突偏斜;侧位可见颈椎生理曲度变小,关节突与椎体后缘有双影现象。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、解痉止痛、理筋整复。

2. 主要手法 颈椎旋转复位法,拿捏法、按揉法、滚法、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,右手用掌根按揉颈部肌肉数遍,重点按揉斜方肌、胸锁乳突肌和头夹肌部位。

(2)拿捏颈部 医者用四指拿法拿捏颈部肌肉数遍,重点拿捏斜方肌、胸锁乳突肌和头夹肌部位。

(3)滚颈 医者用小鱼际滚法滚颈肩部数遍,重点滚斜方肌、胸锁乳突肌和头夹肌部位。

(4)旋转复位 (以患侧棘突向右偏歪为例)患者取坐位,头部前屈 35° ,再向左偏 45° ,医者用左手拇指指端顶住偏歪棘突的右侧,右手掌托住患者左侧面颊部。助手站在患者左侧,用左手掌压住患者右侧颞顶部,根据复位的需要按头部。医者右手掌向上用力牵引同时使患者头顶沿矢状轴旋转 45° ,以此同时左手拇指指端向左侧水平方向推顶偏歪棘突,常可听到一响声,并且感到指下棘突向左移动(图1-6)。



图 1-6 旋转复位

(5)拍击颈部 医者用空拳或空掌拍击颈椎两侧及上肢数分钟。

(6)擦颈部 医者用小鱼际擦颈椎两侧,以透热为度,最后牵抖上肢以结束手法治疗。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生3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. 早期施行手法宜轻柔,动作要平稳。
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：肖某，男，35岁。颈部疼痛不适，活动受限1小时。自诉：1小时前在乘车时突然紧急刹车，致颈部疼痛不适，活动受限。查体：颈椎生理曲度存在，颈部活动受限，第五颈椎棘突压痛，棘突向右偏斜，头偏向左侧，头顶叩击试验阳性，臂丛神经牵拉试验、椎间孔挤压试验阴性。

颈椎X片正位可见颈椎侧弯，棘突向右偏斜；侧位可见颈椎生理曲度变小，关节突与椎体后缘有双影现象。

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

(曾朝辉 戴会群 熊 华)

第二章 胸背部筋伤

第一节 项背筋膜炎

实训导读

项背肌筋膜炎又称项背纤维织炎或肌肉风湿病,是项背部筋膜、肌肉、肌腱和韧带等软组织由于轻微外伤、劳损、受凉等因素出现无菌性炎症。患者以项背部酸痛、肌肉僵硬、运动障碍来就诊。

本病多发生于中年女性及长期低头伏案工作者。临床上手法是其主要的治疗方法,配合中药内服、项背肌功能锻炼治疗效果更佳。

平时避免项背部过度疲劳,适当劳逸结合,加强项背肌功能锻炼,同时注意项背部保暖,防止受凉、感冒来预防项背筋膜炎。

实训目的

1. 掌握项背肌筋膜炎的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对项背肌筋膜炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉项背肌筋膜炎的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解项背肌筋膜炎的预防及调护。

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. 项背部弥漫性酸胀疼痛,有沉重感,阴雨天及劳累后加重。
2. 项背部在肩胛内缘、菱形肌、斜方肌、肩胛提肌等部位出现广泛性压痛。
3. 项背肌紧张,痛点深处可触及条索状结节。

4. 项背部活动不利,叩击痛阴性。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、活血止痛。

2. 主要手法 按揉法、擦法、拿法、弹拨法、拍击法等。

3. 手法操作步骤

(1)按揉项背部 患者端坐位,医者用手掌按揉颈项及肩背部 3~5 分钟。

(2)擦项背部 医者用小鱼际擦法擦患者项背部 3~5 分钟,以放松肌肉。

(3)拿捏项背部 医者用三指或四指拿法拿捏颈项部及肩井穴数遍。

(4)弹拨痛点 医者用食、中指及无名指指端在项背部肩胛内缘等痛性结节或压痛点处施以弹筋、拨筋手法(图 2-1)。



图 2-1 弹拨痛点

(5)拍击项背部 医者用虚掌轻轻地拍击颈项肩背部数次以结束手法。

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。

注意事项

1. 按摩环境 安静、舒适。

2. 患者体位 端坐位或俯卧位。

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,45岁。项背部酸痛不适,反复发作5年余加重1个月。自诉:5年前出现项背部酸痛不适,反复发作,1个月前因受凉而诱发,颈项及背部酸痛、僵硬、有沉重感,每因

天气变化或劳累后症状加重,项背部活动受限,严重影响工作。触诊可见项背部肌紧张,双侧肩胛骨内缘有广泛压痛,肌肉僵硬,右侧尤甚,并可在右侧肩胛骨内侧缘触及条索状纤维小结;项背部肩伸活动受限;各种神经挤压试验均正常。

X线平片无阳性体征。

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 胸椎小关节错缝

实训导读

胸椎小关节错缝又称为胸椎小关节紊乱症,或胸椎后关节滑膜嵌顿。是上一胸椎的下关节突与下一胸椎的上关节突所构成的椎间关节,在外力的作用下发生错位。患者以胸背疼痛、呼吸、咳嗽时症状加重,功能障碍来就诊。可发现患侧胸椎棘突偏离脊柱中心轴线,患侧棘突旁压痛,附近肌肉紧张或呈硬性条索状。

临床上通过推、按揉等推拿按摩手法的治疗能达到止痛,缓解肌肉痉挛的目的,在此基础上采用复位的手法,能使紊乱的胸椎小关节复位,从而解除对肋间神经或胸脊神经后支的刺激和压迫,使因受小关节紊乱之患牵拉或移位之肌肉韧带恢复原位,从而达到治疗的目的。

预防胸椎小关节错缝平时应加强胸背肌功能锻炼同时注意防寒保暖。治疗期间适当休息,避免过度劳累及需睡硬板床。

实训目的

1. 掌握胸椎小关节错缝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

对胸椎小关节错缝做出正确的诊断及手法治疗。

2. 熟悉胸椎小关节错缝的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解胸椎小关节错缝的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者；按摩椅或按摩床；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. 常在抬、扛、提、举等动作时身体强力扭转发生。
2. 单侧或双侧背部疼痛,有时出现向肋间隙、胸前部及腰腹部相应部位放射性疼痛。
3. 患者常不能仰卧休息,深呼吸或咳嗽等时疼痛加剧。
4. 检查可发现患侧胸椎棘突偏离脊柱中心轴线,患侧棘突或脊间韧带处压痛,附近肌肉紧张僵硬或呈索条状。

(二) 手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、整复错缝。
2. 主要手法 推法、揉法、按揉法、旋转法、扳法等。
3. 手法操作步骤

(1) 放松手法

①按揉背部:患者俯卧位,医者用拇指及手掌按揉偏歪棘突周围以及胸背部肌肉 5~6 遍,令紧张的肌肉充分放松。

②推膀胱经:医者以单手掌或双手掌沿脊柱两侧膀胱经走行直推 5~6 遍。

③揉背部:医者用掌背揉背部肌肉 5~6 遍。

(2) 整复手法

①膝顶后扳法:患者取坐位,两手指相互交叉,置于颈项部。医者立于患者背侧,一足踩住凳子后侧,同时用膝部顶住胸椎棘突,双手把持患者双肘,在患者深呼吸时,医者两侧顺势缓慢向后扳拉,同时膝部向前顶(图 2-2),常可闻及一弹响声,提示复位成功。



图 2-2 膝顶后扳法

②旋转复位法:患者端坐方凳上,两脚分开与肩同宽。以棘突向右侧偏歪为例。助手面对患者站立,用两腿夹住患者左大腿,双手压住左大腿根部,维持患者坐位。医者于患者身后,以右肘部卡住患者右肩,右手从患者胸前向左伸在左肩上方扳拉。左手拇指抵住向右侧偏歪之棘突,然后让患者作前屈,右侧弯及旋转动作,待脊柱旋转力传到左手拇指时,拇指用力将棘突向左上方顶推,可感到指下有椎体轻微错动,并伴有响声,表示关节错缝已经复位

(图2-3)。再用拇指从上至下作理筋动作,将棘上韧带理顺。然后再检查偏歪棘突是否已纠正,上下棘间隙是否等宽。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生3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 端坐位或俯卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法复位时动作应缓慢、平稳。
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:杨某,男,30岁,司机。胸背疼痛,活动受限半天。自诉:上午因倒车不慎,顿觉背部疼痛剧烈,以右侧为重,并向肋部放射,活动受限。检查右侧第九胸椎、第十胸椎旁压痛明显。第九胸椎棘突向右侧偏歪。

X线平片未见异常。

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



图 2-3 旋转复位法

第三节 胸部屏挫伤

实训导读

胸部屏挫伤是临床常见的内伤之一。常由于用力屏气或动作突然旋转错位而致胸肋部软组织损伤,称之为“屏伤”,属伤气型,俗称“岔气”。如果是由于受到外力打击而导致的胸肋部软组织损伤,称之为“挫伤”,属伤血型。患者以胸肋部疼痛、胀闷来就诊。胸部检查挫伤者局部皮肤青紫瘀斑,压痛明显。X线片多无异常改变。

本病多见于青壮年、重体力劳动者。一般以中药内治为主,按伤气、伤血或气血两伤论治。还可以配合外用药物、手法按摩、针灸等治疗。治疗之前,必须行X线检查,以排除骨折及血、气胸,以免耽误病情。

预防胸部屏挫伤平时应注意避免负重过度。治疗期间适当休息和练功,多做深呼吸锻炼,以增加肺活量。

实训目的

1. 掌握胸部屏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,能够对胸肋屏挫伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉胸部屏挫伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解胸部屏挫伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 患者胸部明显外伤。
2. 胸肋部板紧不舒,牵挚隐痛,痛无定处,不能俯仰转侧。
3. 咳嗽、深吸气及大便时疼痛加剧。
4. 挫伤者局部皮肤青紫瘀斑,压痛明显,痛有定处,感胸闷。
5. 咳嗽时疼痛加剧,时有痰中带血。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 理气止痛,活血化瘀。
2. 主要手法 揉法、擦法、点按法、摇法、抖法、拍法等。

3. 手法操作步骤

(1)揉擦胸肋 患者正坐位,医者用手掌摩揉及擦胸肋部和肩背部患处,以解除肌肉痉挛。

(2)点按穴位 医者用拇指指端依次点按内关、缺盆、肺俞、章门、膻中、日月等穴,每穴半分钟,以行气止痛。

(3)牵抖患肢 医者以一手握拉伤侧手指,使该手臂于外展位,另一手扶肩,作由前向后或由后向前运摇患肢 6~9 次,然后作快速上下抖动患肢数次。

(4)拍击背部 医者用虚掌或虚拳用力拍击患者肩背部数次,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。

注意事项

1. 按摩环境 安静、舒适。
2. 患者体位 端坐位或俯卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 早期局部肿胀、疼痛明显时暂行手法治疗。
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: 陈某,女,59 岁。胸肋疼痛,胸闷气短 2 小时。自诉:因 2 小时前洗衣时负重,突感胸肋疼痛,深呼吸、咳嗽、转身时疼痛加剧,且疼痛部位走窜不定,查体局部无肿胀,无固定压痛点,胸廓挤压试验(-),舌淡红,苔薄白,脉弦。

X 线片无异常改变。

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

(赵 忠 戴会群 税晓平)

第三章 腰骶部筋伤

第一节 急性腰扭伤

实训导读

急性腰扭伤常由于间接暴力如劳动姿势不当、配合不协调、搬运重物等时引起腰部肌肉、筋膜、韧带、椎间小关节等不同程度损伤,俗称“闪腰”“岔气”。古代文献又称“瘀血腰痛”。以伤后立刻腰痛,腰肌紧张,腰部活动受限为主要症状。

本病多发于青壮年及体力劳动者。临床上以手法治疗为主。若同时配合制动休息、药物、针灸等综合治疗,疗效更好。

预防急性腰扭伤应平时劳动前或运动前做好充分的准备活动,同时注意量力而行,掌握正确的搬取重物姿势,对于腰部肌力弱者或劳动活动度大时应佩戴腰围,保护好腰部。对急性腰扭伤的治疗务必要及时、彻底,以防转为慢性。治疗期间,疼痛激烈者应卧硬板床,休息3~5天且注意腰部防寒保暖,加强腰部功能锻炼。

实训目的

1. 掌握急性腰扭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,能够对急性腰扭伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉急性腰扭伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解急性腰扭伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 腰部闪、扭后疼痛剧烈,强直,腰部各个方向活动明显受限。

2. 严重者咳嗽、喷嚏、用力解大便是可使疼痛加重。
3. 弯腰不能挺直,行走不利。
4. 患者常以两手撑腰,以免加重疼痛。严重者卧床难起,辗转不利。
5. 损伤局部明显压痛。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血、解痉之痛、理筋整复。
2. 主要手法 拿捏、按揉、点按、斜扳法、牵抖法等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉腰背 患者俯卧位,医者用两手拇指指腹或手掌,自大杼穴开始由上而下按揉背腰部两侧膀胱经及其他肌肉 4~5 遍,重点患侧。再依次点按阿是穴、肾俞、腰阳关、环跳、委中、承山等穴,疏通经脉。

(2)按腰背 医者用手背按从背部到腰骶部按脊柱两侧腰肌 4~5 遍,重点患侧。

(3)拿捏腰肌 医者用双手从腰 1 到骶尾部拿捏腰部肌肉及臀部肌肉,重点是两侧骶棘肌,反复 4~5 遍。

(4)按腰扳腿 患者俯卧位,医者一手按患侧腰部,另一手托住患侧大腿,两手配合,下按腰部及托提大腿两手协同用力,有节奏地使下肢起落数次,随后缓慢拔伸、运摇,有时可听到弹响声。同样做健侧(图 3-1)。



图 3-1 按腰扳腿

(5)理筋整复

①棘上韧带撕裂或从棘突上剥离者找到患处,嘱患者自然向前弯腰,医者一手拇指按于剥离的棘上韧带上端,向上推按牵引;另一手拇指左右拨动已剥离的韧带,找到剥离面,然后顺着纵轴方向由上而下顺滑按压使其贴妥复位。

②韧带扭伤未发生断裂者,医者先按揉脊柱两侧,再用一手拇指弹拨患部棘上韧带,并上下揉捻棘上韧带,最后直擦腰部督脉,以透热为度。

③腰椎小关节错缝、关节滑膜嵌顿

斜扳法:患者侧卧位,患侧在上,髋膝关节屈曲,健侧在下髋膝伸直。医者立于患者前侧,一手置于肩部,另一手置于臀部,两手相对用力扳动腰部,常可以听到清脆的弹响声,腰痛随之缓解(图 3-2)。

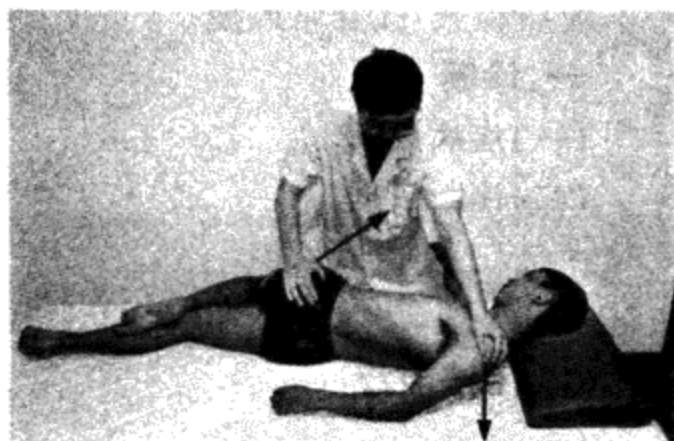


图 3-2 斜扳法

牵抖法:患者俯卧位,一助手双手拉住患者腋下,或嘱患者两手拉住床头沿,医者握住患者侧双踝关节,做几分钟的对抗牵引,在慢慢松开,如此重复数次。最后用力快速上下抖动下肢数次,使其复位(图 3-3)。

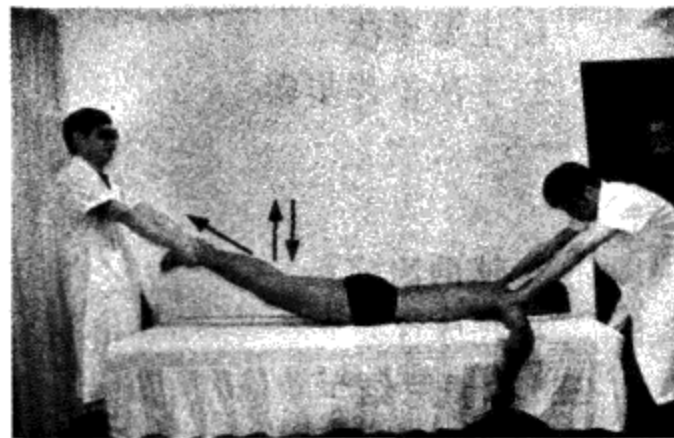


图 3-3 牵抖法

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生3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 俯卧位或侧卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 整复手法操作时动作宜缓慢、轻柔。
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:王某,女,40岁。腰部疼痛、活动受限2天。自诉:2天前因外伤后即腰部疼痛剧烈,强直,活动受限。腰不能挺直,行走不利,咳嗽、喷嚏、用力解大便时腰部疼痛加剧。查体:腰椎前屈受限明显,腰部两侧压痛剧烈,叩击痛阴性。

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

第二节 慢性腰肌劳损

实训导读

慢性腰肌劳损又称功能性腰痛,中医称为“风湿腰痛”“肾虚腰痛”等,是腰部肌肉、韧带等软组织积累性、机械性、慢性损伤,患者以腰部隐痛,反复发作,劳累后加重,休息后缓解为主要症状。

本病好发于中年以上体力劳动者。可由腰部过度负重或姿势不良,或急性损伤后失治、误治,或腰椎先天性畸形等因素造成。手法治疗、练功疗法是其主要治疗方法。常需配合药物、针灸、封闭、牵引、小针刀等疗法增强治疗效果。

预防慢性腰肌劳损平时应多注意加强腰背肌功能锻炼,适当参加户外活动或体育锻炼。在日常生活工作中,应注意腰部的正确姿势。治疗期间应睡硬板床,同时注意腰部保暖防寒。

实训目的

1. 掌握慢性腰肌劳损的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对慢性腰肌劳损做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉慢性腰肌劳损的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解慢性腰肌劳损的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 患者反复出现腰部隐痛、酸痛,时轻时重。
2. 腰痛常劳累后加重,休息后缓解。
3. 腰部喜暖怕凉,腰痛常与气候变化有关。
4. 弯腰困难,若强力弯腰则腰痛加剧,适当活动或变动体位或休息后腰痛减轻。
5. 脊柱两侧骶棘肌、髂后部、骶骨后可出现明显压痛。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活络。
2. 主要手法 拿捏、按揉、点按、提腿扳动等。

3. 手法操作步骤

(1)按揉腰背 患者俯卧位,医者用两手拇指指腹或手掌,自大杼穴开始由上而下按揉背腰部两侧肌肉 4~5 遍。再依次点按阿是穴、肾俞、腰阳关、环跳、委中、承山等穴,疏通经脉。

(2)滚腰背 医者用手背滚从背部到腰骶部滚脊柱两侧肌肉 4~5 遍,着重是病变一侧腰部肌肉。

(3)拿捏腰肌 医者用双手从腰 1 到骶尾部拿捏腰部两侧肌肉 4~5 遍,重点是两侧竖脊肌。

(4)按腰扳腿 医者一手按患侧腰部,另一手托住患侧大腿,两手配合,下按腰部及托提大腿两手协同用力,有节奏地使下肢起落数次,随后缓慢拔伸、运摇,有时可听到弹响声。同样做健侧。

(5)擦腰骶部 医者用手掌擦患者腰骶部,以透热为度。

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 俯卧或侧卧。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 腰部疼痛剧烈者,手法治疗宜缓慢、轻柔。
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:郭某,男,45岁。腰部疼痛反复发作1年。自诉:1年前出现腰部隐痛,时轻时重,反复发作。劳累后加重,休息后减轻。腰部喜暖怕凉,天气变冷时腰部疼痛尤为剧烈。弯腰困难,若勉强弯腰则腰痛加剧,适当活动或变动体位后腰痛减轻。常用双手捶背,以减轻疼痛。查体:腰部活动尚可,腰椎棘突两侧竖脊肌处压痛。直腿抬高试验阴性。

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 第3腰椎横突综合征

实训导读

第3腰椎横突综合征又称第3腰椎横突周围炎或第3腰椎横突滑膜炎。以腰部疼痛,腰部活动受限,第3腰椎横突部明显压痛为主要症状。X线片可见第3腰椎横突过长,有时左右横突不对称。

本病好发于青壮年,尤以体力劳动者多见。本病一般采用非手术治疗,常以手法按摩为主,配合封闭、药物、针灸、练功疗法等。

本病急性期应卧床休息,起床活动后用腰围保护,睡硬板床,注意防寒保暖。治疗期间还应避免腰部过度屈伸和旋转活动。预防第3腰椎横突综合征在日常生活、工作中应注意加强腰背部功能锻炼。

实训目的

1. 掌握第3腰椎横突综合征的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对第3腰椎横突综合征做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉第3腰椎横突综合征的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解第3腰椎横突综合征的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 曾急性腰部扭伤或慢性腰部劳损。

