

第四章 头颈部损伤与康复



配套教材

本章结构

第一节 脑损伤

第二节 颈部肌肉损伤

第三节 颈椎病

第四节 颈部挥鞭样损伤

第五节 头颈部损伤的康复与训练

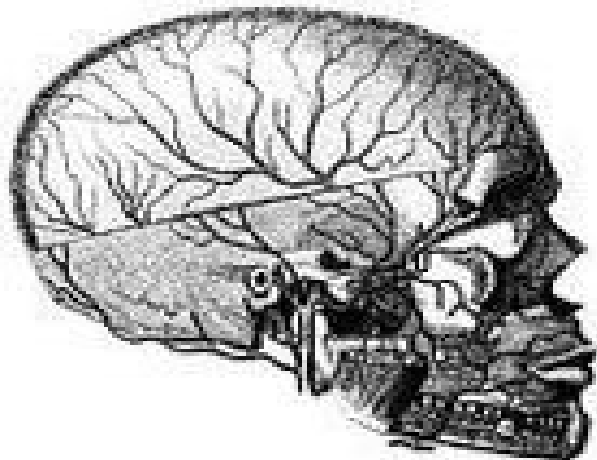
学习目标

1. 了解头颈部的解剖学特征及常见运动损伤的处理原则。
2. 熟悉头颈部常见运动损伤根本病症和体征。
3. 掌握头颈部常见运动损伤的发病机制和康复训练方法。

头颈部损伤



头部解剖



一、头皮:

皮肤、皮下组织、帽状腱膜、腱膜下层、骨膜

二、颅骨:

线形骨折、凹陷骨折、粉碎骨折

三、脑膜组织:

硬脑膜、蛛网膜、软脑膜

四、血液循环: 丰富

头部损伤的诊断



- 一、生命体征变化
- 二、意识障碍程度
- 三、辅助检查

第一节 脑损伤

一、脑震荡

二、慢性创伤性脑病

一、脑震荡

脑震荡是指脑组织在外力作用下发生一系列复杂的病理改变，从而出现短暂且可恢复的神经系统功能障碍。

脑震荡属于最轻微的一种脑损伤，合理治疗后大多伤者可以痊愈。

它可以单独发生，也可合并颅内血肿等其他颅脑损伤，临床上应注意鉴别诊断。

多见于棒球、垒球、拳击、自行车、冰雪等运开工程。

一、脑震荡

〔一〕损伤机制

直接暴力撞击或间接暴力震动

- 1、直接暴力如棒垒球运动发动头部被球棒击打或被重而急的球击中，或运动中摔倒头部着地，更多那么见于拳击运动中选手被击中头部等。
- 2、间接暴力震动多见于运动中人体从高处落下臀部着地，其反作用力传递到头部而引起传导性损伤。

一、脑震荡

〔二〕病症体征

1. 意识障碍：短暂，一般不超过半小时。
2. 认知功能障碍：逆行性健忘。
3. 情绪障碍：烦躁、易怒、悲伤、忧郁、恐惧、情绪化、神经质等。
4. 睡眠障碍：嗜睡或失眠等。
5. 其他病症：头痛、头晕、呕吐、耳鸣、畏光、怕噪音等病症。

一、脑震荡

〔三〕处理原那么

1. 脑震荡病人伤后应短期留院观察2-3天，定时观察意识、瞳孔和生命体征的变化，必要时应作进一步检查，如X线、CT及腰穿等检查，以便及时发现可能并发的颅内血肿。
2. 适当卧床休息7-14天。
3. 临床病症明显者，给予对症支持治疗。

