Hans Garten
Das Muskeltestbuch

Leseprobe

Das Muskeltestbuch
von Hans Garten
Herausgeber: Elsevier Urban&Fischer Verlag

http://www.narayana-verlag.de/b11871

Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
http://www.narayana-verlag.de

Bauchmuskulatur: Mm. obliqui abdominis

M. obliquus internus abdominis

Anatomie

Ursprung: Aponeurosis lumbalis, Crista iliaca, laterale Hälfte des Leistenbandes
Verlauf: Schräg auf- und medialwärts (die posterioren Faseranteile), zunehmend waagerecht (die weiter anterioren Fasern). Liegt zwischen M. obliquus abdominis externus und M. transversus abdominis. Ansatz: Die posterioren Fasern setzen an den drei bis vier unteren Rippen an, die weiter anterioren strahlen in die Rektusscheide ein, die anterokau-dalen Fasern ziehen mit dem Samenstrang als M. cremaster durch den Leistenkanal.

M. obliquus externus abdominis

Anatomie

Ursprung: An der Außenfläche der unteren acht Rippen Verlauf: Schräg ab- und medialwärts Ansatz: Die kranialen Fasern strahlen in die Rektusscheide ein, die unteren setzen an der Crista iliaca und dem Lig. inguinale an.

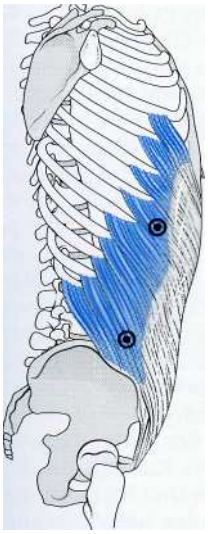
Funktion der Mm. obliqui internus und externus abdominis:

Nähern Symphyse und Brustkorb bei bilateraler Aktion an, stabilisieren die Bauchwand, halten die Eingeweide. Rotation und Seitneigung der Wirbelsäule bei unilateraler Aktion (jeweils des Obliquus internus und des Obliquus externus der Gegenseite) Schwächezeichen: Bei Schwäche des unteren Anteils „Hängebauch" oder „Kotbauch" nach MAYR (RAUCH, f 994), anteriore Beckenkippung bei bilateraler Schwäche, anteriores Ilium bei einseitiger Schwäche. Ausbeulung des seitlichen Bauches beim Aufsetzen.

Test der anterioren Anteile des M. obliquus abdominis

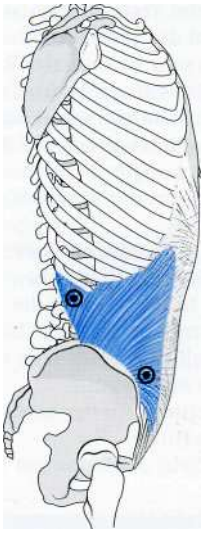
Grundsätzlich werden jeweils der M. obliquus externus und der kontralaterale M. obliquus internus abdominis getestet.
Position: Bei 75°-Flexion in der Hüfte, ca. 45°-Rotation des Rumpfes bei nach links gedrehtem Rumpf (rechte Schulter vorn) wird der rechte M. obliquus externus abdominis und der linke M. obliquus internus abdominis getestet. Zur Betonung der kaudaleren Faseranteile wird der Test bei 90°-Flexion in der Hüfte durchgeführt.
Stabilisierung: Fixierung der Beine des Patienten gestreckt oder leicht angebeugt auf der Unterlage
Testkontakt: Global: Zu den verschränkten Armen im Bereich der anterioren Schulter. Der M. obliquus externus abdominis kann vom kontralateralen M. obliquus internus abdominis etwas besser differenziert werden, wenn Sie mit der Testhand Kontakt zur anterioren Schulter nehmen. Achten Sie auf gute Stabilisierung des Beckens. Der M. obliquus internus abdominis auf der Seite der posterioren Schulter wird betont, wenn Sie mit der Testhand Kontakt zur posterioren Schulter nehmen.
Patient: Beugt in anteriorer Richtung (in Richtung auf die Füße) und atmet dabei aus.
Untersucher: Hält in Richtung Extension gegen.
Anmerkung: Ein alternativer Test kann entsprechend der empfohlenen Trainingsmethode der Bauchmuskulatur angewandt werden: der Patient hebt ausschließlich den Thorax von der Unterlage ab und rotiert ihn voll zur Gegenseite des Tests (bei über der Brust verschränkten Armen). Sie versuchen mit Kontakt zur nach oben gedrehten Schulter den Rumpf des Patienten zur Unterlage zu drücken.