2. 腰痛或腰臀部弥漫性疼痛,向大腿后侧扩散,但不超过膝部。晨起或弯腰时疼痛,有时翻身及行走困难。

3. 第3腰椎横突尖端处有局限性压痛。

4. 直腿抬高试验阳性,但加强试验阴性。

5. X线片可见第3腰椎横突过长,有时左右横突不对称。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 疏通经络,活血止痛。

2. 主要手法 揉法、拿捏法、按揉法、点按法等。

3. 手法操作步骤

(1)按揉腰部 患者俯卧位,医者用掌根从胸10到骶尾部在脊柱两侧骶棘肌处按揉3~5遍,重点按揉痛处。

(2)揉腰骶部 医者用手背在患侧腰骶部由上而下施行揉法4~5遍,重点揉腰3横突部。

(3)穴位点揉 医者双手拇指指端依次点按大肠俞、肾俞、腰阳关、委中、承山等穴,每穴位半分钟,以酸胀为度。

(4)弹拨肌筋 医者在腰3横突部及患侧软组织硬结处由浅入深垂直施行弹筋、拨筋手法。

(5)擦腰骶部 医者最后用小鱼际直擦患侧第3腰椎横突处,以透热为度。

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,其余学生学评论。

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 俯卧位。

3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。

4. 腰部疼痛剧烈者,手法治疗宜缓慢、轻柔。

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:王某,女,55岁。腰部疼痛、活动受限1周。自诉:1周前无明显诱因出现腰部疼痛、活动受限。查体:腰椎生理曲度存在,腰部活动不利,第3腰椎左横突旁局限性压痛。

X线检查:可见第3腰椎左横突过长,左右横突不对称。

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 腰椎间盘突出症

实训导读

腰椎间盘突出症是腰部椎间盘纤维环部分或全部破裂,髓核突出压迫神经根或脊髓等。以腰痛伴下肢放射性疼痛为其主要症状。又称腰椎间盘突出纤维环破裂症,简称“腰突症”。属中医“腰腿痛”范畴。

好发于青壮年,以20至40岁居多,其发生突出的常见部位为L₄/L₅、L₅/S₁椎间盘。应根据突出程度而选择适宜的方法。其治疗方法可分为手术治疗和非手术治疗,程度较轻的绝大部分患者经过非手术治疗后可缓解或治愈;有少数患者症状加重,经非手术治疗效果较差、反复发作及中央型突出者宜考虑手术治疗。

预防腰椎间盘突出症平时应注意改善不良的劳动和生活姿势,改善居住环境,注意保暖防寒,做到饮食起居有节制。同时加强腰背、腹肌功能锻炼,禁止弯腰用力和扭腰等活动,睡硬板床,节制房事等。

实训目的

1. 掌握腰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,能够对腰椎间盘突出症做出正确的诊断及手法治疗。

2. 熟悉腰椎间盘突出症的临床诊断及治疗注意事项。

3. 了解腰椎间盘突出症的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者；按摩床；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. 患者一侧腰痛,反复发作,同时沿患侧臀部、大腿后侧、小腿外侧和足背外侧放射
2. 腰痛程度轻重不等,严重者卧床不起,翻身困难,咳嗽、打喷嚏或大使用力时因腹压增加而疼痛加重,屈髋屈膝卧床休息可使疼痛减轻。病程长者下肢有麻木感。
3. 椎间盘突出严重或中央型者出现马鞍区麻木、大小便障碍等马尾神经压迫症状。
4. 激烈疼痛时腰部各个方向活动均可受限。
5. 腰部僵硬、肌肉痉挛。
6. 腰椎生理弧度减小或消失。
7. 腰椎棘突旁 1.5~2.0cm 处深压痛,叩击放射痛阳性,直腿抬高试验阳性。
8. 病程长者可见感觉减退,肢体麻木,肌力减弱,反射减退或消失。
9. CT 或 MRI 有其相应影像。

(二) 手法治疗

1. 治疗原则 疏通经络,解痉止痛。
2. 主要手法 揉法、拿捏、按揉、点按等。
3. 手法操作步骤

(1) 舒筋手法

①按揉法:患者俯卧位,医者用叠掌按揉法按揉脊柱两侧膀胱经 4~5 遍,重点按揉痛处。

②揉背腰部:患者俯卧,医者立其一侧,沿督脉及膀胱经在背腰及臀部两侧自上而下,反复施用揉法 4~5 遍,重点揉患者腰部痛处。

③弹拨肌筋:医者用拇指和其他手指指端在患者腰部痛点及患肢部施行弹筋及拨筋手法,反复数遍。

④按压腰部:医者用叠掌按法向足侧用力缓慢按压脊柱部,沿督脉从胸椎向下到骶椎反复数遍。

⑤拍击腰骶部:医者用虚拳或虚掌拍击患侧腰骶部及下肢,反复数遍。

(2) 整复手法

①俯卧扳肩法:患者俯卧位,医者一手按住腰部,另一手抓住肩部,将肩部向后伸位扳拉,按于腰部之手同时下按,两手协调用力,可听到弹响声,左右各做一次(图 3-4)。



图 3-4 俯卧扳肩法

②俯卧扳腿法:患者俯卧位,医者一手按住腰部正中,另一手托住患者两侧大腿或单侧大腿,使其下肢尽量后伸。两手相对用力扳动,可听到弹响声,左右各做一次(图 3-5)。

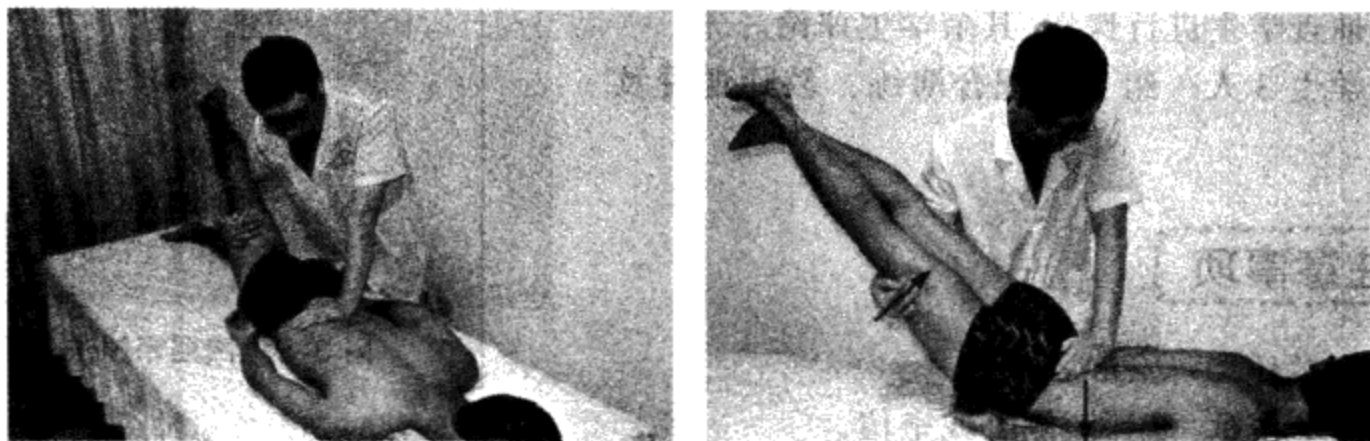


图 3-5 俯卧扳腿法

③腰部斜扳法:患者侧卧位,一侧下肢在上,髋膝屈曲,一侧下肢在下,髋膝伸直。医者立于患者前侧,一手肘部扶住患者的肩部,另一手肘部同时推髻部向前,两手反向用力使腰部扭转,可闻及或感觉到“咔嗒”弹响(图 3-6)。



图 3-6 腰部斜扳法

图 3-7 牵引按压法

④牵引按压法:患者俯卧位,两手扶住床头。一助手于床头抱住患者肩部,另一助手拉住患者两踝,两助手向两端作对抗牵引数分钟。术后医者立于患侧,用拇指或掌根按压痛点处,力量由轻到重(图 3-7)。

⑤旋转复位法:患者端坐于方凳上,两足分开与肩同宽。以患者的右侧为例。助手面对患者,两腿夹持固定患者左腿。医者立于患者身后,右手经患者腋下绕至对侧肩部,左拇指在偏歪的腰椎棘突右侧,右手压患者肩部,使其腰部前屈 $60^{\circ}\sim 90^{\circ}$,再向右旋转,左拇指同时发力向棘突左侧顶推,可感觉或闻及椎体轻微错动弹响(图 3-8)。



图 3-8 旋转复位法

(3)结束手法

①牵引抖动法:患者俯卧位,两手扶住床头,医者双手握住患者两踝,用力牵引并上下抖动双下肢,带动腰部。

②揉摇牵腿法:患者仰卧位,两髋膝屈曲。医者一手扶患者两踝,另一手扶患者患肢小腿上端,作腰部旋转揉动,再将双下肢用力牵拉,使腿伸直,反复数次(图 3-9)。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生3人一组互相配合演练,教师观看及校正。



图 3-9 攘摇牵腿法

注意事项

1. 按摩环境 安静、舒适。
2. 患者体位 俯卧、侧卧或坐位。
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。
5. 手法治疗效果较差、反复发作及中央型突出者应考虑其他治疗或考虑手术治疗。

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:蔡某,男,44岁。伤后腰部疼痛、活动不利1月,加重1周。自诉:1月前搬抬重物时扭伤腰部,当即疼痛,经休息后逐渐缓解,1周前因劳累过度后腰痛症状加重,渐感左下肢放射痛,咳嗽、喷嚏时痛甚,不敢弯腰。查体:腰部向左侧弯曲明显,活动受限,左腰4~5椎旁1.5~2.0cm处压痛明显、叩击痛阳性,直腿抬高试验左30°阳性右80°阴性,左小腿外侧痛觉过敏,挺腹试验阳性,屈髋试验阳性。

X线正侧位可见腰椎侧凸,腰4~5椎间隙左宽右窄。侧位片显示脊柱腰曲前凸消失,腰4~5椎间隙后宽前窄。

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

第五节 腰椎椎管狭窄症

实训导读

腰椎椎管狭窄症是腰椎椎管、神经根通路及椎间孔的骨性或纤维性结构变形或狭窄,导致马尾神经或神经根受压,并产生相应的临床症状。以长期反复腰腿痛或间歇性跛行为主要症状。

本病好发于中老年人,多发生于40~60岁之间,男性多于女性,体力劳动者多见。可分为原发性和继发性两种。

在治疗期间应注意卧床休息;活动时可用腰围保护,但后期一定要注意加强腰背肌功能锻炼;睡硬板床;腰部注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握腰椎椎管狭窄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,能够对腰椎椎管狭窄症做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉腰椎椎管狭窄症的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解腰椎椎管狭窄症的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 长期反复出现下腰部及骶部酸痛、刺痛或烧灼痛,可向双侧大腿外侧或前方放射。
2. 间歇性跛行,在站立或行走过久时疼痛、跛行加重,但躺下、蹲下或骑车时疼痛可消失。
3. 病情严重者可引起尿急和排尿困难,两下肢不完全瘫痪,马鞍区麻木,肢体感觉障碍。
4. 病程久者可出现下肢胫前肌及伸拇肌萎缩,小腿外侧感觉、跟腱反射减退或消失等。
5. CT或MRI可有其特殊影像。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血,松解粘连。
2. 主要手法 腰部按抖法、蹬腿牵引法、直腿压腰法等。
3. 手法操作步骤

(1)舒筋手法

- ①按揉法:患者俯卧位,医者用叠掌按揉法按揉脊柱两侧膀胱经4~5遍,重点按揉痛处。
- ②擦背腰部:患者俯卧,医者立其一侧,沿督脉及膀胱经在背腰及臀部两侧自上而下,反复施用擦法4~5遍,重点擦患者腰部痛处。
- ③弹拨肌筋:医者用拇指和其他手指指端在患者腰部痛点及患肢部施行弹筋及拨筋手法,反复数遍。
- ④拍击腰骶部:医者用虚拳或虚掌拍击患侧腰骶部及下肢,反复数遍。

(2)松解粘连

- ①腰部按抖法:患者俯卧位,一助手握住患者两腋下,另一助手握住患者足踝部,两助手行对抗牵引,医者双手重叠于患处,进行按压抖动数次。
- ②蹬腿牵引法:患者仰卧位,医者立于患侧。以右下肢为例。医者一手握住患肢踝前方,另一手握住小腿后方,使髋膝关节呈屈曲位,双手配合使之顺时针或逆时针方向运摇旋转活动3~5圈,然后嘱患者配合用力,迅速向上蹬腿,医者顺着蹬腿方向向上牵引患肢3~5次(图3-10)。

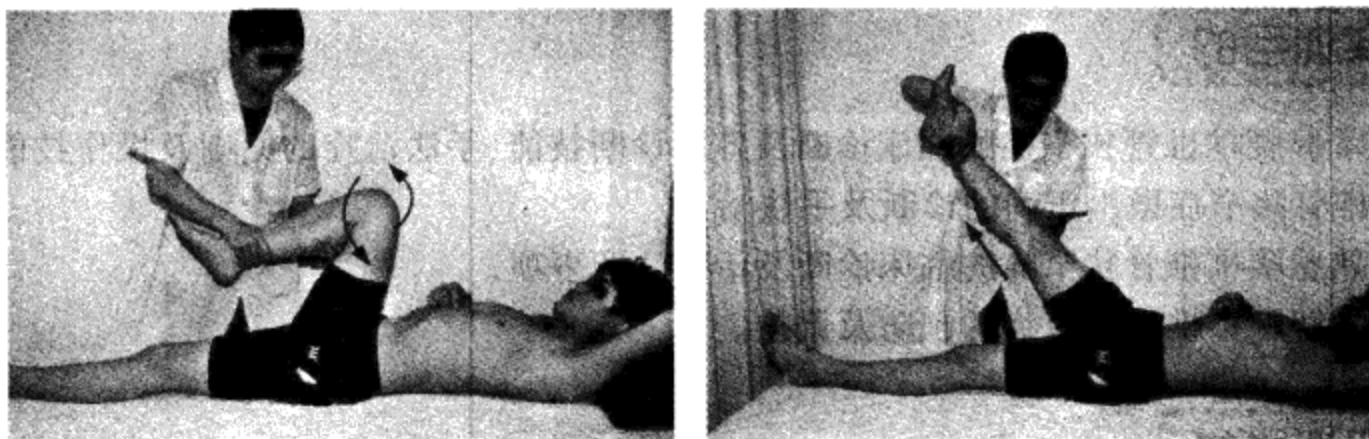


图3-10 蹬腿牵引法

- ③直腿压腰法:患者仰卧位或两腿伸直端坐于床前,两足朝向床头端。医者面对患者立于床头,尽量用两大腿前侧抵住患者两足底部,然后以两手握住患者两手,缓慢用力将患者拉向自身前,再放松回到原位,一拉一松重复10次左右(图3-11)。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生学评论。
3. 学生3人一组互相配合演练,教师观看及校正。

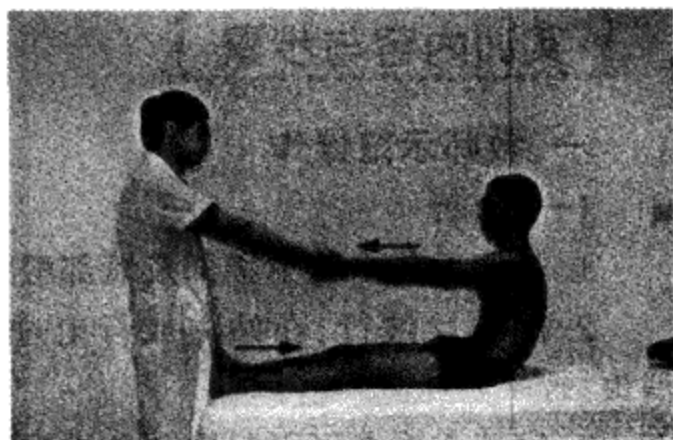


图3-11 直腿压腰法

注意事项

1. 按摩环境 安静、舒适。

2. 患者体位 俯卧或仰卧位。
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进行调整。

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: 刘某,男,44岁。下腰部及骶部酸痛,双下肢间歇性跛行3年。3年前不明原因开始出现下腰部及骶部酸痛,有时向双侧大腿外侧或前方放射。在站立或行走过久时腰骶部疼痛及跛行加重,但躺下、蹲下或骑车时疼痛可消失。无明显腰部活动障碍。

X线片见腰4~5、腰5~骶1之间椎间隙狭窄,骨质增生,小关节突轻度肥大。

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

第六节 腰椎退行性滑脱

实训导读

腰椎退行性滑脱是由于腰椎本身退变而引起椎弓完整地向前、向后或向侧方移位,但移位距离一般不超过椎体的4/5。以腰部或臀腿部酸痛、僵硬不灵活为主要症状,又称腰椎假性滑脱。

本病常见于45岁以上的女性,病程长者可达数年至数十年。好发于第4和第5腰椎。治疗以非手术治疗为佳,以手法治疗为主,可配合药物、理疗、功能锻炼提高治疗效果;若非手术治疗无效或出现马尾神经受压症状者需采取手术治疗。

预防腰椎退行性滑脱平时应注意加强腰背部功能锻炼,如练习弓步压髋功或爬行功;日常生活工作中应尽量避免弯腰搬重物及突然转身和不恰当的腰部锻炼。治疗期间应睡硬板床;注意腰部防寒保暖。

实训目的

1. 掌握腰椎退行性滑脱的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对腰椎退行性滑脱做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉腰椎退行性滑脱的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解腰椎退行性滑脱的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 腰部或臀腿部酸痛。
1. 腰部活动受限。
2. 滑脱腰椎棘突可有压痛,触摸滑脱节段呈“台阶感”。
3. 如果坐骨神经受压者,则直腿抬高试验阳性,个别患者有骶尾部麻木及泌尿生殖功能障碍。
4. X线片见相应椎体向前或向后移位的影像。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 疏通经络,整复滑脱。
2. 主要手法 揉法、拿捏法、按揉法、点按法、弹拨法等。
3. 手法操作步骤

(1)疏通经络

①按揉背腰部:患者俯卧位,医者用叠掌按揉法从背部到腰骶部按揉脊柱两侧膀胱经4~5遍,重点按揉痛处。

②揉背腰部:患者俯卧位,医者立其一侧,沿督脉及膀胱经在背腰部及臀部,自上而下,反复在两侧施用揉法4~5遍,重点揉痛处。

③弹拨肌筋:患者俯卧位,医者用拇指和其他手指指端腰部痛点施以弹筋、拨筋手法,反复数遍。

④拿捏腰部:患者俯卧位,医者用双手拿捏患者腰部两侧肌肉,反复数遍。

⑤拍击腰骶部:医者用虚拳或虚掌拍击患侧腰骶部及下肢,反复数次。

(2)整复滑脱

①牵引抖动法:患者俯卧位,两手扶住床头,医者双手握住患者两踝,用力牵引并上下抖动双下肢,带动腰部。

②滚摇牵腿法:患者仰卧位,两髋膝屈曲。医者一手扶患者两踝,另一手扶患者双膝,作腰部旋转滚动,再将双下肢用力牵拉,使腿伸直,反复数次。

③旋转复位法:患者端坐于方凳上,两足分开与肩同宽。以患者的右侧为例。助手面对患者,两腿夹持固定患者左腿。医者立于患者身后,右手经患者腋下绕至对侧肩部,左拇指在偏歪的腰椎棘突右侧,右手压患者肩部,使其腰部前屈 $60^{\circ}\sim 90^{\circ}$,再向右旋转,左拇指同时发力向棘突左侧顶推,可感觉或闻及椎体轻微错动弹响。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生学评论。
3. 学生3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 俯卧位、仰卧位或坐位。
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随时进行调整。
5. 若手法等保守治疗无效或出现马尾神经受压症状者需采取手术治疗。

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,男,40岁。腰部疼痛不适、活动不利2天。自诉:昨日在劳动搬运重物时突然出现腰部疼痛不适,但无双下肢放射性疼痛。查体:腰椎生理曲度存在,腰部活动受限,第4腰椎棘突压痛明显,腰4~5间可触及“台阶感”,直腿抬高试验阴性,加强试验阴性。

腰椎X线检查示:第4腰椎向前移位1/5。

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

第七节 腰椎骨质增生症

实训导读

腰椎骨质增生症又称腰椎肥大性脊柱炎、腰椎退行性脊柱炎、腰椎老年脊柱炎和腰椎骨关节病,是中年以后发生的一种腰部慢性退行性疾病。以腰背酸痛、僵硬不灵活,晨起较重,稍活动后疼痛减轻为主要特征。X线可见腰椎椎体边缘唇形改变或长出骨赘为其诊断标志和依据。

本病常见于40岁以上的中老年人。以手法治疗效果为佳,能明显改善症状,配合药物、理疗、功能锻炼、制动休息等可提高疗效。

预防腰椎骨质增生症平时应保持正确的工作姿势和体位,加强腰部功能锻炼。治疗期间注意休息,避免过度劳累,保暖防寒,节制房事,睡硬板床。

实训目的

1. 掌握腰椎骨质增生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,能够对腰椎骨质增生症做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉腰椎骨质增生症的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解腰椎骨质增生症的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 腰背部酸痛,僵硬不灵活,晨起时、久坐、久立症状较重,稍活动后疼痛减轻,但活动稍久,尤其是疲劳后及阴雨天症状反而加重。

2. 脊柱活动受限,但被动活动正常。
3. 局部肌肉痉挛,轻度压痛。
4. 腰部后伸试验阳性。
5. X线可见腰椎椎体边缘唇形变,严重者椎体之间见骨桥及椎间隙狭窄。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络,行气活血,解痉止痛,滑利关节。
2. 主要手法 揉法、拿捏、按揉、点按、弹拨等。
3. 手法操作步骤

(1)揉揉腰背 患者俯卧位,医者用掌根按揉患者腰部两侧,再用揉法施于腰部两侧,自上而下反复数遍,重点病变处。

(2)弹筋拨筋 医者用拇指指端在腰背痛点处作与肌纤维呈垂直方向的弹筋及拨筋,以松解粘连,再依次点揉阿是穴、肾俞、命门、腰阳关等穴,以达解痉止痛目的。

(3)扳腰 患者俯卧位,医者先行腰椎后伸扳法扳动椎数次,然后用腰椎斜扳法,左右扳动各一次,以滑利关节。

(4)牵抖腰部 患者俯卧,两手扶床头,医者双手握住患者两踝,用力牵引并上下抖动下肢,带动腰部。

(5)滚摇牵腿 患者仰卧,两髋膝屈曲,医者一手扶患者两踝,另一手扶患者双膝,将腰部旋转滚动,再将双下肢用力牵拉,使腿伸直。

(6)活血通络 患者俯卧位,医者用红花油擦于患者腰部督脉及两侧膀胱经,再用手掌横擦腰骶部,以透热为度。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生3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 俯卧位。
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。
5. 急性发作腰痛激烈时手法宜平稳、轻柔。