二、慢性创伤性脑病

慢性创伤性脑病是头部屡次、反复受到外力打击而引起的一种迟发性、慢性脑损伤，又称拳击者脑病或拳击醉态综合征。

多见于拳击和自由搏击工程的运发动，特别是职业拳击运发动。



二、慢性创伤性脑病

〔一〕损伤机制

直接暴力撞击或间接暴力震动。

拳击训练及比赛中，运动员头颈部经常受打击是其致病的重要原因之一。

病理变化：受伤初期脑组织有小出血点及软化，久之积累成广泛的脑内小疤痕，出现脑萎缩。



二、慢性创伤性脑病

〔二〕病症体征

1. 头部有长期反复受外力打击的训练史。
2. 初起病症多出现在下肢，表现为走路蹒跚不稳，动作缓慢，惧怕比赛。
3. 随着病情继续开展，那么可能出现手足震颤，记忆力减退，言语不清，甚至出现不自主的点头动作及行走困难等典型的帕金森症候群。

〔三〕处理原那么

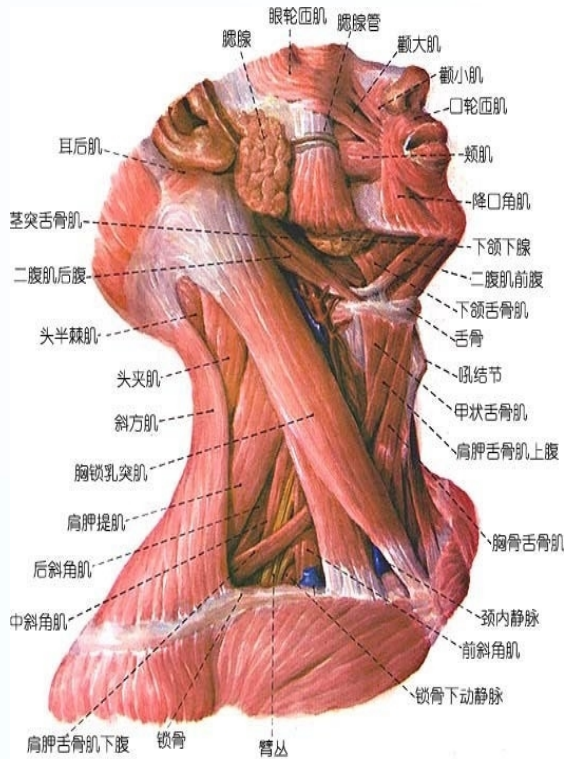
本病的治疗除给予大量维生素及神经营养药物等支持疗法外，一般无特效的治疗方法。

第二节 颈部肌肉损伤

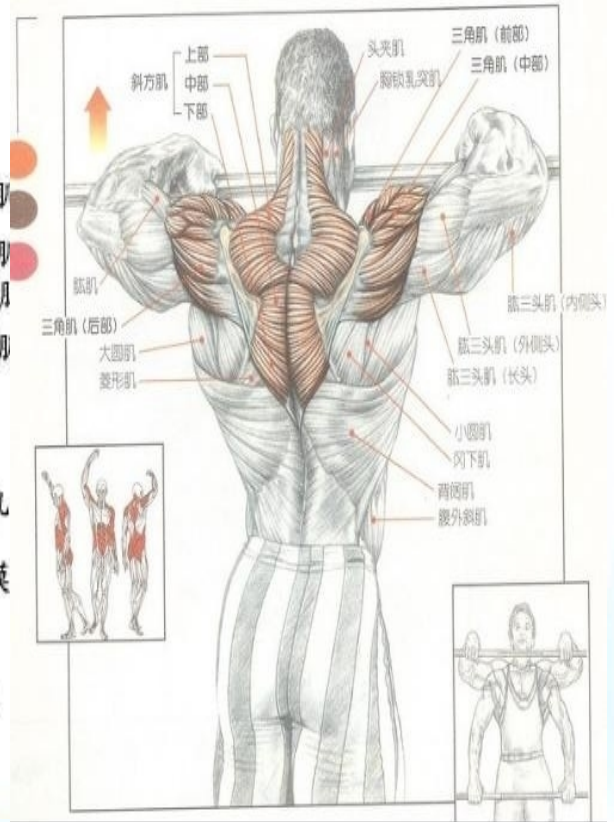
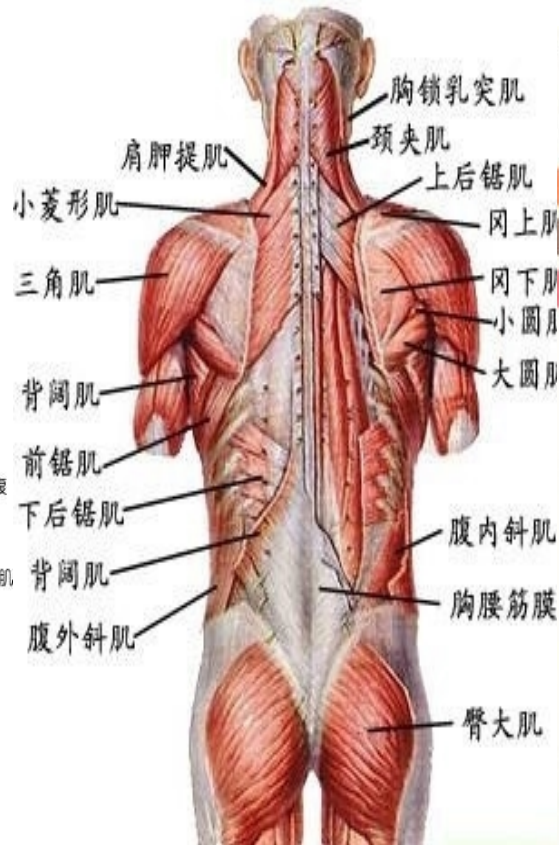
一、斜角肌损伤

