

冈下风情剪不断，千丝万缕始厘清  
——论述针刀治疗冈下肌群的临床体会  
作者：邓国雄初稿

1.前言：冈下肌肉群是指肩胛冈为界限往下覆盖整个肩胛骨的肌肉群。当中，冈下肌为肌肉群中横盖面最大。其次为大圆肌和小圆肌。此三块肌肉覆盖于肩胛骨骨面的面积而称言之。又称冈下窝或冈下肌群。本文想通过冈下肌群支配上肢的解剖功能来阐述两者之间的关系。

2.冈下肌与周围软组织的关系。

从触诊体表标志上，覆盖于肩胛骨与临近软组织关系可分三段面论述之：

2.1 内侧段：从第6颈椎和第1胸椎作斜下外可连接至冈下窝内侧端的小大菱形肌。冈下肌肌纤维是向外上方。起点于冈下窝的内侧缘。止于肱骨大结节中段。冈下肌内有斜方肌覆盖。肩胛冈临近肌肉还有从第1-4颈椎棘突的后上缘，连接（止）于肩胛骨上角。临近还有肩胛冈隔开于上的冈上肌。

2.2 上横中段：沿着肩胛冈横外向方。临近软组织还有三角肌后束、上后锯肌。临床上体会到单纯性冈下肌损伤在此处相对较少触及可治阳性点。由于还有肩胛上神经从冈上窝跨过肩胛冈往下沿向胛骨外侧缘。临床观察中如有触及到阳性点。除了多见于三角肌、大圆肌损伤的原因以外，不可不排除冈上肌损伤或中上斜方肌损伤。

2.3 外斜外段：肩胛骨外侧缘从上至下分成3段。上1/3端有三角肌后束从肩峰斜下外覆盖。还有冈下肌内斜上覆盖。中1/3段有三角肌后束、小部分由小圆肌覆盖。它起自冈下窝外侧缘，止于肱骨大结节下压迹。下1/3有大圆肌覆盖。它起于肩胛骨下角，止于肱骨小结节嵴。肩胛骨下方临近肌肉还有背阔肌。

3.冈下肌群与解剖与上肢功能的关系。

冈下肌与小圆肌皆能使肩关节旋外。大圆肌使肩关节内收与旋内。

冈下窝中外段临近软组织的三角肌后束是衔接肩关节。三角肌作用于外展肩关节。后束肌束使肩关节后伸和旋外。

4.冈下肌群与临近肌肉关系

4.1 冈下肌群与冈上肌

冈上肌与三角肌前部与中部纤维一起参与肩关节外展和前屈功能。以体表面积而言，冈上肌体表虽不如冈下肌面积大。但由于冈上肌以肩阔之腱止于大结节最上部小骨面。相对而言，其止点的

解剖功能最易受其他临近软组织牵拉。由于冈上肌被斜方肌和三角肌覆盖，其肌腱与冈下肌、肩胛下肌、小圆肌等的肌腱共同组成肩袖。起固定肱骨于肩胛盂中，并与三角肌协同动作使上肢外展与外旋功能。由于冈上肌肌肉止点依附点小与参与运动动作度相对频密，所以冈上肌相对较容易受伤，临床常见冈上肌肌腱炎，进而也促成肩关节下或三角肌滑囊炎。

#### 4.2 冈下肌群与胸锁乳突肌

**(附图)** 从患者上肢的桡侧与尺侧区的主诉不适感的区域而言。冈下肌主要与胸锁乳突肌共同支配上肢的桡侧面不适。而冈下的小圆肌支配其尺侧面的不适感。

#### 4.3 冈下肌群与肩胛提肌

冈下肌群与肩胛提肌的分分别是前者是使肩关节旋外功能。后者为使颈椎作仰头、低头、侧弯与旋转功能的运动肌群。两者功能虽不协同，但皆能平衡与调整胸廓作左右前移或上下升降之途。故在治疗高低肩、前后肩可以考量这组肌肉。