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:王某,女,55岁。腰部酸痛不适、僵硬不灵活3天。自诉:3天前不慎受凉,第二天

晨起出现腰部酸痛不适、僵硬不灵活,无双下肢不适。查体:腰椎生理曲度减小,脊柱僵硬、不灵活,活动受限,腰部背伸试验阳性。

X线检查:腰3、4、5椎体边缘唇形样改变。

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

第八节 腰背部筋膜炎

实训导读

腰背部筋膜炎是腰背部筋膜、肌肉、肌腱、韧带等软组织的无菌性炎症,出现腰背部慢性疼痛。又称腰背部肌纤维组织炎、腰背部风湿病、腰背肌筋膜综合征。以腰背部酸痛、僵硬、活动不利,与天气变化有关,且劳累后加重,休息后缓解为主要特征。

本病多见于女性及中老年人。临床上应针对病因采取有效防治措施,以手法为其主要的治疗方法,可配合封闭、小针刀、药物、理疗、功能锻炼等提高疗效。

预防腰背部筋膜炎平时应注意加强腰背部功能锻炼;睡硬板床休息;注意腰背部防寒保暖。

实训目的

1. 掌握腰背部筋膜炎的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对腰背部筋膜炎做出正确的诊断及手法治疗。

2. 熟悉腰背部筋膜炎的临床诊断及治疗注意事项。

3. 了解腰背部筋膜炎的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者；按摩床；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. 腰背部酸痛,有时可向下肢传导,但痛不超过膝关节,
2. 疼痛多与天气变化有关,每遇阴雨天时加重,晨起时痛甚,稍活动后减轻。
3. 肌肉僵硬、板结,有沉重感,活动不利。
4. 腰部广泛压痛或有局部压痛点。
5. 化验抗“O”、ESR 可增高。

(二) 手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络,解痉止痛。
2. 主要手法 揉法、拿捏法、按揉法、点按法、弹拨法等。

3. 手法操作步骤

(1)按揉背腰部 患者俯卧位,医者用叠掌按揉法从背部到腰骶部按揉脊柱两侧膀胱经4~5遍,重点按揉痛处。

(2)揉背腰部 患者俯卧位,医者立其一侧,沿督脉及膀胱经在背腰及臀部,自上而下,反复施用揉法4~5遍,重点揉痛处。

(3)弹拨肌筋 患者俯卧位,医者用拇指和其他手指指端在患者腰部痛点施以弹筋、拨筋手法,反复数遍。

(4)拿捏腰部 患者俯卧位,医者用双手拿捏腰部两侧肌肉4~5遍,重点痛处。

(5)拍击腰骶部 医者用虚拳或虚掌拍击患侧腰骶部及下肢,反复数次。

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 俯卧位。
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。
5. 急性发作腰痛激烈时手法宜平稳、轻柔。

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：陈某，女，62岁。腰背部酸胀痛1天，加重半天。自诉：昨日不慎着凉后出现腰背部酸胀疼痛，今日晨起时疼痛加剧，出现腰部肌肉僵硬、有沉重感，活动不利，无双下肢放射性疼痛、麻木。查体：腰椎生理曲度存在，腰部广泛性压痛，腰椎右侧可触及“条索状”改变，直腿抬高试验及加强试验阴性。

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

第九节 腰臀部筋膜炎

实训导读

腰臀部筋膜炎是臀上皮神经因为腰骶部突然扭转、屈伸或暴力直接打击受到牵拉、压迫而引起腰臀部疼痛伴有条索状物。又称臀上皮神经炎，是临床上“臀腿痛”常见原因之一，属“筋出槽”范畴。

本病好发于中老年人。一般以非手术治疗，封闭效果最为显著，再加以手法按摩、药物、理疗、小针刀效果更佳。

预防腰背部筋膜炎在日常生活、工作中应注意加强腰部功能锻炼。治疗期间应注意腰臀部防寒保暖；卧硬板床休息。

实训目的

1. 掌握腰臀部筋膜炎的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对腰臀部筋膜炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉腰臀部筋膜炎的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解腰臀部筋膜炎的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者；按摩床；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. 患者常由腰臀部扭闪、劳损或曾感受风寒而导致。
2. 常出现腰臀部酸痛、刺痛或撕裂样痛。急性期疼痛较剧烈,且可向大腿窜痛,但痛不过膝,无下肢麻木症状。
3. 弯腰、起坐困难,行走不便。
4. 臀上部、下腰部肌肉痉挛呈板状,臀上皮神经分布区压痛明显。
5. 髂嵴最高点内侧 2~3cm 处可触及一滚动高起的“条索状”物,同时出现酸、麻、胀及刺痛难忍。
6. 对侧下肢直腿抬高受限,但无神经根刺激征。

(二) 手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络,活血止痛。
2. 主要手法 按揉法、滚法、拿捏法等。
3. 手法操作步骤

(1)手法复位 患者坐位,双手扶膝,医者坐其身后,先用拇指指腹在髂嵴最高点附近触诊找到异常滚动或高起的条索状物,再仔细摸清原位的沟痕,一拇指向上牵引臀上皮神经,另一拇指将其向原位按压,使其回到原位。最后再用拇指指腹顺其行走方向推压数遍。

(2)按揉腰臀 患者俯卧位,医者用叠掌按揉法按揉腰部脊柱两侧膀胱经及臀部 4~5 遍。

(3)滚腰臀部 患者俯卧位,医者立其一侧,沿督脉及膀胱经在腰骶部及臀部,自上而下,反复施用滚法 4~5 遍,重点为痛处。

(4)弹拨肌筋 患者俯卧位,医者用拇指和其他手指指端在患者腰臀部痛点施以弹筋拨筋手法,反复数遍。

(5)拿捏腰臀部 患者俯卧位,医者用双手拿捏腰骶部两侧及臀部肌肉 4~5 遍,重点痛处。

(6)拍击腰臀部 医者用虚拳或虚掌拍击患侧腰骶部及臀部,反复数次。

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 坐位、俯卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 需清楚臀上皮神经的正常解剖位置。
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:谢某,女,60岁。腰臀部疼痛不适2天。自诉:昨日不慎着凉后出现腰部及左臀部疼痛,无双下肢放射性疼痛、麻木。查体:腰椎生理曲度存在,左臀部肌肉呈板状,髂嵴内侧可触及“条索状”物,右下肢直腿抬高受限。

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

第十节 骶髂关节损伤

实训导读

骶髂关节损伤是骶骨与髌骨的耳状关节面,因间接暴力而造成该关节及其韧带拉伤。以骶髂部疼痛和活动不利为主要症状,又称骶髂关节骨错缝或错位、骶髂关节半脱位、骶髂关节劳损等。X线片可示骨盆倾斜,伤侧髌骨移位,两侧关节间隙不等宽,患侧骶髂关节密度增高或降低。

本病多见于重体力劳动者、中老年人及孕妇。临床上以手法治疗为主,配合药物、理疗、练功等疗效更佳。

预防骶髂关节损伤平时应注意纠正日常生活中的不良姿势;加强腰部和髋部的功能锻炼。治疗初期应注意休息及避免久坐;注意保暖,防寒,忌食生冷,节制房事;睡硬板床。

实训目的

1. 掌握骶髂关节损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,能够对骶髂关节损伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉骶髂关节损伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解骶髂关节损伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 常由遭受急性外伤或反复劳损而导致。
2. 骶髂关节处疼痛,部分有臀部或下肢放射性疼痛。
3. 站立或行走时可呈“歪臀跛行”,以健侧臀部坐凳,卧位常取患肢髋膝关节半屈曲之健侧卧位。
4. 患肢主动或被动伸屈时明显受限。
5. 髌后上棘凹陷或高突,骶髂关节及髌后上棘深压痛、叩击痛。
6. 4字试验、骨盆分离试验、单髌后伸试验阳性。
7. X线可见骨盆倾斜,患侧髌骨移位,两侧关节间隙不等宽,患侧骶髂关节密度增高或降低。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络,理筋整复。
2. 主要手法 按揉法、揉法、点按法、拿捏法、弹拨法等。
3. 手法操作步骤

(1)骶髂关节后移位复位

①俯卧单髌过伸复位:患者俯卧位,医者立于患侧,一手向下压住患侧骶髂关节,一手托起患侧下肢大腿部,先缓慢旋转患肢数次,再使患侧骶髂关节呈过伸位,两手对称用力做相反方向骤然扳动,可闻及关节复位响声(图 3-12)。



图 3-12 俯卧单髌过伸复位法



图 3-13 侧卧单髌过伸复位法

②侧卧单髌过伸复位:患者侧卧位,患肢在上屈髌屈膝,健肢在下自然伸直。医者站立其后,一手向前抵住患侧骶髂关节,一手握住患侧踝部向后牵拉,使患肢过伸,两手同时向相反方向用力推拉,可闻及关节复位响声(图 3-13)。

(2)骶髂关节前移位复位手法 患者仰卧位,助手按压健侧伸直的膝关节,医者立于患侧,一手握住患侧踝关节,另一手扶按患侧膝关节,被动屈伸患侧髌膝关节数次,再使患侧膝关节向对侧季肋部过度屈曲,趁患者不备用力下压,此时常可闻及复位声(图 3-14)。



图 3-14 骶髂关节前移位复位手法

(3)舒筋通络

①按揉臀腿部:患者俯卧位,医者用叠掌按揉法按揉腰骶部、臀部及下肢 4~5 遍。

②揉臀腿部:患者俯卧位,医者立其一侧,沿腰骶部、臀部自上而下到大腿部,反复施用揉法 4~5 遍,重点为痛处。

③弹拨肌筋:患者俯卧位,医者用拇指和其他手指指端腰骶部痛点在患者腰骶部痛点处施以弹筋拨筋手法,反复数遍。

④拿捏腰臀部:患者俯卧位,医者用双手拿捏腰部两侧、臀部及下肢肌肉 4~5 遍,重点痛处。

⑤拍击腰臀部:医者用虚拳或虚掌拍击患侧腰骶部及臀部及下肢,反复数次。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9 人一大组,3 人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。

3. 学生3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 俯卧位、侧卧位、仰卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 根据骶髂关节移位方向,选择正确复位方法。
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
实训时间

班级
指导教师评分

姓名

病案:周某,男,40岁。左臀部疼痛、活动受限3小时。自诉:3小时前因高举重物时突然“咯哒”出现左臀部疼痛、活动受限,无双下肢不适。查体:左侧髂后上嵴高凸,骶髂关节、髂后上嵴深压痛、叩痛,“4”字征、骨盆分离试验、单髋后伸试验、骶髂关节扭转试验阳性。

X线检查:骨盆向右倾斜,左侧髂骨向前移位,左侧关节间隙增宽,左侧侧骶髂关节密度降低。

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

(戴会群 曾朝辉 熊 华)

第四章 肩部筋伤

第一节 肩部扭挫伤

实训导读

肩部扭挫伤是肩关节周围软组织遭受外力打击、碰撞或过度牵拉、扭转而发生的损伤。常发生在肩部上方或外上方。以肩部疼痛、肿胀及功能障碍为主要症状。

本病可发生于任何年龄,多见于青壮年。临床手法治疗以舒筋通络、活血止痛为原则。急性期肿胀甚者,慎用手法,肿胀基本缓解后配合手法按摩、中药、针灸、物理和练功等方法增强治疗效果。

治疗中后期加强肩部功能锻炼,如甩肩、爬墙等锻炼方法,同时注意保暖防寒。

实训目的

1. 掌握肩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,能够对肩部扭挫伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉肩部扭挫伤临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解肩部扭挫伤的预防与调护。

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. 肩部常有明显外伤。
2. 肩部肿胀,疼痛,肩关节活动障碍。
3. 损伤局部肩上或肩外压痛,部分患者皮下有青紫、瘀肿。
4. X线检查一般为阴性,可以排除骨折与脱位等。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、活血止痛。
2. 主要手法 摩揉法、弹拨法、牵抖法、点穴法等。
3. 手法步骤

(1) 摩揉肩部 患者端坐位,医者用一只手手掌托住患肢肘部,用另一只手的手指指腹、大鱼际或手掌摩揉患肩周围,重点摩揉痛处。

(2) 点按穴位 医者用拇指指端依次点按肩部阿是穴、肩井、肩髃、秉风、天宗等穴,每穴约半分钟,以解痉止痛。

(3) 弹拨肌筋 医者用拇指和其他手指指端在肩前部、肩背部和腋窝等部位施以弹筋手法,再施以拨筋手法。

(4) 旋肩 医者于患者身后,用右手虎口托于患者伤侧腕上,屈肘内收以带动患肢由下向肩前上举,再外旋、外展、后伸放下,反复数次,以促使筋肉归位(图 4-1)。



图 4-1 旋肩

(5) 牵抖患肢 医者双手握住患肢腕部,略加牵引患肢并用力上下抖动数次。

(6) 搓理患肩 医者用双手掌搓揉患肩以结束手法。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10 位同学一大组,2 位同学一小组。
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 端坐位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。
5. 局部肿胀、疼痛严重时手法宜轻柔、慎重。

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:王某,女,41岁。右肩部疼痛,肿胀,功能障碍1天。自诉:昨日在劳动过程中,与人发生争吵,右肩部被人用木棒击打后后出现肩部疼痛,肿胀,肩关节活动受限,无上部放射性

疼痛。查体：右肩部外上压痛，肩关节被动活动受限，皮下青紫瘀斑明显，肿胀较甚。搭肩试验阴性。

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

第二节 肩关节周围炎

实训导读

肩关节周围炎是肩关节周围的肌肉、肌腱、韧带等软组织的无菌性炎症，简称“肩周炎”。以肩关节周围疼痛、功能障碍为主要特征。又称为“冻结肩”“五十肩”“漏肩风”等，属于中医“肩痹”“肩凝”等范畴。

本病好发于50岁左右的中老年人，病程较长，部分病人能自愈。临床治疗应施行动静结合原则，患者早期以疼痛为主，宜加强药物治疗，注重制动休息，减少肩关节活动；中后期以肩关节活动障碍为主，宜加强手法治疗及功能锻炼，并配合药物、理疗、针灸等方法。

治疗期间急性期以疼痛为主，肩关节被动活动尚有较大范围，应减轻持重，减少肩关节活动；慢性期关节粘连要加强肩部功能锻炼。平时注意保暖防寒，并经常进行肩关节的自我锻炼活动来预防肩关节周围炎的发生。

实训目的

1. 掌握肩关节周围炎的临床诊断及鉴别诊断技能，常用理筋手法及操作技能，能够对肩关节周围炎做出正确的诊断及手法治疗。

2. 熟悉肩关节周围炎临床诊断及手法治疗的注意事项。

3. 了解肩关节周围炎的预防与调护。

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. 肩部常有劳损或受寒等。
2. 逐渐出现肩部酸痛,重者夜间痛醒,疼痛可向臂部和手部放射。
3. 晨起肩部僵硬,稍活动后减轻,疼痛常与天气变化有关。
4. 肩关节主动活动障碍明显。
5. 在肩峰下、肱骨大小结节、结节间沟、喙突等处出现广泛压痛。
6. 肩关节被动外展、外旋、后伸运动严重受限。
7. 病程久者可见肩部肌肉萎缩。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、散寒止痛、松解粘连、滑利关节。
2. 主要手法 点按法、推法、揉法、弹拨法、摇肩法、牵抖法等。
3. 手法步骤

(1)摩揉肩部 患者端坐位,医者用一只手手掌托住患肢肘部,用另一只手掌根摩揉颈肩及上臂,重点在痛处。

(2)揉肩 医者用小鱼际在患者颈肩部施以揉,重点揉肩前缘、外缘,同时配合肩外展及上举等被动运动。

(3)拨筋 医者用拇指指端拨肩前、肩外、肩后等痛点处。

(4)拿捏肩部 医者用三指或四指拿法拿捏颈、肩及上臂,重点肩关节周围。

(5)穴位点按 医者用拇指指端依次点按肩部阿是穴、肩井、肩髃、天宗、肩贞、曲池、外关、合谷等穴,每穴约半分钟,以行气止痛。

(6)摇肩 医者一手扶住患肩,另一手握住前臂或肘部缓慢作肩部顺逆时针运摇环转运动(图4-2)。



图4-2 摇肩



图4-3 提拉肩部

(7)提拉肩部 医者一手扶住健侧肩部,另一手握住患肢前臂使患肩关节被动后伸,并逐渐用力提拉,以患者能忍受为度(图4-3)。

(8)搓抖肩部 医者用双手在患肢肩部、上臂部和前臂反复搓揉数次。再用双手握住患肢腕部,多次牵抖患肢以结束手法治疗(图4-4)。



图4-4 搓抖肩部

二、学生分组练习

1. 学生分组 10位同学一大组,2位同学一小组。
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 端坐位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。
5. 手法治疗的同时需配合肩部功能锻炼以增强治疗效果。

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,53岁。右肩部疼痛,功能障碍2月,加重3天。自诉:2月前不明原因出现右肩部疼痛,休息后好转,未给予治疗。3天前,晨起时,右肩部僵硬,酸痛,活动障碍。肩部无肿胀,无肌肉萎缩,无上肢放射性疼痛。查体:右肩部肩峰、肱骨大结节、喙突部压痛,肩关节各方向被动活动受限。搭肩试验阴性。

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 冈上肌肌腱炎

实训导读

冈上肌肌腱炎是因劳损或外伤后,肌腱发生退行性改变,出现无菌性炎症。以肩关节外展 $60^{\circ}\sim 120^{\circ}$ 出现疼痛为主要特征,又称为冈上肌综合征、外展综合征等。

本病好发于中年以上的体力劳动者或运动员等。临床治疗以舒筋通络、活血止痛为原则,主要采用手法治疗加功能锻炼为主,配合药物与理疗等方法。

预防冈上肌肌腱炎中年人尤其是平时缺乏锻炼者,在肩部活动时要避免突然、强力的动作,特别是在大角度的外展、后伸、上举等动作时更要注意。治疗期间本病早期应注意休息,中后期要加强肩部功能锻炼,以防肩周炎的形成,同时注意肩部保暖防寒。

实训目的

1. 掌握冈上肌肌腱炎的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对冈上肌肌腱炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉冈上肌肌腱炎临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解冈上肌肌腱炎的预防与调护。

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. 常有肩背部外伤或受寒。

2. 肩外侧疼痛,肩关节外展活动受限,疼痛可向三角肌止点放射。
3. 冈上窝外上肱骨大结节止点压痛。
4. 出现“疼痛弧”肩关节外展 $60^{\circ}\sim 120^{\circ}$ 范围疼痛加重,肩关节其他活动不受限制。
5. 病程长可见三角肌和冈上肌萎缩。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、活血散瘀止痛、理顺筋结。
2. 主要手法 拿法、揉摩法、摇肩法、牵抖法等。
3. 手法步骤

(1) 揉摩肩臂 患者端坐位,医者用一只手手掌托住患肢肘部,用另一只手的手指指腹、大鱼际或手掌至上而下地揉摩颈项部至患肢肩臂部,反复多次,以舒筋活络。

(2) 拿患肢 医者用三指或四指拿法依次拿捏颈项部,患肢肩部、臂部和前臂,反复数遍,以松解筋结。

(3) 拨压痛点 医者用拇指指端拨冈上窝外上、肱骨大结节止点压痛处数次。

(4) 穴位点按 医者用拇指指端依次点按肩部阿是穴、肩井、肩髃、天宗、肩贞、曲池、外关、合谷等穴,每穴约半分钟,以行气止痛。

(5) 摇肩 患者取坐位,术者立于患侧,一手扶患侧肩部,另一手握患肢腕部从前向后缓慢摇动肩部,活动范围由小到大。

(6) 牵抖患肢 医者双手握住患肢腕部,向下牵引患肢并用力抖动数次以结束手法治疗。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10位同学一大组,2位同学一小组。
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 端坐位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。
5. 早期疼痛激烈时应局部制动休息同时手法治疗动作宜轻柔。

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,41岁。左肩疼痛,功能障碍1月,加重1天。自诉:1月前左肩部疼痛,活

动受限,休息后缓解,未予重视。1天前,在劳动过程中,提重物时左肩部疼痛剧烈,肩部无肿胀,肩关节活动受限,向三角肌放射性疼痛。查体:左冈上窝压痛,肩关节被动外展 60° ~ 120° 度时,疼痛加重。搭肩试验阴性。

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

第四节 肱二头肌长头腱鞘炎

实训导读

肱二头肌长头腱鞘炎是肱二头肌长头肌腱遭受损伤后或长期活动频繁,引起肌腱及腱鞘充血、水肿、增厚而发生退变、粘连。以肱骨结节间沟处疼痛,肩关节活动障碍为特征。

本病主要好于40岁以上的中年人,易继发肩周炎。临床治疗,以手法治疗为主,早期宜用轻手法,中后期宜加强手法治疗与功能锻炼,同时配合中药、针灸、理疗等方法,疗效更佳。

预防肱二头肌长头腱鞘炎体力劳动者或运动员,应避免肩部和臂部的强力、过度运动。治疗期间早期疼痛严重者应适当减少肩部活动,后期加强肩部功能锻炼,同时应注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握肱二头肌长头腱鞘炎的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对肱二头肌长头腱鞘炎做出正确的诊断及手法治疗。

2. 熟悉肱二头肌长头腱鞘炎临床诊断及手法治疗的注意事项。

3. 了解肱二头肌长头腱鞘炎的预防与调护。

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. 肩部曾经遭受外伤、风寒或反复劳损。
2. 肱骨结节间沟处逐渐疼痛,可放射至颈部及上臂,用力屈伸肘时可使疼痛加重,肩关节活动不利。
3. 肱骨结节间沟部压痛,上臂外展、外旋等活动受限,肱二头肌抗阻力试验阳性。
4. 肩部肌肉痉挛。