二、头颈夹肌损伤

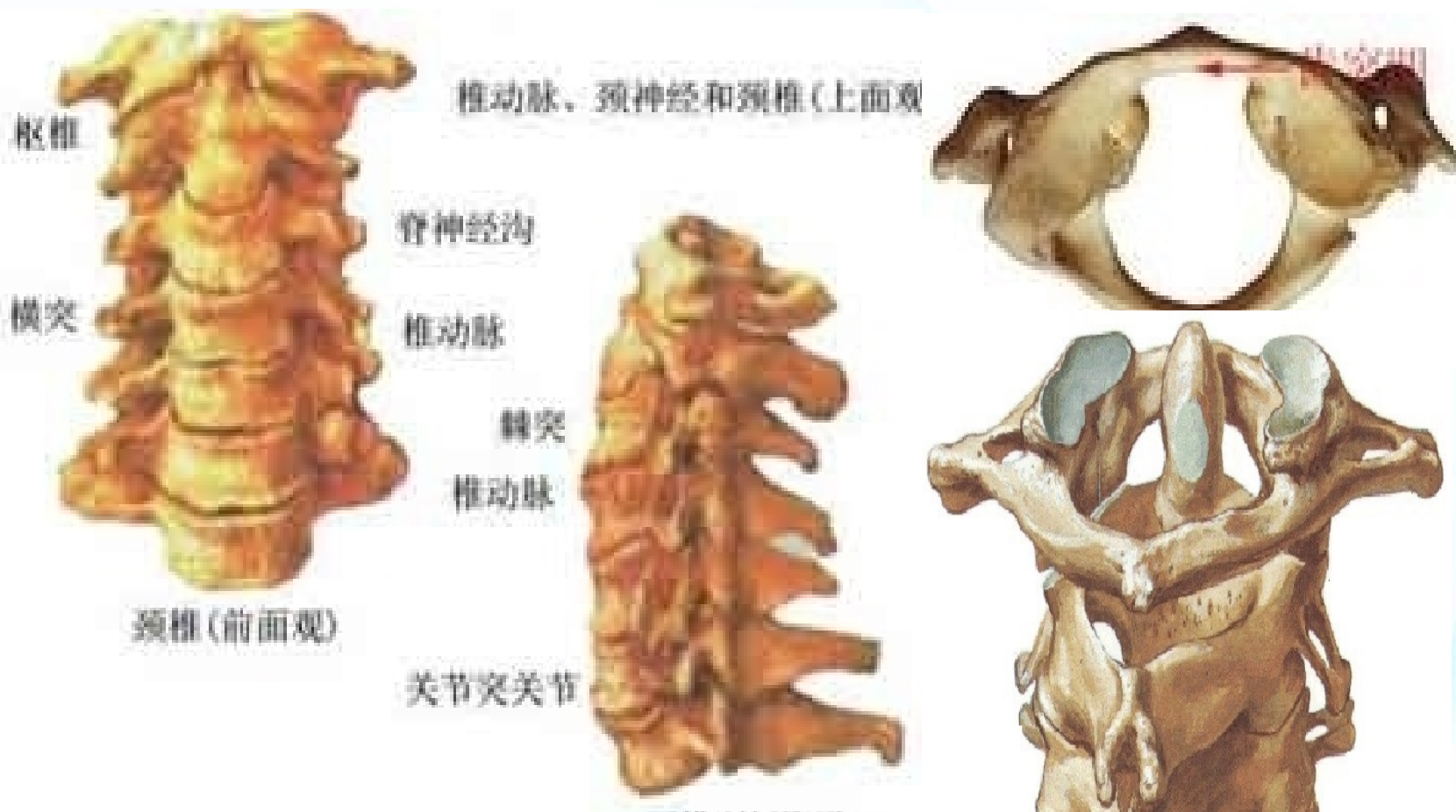
颈部解剖



