

<<经络通活轻松3>>

图书基本信息

书名：<<经络通活轻松3>>

13位ISBN编号：9787030256584

10位ISBN编号：7030256581

出版时间：2009-10

出版时间：科学出版社

作者：郭长青 编

页数：299

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<经络通活轻松3>>

### 内容概要

本书由北京中医药大学教授、博士生导师郭长青主编，系《经络养生丛书》中的一本。全书介绍了常见颈肩痛和腰腿痛的自我调治方法，运用推、拿、揉、捏等按摩手法，配合拔罐，刮痧，艾灸，针刺以及中药贴敷、熏洗、内服等方法，通过一些简、便、廉、验的治疗方法，为人们的日常保健和治疗提供了指导和帮助。

此外，全书配有600余幅操作图及相关穴位图，形象直观、高效实用。

全书内容通俗易懂、简明扼要，可操作性强，是一本不可多得的家庭养生精华集，既可作为您贴身的家庭按摩师，又是馈赠亲朋好友的健康佳品。

<<经络通活轻松3>>

作者简介

郭长青，教授，主任医师。

博士生导师，现任北京中医药大学针灸学院针灸基础系主任，中国针灸协会针灸文献专业委员会常务理事、副秘书长，中华中医药协会针刀医学分会常务理事、副秘书长，北京针灸现代研究专业委员会委员。

曾在西班牙、韩国、波兰、新加坡讲学。

主持国家

<<经络通活轻松3>>

书籍目录

第一部 分颈肩部疼痛的自我调治 第1章 颈肩痛是怎么回事 颈肩痛是怎么发生的 颈肩痛如何诊断  
第2章 常见颈肩痛的调治方法 1 落枕 2 神经根型颈椎病 3 肩周炎 4 背肌筋膜炎 5 肱二头肌长头  
腱鞘炎 6 菱形肌损伤 7 冈上肌肌腱炎第二部分 腰腿疼痛的自我调治 第1章 腰痛是怎么回事 腰痛  
是怎么发生的 腰痛应如何诊断 第2章 常见腰痛的调治方法 1 急性腰扭伤 2 腰椎间盘突出症 3 腰  
椎后关节紊乱症 4 慢性腰肌劳损 5 第三腰椎横突综合征 6 腰肌筋膜炎 7 棘上韧带撕裂 8 棘上  
韧带炎 9 腰椎肥大性脊椎炎 第3章 常见腰腿痛的调治方法 10 坐骨神经痛 11 梨状肌损伤 12 臀  
上皮神经损伤 13 臀部肌筋膜炎 14 臀中肌综合征 15 骶尾部挫伤 16 下肢骨关节损伤 17 类风湿  
性关节炎 第4章 其他类型腰腿痛的调治方法 18 肾虚腰痛 19 妇科疾病引起的腰腿痛 附录 附录1  
中医常用治疗方法 附录2 中医常用经脉 附录3 人体常用穴位 附录4 腰腿痛患者的功能锻炼 附录5  
腰腿痛的预防

## 章节摘录

第一部 分颈肩部疼痛的自我调治 第1章 颈肩痛是怎么回事 颈肩痛如何诊断 认真检查 1 颈部检查 望诊 观察颈部两侧是否对称,有无后突、偏歪等畸形,颈椎正常的生理弯曲是否改变,颈项有无僵硬,肌肉有无过度紧张或挛缩等。

触诊 逐个检查颈椎棘间、棘旁、横突等处有无压痛点、放射痛,以及放射痛的方向和部位。引起颈部疼痛和放射痛的常见原因有两种,一种是颈部肌肉、韧带附着部位的劳损和擦伤,其压痛点在这些组织的附着部位,同时可有向上背部、肩部及上肢的放射痛,但放射的距离一般不太远,很少到达前臂及手部。

另一种是神经根型颈椎病,由于颈椎关节的退行性改变、增生、错位等直接刺激颈神经根,其放射距离较远,可到达手部,并常伴有麻木感。

检查时有不同程度的上肢感觉障碍、肌肉消瘦、肌力减退和腱反射减弱。

上述症状和体征由于颈椎病发生的平面不同而有所差别,如病变在第四至六颈椎间隙,其放射痛及麻木主要在上臂外侧及前臂桡侧至腕部;如病变在第五、六颈椎间隙,其放射痛及麻木症状由上述路线放射至拇指和食指,前臂桡侧及拇指有感觉障碍,肱二头肌肌力减退,并有腱反射的改变;如病变在第七颈椎和第一胸椎间隙,其放射痛及麻木症状沿上臂内侧和前臂尺侧放射至无名指和小指,手部小块肌肉力量可以减弱,无腱反射障碍。

活动度 在进行颈部功能检查时可先做主动活动,其正常活动度为前屈、后伸各 $35^{\circ}$ ,左右侧屈各 $45^{\circ}$ ,左右旋转各 $30^{\circ}$ 。

如果主动活动受限,则进一步做被动活动检查。

特殊检查 压顶、叩顶试验(椎间孔挤压试验):患者取正坐位,医者双手重叠按压在患者头顶上,并控制颈椎在不同角度下进行按压,如引起颈项痛和放射痛者为阳性,说明颈神经根受压。然后,用拳隔手掌叩击患者头部,如引起颈痛并有上肢窜痛和麻木感,或引起患侧腰腿痛,均属阳性,提示颈神经或腰神经根受压。