(二) 手法治疗

1. 手法原则 舒筋活血、通络止痛、松解粘连。
2. 主要手法 揉法、点按法、拨法、摇肩法、搓抖法等。
3. 手法步骤

(1)按揉肩背部 患者端坐位,医者用一手手掌托住患肢肘部,用另一只手拇指指腹或掌根部按揉肩背部数遍,重点按揉痛处,以缓解疼痛。

(2)拿捏上肢 医者用三指或四指拿法拿捏患侧肩部及上肢数遍。

(3)点按穴位 医者依次点按肩臂部阿是穴、肩井、肩髃、天宗、曲池、合谷等穴,每穴约半分钟。

(4)弹拨痛点 医者用拇指、食指和中指弹拨肱骨结节间沟痛点数次,以缓解疼痛。

(5)摇肩 医者一手扶住患肩,另一手握住前臂或拖住肘部缓慢作肩部顺逆时针方向运摇环转运动。

(6)搓上肢 医者用双手掌在患肢肩部、臂部和前臂反复搓揉数遍。

(7)牵抖上肢 医者用双手握住患肢腕部,在略加牵引下反复抖动患肢以结束手法治疗。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10位同学一大组,2位同学一小组。
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 端坐位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

5. 早期疼痛剧烈应制动休息同时手法治疗宜轻柔。

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:黄某,男,45岁。右肩疼痛,功能障碍1月,加重1天。自诉:1月前,在用手搬运重物时,不慎损伤右肩部,出现右肩部疼痛,活动受限,休息后缓解,未予重视。1天前,用右手提重物时,突感右肩部疼痛剧烈,肩部无肿胀,肩关节活动受限,无上肢放射性疼痛。查体:右肩部肱骨结节间沟处压痛,肩关节被动外展、内旋活动时疼痛加重。肱二头肌抗阻力试验阳性。

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

第五节 肩峰下滑囊炎

实训导读

肩峰下滑囊炎是外伤或劳损导致肩峰下滑液囊充血、水肿、增生等无菌性炎症改变。患者常以肩部疼痛、活动受限来就诊。

本病多发生于青壮年体力劳动者。临床上主要采用手法治疗,配合中药、理疗、针灸等方法,可取得满意疗效。

肩峰下滑囊炎常继发于肩部骨折、脱位或软组织损伤,预防肩峰下滑囊炎在劳动或运动过程中,应避免肩部受伤,及时处理肩部原发损伤。治疗期间急性期应尽量减少活动;慢性期要适当进行功能锻炼,以利恢复。同时注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握肩峰下滑囊炎的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对肩峰下滑囊炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉肩峰下滑囊炎临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解肩峰下滑囊炎的预防与调护。

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. 常由肩部外伤或劳损导致。
2. 肩部外侧疼痛,可向肩胛部、颈、手放射,活动时加重,部分患者可夜间痛醒。
3. 肩关节外展、外旋运动明显受限。
4. 肩峰下或三角肌压痛,但肩外展超过 120° 后压痛消失,部分患者肩部出现囊性肿块。
5. 病程长者可见肩部肌肉萎缩。

(二)手法治疗

1. 手法原则 舒筋通络、消肿止痛。
2. 主要手法 揉法、搓抖法、点穴法等。
3. 手法步骤

(1)按揉肩部 患者端坐位,医者用一手手掌托起患肢臂部,用另一手拇指指腹、大鱼际或掌根部按揉患肢肩部和臂部,重点按揉痛处。

(2)拿捏上肢 医者用三指或四指拿法拿捏患侧肩部及上肢数遍。

(3)点按穴位 医者用拇指指端依次点按肩部阿是穴、肩髃、曲池、合谷等穴,每穴约半分钟。

(4)弹筋三角肌 医者用拇指、指食和中指指端在肩部三角肌痛点处施以弹筋拨筋手法,以缓解疼痛(图 4-5)。

(5)摇肩 医者一手扶住患肩,另一手握住前臂作肩部被动运摇环转运动,以松解肌肉粘连。

(6)搓患肢 医者用双手在患肢肩部、臂部和前臂反复搓揉数遍。

(7)牵抖患肢 医者用双手握住患肢腕部,牵引下抖动患肢数遍以结束手法治疗。

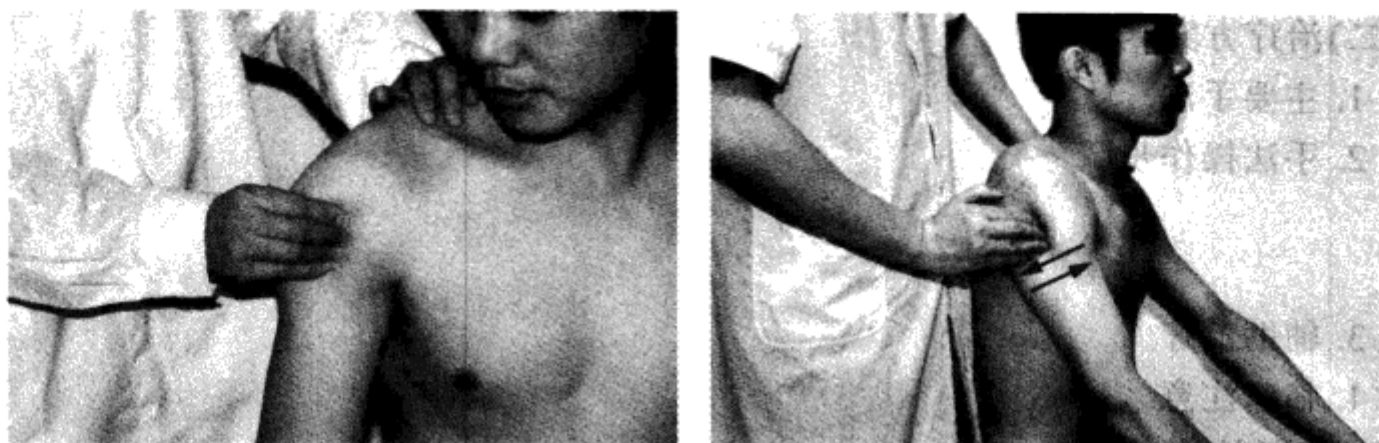


图 4-5 弹拨三角肌

二、学生分组练习

1. 学生分组 10 位同学一大组,2 位同学一小组。
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 端坐位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。
5. 急性期疼痛激烈时手法治疗宜轻柔。

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:韩某,女,43 岁。右肩部疼痛,功能障碍 2 天。自诉:半年前在劳动过程中,抬运重物时突感右肩部疼痛,休息后缓解,未给予治疗。2 天前,夜间右肩部疼痛剧烈,醒后不能入睡。右肩部疼痛,肩关节活动受限,无上肢放射性疼痛。查体:右肩部三角肌下压痛,肩关节被动活动受限。搭肩试验阴性。

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

第六节 肩袖损伤

实训导读

肩袖由冈上肌、冈下肌、肩胛下肌和小圆肌的肌腱组成,又称为肌肩袖。多由于急性外力或肩部慢性劳损导致腱袖不同程度破裂。以肩部撕裂痛、活动障碍为主要特征。

本病好发于青壮年,男性多见。大多数患者有严重的外伤史。肩袖因年龄增长而发生退变后上肢突然外展,手掌内收位着地易导致肩袖破裂。临床治疗以手法为主要手段,配合药物、功能锻炼、针灸、理疗等方法可能取得满意疗效。

40岁以上长期从事用臂力工作或运动者,在肩部活动时要避免突然外展、上举等强力的动作。青年人要加强自我保健意识,避免肩袖损伤。治疗期间3个月内应适当减少肩部活动,避免提举重物 and 攀援等动作。后期肩部练功时应循序渐进,逐步加大功能锻炼。同时注意肩部保暖防寒。

实训目的

1. 掌握肩袖损伤的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对肩袖损伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉肩袖损伤的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解肩袖损伤的预防与调护。

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. 多由肩部急性外伤导致。少数可因慢性劳损导致。

2. 急性者肩顶部撕裂性疼痛,可放射至三角肌止点,局部肿胀或皮下青紫瘀斑。慢性者,肩部钝痛,夜间疼痛加重。

3. 肩部外展、外旋活动受限。

4. 肱骨大结节附近压痛,肩关节被动外展 $60^{\circ}\sim 120^{\circ}$ 范围内出现肩前方或肩峰下疼痛、外旋活动明显受限或活动异常。

5. 落臂试验、撞击试验阳性。

6. 病程长者可见三角肌、冈上下肌肌肉萎缩。

(二)手法治疗

1. 手法原则 舒筋通络、活血止痛。

2. 主要手法 摩揉法、拿捏法、点按法、弹拨法、搓抖法及旋转屈伸法等。

3. 手法步骤

(1)摩揉患肩 患者坐位,医者用一手手掌托住患肢肘部,用另一只手的手指指腹、大鱼际、小鱼际或掌根部摩揉肩部和患肢臂部,重点痛处。

(2)拿捏上肢 医者用三指或四指拿捏法拿捏患侧肩部及上肢数遍。

(3)点按穴位 医者用拇指指端依次点按肩部阿是穴、肩髃、天宗、曲池、合谷等穴,每穴约半分钟。

(4)弹拨痛点 医者用拇指、食指和指中指弹拨肱骨大结节附近痛点数次,以缓解疼痛。

(5)旋转屈伸 医者一手扶住患肩,另一手握住患肢臂部缓慢被动地作肩部内收、外展、上举等运动,再缓慢作肩部旋转运摇,以松解肌肉粘连。

(6)搓揉患肩 医者用双手手掌在患肢肩部、臂部和前臂反复搓揉数遍。

(7)牵抖患肢 医者用双手握住患肢腕部,拔伸牵引下抖动患肢多遍以结束手法治疗。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10位同学一大组,2位同学一小组。

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 端坐位。

3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。

4. 急性外伤者早期应制动休息手法治疗宜轻柔。

5. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

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：谭某某，男，32岁。右肩部疼痛，肿胀，功能障碍1天。自诉：昨日在劳动过程中，搬运重物突感右肩部有撕裂感，疼痛剧烈，不能活动。右肩部肿胀，肩关节活动受限，无上部放射性疼痛。查体：右肩部肱骨大结节部压痛，肩关节被动外展、外旋活动明显受限，皮下青紫瘀斑明显，肿胀较甚。落臂试验阳性。

X线检查：碘油造影检查，见关节腔与滑膜腔相通。

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

(黄 剑 戴会群 熊 华)

第五章 肘部筋伤

第一节 肘部扭挫伤

实训导读

肘部扭挫伤是肘关节周围软组织由于遭受直接暴力或过度扭转而发生不同程度损伤。以间接暴力扭伤多见。以患肢肘关节剧烈疼痛、肿胀、活动受限为主要症状。

多见于青壮年,手法治疗早期宜用轻手法,中后期应加强手法治疗与肘关节功能锻炼,同时配合中药外敷、理疗和针灸等方法,可取得满意疗效。

肘部扭挫伤后,急性期应固定制动,注意防寒保暖。预防肘部扭挫伤平时在运动或劳动过程中,应避免肘部过度负重,过度旋转运动。

实训目的

1. 掌握肘部扭挫伤的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对肘部扭挫伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉肘部扭挫伤临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解肘部扭挫伤的预防与调护。

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. 肘部曾明显外伤。
2. 肘部肿胀明显,疼痛剧烈,皮下青紫瘀斑,肘关节活动障碍。
3. 常在肘部内后方压痛,肘关节呈半屈曲位,被动屈伸肘关节活动受限。
4. X线检查一般为阴性,可以排除肘部骨折与脱位等。

(二)手法治疗

1. 手法原则 活血化瘀、消肿止痛。
2. 主要手法 揉法、点按法、拔伸法、屈伸法、按摩法等。
3. 手法步骤

(1)摩揉肘部 患者坐位,医者用一只手掌托住患肢肘部,用另一只手的手指指腹、大鱼际或掌根部摩揉上臂、肘部和前臂,重点摩揉肘部疼痛部位。

(2)拿捏患肢 医者用一只手掌托住患肢肘部,另一只手用四指拿法从上到下拿捏上臂、肘部及前臂数遍。

(3)点按穴位 医者用拇指指端依次点按肘部阿是穴、曲池、外关、合谷等穴,每穴约半分钟,以行气止痛。

(4)拔伸肘部 医者一手托住患肢肘部,另一手握住患肢腕部缓慢拔伸肘关节数次。

(5)屈伸肘部 医者一手托住患肢肘部,另一手握住患肢腕部,被动屈伸肘关节数次,以松解粘连。

(6)捻揉肘部 医者一手托住患肢肘部,另一手握住患肢腕部,握肘部的手用拇指指腹在肘内后方揉捻数次以结束手法。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10位同学一大组,2位同学一小组。
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 端坐位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法治疗早期宜用轻手法,中后期应加强手法治疗。
5. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

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:王某,男,38岁。右肘部疼痛,肿胀,功能障碍1天。自诉:昨日在劳动过程中,不慎跌倒,右肘部着地,突感右肘部疼痛剧烈,肿胀,肘关节活动受限。查体:右肘部内后侧压痛,肿胀较甚,皮下青紫瘀斑,右肘关节呈半屈曲位。

X线检查:未见肘部骨折与脱位。

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 肱骨外上髁炎

实训导读

肱骨外上髁炎又称为肱骨外上髁综合征、前臂伸肌总腱炎等,好发于网球运动员,又名“网球肘”,是肱骨外上髁周围软组织因劳损或过度牵拉所出现的无菌性炎症。

本病多发生于网球运动员、建筑工人、手工操作者、家庭妇女等。重在预防为主,防治结合。临床上,早期宜用轻手法治疗,中后期宜加重手法,待疼痛明显缓解后,应及时解除固定并逐渐开始肘关节功能锻炼,同时配合练功、理疗、针灸等方法,可增强治疗效果。肱骨外上髁炎疼痛剧烈时,应给予肘关节固定制动。预防肱骨外上髁炎平时应避免肘部剧烈活动,注意休息。

实训目的

1. 掌握肱骨外上髁炎的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对肱骨外上髁炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉肱骨外上髁炎临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解肱骨外上髁炎的预防与调护。

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. 多因为慢性劳损而导致。
2. 肘部外侧逐渐出现酸痛,肘部活动后加重,休息后缓解。疼痛可放射至上臂部、前臂及腕部。
3. 患者用力拧毛巾时疼痛加重,提重物时有“失力”现象,晨起肘部僵硬。
4. 肘部外侧肱骨外上髁部压痛,局部无肿胀,网球肘试验阳性。

(二) 手法治疗

1. 手法原则 舒筋活血、通络止痛。
2. 主要手法 揉法、滚法、弹拨法、点穴法、屈伸法等。
3. 手法步骤

(1) 摩揉肘部 患者坐位,医者用一只手手掌托住患肢肘部,用另一只手的手指指腹、大鱼际或掌根部摩揉上臂、肘部和前臂,重点摩揉疼痛部位。

(2) 拿捏患肢 医者用四指拿法从上到下拿捏上臂、肘部及前臂数遍。

(3) 滚前臂 医者用小鱼际滚法沿前臂伸肌腱走行方向自上而下滚揉患肢数次,以舒筋通络。

(4) 点按穴位 医者用拇指指端依次点按肘部阿是穴、曲池、手三里、合谷等,每穴约半分钟,以行气止痛。

(5) 屈伸肘部 医者一手托住患肢肘部,另一手握住患肢腕部,先拔伸,再被动屈伸肘关节数次,以松解粘连。

(6) 弹拨前臂伸肌 医者用拇指、食指、中指在肘部外侧前臂伸肌群垂直方向施以弹筋、拨筋手法,再用拇指指端拨压痛点,反复多次,以活血止痛(图 5-1)。

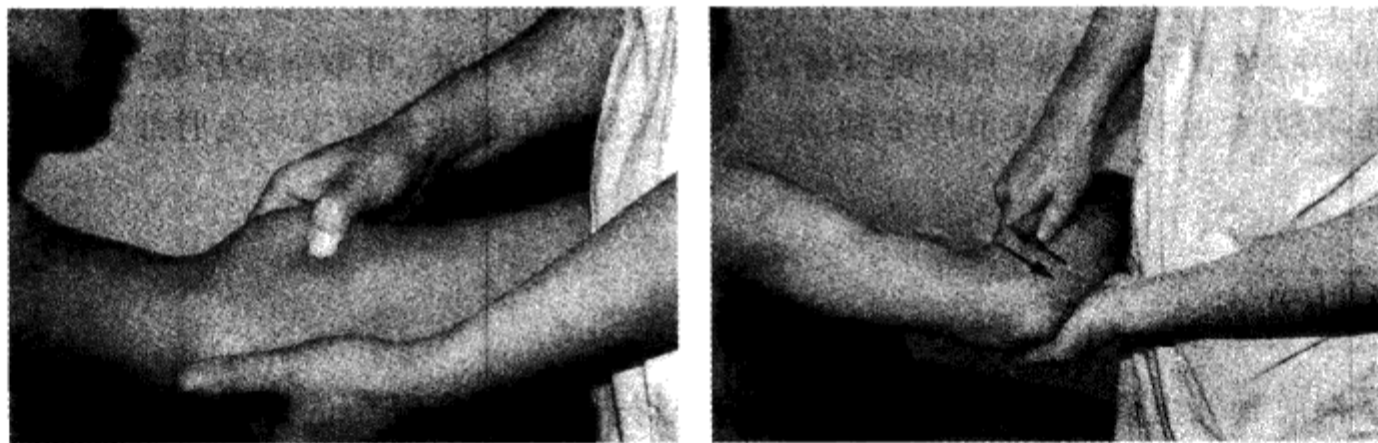


图 5-1 弹拨前臂伸肌

(7) 擦肘部 医者用小鱼际沿患肢肘外侧从上至下擦前臂伸肌群,以透热为度。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10 位同学一大组,2 位同学一小组。
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 端坐位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。
5. 肘部疼痛剧烈时,应给予肘关节固定制动,同时手法治疗宜轻柔。

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:张某某,女,28岁。右肘部疼痛,功能障碍6月余,加重1天。自诉:6月前右侧肘部开始出现隐痛,昨日在打网球过程中,突感右肘部外侧疼痛剧烈,不能用力,无肿胀,肘关节活动受限。查体:右肘部外侧肱骨外上髁部压痛,无肿胀及皮下青紫瘀斑。网球肘试验阳性。

X线检查:未见肘部骨折与脱位,未见钙化影。

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 肱骨内上髁炎

实训导读

肱骨内上髁炎又名“高尔夫球肘”，是急性外伤或慢性劳损导致肱骨内上髁周围软组织的无菌性炎症。以肘部内侧疼痛、屈腕功能受限为主要临床特征。

本病好发于矿工、纺织工人和高尔夫球运动员等，以青壮年体力劳动者多见。临床上，手法治疗为其主要手段，配合针灸、练功和理疗等方法，疗效更佳。肱骨内上髁炎疼痛剧烈时，应给予肘关节固定制动。预防肱骨内上髁炎平时应避免肘部剧烈活动，注意休息。

实训目的

1. 掌握肱骨内上髁炎的临床诊断及鉴别诊断技能，常用理筋手法及操作技能，能够对肱骨内上髁炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉肱骨内上髁炎临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解肱骨内上髁炎的预防与调护。

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. 多因慢性劳损所致。
2. 肘内侧肱骨内上髁处逐渐出现疼痛，可向上臂及前臂尺侧腕屈肌放射。
3. 前臂旋前或屈腕时疼痛加重。
4. 肱骨内上髁部压痛明显，屈腕抗阻力试验阳性、旋臂伸腕试验阳性。
5. X线检查一般为阴性，可以排除肘部骨折与脱位等。

(二) 手法治疗

1. 手法原则 舒筋活血、通络止痛。
2. 主要手法 揉法、点按法、弹拨法、旋转法、屈伸法、牵抖法等。
3. 手法步骤

(1) 摩揉肘部 患者坐位，医者用一只手手掌托住肘部，用另一只手的手指指腹、大鱼际或掌根部摩揉上臂、肘部和前臂，重点疼痛部位。

(2) 拿捏患肢 医者用四指拿法从上到下拿捏上臂、肘部及前臂数遍。

(3) 滚前臂 医者用小鱼际滚法沿前臂屈肌腱走行方向自上而下滚揉患肢数次，以舒筋

通络。

(4) 点按穴位 医者用拇指指端依次点按肘部阿是穴、曲池、手三里、合谷等,每穴约半分钟,以行气止痛。

(5) 屈伸运摇肘部 医者一手托住患肢肘部,另一手握住患肢腕部,先拔伸,再被动屈伸、旋转肘关节数次,以松解粘连(图 5-2)。

(6) 弹拨痛点 医者用拇指、食指、中指指端先在肘内侧肱骨内上髁痛点处施以拨筋手法,再用拇指指端拨压痛点,反复多次,以活血止痛。

(7) 搓抖患肢 术者用双手在患肢臂部、肘部和前臂反复搓揉数次,再牵抖患肢多次以结束手法治疗。

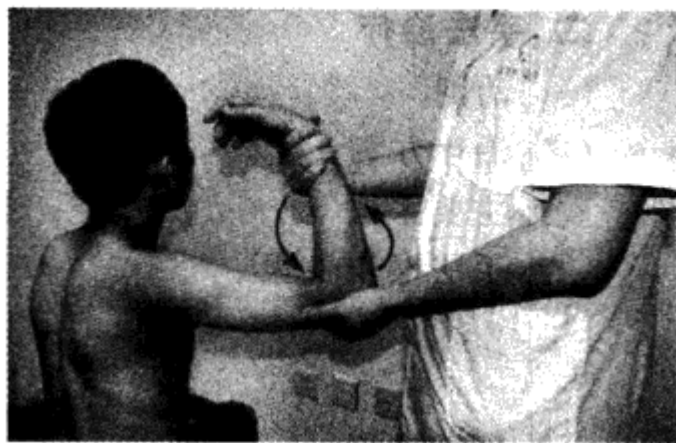


图 5-2 屈伸运摇肘部

二、学生分组练习

1. 学生分组 10 位同学一大组,2 位同学一小组。
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 端坐位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。
5. 疼痛剧烈时,应给予肘关节制动休息,同时手法治疗宜轻柔。

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:王某,男,48岁。右肘部疼痛,功能障碍1年,加重2天。自诉:1年前肘关节出现隐痛,2天前在劳动过程中,突感右肘部疼痛剧烈,疼痛向前臂放射,前臂旋转与屈腕时,疼痛加重。肘关节活动受限。查体:右肘部内侧压痛,前臂屈腕抗阻力试验阳性。

