

冈下肌综合征

吉林化工医院 王农

冈下肌综合征也称冈下肌炎,是冈下肌慢性劳损而产生的无菌性炎症反射至肩部、上肢及胸壁疼痛征候群。是临床上常见疾病,可表现一侧或双侧肩部和上肢的酸麻胀痛、乏力等,少数病人可表现胸闷、胸痛、呼吸不畅等症,多数病人不觉有肩胛部疼痛症状,故常易误诊为风湿痛、肋间神经痛、颈椎病等疾病。

例1,王××,男32岁,工人。自觉右上肢酸痛、无力、不适感等约三个月。无外伤史。按风湿痛治疗一个月未见好转。检查:颈椎无压痛,活动自如,击顶试验和牵拉试验均阴性。颈椎X线片未见异常,按压右侧冈下窝冈下肌附着处有剧痛,按压时酸胀麻木性疼痛沿上肢后外侧反射至手指尖部,

重压约半分钟时上述症状可消失。右上肢感觉正常。诊断:冈下肌综合征。局部进行按摩,按摩后局部撒全虫粉约 1.0×1.0 厘米面积,再加伤湿镇痛膏固定,每三天一次,共治疗五次痊愈。

例2,李××,女,45岁,工人。右侧胸背痛、胸闷、呼吸不畅及右上肢无力感约一年。病人疑似乳房长什么东西而出现上述症状,要求检查乳房。过去曾多次胸透和各种化验检查均正常。按风湿症和肋间神经痛治疗,久治不愈。检查:头颈心肺腹部未见异常,胸壁无固定性压痛,双侧乳房未触及肿块和增殖现象,也无压痛。双肩关节活动正常,无压痛双上肢感觉正常。按压右侧冈下窝有剧痛,有痛性筋束,小园肌附着处有明显压痛。诊断:冈下肌综合征、小园肌劳损。5%当归溶液6.0毫升注射冈下肌剧痛处,每日一次,共注射八次,病人自觉症状消失。

例3,王××,男,60岁,干部。右肩关节疼痛约八个月,近两个月出现剧痛,活动不当时激发剧痛,抬举等活动严重困难。按肩周炎治疗1—2个

月未见效果。检查:颈部活动自如,颈椎无压痛,击顶试验和牵拉试验均阴性。右肩关节不肿,内侧有压痛,三角肌轻度萎缩,上举、外展、后伸严重受限。按压右侧冈下窝处剧痛,可触及痛性筋束。诊断:冈下肌综合征。2%普鲁卡因6.0毫升加强的松龙25毫克封闭冈下肌剧痛处,同时加用局部按摩,每周一次,五次治愈。

例4,赵××,男,53岁,工人。左侧肩臂上肢麻木性胀痛和无力感约三年。颈椎X线片显示第5—6颈椎有轻度增生。按颈椎病治疗约一年,未见好转。检查:颈部活动自如,颈椎无压痛,击顶试验和牵拉试验均阴性。按压左冈下窝处有剧痛性筋束,按压时有酸麻胀痛症状由肩后反射到手指尖部,重压后上述症状可消失。诊断:冈下肌综合征。2%普鲁卡因6.0毫升加强的松龙25毫克,每周封闭冈下肌剧痛处一次,共治疗八次,病人自觉症状完全消失。

讨论:冈下肌起于冈下窝止于肱骨大结节,使臂内收、外旋,受肩胛上神经(颈5、6)支配^①。使臂外旋作用的肌肉有冈下肌和小园肌,而冈下肌起止点之间的距离比小园肌长,又位于小园肌上方,承受拉力大,容易损伤。少数病人可能与风湿寒凉有关。宣氏^②认为冈下肌无菌性炎症病变可使肩外展功能受限,不易上举,日久形成“冻结肩”。临床上不少肩周炎病人,按压下肌有剧痛及痛性筋束,因此冈下肌无菌性炎症是肩周炎常见的病因。冈下肌疼痛可传射至上臂,引起上臂痛(多为上臂后上方痛)、上臂麻木、麻刺感或肌萎缩;有时继续传射至肘内、外方,在肱骨内、外上髁部形成压痛点,诊断为继发性肱骨内、外上髁软组织劳损。严重病例常并发前臂、手腕和手指的传射痛,麻木,麻刺感,肌力减弱,肌萎缩,手部色泽暗紫,发凉,脉搏减弱等臂丛神经刺激征象^②,上述这些征象最易误诊为颈椎病,胸廓出口综合征,前斜肌综合征等疾病,冈下肌疼痛与脊背伸肌痛一样,均可出现向前胸传射,引起心悸、胸闷、胸痛、呼吸不畅、哮喘等症,常诊断“肋软骨炎”或“冠心病”^②。临床上应充分认识冈下肌综合征的上述种种表现,才能做出正确诊断与鉴别诊断。

参考文献

①中国医科大学编绘:人体解剖图谱,307页,1983年6月二次印刷,上海科学技术出版。

②中国软组织疼痛研究会辽宁省分会:软组织外科学讲义,48页,1984、5。