臂丛神经牵拉试验:患者颈部前屈,医者立于患者患侧,以一手抵住患者患侧头部,另一手捏患肢腕部,反方向牵拉,患肢有疼痛或麻木感为阳性,提示臂丛神经受压。

牵头试验:医者双手抱住患者头部向上牵引,如疼痛或放射痛缓解则为阳性,提示有神经根受压表现。

Adson试验:患者取端坐位,双手放于大腿上,医者用两手触及患者两臂桡动脉搏动后,嘱患者深吸气并屏住气,然后在颈部后伸的位置作左右侧弯活动,并比较两侧桡动脉的搏动情况,若患侧桡动脉搏动消失或明显减弱而健侧桡动脉搏动正常或仅有轻度减弱,即为阳性。

此法对诊断颈部所引起的症状较有价值。

2 肩部检查 临床上凡是肩部疼痛的患者,首先要排除因内脏疾病而引起的疼痛,如左肩疼痛要排除心脏疾病,右肩疼痛要排除肝胆疾病。

此外,还要排除颈椎病引起的颈肩综合征。

所以,对肩部疼痛进行整体检查是十分必要的。

望诊 肩部的望诊必须两侧对比检查。

检查时,裸露两肩,观察其皮肤颜色,对比两肩是否等高,肩部有无畸形、肿胀、窦道和肿块,对比两侧三角肌的发育及锁骨上、下窝的深浅是否对称,肌肉有无萎缩。

然后检查背侧两肩胛骨高低是否一致,两肩胛骨内缘与脊柱的距离是否相等,还可借助肩关节主动或被动运动来观察其肌肉及关节的形态和功能状况,如果发现两侧不对称,则应进一步检查。

若肩胛骨高耸,多为先天性肩胛骨高耸症;若肩胛骨内缘向后突起,尤其是用手抵墙时更为明显,则为前锯肌瘫痪,又称翼状肩;急性损伤患者,如果肩后有明显肿胀,提示可能有肩关节脱位或肩胛骨骨折;若三角肌膨隆消失,呈“方肩”,多提示肩关节脱位;若锁骨外端高突,说明肩锁关节脱位或锁骨外端骨折;若患肩向下、前、内移位,则为胸锁关节脱位或锁骨骨折。

触诊 进行肩部触诊前,首先要了解肩部正常的解剖结构、活动幅度及其骨性标志。

一般肩峰在肩外侧最高点骨性突出处,其下方的骨性高突处为肱骨大结节,肩峰前方为锁骨外端,锁

## &lt;&lt;经络通活轻松3&gt;&gt;

骨外、中交界处的下方一横指处，肱骨头内上方为喙突。

在触诊时，应用拇指逐一按压，详细检查，寻找压痛点，并注意关节结构是否正常，活动时有无异常及摩擦音等，并排除骨折的可能。

如果肩部有压痛点，需结合肩关节的功能检查来判断病变的部位。

压痛点在肩峰前下方，一般是肱骨小结节附近的病变；压痛点在肩峰外侧，多见于肱骨大结节附近的病变。

在望诊时如发现两侧上肢不等长，肌肉萎缩，须进行测量。

上肢长度的测量一般指从肩峰至肱骨外侧髁或尺骨茎突的距离，两侧对比；测量上肢周径时一般选择两臂相对应的部位，并标明该部位距肩峰或尺骨鹰嘴突的距离。

**活动度** 在进行肩部功能检查时，应固定肩胛骨下角，避免肩胛骨一起参与活动造成假象。

**特殊检查** 搭肩试验（杜加氏试验）：健康人手搭于对侧肩部时，肘关节可以紧贴胸壁，如果肘关节不能靠贴胸壁，则为阳性，提示有肩关节脱位的可能。

**骨性三角检查**：正常情况下，肩峰、喙突和肱骨大结节三点共同组成一个三角形。

脱位时，因大结节位置变动，故所成三角形与对侧不同。

**肩关节外展试验**：此试验对于肩部疾病能做大致的鉴别。

肩关节功能丧失，并伴有剧痛时，可能为肩关节脱位或骨折；肩关节有炎症时，从外展到上举过程皆有疼痛；外展开始时肩不痛，越近水平位时肩越痛，可能为肩关节粘连；外展过程中疼痛，上举时反而不痛，可能为三角肌下滑囊炎；从外展至上举 $60^{\circ} \sim 120^{\circ}$ 范围内有疼痛，超越此范围时反而不痛，可能为冈上肌肌腱炎；外展动作小心翼翼，并有突然疼痛者，可能为锁骨骨折。

**肱二头肌长腱试验**：本试验有两种方法，第一种是让患者主动做肩极度内旋活动，即在屈肘位，前臂置于背后，引起肩痛者为肩关节内旋试验阳性，说明为肱二头肌长头腱鞘炎。

第二种是患者肘关节用力屈曲，医者手握患者腕部，对抗用力，使患者肘关节伸直。

若患者疼痛加剧，为抗阻力试验阳性，说明有肱二头肌长头腱鞘炎。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>