X线检查:未见肘部异常改变。

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 尺骨鹰嘴突滑囊炎

实训导读

尺骨鹰嘴突滑囊炎又称为“矿工肘”“学生肘”，是外伤或劳损导致肱三头肌肌腱附着处的滑囊出现充血、水肿或囊内积液。以肘后尺骨鹰嘴处疼痛，逐渐出现囊性包块为主要特征。

本病主要好发于矿工和学生等，青壮年多见。临床治疗以手法为主，可配合药物、针灸、理疗或封闭等方法。

尺骨鹰嘴突滑囊炎应防治结合，预防为主，在劳动或学习过程中，应避免肘关节内侧的过度磨损和用力，伤后注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握尺骨鹰嘴突滑囊炎的临床诊断及鉴别诊断技能，常用理筋手法及操作技能，能够对尺骨鹰嘴滑囊炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉尺骨鹰嘴滑囊炎临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解尺骨鹰嘴滑囊炎的预防与调护。

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. 多由于劳损所致。

2. 肘后鹰嘴处逐渐出现囊性包块,疼痛不明显,肘后支撑动作时出现疼痛,肘关节活动尚可。

3. 尺骨鹰嘴部压痛,触及囊性包块,边界清楚,质软,有弹性感,表面光滑,内为无色清亮黏液。

4. 肘关节被动活动与前臂旋转运动无障碍。

5. X线检查一般为阴性,可以排除肘部骨折与脱位等。

(二)手法治疗

1. 手法原则 消肿散结。

2. 主要手法 揉法、屈伸法、挤压法等。

3. 手法步骤

(1)摩揉肘部 患者坐位,医者用一手手掌托住肘部,用另一只手拇指指腹摩揉肘后尺骨鹰嘴部数遍。

(2)屈伸肘部 医者一手托住患肢肘部,另一手握住患肢腕部,先拔伸肘部,再被动屈曲肘关节数次。

(3)挤压囊肿 医者一手托住患肢肘部,另一手用力将囊性包块向附近骨突挤压,将囊壁挤破,最后再用拇指指腹揉动局部数次使滑液溢尽。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10位同学一大组,2位同学一小组。

2. 抽查学生进行操作,其余学生学评论。

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 端坐位。

3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。

4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

5. 手法治疗结束囊内液体溢尽后局部应加压包扎。

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,39岁。右肘部酸痛,肿胀,功能障碍1月,加重1天。自诉:1月前,不明原因出现右肘部后侧疼痛,未予重视。1天前,见右肘部后侧肿胀,疼痛难忍。查体:右肘后尺骨鹰嘴部肿胀、压痛,有一豌豆大小囊性包块,边缘清楚,可移动。右肘关节活动与前臂旋转运动无障碍。

X线检查:未见异常改变。

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

(戴会群 黄 剑 税晓平)

第六章 腕与手部筋伤

第一节 腕部扭挫伤

实训导读

腕部扭挫伤又称腕关节扭挫伤,是外力作用于腕部造成关节囊及其周围韧带、筋膜、肌腱等软组织损伤。患者以腕部肿痛、活动受限为主要症状。

本病好发于青壮年,以扭伤、闭合性损伤多见。症状轻者数日内可自愈,重者病程可延续数周不愈甚者演变为创伤性腕关节炎及腱鞘炎。临床上以药物外敷、按摩手法为其主要治疗方法,如配合固定、针灸、功能锻炼等疗效更佳。

平时多加强腕关节活动并保持良好的腕部运动姿势预防腕部扭挫伤。治疗期间腕部避免过度疲劳,要注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握腕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,能够对腕部扭挫伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉腕部扭挫伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解腕部扭挫伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 腕部青紫肿胀、疼痛,腕关节活动受限。挫伤时肿痛一般更甚。
2. 局部压痛明显。
3. 屈腕时背侧疼痛则为腕背侧韧带损伤。尺偏时发生桡骨茎突部疼痛则为腕桡侧副韧

带损伤。各个方向活动均发生疼痛且活动明显受限,则多为韧带和肌腱的复合损伤。

4. 腕关节牵拉痛试验阳性。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、活血化瘀。

2. 主要手法 摩揉、拿捏法、拔伸等。

3. 手法操作步骤

(1)摩揉腕部 患者端坐位,医者用一只手手掌托住腕部,用另一只手拇指指腹或食、中、环三指指腹摩揉前臂及腕部,重点摩揉腕部疼痛部位。

(2)拿捏腕部 医者用拇指和食、中、环三指指腹拿捏前臂及腕部数遍,重点腕部疼痛部位。

(3)拨压痛点 医者用拇指指端反复拨压痛点。

(4)穴位点揉 医者用拇指指端依次点揉曲池、列缺、太渊、合谷、阳溪、阿是穴等。

(5)拔伸运摇 医者一只手握住患肢前臂下端,另一只手的手指扣住患者手指在拔伸腕部的情况下缓慢做腕部被动的环转、背伸、掌屈等动作(图 6-1)。

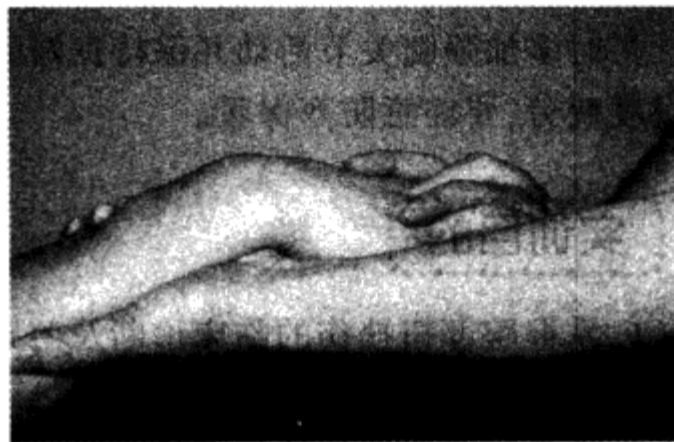


图 6-1 拔伸运摇

(6)擦腕 医者用小鱼际擦法擦腕部,以透热为度。

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 端坐位或仰卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 初期因肿痛较明显,手法操作时宜轻柔,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，15岁。右腕跌伤青紫瘀斑，肿胀疼痛，活动困难2小时。

自诉：2小时前骑自行车跌伤右腕部，伤后明显青紫瘀斑，肿胀疼痛，活动困难。查体：右腕青紫瘀斑明显，右掌面明显压痛，腕部各个方向活动疼痛明显，腕关节牵拉痛试验阳性。

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

第二节 腕管综合征

实训导读

腕管综合征是正中神经在腕管内受压而引起的手指麻木等症状。主要因为局部骨折、脱位、韧带增厚或管内的肌腱肿胀、膨大等因素引起腕管相对变窄，致使腕管中神经受到压迫后产生的食指、中指疼痛、麻木和拇指肌肉无力感等症候。

腕管综合征又称为迟发性正中神经麻痹，好发于30~50岁年龄段的办公室女性。本病的治疗局部封闭能暂时缓解症状，但多不能根本解除。应找出发病的原因采取相应的治疗措

施,如抗风湿治疗或手术松解等。手法按摩、局部热敷,可以收到良好的效果。

腕管综合征对早期症状较轻的患者来说,休息是最重要的,必要时可用石膏夹板将手腕固定,使其伸直,同时配合适当的手法按摩来缓解其症状。病情严重者,则需要施行腕管切开术进行治疗。如果对它长期置之不理,可能会导致神经受损,手掌发黑、肌肉坏死。平时应养成良好的坐姿,不论工作或休息,都应该注意手和手腕的姿势。保持手腕伸直,不要弯曲,但也不要过度伸,肘关节成 90° ,坐时背部应挺直并紧靠椅背,而且不要交叉双脚,以免影响血液循环。此外,还应注意手部的休息。

实训目的

1. 掌握腕管综合征的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对腕管综合征做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉腕管综合征的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解腕管综合征的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 患手桡侧三个半手指感觉异常、麻木、刺痛,夜间疼痛加剧。
2. 持续用手劳动后出现手指感觉异常,但运动障碍不明显。手指甩动后手指刺痛、麻木减轻,工作时加剧。
3. 手腕部天冷时发冷,发麻,手指活动不灵活。
4. 患手桡侧三个半指痛觉减退,指端感觉消失。拇指不能向掌侧运动,肌力减弱。
5. 屈腕试验阳性、叩诊试验阳性。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、活血化瘀。
2. 主要手法 按揉、滚法、拔伸等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉腕管 患者端坐位,医者用一只手手掌托住腕部,用另一只手拇指指腹按揉腕管,边按揉边被动屈伸、侧偏腕关节。

(2)拿捏前臂及腕 医者用拇指和食、中、环三指指腹拿捏前臂及腕部数遍,重点腕部痛处。

(3)滚腕及前臂 医者用小鱼际滚前臂及腕部数遍,重点滚腕部。

(4)穴位点揉 医者用拇指指端依次点揉外关、阳溪、鱼际、合谷、劳宫、压痛点等。

(5) 拨腕管 医者用拇指指端左右来回拨动管内肌腱后施以揉法(图 6-2)。

(6) 拔伸运摇 医者在拔伸腕部的情况下缓慢做腕部被动的环转、背伸、掌屈等动作,再拔伸患手拇指,最后依次拔伸第 2、3、4、5 指。

(7) 擦腕 医者用小鱼际擦法擦腕部,以透热为度。



图 6-2 拨腕管

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 端坐位或仰卧位。
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:刘某,女,41 岁。右腕疼痛,掌指麻木 3 个月,尤以夜间熟睡、晨起及甩手后为甚。查体:右腕掌侧压痛明显,并向中、食指放射,右大鱼际萎缩,握拳无力,拇指不能向掌侧运动,患手桡侧三个半指痛觉减退,指端感觉消失,屈腕试验阳性。

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

第三节 腕三角软骨损伤

实训导读

腕三角软骨损伤又称腕三角纤维软骨盘损伤,多发生于跌倒时、手掌撑地、腕关节过度背伸、前臂旋前、或向尺侧偏斜等扭转挤压的暴力致伤。软骨盘挤压于尺骨和三角骨及月骨之间而发生破裂或撕脱。患者常常以腕关节尺侧或腕关节内疼痛,腕部感到软弱无力,当前臂或腕部做旋转活动时,疼痛加重为主要症状。

多见于青壮年在体操、排球运动中受伤。一旦发生,要及时治疗新的损伤,应暂停或控制腕部运动。通过按摩手法理筋整复,局部中药外敷消肿止痛,同时给以适当固定,将前臂固定于中立位并限制腕与前臂的旋转活动,愈合后再进行腕部正常练习活动,一般约需3-4周,能取得良好的治疗效果。

治疗期间应尽量避免作腕及前臂旋转性工作,在未痊愈之前始终要避免劳累,注意腕部保暖防寒。平时合理安排腕部的局部负荷,加强前臂与手腕的力量练习和柔韧性练习,活动时佩带护腕,做好局部准备活动等来预防腕三角软骨损伤。

实训目的

1. 掌握腕三角软骨损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,能够对腕三角软骨损伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉腕三角软骨损伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解腕三角软骨损伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 腕部轻度肿胀,尺侧或腕关节内疼痛疼痛。
2. 腕关节及前臂旋转活动受限,尤以前旋后时疼痛加重,且有弹响,握力显著下降。后期

腕尺侧微肿,酸楚乏力。

3. 腕尺侧下尺桡关节间隙远端处局限性压痛。

4. 腕关节被动旋转活动时,尺骨头向背侧移位,桡尺远端关节有异常活动,并发出弹响声。

5. 腕三角软骨挤压试验阳性。

6. X线摄片可见桡尺远端关节间隙增宽,尺骨头向外背侧移位。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 理筋整复。

2. 主要手法 拔伸、拿捏法、揉法、按揉法等。

3. 手法操作步骤

(1)整复脱位 患者坐位,医者与助手先行腕部适当拔伸牵引,在牵引下推按尺骨小头向掌侧,再内外挤压下尺桡关节,最后被动环转摇晃腕关节 5~7 次(图 6-3)。

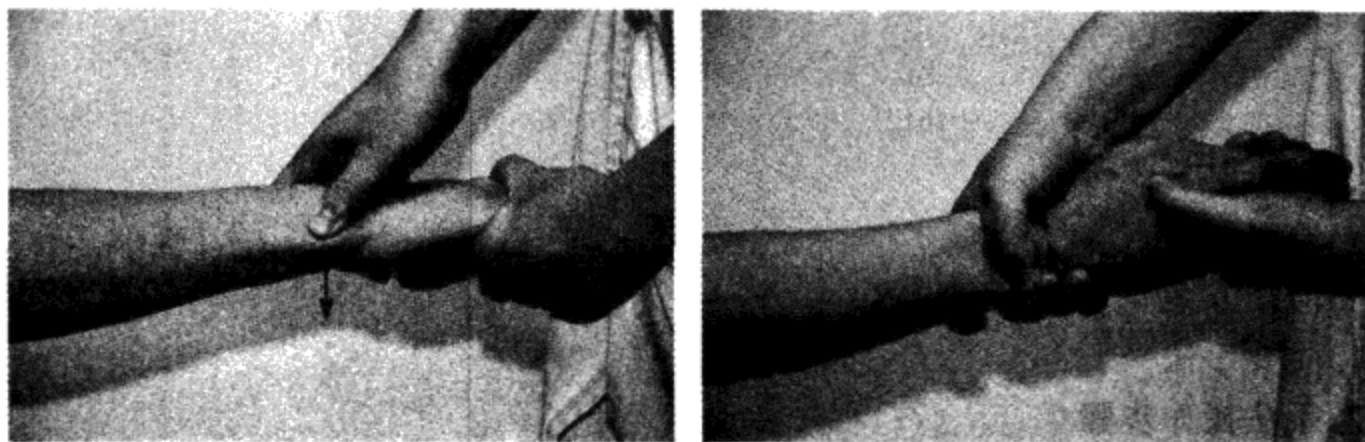


图 6-3 整复脱位

(2)拿捏前臂及腕 医者用拇指和食、中、环三指指腹拿捏前臂及腕部数遍,重点拿捏腕部。

(3)揉腕及前臂 医者用小鱼际揉前臂及腕部数遍,重点揉腕部。

(4)痛点按揉 医者用拇指指腹按揉压痛点。

(5)穴位点揉 医者用拇指指端依次点揉曲池、手三里、列缺、阳溪、合谷等穴位。

(6)擦腕 医者用小鱼际擦法擦腕,以透热为度。

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 端坐位或仰卧位。

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:邓某,女,41岁。左手腕部跌伤后疼痛,活动障碍半天。腕部旋转活动时引起疼痛加剧,并可闻及轻微弹响声。查体:左腕轻度肿胀,尺侧有局限性压痛,腕三角软骨挤压试验阳性。X线摄片可见桡尺远端关节间隙增宽,尺骨头向外背侧移位。

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 腱鞘囊肿

实训导读

腱鞘囊肿是指发生于关节囊或腱鞘附近的一种内含胶冻状黏液的良性肿块,其多为单房性,也可为多房性。其临床表现主要为腕背部、腕掌部或足背部出现豌豆至拇指头大小的半球状肿块,质硬,有弹性,基底固定,有压痛。

最常发生于腕部背侧,其次是腕部掌面的桡侧。多见于青年和中年,女性多于男性。大多逐渐发生或偶尔发现,生长缓慢。极少数患者,囊肿可自行吸收,但时间长。多数患者经手法按摩、药物外敷及加压包扎,疗效较好,但可复发。极少数患者需手术切除,效果良好。

平时注意腕部的休息,要避免过量的手工劳动,注意正确工作的姿势,避免腕关节的过度劳损来预防腱鞘囊肿的发生。

实训目的

1. 掌握腱鞘囊肿的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对腱鞘囊肿做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉腱鞘囊肿的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解腱鞘囊肿的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 逐渐发生,生长缓慢的圆形或椭圆形肿物,一般无明显不适。
2. 若囊肿和腱鞘相连,患肢远端则出现软弱无力感觉。
3. 囊肿的大小与症状的轻重无直接关系,囊肿小而张力大者疼痛多较明显,囊肿大而且柔软者多无明显的疼痛。
4. 局部皮色正常,表面光滑,边境清楚,有橡皮样或囊性感,囊肿较大者可有波动感。压痛不明显。日久囊肿纤维化后,可变得较小而硬,但仍有弹性感。
5. 用针穿刺其穿刺物为胶冻样黏液物。

(二) 手法治疗

1. 治疗原则 消肿散结。
2. 主要手法 按压、按揉等。
3. 手法操作步骤
 - (1) 固定囊肿 医者使患者腕关节尽量掌屈,使囊肿位置固定或高突。
 - (2) 按压囊肿 医者用双手拇指压住囊肿,加大力量挤压囊肿,使囊肿壁破裂。
 - (3) 局部按揉 医者用拇指指腹按揉囊肿局部,使囊内液体挤出散于皮下。

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 端坐位或仰卧位,腕关节掌屈。
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。
5. 手法只用于时间短,囊肿壁较薄,囊性感明显的囊肿。
6. 手法后局部须药物外敷、加压包扎。

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:周某,女,35岁。左手腕部出现囊性肿物2个月。腕部活动时隐时现,逐渐长大,手部酸痛乏力,活动不便。查体:左腕背部正中见一突出体表的黄豆粒大小,圆形肿块,触之呈囊性感,局部皮色不变。

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

第五节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

实训导读

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎又称弹响指,患者出现腕部拇指桡骨茎突处及拇指周围疼痛,拇指活动受阻,在桡骨茎突处有压痛及摩擦感,有时在桡骨茎突有轻微隆起豌豆大小的结节。拇指紧握在其他四指内,并向腕尺侧作屈腕活动,则桡骨茎突处出现剧烈疼痛。在急性期,局

部可有肿胀。拇指在屈伸时,会发生响声。

好发于家庭妇女及经常用腕部操作的劳动者等,女性高于男性。早期或症状较轻者可用非手术治疗,以局部腱鞘内注射、局部制动、手法按摩、理疗和针灸等方法治疗。无效者可行屈肌腱鞘切开术。

平时注意作手部动作要缓慢,尽量脱离手腕部过度活动的工作。同时注意腕部休息及腕部保暖防寒防止本病发生。

实训目的

1. 掌握桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对桡骨茎突狭窄性腱鞘炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 腕桡侧疼痛,腕部各种动作或拇指外展、伸展等动作而加剧,持物时乏力,疼痛加重,休息后减轻。
2. 桡骨茎突部可触及一结节状轻微隆起,压痛明显。
3. 握拳尺偏试验阳性

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络,松解粘连。
2. 主要手法 拔伸、拿捏法、揉法、点揉法等。
3. 手法操作步骤

(1)摩揉前臂及腕部 患者端坐位,医者用一只手手掌托住腕部,用另一只手大鱼际摩揉肘以下到腕部数遍,重点摩揉腕桡侧桡骨茎突处。

(2)揉前臂及腕部 医者用小鱼际揉法揉肘以下到腕部数遍,重点揉前臂伸肌群部位。

(3)拿捏前臂 医者用四指拿法拿捏肘以下到腕部数遍,重点拿捏前臂伸肌。

(4)拨前臂伸肌腱 医者用拇指指端左右来回拨动桡骨茎突处肌腱附着处(图 6-4)。

(5)点揉穴位 医者用拇指指端依次点揉曲池、尺泽、手三里、列缺、阳溪、合谷等穴位。

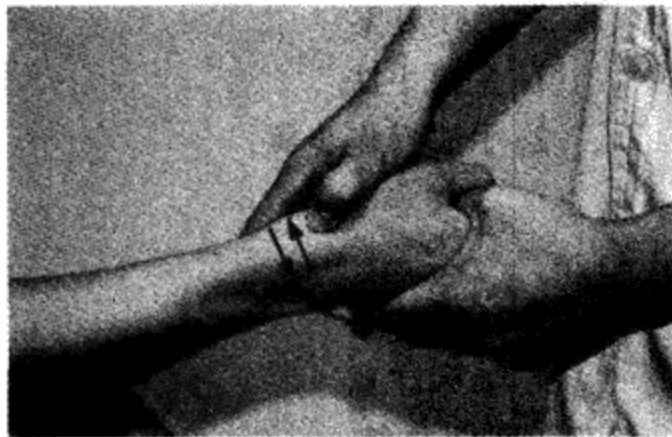


图 6-4 拨前臂伸肌腱

(6)摇腕 医者在拔伸患者腕部下,被动环转摇动腕关节,再被动进行腕关节各个方向活动及拇指背伸、外展活动数次。

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 端坐位或仰卧位。
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。
5. 手法后局部须药物外敷。

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。左腕部酸疼无力4个月,握物时疼痛加重,休息后减轻,左拇指软弱无力。查体:左腕部桡骨茎突处有一绿豆粒大小结节,局部压痛明显,握拳尺偏试验阳性。X线无异常。

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

第六节 桡侧腕伸肌腱周围炎

实训导读

桡侧腕伸肌腱周围炎是桡侧腕伸肌腱周围组织的无菌性炎症。以前臂远端背侧疼痛,握拳时出现捻发音为主要临床特征,又称前臂伸肌腱周围炎。

好发于男性青壮年,以右侧多见。轻者局部热敷和减少活动后,症状可自行痊愈。急性期疼痛较甚时不宜手法治疗,待病情缓解后再行手法治疗。一般治疗以手法和药物为主,可酌情配合其他疗法。

急性期局部肿痛时,减少腕与拇指的活动,治疗期间应避免腕部持重或用力握拳,减少前臂的活动。平常避免局部外伤和腕关节长时间的过度背伸活动与劳动来防止本病的发生。

实训目的

1. 掌握桡侧腕伸肌腱周围炎的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对桡侧腕伸肌腱周围炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉桡侧腕伸肌腱周围炎的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解桡侧腕伸肌腱周围炎的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 前臂中、下段桡背侧肿胀、疼痛,腕关节活动时疼痛加重。
2. 局部有轻度肿胀,皮温升高。
3. 在桡骨远端背侧有压痛,握拳时出现捻发音。
4. 握拳腕背伸时可诱发疼痛。