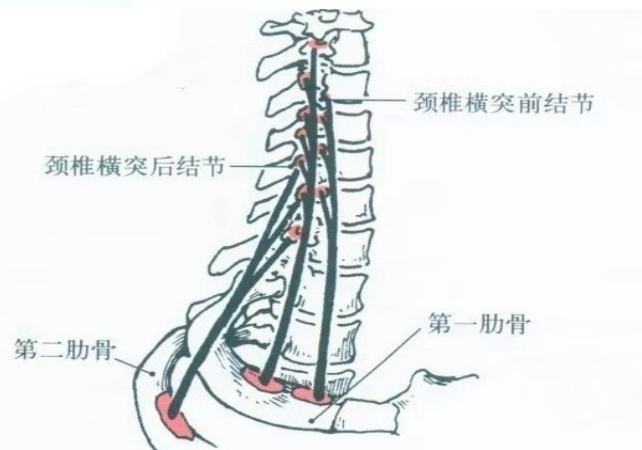
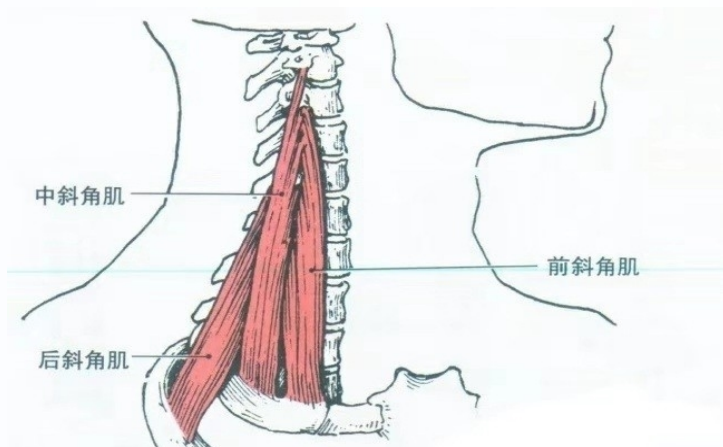
颈部肌肉 (侧面观)