### 5. 冈下软组织对上肢疾病的分析

#### 5.1 肩胛上神经卡压综合症

肩胛上神经是从冈上延伸到冈下。它为第 5-6 颈椎分支。可影响臂丛神经。造成上肢麻痹。特征是不限于某固定部位、呈弥漫性不适感。大多数出现肩关节后外侧部位。可向颈后及手臂尤其是上臂后侧。患者常感肩外展、外旋无力。长时间患者可伴见冈上肌萎缩。可见患者肩膀会粗大且驼背型肩。**(附图)** 临床上可观察到麻痹感可从手臂延伸到五指。

#### 5.2 与颈椎同病因素

上肢疼痛有明显固定的部位者可考虑分段颈椎卡压椎神经问题。如从手臂麻痹伴见桡侧手指发麻要考虑 5-6 颈椎棘突点与前斜角肌损伤问题。此外，从手臂麻痹伴见尺侧手指发麻要考虑第 7 颈椎横突点、胸 1 棘突点与肩胛提肌损伤问题。这与冈下肌群受伤促成的上肢弥漫性不适感可作为其鉴别诊断。

#### 5.3 与胸椎同病因素

由于冈下肌与上后锯肌功能是横向稳定肩关节。又与大小菱形肌共同与肩胛内侧缘为中心，共同参与稳定胸椎构成的胸廓。而胸椎又是主导躯干的灵活性。肩胛骨覆盖于上后锯肌。而上后锯肌的肌纤维与冈下肌肌纤维方向一致。两者共为协同肌。相对胸椎的稳定肌群中，冈下肌较大，所以也较容易损伤。

#### 5.4 弹响肩与冈下肌群的关联与治愈因素

弹响肩是指连接成肩关节组成的锁骨、肱骨与肩胛骨之间与三者与临近肌肉群的动静态失去平衡而影响了肩关节周围肌肉在进行各自功能时的顺畅性。可以理解成是肩关节活动受限在声响上的临床表现。

#### 5.5 冈下肌群对中风上肢萎缩的关联与治愈因素

临床上看到中风患者日久产生的大小圆肌坏死、肩塌陷。肱二头肌、三头肌或三角肌萎缩

#### 6. 治疗冈下肌群的临床体会。

冈下肌群中，它们与大圆肌为拮抗肌。此三块肌肉与肩胛下肌与骨关节面形成的四边孔要注意避免在此处治疗。以免伤及腋神经。由于冈下肌与小圆肌同为功能协同肌。临床确实多见此两块肌肉同时损伤与同治。由于冈下肌位于肩关节后面，作肩关节外旋动作。故长时间内旋手臂动作如写字，打电脑等时下日常活动可促进冈下肌损伤。为常见临床软组织损伤之一。冈下肌群多合并颈椎与肩关节周围软组织的非粘连性关节囊病变。患者的症状多以肩胛上神经卡压症多见。为其神经在上肢所经之处受卡压后所产生的麻痹或酸痛不适感。个人认为冈下肌针刀治疗上体位首选采取坐卧位、次选体位为俯卧位。两者皆较易固定。此外，侧卧位让肩关节尽外展能让小圆肌充分暴露于体表。乃可取侧卧体位。上肢后放位（附图）固定体态后从冈下窝内侧往外旁开1公分与2公分处各纵行的阳性点为冈下肌的针刀治疗点。（附图）上举肩关节体位为小圆肌治疗点为肩胛骨外侧缘上。（附图）。

一般上处理后上臂的不适感会立见轻盈感或疼痛感减缓。有者两侧皆有损伤的情况下，较轻微的一侧会马上症减至消失。有者主诉肩疼不能上举、肩膀不能外旋经处理了冈下肌与小圆肌后能立杆见影。

#### 总结

冈下肌群的受伤日夜普遍，为时办公室人员常见病与高发病。掌握相关肌肉的解剖功能与邻近软组织关系有助于了解它对于肩关节与上肢所造成的影响。对于预防因体位不良而影响的颈椎病等脊椎问题从冈下肌群的治疗有着临床上不可忽视的考量。