(二) 手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血、消肿止痛。
2. 主要手法 拔伸、拿捏法、揉法、点揉法等。
3. 手法操作步骤

(1) 摩揉前臂及腕部 患者端坐位,医者用一只手手掌托住腕部,用另一只手大鱼际摩揉肘以下到腕部数遍,重点摩揉桡侧腕伸肌及肌腱。

(2)揉前臂及腕部 医者用小鱼际揉法滚肘以下到腕部数遍,重点揉桡侧腕伸肌部位。

(3)拿捏前臂 医者用四指拿法拿捏肘以下到腕部数遍,重点拿捏桡侧腕伸肌。

(4)拨桡侧腕伸肌肌腱 医者用拇指指端左右来回拨动桡侧腕伸肌肌腱(图 6-5)。

(5)点揉穴位 医者用拇指指端依次点揉曲池、尺泽、手三里、列缺、阳溪、合谷等穴位。

(6)摇腕 医者在拔伸患者腕部下,被动环转摇动腕关节,再被动进行腕关节各个方向活动数次。

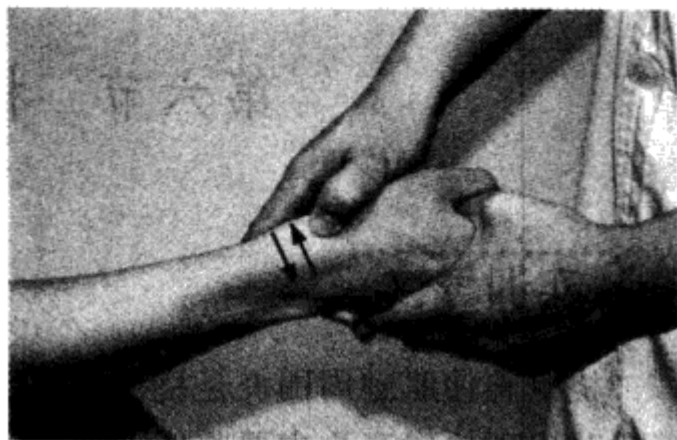


图 6-5 拨桡侧腕伸肌肌腱

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 端坐位或仰卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 急性期疼痛较甚时不宜手法治疗,待病情缓解后再行手法治疗。
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。
6. 手法后局部须药物外敷。

实训记录

中医筋伤病案分析实训报告

实训名称
实训时间

班级
指导教师评分

姓名

病案:谢某,男,42岁。无明显外伤史,右腕部肿痛,活动时疼痛加重3天。查体:右前臂中下段桡背侧肿胀,压痛明显,局部皮肤温度升高,握拳腕背伸时疼痛增加,握拳时出现捻发音。X线检查无异常。

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**第七节 掌指及指间关节扭挫伤****实训导读**

患者以掌指及指间关节肿痛剧烈,活动受限为主要临床特征。多为闭合性损伤,可发生于各指,青壮年多见。轻者局部减少活动后,症状可自行痊愈。急性期肿痛较甚时不宜手法治疗,待病情缓解后再行手法治疗。一般治疗以手法和药物为主,可酌情配合其他疗法。

指间关节扭挫伤后,肿痛期应以制动为主,肿痛减轻后再进行活动,不要操之过急。

治疗期间用手法时切忌动作粗暴,大幅度地摇晃指间关节可致再次损伤。

实训目的

1. 掌握掌指及指间关节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,能够对掌指及指间关节扭挫伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉掌指及指间关节扭挫伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解掌指及指间关节扭挫伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 伤后手指关节疼痛剧烈,迅速肿胀,手指呈近伸直位,但不能完全伸直,手指活动受限。
2. 患者掌指及指间关节有明显压痛,作被动侧向活动时疼痛加重。
3. 侧副韧带断裂或关节囊撕裂者,则手指关节不稳,有侧向异常活动,并可见手指侧弯

畸形。并发脱位时,则畸形更明显。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络、消肿止痛。
2. 主要手法 拔伸、按揉法、运摇等。
3. 手法操作步骤

(1)整复错缝 患者坐位,医者一手固定伤指关节的近侧指骨,另一手拇指及食指握住患指远侧关节向远侧拔伸,使错缝的手指关节复位。

(2)运摇手指 医者在拔伸牵引下将弯曲的患指伸直,再作手指关节的被动屈伸活动及作轻微的关节摇晃数次。

(3)按揉手指 医者以拇食二指捏住患指伤指节两侧作轻揉按揉,以局部舒适轻松为度。

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 端坐位或仰卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 急性期疼痛较甚时不宜手法治疗,待病情缓解后再行手法治疗。
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。
6. 手法后局部须药物外敷。

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:谢某,女,30岁,右手食指指间关节疼痛、肿胀2小时。查体:右手食指呈近伸直位,但不能完全伸直,手指活动受限,青紫瘀斑,指间关节有明显压痛,作被动侧向活动时疼痛加重。X线检查无异常。

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

第八节 屈指肌腱腱鞘炎

实训导读

屈指肌腱腱鞘炎是由于屈指肌腱与掌指关节处的屈指肌腱纤维鞘管反复摩擦,产生慢性无菌性炎症反应。当肿大的肌腱通过狭窄鞘管隧道时,可发生一个弹拨动作和响声,故又称为扳机指或弹响指。患者主要表现为手掌部疼痛、压痛和患指伸屈活动受限。本病多见于妇女及手工操作者(如纺织工人、木工和抄写员等),好发于拇指、中指和无名指,起病缓慢。本病经非手术疗法,手法按摩、药物及功能锻炼等多能获良好疗效,个别病例需手术治疗才奏效。

如果经常作手指主动伸屈锻炼,可防止肌腱与腱鞘粘连。平时注意手部动作要和缓,注意休息,避免过劳,少用凉水,注意手指保暖防寒就能预防本病。

实训目的

1. 掌握屈指肌腱腱鞘炎的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对屈指肌腱腱鞘炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉屈指肌腱腱鞘炎的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解屈指肌腱腱鞘炎的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩椅或按摩床;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. 患指屈伸障碍,用力屈伸时疼痛,并产生弹响。
2. 晨起和手工劳动后症状较重,活动或经热敷后症状减轻。

3. 病情严重者,患指屈曲后因疼痛不能自行伸直,需健手帮助伸直。
4. 晚期手指不能屈伸,处于半屈曲状态。
5. 掌骨头的掌侧面压痛,并可触摸到米粒大的结节,压住此结节,再嘱患者作充分屈伸活动时有明显疼痛,并感到弹响由此发出。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血、通络止痛。
2. 主要手法 捻揉法、按压法、运摇等。
3. 手法操作步骤

(1)捻揉手指 患者坐位,医者一只手托住腕部,另一只手用拇指和食指指腹捻揉患指的掌指关节周围,并轻缓拨动该指屈肌腱及屈伸患指掌指关节数次。

(2)按压手指 医者用一手拇指在患指掌指关节结节部作按压,横向推动,纵向推按,并再次轻缓拨动并屈伸患指掌指关节数次。

(3)运摇手指 医者握住患肢末节轻摇患指的掌指关节数次,并向远端迅速牵引,如有弹响声则效果较好。

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 端坐位或仰卧位。
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。
5. 手法后局部须药物外敷。

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:邓某,女,43岁,右手拇指疼痛发生弹响2月余。晨起和手工劳动后症状较重,活动或经热敷后症状减轻。查体:右手拇指掌侧面可触摸到米粒大小的结节,被动屈伸时疼痛并有弹响。X线检查无异常。

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

(戴会群 熊 华)

第七章 髌与大腿部筋伤

第一节 髌部扭挫伤

实训导读

髌部扭挫伤是髌关节因姿势不正,遭受打击、碰撞或高处坠下等暴力作用后,导致髌部周围软组织遭受过度牵拉扭转而发生的闭合性损伤。临床上以髌部肿胀、疼痛、功能障碍为主要特征。

本病主要好发于青壮年,多见于体力劳动者或运动员。临床上早期疼痛剧烈者局部应制动休息,减少髌部活动。手法治疗常能有效缓解肿痛等症状,早期手法宜轻,若配合中药外敷、针灸、理疗等方法,则疗效更佳。

髌部扭挫伤应注重预防,在劳动或运动过程中,避免髌关节过度内收、外展、屈位或过伸位负重。伤后应注意休息,同时避免局部受凉。

实训目的

1. 掌握髌部扭挫伤的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对髌部扭挫伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉髌部扭挫伤的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解髌部扭挫伤的预防与调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 常由明显外力致伤。
2. 髌部剧烈疼痛,活动时加重,休息后减轻。

3. 局部肿胀,青紫瘀斑。髋关节各个方向的活动受限。
4. 患肢跛行或步态拖拉。
5. 腹股沟处、股骨大转子后方压痛,髋关节被动活动受限,可有患肢变长畸形。
6. X线检查一般为阴性,可以排除髋部骨折与脱位等。

(二)手法治疗

1. 手法原则 舒筋活血、消肿止痛。
2. 主要手法 揉法、滚法、点按法、弹拨法、拔伸法等。
3. 手法步骤

(1)摩擦髋部 患者俯卧位,医者用拇指指腹或掌根等部摩擦患侧痛点、臀部、髋部和大、小腿数遍,重点摩擦髋部疼痛部位,以放松肌肉。

(2)滚患肢 医者用手背滚法滚按患侧臀部、髋部和患侧大、小腿数遍,以舒筋通络。

(3)点按穴位 医者用拇指指端依次点按髋部阿是穴、环跳、承扶、阳陵泉等穴,每穴约半分钟,以行气止痛。

(4)弹拨痛点 医者用拇指、食指和中指指端弹拨臀部、髋部肌肉与痛点数次,以缓解疼痛。

(5)拔伸髋部 患者俯卧位,双手扶住床头,医者双手握住患肢踝部缓慢拔伸牵引髋部。

(6)运摇髋部 患者仰卧位,术者一手扶住患肢膝部,另一手握住患肢踝部作髋关节被动内收、外展、内旋、外旋等运动,再顺时针方向环转运摇髋关节数次,以滑利关节。

(7)叩击患肢 医者用空拳或空掌叩击患肢臀部、髋部和患肢大、小腿数次,以结束手法治疗。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10位同学一大组,2位同学一小组。
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 俯卧位、仰卧位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法治疗早期手法宜轻,肿胀、疼痛缓解后增强手法治疗。
5. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

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: 杨某,男,42岁。右髋部疼痛,肿胀,功能障碍1天。自诉:昨日在劳动过程中,不慎

右髋部与硬物撞击,即感右髋部疼痛、活动受限。查体:腹股沟轻度肿胀,压痛明显。股骨大转子后方也有压痛,髋关节被动活动时疼痛加重。

X线检查:未见右髋部骨折与脱位。

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 梨状肌综合征

实训导读

梨状肌综合征是急、慢性坐骨神经痛的常见病。是由于梨状肌损伤、变性、痉挛等,刺激或压迫坐骨神经,出现相应的临床症状,以臀后部及大腿后外侧疼痛、麻痹为主要症状。病程长者可引起臀大肌、臀中肌萎缩。

梨状肌综合征好发于青壮年体力劳动者。临床治疗以手法为主,辅以药物、针灸、理疗或封闭等方法,常能取得更好疗效。

预防梨状肌综合征应避免髋关节在过度外展、外旋位负重劳动或运动,平时应加强臀部肌肉锻炼。治疗期间将肢体保持在外旋、外展位同时应注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握梨状肌综合征的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对梨状肌综合征做出正确的诊断及手法治疗。

2. 熟悉梨状肌综合征的临床诊断及手法治疗的注意事项。

3. 了解梨状肌综合征的预防与调护。

实训器材

临床病例、模拟患者；按摩床；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. 常因为急性外力或慢性劳损所致。
2. 臀后部疼痛,伴同侧大腿后外侧疼痛、麻木,咳嗽、喷嚏或用力大小便时疼痛增加。
3. 严重者可出现跛行或鸭步。
4. 梨状肌局部压痛明显,还可触摸到条索物,髋关节被动内外旋转活动疼痛加重。
5. 梨状肌紧张试验阳性、直腿抬高试验 60° 以前疼痛显著。作普鲁卡因局部注射,疼痛可立即缓解和消失。

(二) 手法治疗

1. 手法原则 舒筋通络、解痉止痛。
2. 主要手法 揉法、推法、弹拨法、点穴法、屈伸旋转法、搓法、牵抖法等。
3. 手法步骤

(1) 按揉臀部 患者俯卧位,医者用掌根部或叠掌按揉臀部和患肢大、小腿后外侧部 4~5 遍,以放松肌肉。

(2) 推患肢 医者用双手掌沿臀部直推至患肢后侧的小腿部,反复 4~5 遍,以理顺肌肉。

(3) 弹拨梨状肌 医者用拇指、食指、中指、无名指指端交替弹、拨梨状肌及其周围痛点数次,以缓解疼痛(图 7-1)。

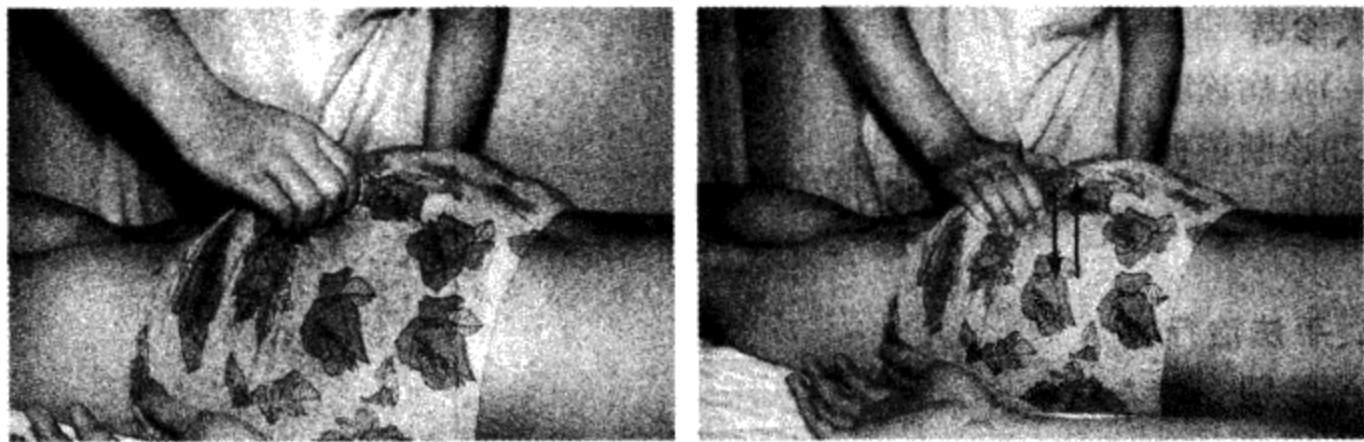


图 7-1 弹拨梨状肌

(4) 点按穴位 医者用拇指指端依次点按臀部阿是穴、环跳、承扶、委中、承山、昆仑等穴,每穴约半分钟。

(5) 旋转运摇髋部 患者仰卧位,医者一手扶住患肢膝部,另一手握住患肢踝部,先被动屈伸髋、膝关节,再作髋关节内、外旋转运动数次,以滑利关节。

(6) 搓患肢 医者用双手在患肢臀部、髋部和患肢后侧反复搓揉数次。

(7) 牵抖患肢 患者俯卧,用手拉住床头,医者用双手握住患肢踝部,拔伸牵引下抖动患肢数次以结束手法治疗。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10 位同学一大组,2 位同学一小组。
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 俯卧位、仰卧位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

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:彭某,女,49岁。右臀部疼痛伴右下肢疼痛、麻木2月,加重4天。自诉:2月前,不明原因感觉右侧臀部疼痛,右下肢疼痛、麻木,经附近诊所推拿按摩后缓解。4天前,在走路过程中,右臀部疼痛加重。查体:梨状肌体表投影区压痛明显,臀部可触摸到条索状物,髋关节被动内、外旋转时疼痛加重,患肢直腿抬高试验在 60° 以下疼痛明显,超过 60° 则减轻。梨状肌紧张试验阳性。

X线检查:腰部、髋部未见异常改变。

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 弹响髌

实训导读

弹响髌又称为髌胫束征、阔筋膜张肌紧张综合征,是指髌关节在屈伸活动过程中,出现弹响声或弹响感。根据发病情况可分为关节外弹响和关节内弹响,前者多见。

本病主要好发于青壮年。若无明显的临床症状,一般无需治疗。症状突出者,采用手法治疗可有效缓解症状,辅以药物、理疗、针灸等方法,则疗效更佳。

预防弹响髌应注重避免过度负重劳累,平时加强臀部、髌部肌肉锻炼。损伤后治疗期间注意避免风寒入侵。

实训目的

1. 掌握弹响髌的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对弹响髌做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉弹响髌的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解弹响髌的预防与调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 多因为髌部慢性劳损而导致。
2. 髌关节屈伸、内收、内旋活动时,常有弹响声或弹响感。
3. 股骨大转子部可有压痛及触及条索物。
4. X线检查一般为阴性,可以排除髌部骨折与脱位等。

(二)手法治疗

1. 手法原则 舒筋通络、行气止痛。
2. 主要手法 揉法、揉法、点穴法、弹拨法、擦法等。
3. 手法步骤

(1)按揉臀部 患者侧卧位,医者于其身后,用大鱼际或掌根揉按患肢臀部、大腿外侧部,反复4~5遍。

(2)揉臀部 患者俯卧位。医者用掌背在臀部及患肢大腿后外侧施以揉法,反复4~5遍,以放松肌肉。

(3)点按穴位 医者用拇指指端依次点按患部阿是穴、风市、梁丘、阳陵泉等穴,每穴约半分钟,以行气止痛。

(4)弹筋拨筋 医者用拇指、食指、中指指端在髂胫束施以弹筋、拨筋手法数次,以缓解疼痛。

(5)擦髌部 医者用手掌在患肢髌部施以掌擦法,以透热为度。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10位同学一大组,2位同学一小组。
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 侧卧位、仰卧位、俯卧位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

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:季某某,男,43岁。右肩部弹响6月,加重7天。自诉:半年,不明原因出现右侧髌关节屈伸运动时,出现弹响声音,疼痛不明显,未给予重视和治疗,近1个星期以后,弹响次数增多,右髌部时有疼痛。查体:右股骨大转子部有压痛,可触及条索物,被动屈伸右髌关节时弹响明显。

X线检查:右侧髌部未见异常改变。

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 髋部滑囊炎

实训导读

髋部滑囊主要有髂耻滑囊、股骨大转子滑囊和坐骨结节滑囊。髋部滑囊炎是髋关节周围滑囊因外伤或劳损等出现无菌性炎症,称之为髋部滑囊炎。以髋部滑囊肿胀、疼痛、积液压痛为主要特征。分为髂耻滑囊炎、股骨大转子滑囊炎、坐骨滑囊炎三种。

髋部滑囊炎,临床治疗应根据不同部位、不同病情采取不同治疗方法,主要是针对病因治疗,手法治疗常能有效缓解症状,若配合中药、针灸、理疗等方法,可疗效更佳。

本病治疗期间,应注意休息,减少髋关节活动,避免风寒之邪入侵,不宜坐硬、冷板凳。

实训目的

1. 掌握髋部滑囊炎的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对髋部滑囊炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉髋部滑囊炎的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解髋部滑囊炎的预防与调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 患者髋部常有慢性劳损或曾急性外伤。
2. 髋部股三角外侧肿胀甚者腹股沟凹陷消失或隆起。
3. 髋部疼痛,髋关节各个方向活动受限。
4. 股骨大转子滑囊炎大转子部肿胀、疼痛,髋关节屈伸活动不受限;坐骨结节滑囊炎坐骨结节部肿胀、疼痛。
5. 髂耻滑囊炎股三角处压痛,髋关节于屈曲位,被动屈伸活动障碍;股骨大转子滑囊炎大转子部压痛明显;坐骨结节滑囊炎坐骨结节部压痛明显。
6. X线检查一般为阴性,可以排除髋部骨折与脱位等,病程长者可见局部钙化影。

(二)手法治疗

1. 手法原则 舒筋通络、活血散瘀、消肿止痛。
2. 主要手法 揉法、拿捏法、弹拨法、屈伸法、擦法等。
3. 手法步骤

(1)髌耻滑囊炎

①按揉腹股沟:患者仰卧位,髌膝关节略屈曲,医者用掌根或大鱼际在腹股沟按揉4~5遍。

②拿捏腹股沟:医者用三指或四指拿法拿捏腹股沟4~5遍。

③拨腹股沟:医者用拇指或食、中指、无名指指端在腹股沟外侧施以拨筋手法(图7-2)。

④屈伸运摇:患者仰卧位,医者一手扶住患肢膝部,另一手握住患肢踝部,先被动屈伸髌、膝关节,再作髌关节被动内、外旋转运动数次。

⑤擦腹股沟:医者用小鱼际或手掌擦腹股沟数次,以透热为度。



图7-2 拨腹股沟

(2)股骨大转子滑囊炎

①按揉股骨大转子:患者侧卧位,医者用掌根或大鱼际在大转子处按揉4~5遍。

②拿捏股骨大转子:医者用三指或四指拿法拿捏大转子4~5遍。

③拨股骨大转子:医者用拇指、或食、中指、无名指指端在大转子处施以拨筋手法(图7-3)。

④屈伸运摇:患者仰卧位,医者一手扶住患肢膝部,另一手握住患肢踝部,先被动屈伸髌、膝关节,再作髌关节被动内、外旋转运动数次。



图7-3 拨股骨大转子

⑤擦股骨大转子:医者用小鱼际或手掌擦大转子数次,以透热为度。

(3)坐骨结节滑囊炎

①按揉坐骨结节:患者俯卧位,医者用掌根或大鱼际在坐骨结节处按揉数遍。

②拿捏坐骨结节:医者用三指或四指拿法拿捏坐骨结节数遍。

③拨坐骨结节:医者用拇指或食、中指、无名指指端在坐骨结节处施以拨筋手法。

④屈伸运摇:患者仰卧位,医者一手扶住患肢膝部,另一手握住患肢踝部,先被动屈伸髌、膝关节,再作髌关节被动内、外旋转运动数次。

⑤擦坐骨结节:医者用小鱼际或手掌擦坐骨结节数次,以透热为度。

二、学生分组练习

1. 学生分组 8~10位同学一大组,2位同学一小组。
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 仰卧位、俯卧位、侧卧位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 根据滑囊炎的部位施以相应手法。
5. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