颈部解剖



一、斜角肌损伤



前斜角肌起于C3-6横突前结节，止于第1肋骨斜角肌结节；
中斜角肌起于C2-7横突前结节，止于第1肋骨中部上面〔肌纤维由内上斜向外下〕；

后斜角肌起于C5-7横突后结节，止于第2肋骨。

主要功能：使头部侧屈、盘旋及前屈。假设颈部固定，该肌收缩可上提1、2肋，助呼吸。

一、斜角肌损伤

〔一〕损伤机制

主要是水肿、痉挛、代偿性肥大，导致斜角肌间隙变小，锁骨上动静脉、臂丛神经受压，出现相应血管神经病症。

斜角肌损伤可分为急性损伤和慢性损伤

1. 急性损伤多因头颈后伸、侧屈位猛力扭转所致，如足球运动中头球摆动。
2. 慢性损伤多因头颈在侧屈或某个姿势固定位持续时间过长，斜角肌处于偏离中立位的紧张状态，造成过度疲劳而损伤。

一、斜角肌损伤

〔二〕病症体征

颈肩臂部疼痛，可向上肢扩散。

或伴有患肢感觉异常、发凉等病症。

严重病例或病程久者，可见握力下降，手部肌肉萎缩。

检查时可在锁骨上窝处触及肌肉钝厚、变硬，压痛并向上肢放散。臂丛神经牵拉试验阳性。

一、斜角肌损伤

〔三〕处理原那么

1. 一般使用被动或被动拉伸，训练激活相应肌肉；
2. 也可以采用局部推拿及针灸治疗。如系斜角肌与臂丛神经的关系变异者，经屡次手法治疗无效，可考虑手术松解。

二、头颈夹肌损伤



头夹肌:在胸锁乳突肌上端的深面,起于T1-3棘突和C3-7项韧带,止于乳突后侧部和上项线的外侧部。

颈夹肌:在头夹肌的外侧和下方,起于T3-6棘突,止于C2-3颈椎横突后结节。

功能:一侧收缩使头转向同侧,双侧收缩使头颈后仰。

二、头颈夹肌损伤

（一）损伤机制

1. 颈部急性扭伤后，颈椎椎体内外平衡失调而错位、椎间孔变小时，使得第2-5颈神经后支受到压迫或刺激，导致头颈夹肌痉挛。
2. 慢性损伤主要由于长期伏案工作，低头屈颈，导致头颈部夹肌在较长时间处于过度紧张状态，造成局部组织水肿渗出，刺激肌肉发生痉挛。

二、头颈夹肌损伤

〔二〕病症体征

颈部疼痛伴有活动功能障碍，前屈后伸时疼痛加重，起卧床困难，颈胸交界处有明显压痛，有时在局部还可扪及条索状或块状物等。

〔三〕处理原那么

1. 一般使用被动拉伸，激活训练头颈夹肌及其功能相关肌群；
2. 也可以采用局部针灸、推拿、理疗等治疗方法。

第三节 颈椎病

颈椎病是指因颈椎间盘退行性变及其继发性椎间关节退行性变所导致的脊髓、神经、血管等结构受压而表现出的一系列临床症状候群。

好发于30-60岁人群，发病率随年龄的增长而增高。轻者头、颈、肩、臂疼痛麻木，重者可致肢体瘫痪。

对于运动人群来说，颈部负荷增加，累积性损伤而造成退行性变，多见于击剑、摔跤、射击、射箭等工程。

一、损伤机制

〔一〕颈椎退行性改变

1. 椎间盘变薄，椎间隙变窄，韧带、关节囊松弛，椎间关节不稳导致骨质增生；
2. 钩椎关节面间隙变小导致磨损增多引起增生；
3. 开展到一定程度，压迫神经根、椎动脉、脊髓或交感神经，引起相应病症和体征。

〔二〕颈椎急性损伤

各种急性损伤，如扭伤、跌倒等均可造成颈部韧带、关节囊、椎间盘等软组织不同程度的损伤，颈椎稳定性下降，引起病症。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/138131142017006056>