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:易某,女,58岁。右坐骨结节部疼痛,肿胀1月。自诉:1月前,因长时坐硬板凳,出现臀部疼痛,休息后缓解,未给予治疗,近日来疼痛加重,不能久坐。查体:右坐骨结节部可触及囊性包块,边缘清楚,压痛明显。

X线检查:髌部未见异常改变。

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

第五节 股四头肌损伤

实训导读

股四头肌分为股直肌、股中间肌、股内侧肌和股外侧肌四部分。股四头肌损伤是因外力打击、碰撞或肌肉强力收缩而导致相应肌肉不同程度损伤。以大腿肿胀、疼痛,伸膝功能障碍

为主要特征。

本病主要好发于体力劳动者、运动员或中老年人。早期肿胀甚者,宜固定制动,加强休息,慎用手法治疗。中后期宜加强手法治疗,同时配合中药外敷、针灸、理疗等方法,则疗效更佳。

预防股四头肌损伤,平时应加强股四头肌功能锻炼,避免股四头肌强力收缩或过度负重。损伤后治疗期间应注意休息,同时防止风寒之邪入侵。

实训目的

1. 掌握股四头肌损伤的临床诊断及鉴别诊断技能,常用理筋手法及操作技能,能够对股四头肌损伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉股四头肌损伤的临床诊断及手法治疗的注意事项。
3. 了解股四头肌损伤的预防与调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 大腿部曾遭受明显外伤。
2. 大腿前侧肿胀,疼痛剧烈,局部皮肤青紫瘀斑。伸小腿、屈大腿时疼痛加剧。
3. 伸膝功能障碍,痛性跛行步态,病程久者可出现股四头萎缩。
4. 大腿局部压痛明显,股四头肌伸膝抗阻力试验阳性。股直肌断裂者,则在股骨上端或髌骨上缘处扪及凹陷痕迹。
5. X线检查一般为阴性,可以排除股骨骨折等。

(二)手法治疗

1. 手法原则 舒筋活血、通络止痛、化瘀消肿。
2. 主要手法 揉法、推法、滚法、拿捏法、点穴法、弹拨法、屈伸法、擦法等。
3. 手法步骤
 - (1)按揉大腿 患者仰卧位,医者立于患侧,用大鱼际或掌根部按揉患肢大腿前部,反复4~5遍,以放松肌肉。
 - (2)推患肢 医者用手掌推法沿大腿前侧推至髌骨下缘,反复4~5遍,以理顺肌肉。
 - (3)滚大腿 医者用掌背滚法在大腿前侧施以滚法,反复4~5遍,以放松肌肉。
 - (4)拿捏股四头肌 医者在患肢大腿前侧部施以拿捏法,反复4~5遍,以解痉止痛。
 - (5)点按穴位 医者用拇指指端依次点按患肢阿是穴、梁丘、血海、阳陵泉、足三里等穴,每穴约半分钟。
 - (6)弹拨股四头肌 医者用拇指、食指、中指及无名指指端弹拨股四头肌及痛点数次,以

缓解疼痛(图 7-4)。

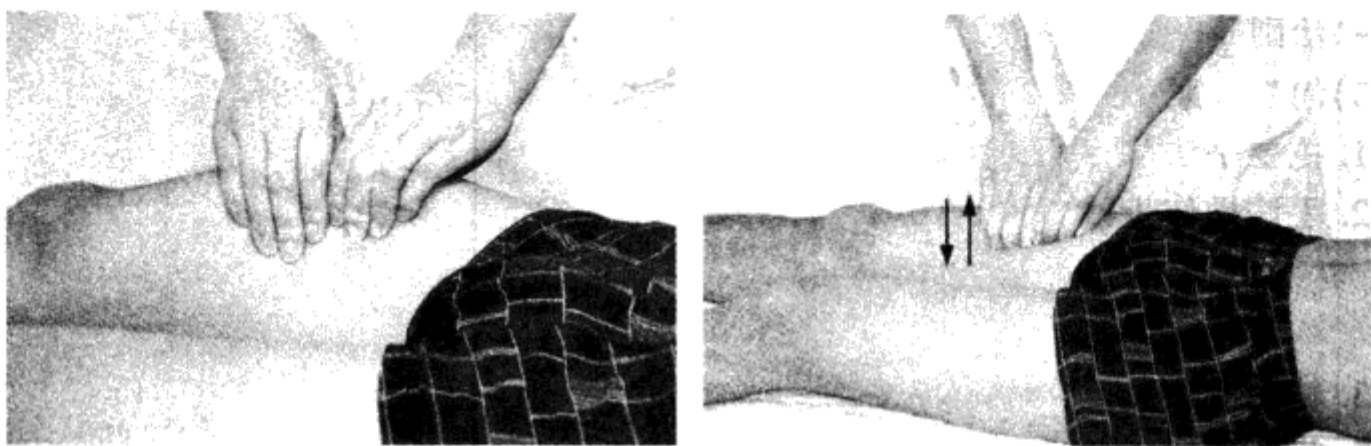


图 7-4 弹拨股四头肌

(7)屈伸膝部 医者用一手扶住患肢膝部,另一手握住踝部,被动屈伸髁关节和膝关节数次,以滑利关节。

(8)擦大腿 医者在患肢大腿前侧施以掌擦法,以透热为度,结束手法治疗。

二、学生分组练习

1. 学生分组 10 位同学一大组,2 位同学一小组。
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 仰卧位。
3. 医生态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 早期肿胀甚者,宜固定制动,加强休息,慎用手法治疗,中后期宜加强手法治疗
5. 手法力度、持续时间、选用具体手法应根据患者病情而定。

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: 杨某,男,35 岁。右大腿疼痛,肿胀,功能障碍 2 小时。自诉: 今日在劳动过程中,右大腿部遭受重物挤压,即感右大腿部肿胀,疼痛,局部皮肤青紫瘀斑,伸膝功能障碍。查体: 右大腿部部压痛明显,被动伸膝运动受限,股四头肌抗阻力试验阳性。

X 线检查: 未见右股骨骨折。

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

(戴会群 黄 剑 税晓平)

第八章 膝与小腿部筋伤

第一节 膝关节侧副韧带损伤

实训导读

膝关节侧副韧带分内、外侧副韧带,临床上以内侧副韧带损伤多见。侧副韧带损伤若与半月板损伤和交叉韧带损伤同时发生,则称为“膝关节损伤三联症”。患者常以膝部疼痛,活动受限来就诊。

本病好发于体力劳动者和体育运动员。临床上手法治疗效果明显,如配合针灸、药物、功能锻炼等疗效更佳。

预防膝关节侧副韧带损伤平时应加强膝关节功能锻炼,在生活及运动过程中尽量避免膝部过度活动。治疗期间早期应注意卧床休息,后期应加强下肢功能锻炼,同时注意膝部防寒保暖。

实训目的

1. 掌握膝关节侧副韧带损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,能够对膝关节侧副韧带损伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉膝关节侧副韧带损伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解膝关节侧副韧带损伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 常由明显外力致伤。
2. 局部肿胀、疼痛、皮下瘀血。

3. 膝关节呈 135°左右半屈曲位,主动和被动活动受限。
4. 可在股骨内、外踝或腓骨小头上缘、胫骨上端内缘触及压痛。
5. 膝关节分离试验阳性。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 活血散瘀,消肿止痛。
2. 主要手法 按揉法、揉法、点按法、屈伸法、擦法等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉膝部 患者仰卧位,医者用掌根按揉大腿前侧及膝部,重点按揉膝关节损伤的局部及其周围 3~4 分钟。

(2)揉膝部 医者用小鱼际或手背揉法沿着大腿前侧、膝部至小腿来回揉揉 3~4 遍,重点膝关节损伤局部。

(3)点按穴位 医者用拇指指端依次点按血海、阴陵泉、梁丘、阳陵泉、足三里各约半分钟,以酸胀为度。

(4)屈伸膝关节 患者仰卧,医者一手扶住膝部,另一手握住踝部,将膝关节进行被动屈伸数次(图 8-1)。

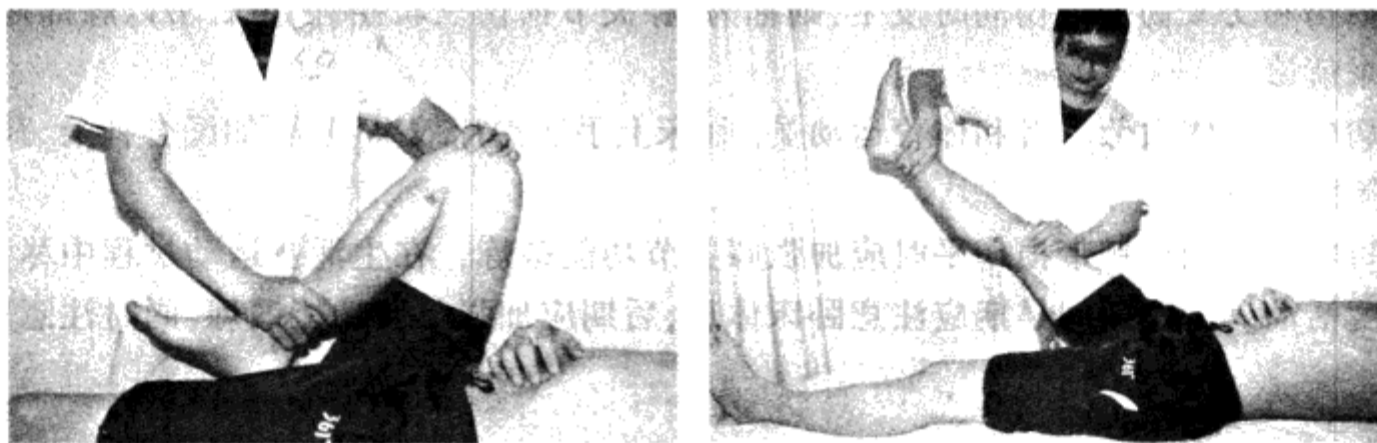


图 8-1 屈伸膝关节

(5)擦膝部 医者用小鱼际擦法膝部及周围,以透热为度。

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 端坐位、仰卧位。
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。
5. 如果侧副韧带大部分断裂或完全断裂慎用手法治疗,早期疼痛严重时手法宜轻柔。

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：艾某，女，40岁，教师。扭伤左膝部疼痛，活动受限1天。自诉：1天前不慎滑倒扭伤左膝部，当即左膝关节肿胀疼痛，出现瘀斑，以内侧为甚，膝部活动困难。查体：左膝关节青紫瘀斑明显，内侧股骨内上髁处压痛，左膝关节分离试验阳性。

X线检查未见明显异常

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 膝关节半月板损伤

实训导读

膝关节半月板分内侧及外侧半月板，临床上以外侧半月板损伤多见。患者以膝部疼痛，活动时弹响来就诊。以伤侧膝关节肿胀，关节间隙处压痛，屈伸功能障碍为主要症状。

本病多见于青年人，常发生在半蹲位工作的矿工、搬运工和运动员等。临床上按摩手法治疗有一定的效果，但是无法从根本上解决问题，彻底治愈半月板损伤。

预防膝关节半月板损伤，运动员、搬运工等好发人群，应加强下肢肌肉锻炼，在劳动及运动过程中避免膝关节强力活动。治疗期间应注意局部制动休息，劳逸结合，注意局部防寒保暖。

实训目的

1. 掌握膝关节半月板损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,能够对膝关节半月板损伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉膝关节半月板损伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解膝关节半月板损伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 膝关节多有扭伤。
2. 多膝关节外侧及后方疼痛,关节外侧间隙处压痛,屈伸功能障碍。
3. 膝关节出现“交锁征”。
4. 膝关节活动过程中关节内出现弹响。
5. 麦氏征试验阳性,研磨提拉试验阳性。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血、通络止痛。
2. 主要手法 按揉法、点按法、摇法法、解锁法等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉膝部 患者仰卧位,医者立于一侧,用掌根按揉大腿前侧及膝部,重点按揉膝关节及周围约5分钟,以酸胀为度。

(2)点按穴位 医者用拇指指端依次点按点按梁丘、膝眼、血海、阴陵泉、阳陵泉、足三里等各约半分钟,以酸胀为度。

(3)运摇膝部 患者仰卧位,患侧膝关节屈曲,医者一手扶住膝部,另一手握住踝部,进行缓慢运摇膝关节约3~5次(图8-2)。

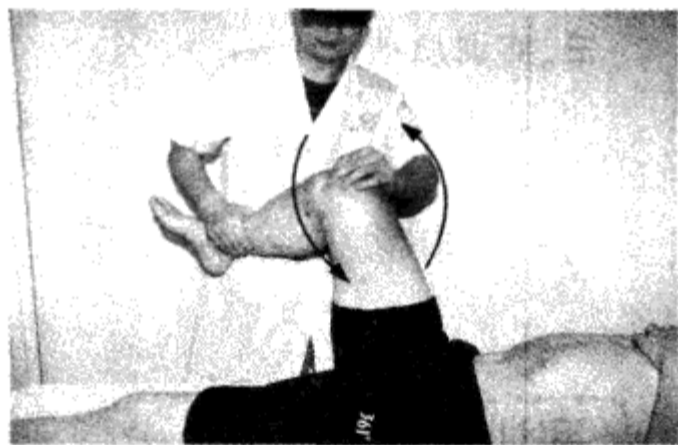


图8-2 运摇膝部

(4)解锁法 患者仰卧,屈膝屈髋90°,一助手持股骨下端,医者握持踝部,二人相对牵引,医者可内外旋转小腿几次,然后使小腿尽量屈曲,再缓慢伸直下肢,即可解除交锁。

(5)搓揉膝部 医者双手掌重叠,用手掌搓揉膝关节及周围,以局部发热为度。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。

3. 学生 3 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 仰卧位。
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。
5. 膝关节半月板破裂为三块及以上慎用手法治疗,早期疼痛严重时手法宜轻柔。

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:杨某,男,45岁,煤矿工人。右膝部疼痛4年,活动时弹响1周。自诉:4年前右膝部出现疼痛,近1周加重,且活动时出现弹响,晃动后减轻。查体:右膝轻度跛行,股四头肌轻度萎缩,右膝关节外侧间隙压痛明显,交锁征阳性、研磨提拉试验及麦氏征阳性。

X线检查无异常。

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 膝关节交叉韧带损伤

实训导读

膝关节交叉韧带分为前、后交叉韧带,交叉韧带损伤往往是合并损伤,以前交叉韧带损伤多见。患者以膝部肿胀、疼痛,活动受限来就诊。

本病多由强大的暴力引起,单独损伤比较少见。临床上按摩手法治疗适用于损伤后期,有关节屈伸功能受限者,通过手法松解粘连,恢复膝关节活动范围。

治疗期间早期练习股四头肌收缩,预防肌肉萎缩和关节粘连,同时注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握膝关节交叉韧带损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,能够对膝关节交叉韧带损伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉膝关节交叉韧带损伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解膝关节交叉韧带损伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 常在膝关节伸直小腿上端后方遭受强大暴力而至。
2. 伤后立即感觉关节有错动感和组织有撕裂感,关节松弛,失去原有的稳定性。
3. 膝关节明显肿胀、疼痛,活动功能障碍,膝关节呈半屈曲的状态。
4. 膝关节抽屉试验阳性。

(二) 手法治疗(适用于损伤后期)

1. 治疗原则 松解粘连,滑利关节。
2. 主要手法 揉法、揉法、拔伸法、搓法、擦法等。
3. 手法操作步骤

(1) 揉揉膝部 患者仰卧位,下肢尽力伸直,医者交替揉、揉大腿下端及膝关节周围数遍,重点揉揉膝部疼痛部位。

(2) 拔伸膝部 一助手持股骨下端,医者双手握持患肢踝部,二人相对拔伸牵引膝关节并内外转动小腿,再使膝关节逐渐尽量屈曲(图 8-3)。

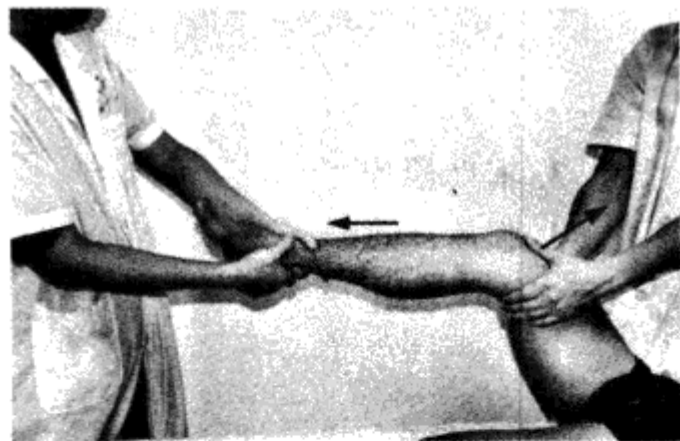


图 8-3 拔伸膝部

(3)搓擦膝部 医者最后用两手掌搓揉膝部,再擦膝部及周围,以透热为度。

二、学生分组练习

1. 学生分组 9人一大组,3人一小组。
2. 抽查学生进行操作,其余学生评论。
3. 学生3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 仰卧位。
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。
5. 早期慎用手法治疗。

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:陈某,女,21岁,学生。右膝关节疼痛、屈伸功能障碍1年。自诉:1年前上大学军训时因外伤引起膝关节疼痛肿胀,在玉林市骨科医院诊断为:右膝前交叉韧带损伤,行右膝髌韧带移植的前交叉韧带重建术,经治疗好转,后来反复出现膝关节失稳,走路时打软。查体:膝关节屈曲功能障碍。

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 膝关节创伤性滑膜炎

实训导读

膝关节创伤性滑膜炎,分为急性创伤性和慢性劳损性两种,是膝关节的滑膜遭到损伤后出现的非感染性炎症。患者以膝关节疼痛,肿胀来就诊。膝关节膨隆,局部皮温增高。

本病为骨科临床的一种常见病、多发病,以女性肥胖者多见。临床上按摩手法治疗可使局部的肿胀消散,疼痛减轻。治疗过程中,正确处理活动与固定的关系,既要使肌肉不发生萎缩,又要防止关节内积液增加,对严重积液、膝张力过大者,可用关节穿刺法,将液体抽出以减压再适当用手法加以治疗。

治疗期间,石膏或夹板固定后即可行股四头肌舒缩锻炼,以防肌萎缩和软组织粘连。解除固定后加强膝关节功能锻炼,以防膝骨性关节炎形成,同时注意防寒保暖。

实训目的

1. 掌握膝关节创伤性滑膜炎的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对膝关节创伤性滑膜炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉膝关节创伤性滑膜炎的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解膝关节创伤性滑膜炎的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 膝部多在急性外伤或慢性劳损后出现症状。
2. 膝关节肿胀、膨隆、胀痛、屈伸困难。
3. 急性者膝关节肿胀迅速、疼痛剧烈,压痛广泛。
4. 浮髌试验阳性。
5. 关节穿刺可抽出淡红色或淡黄色液体。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 活血化瘀,消肿止痛。
2. 主要手法 揉法、点按法、摇法、搓法、擦法等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉膝部 患者仰卧位,医者用大鱼际或拇指指腹按揉大腿下端前侧及膝部 3~5 遍,重点按揉膝部痛处。

(2)点按穴位 医者用拇指指端依次点按内、外膝眼、足三里、阳陵泉、梁丘、阿是穴,每穴半分钟,达酸胀感。

(3)运摇膝部 患者仰卧位,医者一手扶住膝部,一手扶住小腿下段 将患者髌、膝关节屈曲,角度由小到大,左右上下摇晃膝关节数次,再将膝关节充分屈曲,然后伸直。

(4)搓擦膝部 医者最后用两手掌搓揉膝部周围,再擦膝部,以透热为度。

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 仰卧位。
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:卢某,男,25 岁。右膝扭伤后肿痛剧烈 1 小时。自诉:1 小时前踢足球时不慎扭伤右膝部,当即疼痛剧烈,屈伸受限,查体:右膝青紫瘀斑,按之皮温升高,有明显压痛及波动感,浮髌试验阳性。右膝穿刺可见淡粉红色液体。

X 线检查无异常。

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

第五节 髌骨软化症

实训导读

髌骨软化症,又称髌骨软骨病、髌骨劳损,是髌骨软骨面与股骨髌面的关节软骨的退行性病变。患者以膝部疼痛、膝软来就诊。膝部无明显肿胀,髌骨两侧偏后部有压痛。

本病好发于好发于运动员、舞蹈演员、杂技演员等。临床上采用推拿手法治疗,虽有一定的疗效,但症状缓解较慢。手法治疗的机制是松解髌骨关节间关节囊的粘连,增大关节间隙,改善关节内血液循环。

预防髌骨软化症平时应加强股四头肌功能锻炼,同时避免膝部长时间强力活动。治疗期间注意膝部保暖防寒,适当休息,避免膝部过劳,同时适当进行膝关节的屈伸活动和股四头肌收缩锻炼。

实训目的

1. 掌握髌骨软化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,能够对髌骨软化症做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉髌骨软化症的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解髌骨软化症的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 膝部多在慢性劳损或外伤后逐渐出现症状。
2. 膝部逐渐出现疼痛,疼痛位于髌骨后方及膝内侧,膝关节活动时疼痛加重,蹲下站起或上下楼梯时尤为明显。
3. 膝关节行走时有软弱无力、卡住感和弹响声。
4. 膝部无明显肿胀,髌骨两侧偏后部有压痛。病程久可见股四头肌萎缩。
5. 挺髌试验阳性,单腿下蹲试验阳性。
6. X 线晚期可见膝关节间隙狭窄,髌骨关节面粗糙及边缘骨质增生。膝关节镜可明确诊断。

(二) 手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活络、软坚散结。
2. 主要手法 揉法、摩法、拿法、捻揉法、擦法等。
3. 手法操作步骤

(1) 按揉膝部 患者仰卧位,医者用大鱼际或拇指指腹按揉大腿下端前侧及膝部 3~5 遍,重点按揉膝部痛处。

(2) 摩动髌骨 患者仰卧位,膝下垫一小枕,用大小鱼际扣按髌骨,带动髌骨做上下环绕磨动(图 8-4),磨动时以髌下产生酸胀为宜,手法宜轻柔缓。

(3) 提髌捻揉 患者仰卧位,膝关节伸直放松,医者一手掌托于膝下,另一手五指分开拿住髌骨,拇指放在疼处,将髌骨提起,同时指端在疼处揉捻(图 8-5)。

(4) 拿捏患肢 医者用四指拿法拿捏股四头肌及小腿肌肉 3~5 遍。

(5) 擦膝部 医者用大鱼际擦法擦膝关节及周围数遍,结束治疗。

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。



图 8-4 摩动髌骨



图 8-5 提髌捻揉

2. 患者体位 仰卧位。
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:杨某,女,42岁,工人。间歇性双膝关节酸软无力3年,伴疼痛2月余。

自诉:3年前无诱因出现双膝酸软无力,甚则打软腿,天气变化、劳累后加重。2月前症状加重,髌后痛,尤以蹲下站起和下楼时加重,故来就诊。查体:髌周压痛实验(+),髌骨研磨实验(+),单腿半蹲实验、伸膝抗阻力实验均为阳性,股四头肌轻度萎缩,浮髌实验(-)。

X线显示双膝髌骨软骨面呈波纹状改变,髌尖处轻度增生。

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

第六节 髌下脂肪垫损伤

实训导读

髌下脂肪垫损伤又称髌下脂肪垫炎,是髌下脂肪垫出现充血、肥厚、与周围组织粘连等无菌性炎症反应。患者以膝关节肿胀、疼痛不适膝部酸软无力来就诊。

本病是一种比较常见的中、老年疾病,多发生于运动员及膝关节运动较多之人,女性多于男性。临床手法治疗为主要治疗方法,可舒筋活络,活血化瘀,使炎症逐渐吸收,粘连逐渐缓解的目的。

预防髌下脂肪垫损伤患者平时应尽量避免或减少膝关节剧烈运动或登高作业。治疗期间膝部保暖防寒,避免过劳。同时适当进行膝部功能锻炼。

实训目的

1. 掌握髌下脂肪垫损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,能够对髌下脂肪垫损伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉髌下脂肪垫损伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解髌下脂肪垫损伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 膝部多在慢性劳损或急性损伤后逐渐出现症状。
2. 膝部疼痛,可向腘窝部放射,膝关节完全伸直时疼痛加重,阴雨天或劳累后加重。
3. 髌韧带及两侧肿胀,膨隆肥厚而有压痛。
4. 髌腱松弛压痛试验阳性、过伸试验阳性。
5. X片一般为阴性。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血,通络止痛。
2. 主要手法 揉法、点按法、摩法、屈伸法、搓揉法等。
3. 手法操作步骤

(1)揉膝部 患者仰卧位,下肢伸直,医者在患者大腿前面使用手背揉法滚大腿下端及膝部约3~5分钟重点滚膝部疼痛部位。

(2)点按穴位 医者用拇指指端依次点按血海、梁丘、足三里,每穴半分钟;点按膝眼,每侧2分钟。

(3)摩动髌骨 患者仰卧,膝下垫一小枕,用大小鱼际扣按髌骨,带动髌骨做上下环绕磨动,磨动时以髌下产生酸胀为宜,手法宜轻柔和缓。

(4)屈伸膝部 患者仰卧位,患肢髌、膝关节屈曲,一手拿住膝关节,拇指按住膝眼处,一手拿住踝部,拿踝之手进行摇晃,同时按住膝眼处的拇指进行



图8-6 屈伸膝部

按揉(图 8-6),然后拿踝关节之手使膝关节屈曲,伸直。在伸直的同时,按膝眼的拇指用力向下按之,反复操作 3~5 次。

(5)搓揉膝部 医者最后用两手掌搓揉膝部,再擦膝部,以透热为度。

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 仰卧位。
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:徐某,男,20岁,战士。右膝部疼痛,屈伸障碍3个月加重1个月。自诉:自述3个月前训练时不慎跌倒,右膝关节酸胀疼痛,伸屈功能受限,近1个月加重,不能参加正常训练。查体:双侧髌韧带及两侧肿胀、压痛明显,膝关节屈伸运动不能完成,髌腱松弛压痛试验阳性。

X线示髌尖延长。

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

(戴会群 赵忠 熊华)

第九章 踝与足部筋伤

第一节 踝关节扭挫伤

实训导读

踝关节扭挫伤,以扭伤多见。分内翻型和外翻型,临床上以内翻位损伤内翻型多见。患者以踝部疼痛,肿胀、踝关节活动受限来就诊。

本病可发生于任何年龄,好发于青壮年。手法治疗踝关节扭挫伤效果明显,若适当配合中药外敷和功能锻炼则可迅速恢复;内服中药、封闭及理疗等方法可酌情选用,但早期肿胀、疼痛严重时应制动休息,减少活动,手法治疗宜慎重,力量宜轻柔。

早期应避免做踝关节内、外翻活动及过早下地行走,解除固定后做踝关节屈伸活动锻炼,并逐步练习下地步行同时注意踝部防寒保暖。

实训目的

1. 掌握踝关节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,能够对踝关节扭挫伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉踝关节扭挫伤的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解踝关节扭挫伤的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 踝部明显扭伤。
2. 伤后踝部骤然出现肿胀、疼痛,不能站立、行走或尚可勉强行走,但疼痛加剧。
3. 行走跛行,足外侧缘着地,踝关节不能内、外翻。

4. 足内踝或外踝及前下方压痛。
5. 足内翻、外翻试验(+).
6. X片检查一般无异常。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋通络,活血止痛。
2. 主要手法 按揉法、点按法、拔伸法、摇法、擦法等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉踝部 患者取仰卧位,患肢伸直,踝上垫软枕,医者立于患肢前侧,一手扶住患侧踝部,另一手用大鱼际按揉小腿前外侧及踝部,重点按揉踝部痛处以松解踝关节周围的肌肉和韧带。

(2)拿捏踝部 医者立于患肢前侧,一手扶住患侧踝部,另一手用拇指及食、中及无名指指腹拿捏小腿后外侧及踝部,重点拿捏踝部痛处以解痉止痛。

(3)穴位点按 医者用拇指指端依次点按解溪、昆仑、阳陵泉、商丘、丘墟等穴,每穴半分钟。

(4)拔伸踝部 医者一手四指托住足跟部,拇指按在外踝前侧,另一手握住足背部,拔伸踝关节后,再被动作踝关节跖屈、背伸及内翻、外翻动作(图9-1)。

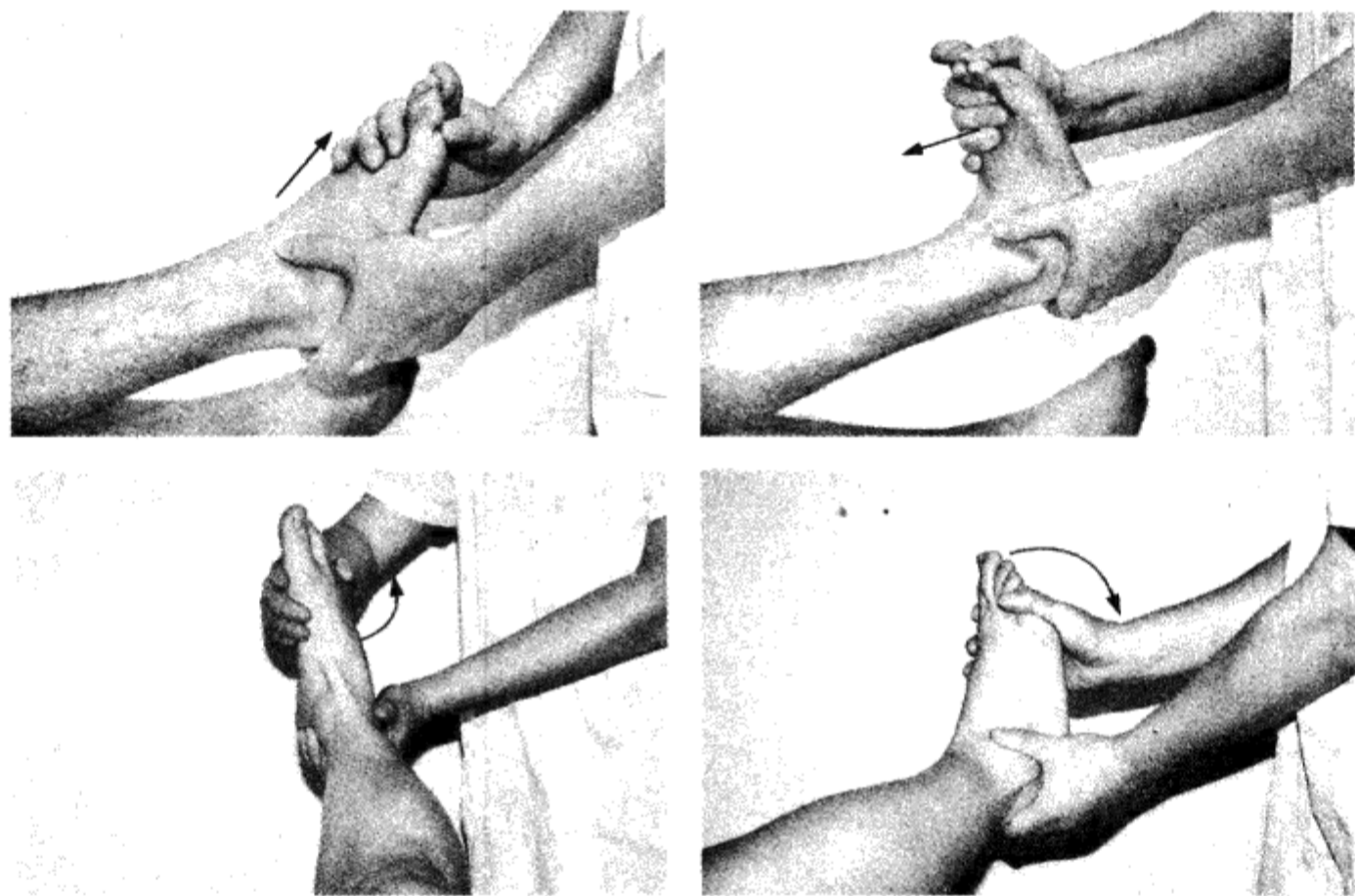


图9-1 拔伸踝部

- (5)运摇踝部 医者拔伸牵引踝关节下缓慢被动作踝关节顺、逆时针环转摇动数次。
- (6)擦踝关节 医者用大鱼际擦踝关节前外侧数次透热为度,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 仰卧位。
3. 医者态度 认真细致,对待患者亲切和蔼。
4. 踝部肿胀、瘀斑基本缓解时才用手法治疗。
5. 早期手法力度宜轻,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,20岁。右踝部疼痛,活动受限1小时。自诉:1小时前打篮球时不慎扭伤右踝部,当即右踝部疼痛,局部肿胀出现大片瘀斑,足部不敢着力,行走跛行。查体:右踝外侧青紫瘀斑,局部肿胀,外踝前下方压痛明显,右踝关节活动受限,足内翻试验阳性。

X线检查未见骨折征象。

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 跟痛症

实训导读

跟痛症是跟部结节周围疼痛疾病的总称。患者以足跟部疼痛、肿胀、压痛来就诊。常伴有根骨结节骨刺。分为跟后痛、跟下痛和跟骨病三类,多见于跟腱滑囊炎和跟腱止点撕裂伤。

本病好发于40岁以上的青壮年人,以女性多见。临床上按摩手法治疗有一定的效果,但跟痛症由于病种较多,因此在推拿治疗前,一定要首先明确诊断,然后对因、对症治疗。

预防跟痛症平时应穿软底鞋和平跟鞋,注意休息,避免剧烈运动。治疗期间注意足部防寒保暖。

实训目的

1. 掌握跟痛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,能够对跟痛症伤做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉跟痛症的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解跟痛症的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 多为一侧缓慢发病,达数月或数年。
2. 逐渐出现足后跟部疼痛、肿胀,站立、行走。运动过久时疼痛加重。
3. 跟骨后上方局部隆起、增厚,触及压痛、弹性感。
4. 足跖屈抗阻力试验阳性。
5. X线片一般为阴性,部分病人局部可见有骨刺或增厚的骨膜。

(二) 手法治疗

1. 治疗原则 理气和血,消肿止痛。
2. 主要手法 揉法、拿法、点按法、叩击法、擦法等。
3. 手法操作步骤

(1)拿揉足跟部 患者仰卧位,医者一手托住小腿下端,另一手用三指拿法从小腿下端到足跟部拿揉2~3分钟,重点拿揉跟腱。

(2)穴位点按 医者用拇指指端依次点按阴陵泉、三阴交、太溪、照海等穴位及阿是穴,

每穴半分钟,以酸胀为度。

(3)叩击足跟 患者俯卧床上,患肢膝关节屈曲 90°,医者一手拿住患足作背伸固定,使跟腱紧张,另一手握空拳用小鱼际处叩击跟后、跟下数次(图 9-2)。

(4)擦足底 医者用大鱼际擦法擦足底部及跟后部数次,以透热为度。

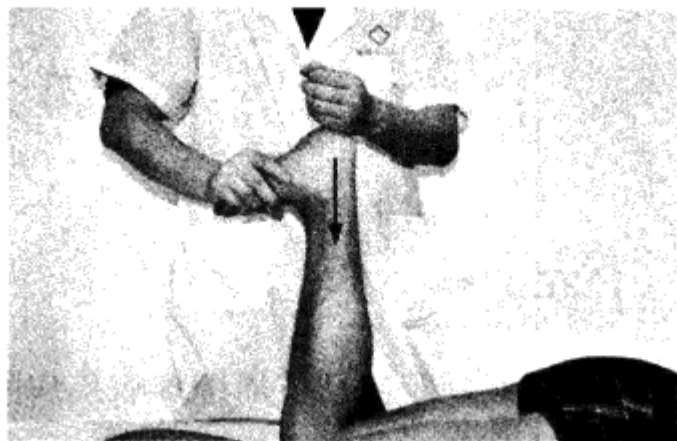


图 9-2 叩击足跟

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 仰卧位或俯卧位。
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。
5. 手法治疗需对因、对症治疗以增强治疗效果。

实训记录

中医筋伤病案分析实训报告

实训名称
实训时间

班级
指导教师评分

姓名

病案:李某,女,48岁。双足跟部疼痛,行走困难1个月。自诉:1个月前走路时出现双足跟部疼痛,且不能长时间站立,苦不堪言,曾就诊于多家医院,但疗效均不理想。查体:双足跟处压痛,叩击痛不明显,足跖屈抗阻力试验阳性。

X线检查双足跟骨不同程度的骨刺。

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 踝管综合征

实训导读

踝管综合征又称跖管综合征,是胫后神经、胫后肌腱由于不同原因在踝管内遭受卡压而出现相应的临床表现。患者以内踝后疼痛不适,足底和跟骨内侧有烧灼感来就诊。内踝后方可触及梭形肿块,X线检查晚期可见距、跟骨内侧有骨刺形成。

本病好发于男性,多数为体力劳动者,以青壮年为多见。手法对本病效果较好,这是因为手法能加速局部血液循环,促进代谢,使炎症吸收并降低踝管内压力,减少对胫后神经的刺激和压迫,从而减轻或消除临床症状。对症状严重且经保守治疗无效者,可考虑手术治疗。

预防踝管综合征平时应避免做踝关节的剧烈活动。治疗期间注意踝部防寒保暖。

实训目的

1. 掌握踝管综合征的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对踝管综合征做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉踝管综合征的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解踝管综合征的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 踝关节常因慢性劳损或曾经扭伤逐渐出现症状。
2. 早期内踝下在站立、行走过久时出现疼痛,休息后缓解。
3. 日久严重者足跖侧出现烧灼或针刺样疼痛,甚者向小腿内侧放射,站立、行走、运动后疼痛加重。病程长者还可见足部肌肉萎缩。

4. 重者足趾出现干燥、汗毛脱落等自主神经紊乱表现。足底和跟骨内侧麻木或蚁行感。
5. 踝管内可触及梭形肿块或小结节。
6. 神经干叩击试验阳性、止血带试验阳性
7. 肌电图检查有异常改变。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血,通络止痛。
2. 主要手法 按揉法、点按法、弹拨法、摇法、推法等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉踝管 医者用掌根按揉法从小腿下端到足弓马肉 3~5 分钟,重点按揉踝管部。

(2)点按穴位 医者用拇指指端依次点按阴陵泉、三阴交、太溪、昆仑等穴各约半分钟,用力以酸胀为度。

(3)拨踝管内肌腱 医者用拇指或食、中、无名指指端轻巧快速地从内踝后方沿肌腱行走路线到足弓部垂直拨动 2~3 分钟。

(4)运摇踝部 医者一手握足趾,另一手拿住足跟部,先拔伸踝关节再环转摇晃数次后使之内、外翻并背伸(图 9-3)。

(5)推踝管 医者用拇指指腹自小腿内后侧向踝管下部直推数次。

(6)擦踝管 医者用小鱼际或大鱼际擦踝管数次以透热为度。



图 9-3 运摇踝部

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 仰卧位。
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。
5. 对症状严重且经保手法无效者,可考虑手术治疗。

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：肖某，男，25岁。右足内踝后疼痛不适伴右足底和跟骨内侧有烧灼感1个月。

自诉：1个月前因打篮球导致踝关节多次扭伤，随后出现右足内踝后疼痛不适，右足底和跟骨内侧逐渐出现烧灼感，站立或行走时症状加重，休息后可缓解。查体：右内踝后方可触及一梭形肿块，神经干叩击试验阳性、止血带试验阳性。

X线检查右跟骨内侧有骨刺形成。

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 跖趾滑膜囊炎

实训导读

跖趾滑膜囊炎又称跖趾滑液囊肿，多由跖外翻畸形继发。患者以第一跖趾关节处疼痛、肿胀来就诊。

本病以中年女性相对多见，多由长时间穿高跟鞋或先天平底足而逐渐引起。症状轻微或畸形不严重者可行手法治疗；症状明显及畸形严重者可以考虑手术治疗。治疗的目的是不仅是矫正外形，更主要是减轻或消除症状。

预防跗趾滑膜囊炎平时应避免穿过高跟鞋及过紧鞋,注意足部保暖防寒,避免过劳。

实训目的

1. 掌握跗趾滑膜囊炎的临床诊断及鉴别诊断技能、手法治疗的原则及操作技能,能够对跗趾滑膜囊炎做出正确的诊断及手法治疗。
2. 熟悉跗趾滑膜囊炎的临床诊断及治疗注意事项。
3. 了解跗趾滑膜囊炎的预防及调护。

实训器材

临床病例、模拟患者;按摩床;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. 跗趾多有慢性损伤。
2. 早期一般无明显症状,鞋过紧时有受压感及跗趾跗趾关节处疼痛,尤以走路时严重。
3. 患足跗趾跗趾关节向内突起、压痛,跗外翻畸形。
4. X线检查可见跗趾跗趾关节半脱位。

(二)手法治疗

1. 治疗原则 舒筋活血、消肿止痛。
2. 主要手法 按揉法、捻法、拔伸法、扳法等。
3. 手法操作步骤

(1)按揉跗趾 医者用拇指指腹从足背到跗趾按揉2~3分钟,重点按揉跗趾疼痛部位。

(2)拔伸跗趾 医者一手扶住足背,另一只手拇、食、中指拿住跗趾先拔伸跗趾5~6遍,再捻转跗趾数次。

(3)扳跗趾 医者用一只手拇、食、中指拿住跗趾被动内收扳动跗趾5~6遍。

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 仰卧位。
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。

5. 症状明显及畸形严重者早期考虑手术治疗。

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：郑某，女，26岁。右足跗指关节肿胀、疼痛2个月。自诉：常年穿高跟鞋，近2个月来行走时痛尤为严重。查体：右足跗指呈外翻畸形，跗指跖趾关节处红肿，可触及增厚感，局部压痛。

X线检可见右足跗指跖趾关节半脱位。

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

(赵 忠 戴会群·熊 华)

参考文献

- [1] 涂国卿. 中医筋伤. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010
- [2] 邵湘宁. 推拿学. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010
- [3] 王之虹. 推拿手法学. 北京:人民卫生出版社,2001
- [4] 孙树椿,孙之镐. 中医筋伤学. 北京:人民卫生出版社,1990

附录 实训考评

项目	项目总分	操作要求	得分
疾病诊断	10	病名诊断正确 10 分, 否则不得分	
诊断依据	10	病史、症状收集: 依据准确、完整程度 优: 9~10 分, 良: 7~8 分, 中: 5~6 分, 差: 0~4 分	
	20	体征采集: 依据正确、完整程度 优: 15~20 分, 良: 10~14 分, 中: 5~9 分, 差: 0~4 分	
	5	辅助检查 优: 5 分, 良: 4 分, 中: 3 分, 差: 0~2 分	
治疗原则	5	优: 5 分, 良: 4 分, 中: 3 分, 差: 0~2 分	
治疗方案	10	主要手法: 依据正确、完整程度 优: 9~10 分, 良: 7~8 分, 中: 5~6 分, 差: 0~4 分	
	30	手法操作步骤: 依据规范、准确、熟练程度 优: 26~30 分, 良: 16~25 分, 中: 10~15 分, 差: 0~10 分	
辅助治疗	10	优: 9~10 分, 良: 7~8 分, 中: 5~6 分, 差: 0~4 分	

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 中医筋伤实训教程

作者 = 戴会群主编

页数 = 133

出版社 = 西安市：第四军医大学出版社

出版日期 = 2012.03

SS号 = 13027587

DX号 = 000008269915

URL = <http://book.szdnnet.org.cn/bookDetail.jsp?dxNumber=000008269915&d=9920C3E0F590768E9B60BE9E1DB89B60>