Leseprobe von Hans Garten „Das Muskeltestbuch“
Herausgeber: Elsevier Urban & Fischer
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0



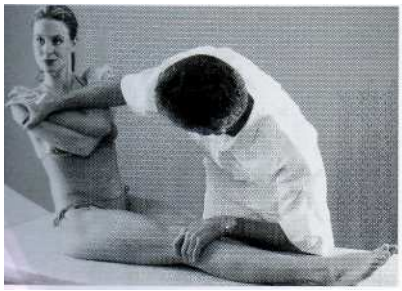
M. obliquus extcrnus abdominis

Bevorzugter Test der anterioren Fasern des M. obliquus externus abdominis rechts



M. obliquus internus abdominis

Alternativer Test für die Mm. obliqui abdominis



Bevorzugter Test der anterioren Fasern des M. obliquus inlernus abdominis rechts

Test der posterioren Fasern der Mm. obliqui abdominis. Die Beine sind 15 cm von der Unterlage abgehoben

Leseprobe von Hans Garten „Das Muskeltestbuch“
Herausgeber: Elsevier Urban & Fischer
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Fehler beim Test, Vorsichtsmaßnahmen: Wird der Testvektor vom Untersucher zu sehr in kaudaler Richtung gewählt, so werden irrtümlich zu starke Muskeln getestet. Exspiration vermehrt die relative Kraft des Muskels. Bei gebeugter Lendenwirbelsäule wird vermehrt der M. psoas rekrutiert.

Test der posterioren Anteile der Mm. obliqui abdominis

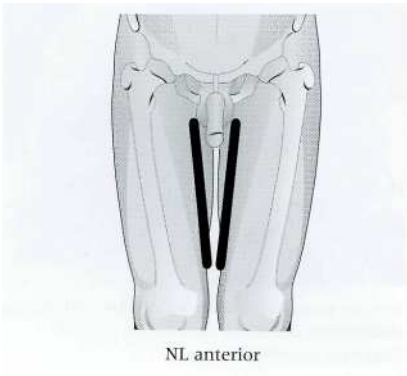
Position: In Rückenlage die Beine etwa 15 cm von der Liege hochheben, 10° Lateralflexion zur Seite der zu testenden Muskulatur.
Stabilisierung: An der gegenüber liegenden Hüfte
Patient: Zieht die Beine zur Seite des Tests.
Untersucher: Hält gegen.
Den ausgeprägten Synergismus des M. quadratus lumborum, der mit flach aufliegenden Beinen getestet wird, bei der Testung der posterioren Fasern des M. obliquus abdominis beachten!

Myofasziales Syndrom

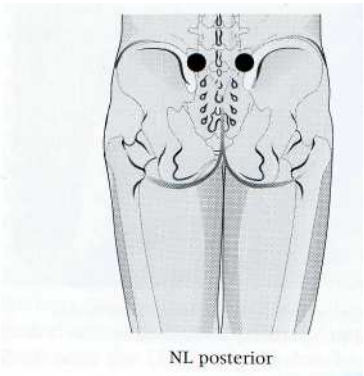
Dehnungsprüfung: Der Patient sitzt auf der Liege, der Untersucher platziert sein Knie direkt neben das Becken des Patienten. Der Patient hebt seinen im Ellenbogen gebeugten Arm auf der zu prüfenden Seite in die Höhe und der Rumpf wird mit Griff zu diesem Ellenbogen über den Oberschenkel des Untersuchers gebeugt. Alle Abschnitte der seitlichen Bauch-und Brustwand können mobilisiert und gedehnt werden, indem der Patient aufgefordert wird, einzuatmen, während der Untersucher die Strukturen der seitlichen Rumpfwand nach kaudal hält. Durch vermehrte Beugung und Streckung im Rumpf können die mehr dorsalen bzw. ventralen Partien gedehnt werden. PIR: Aus der Dehnungsposition kann eine leichte Kontraktion mit Blick nach oben und Exspiration durchgeführt werden (die Abdominalmuskulatur wird bei Exspiration kontrahiert). Während der Entspannung (Blick nach unten, Inspiration) dehnt der Untersucher über den Hebel am Ellenbogen leicht nach.

Charakteristische zugeordnete Störungen

Chronische Instabilität des Beckens (anteriores Ilium)

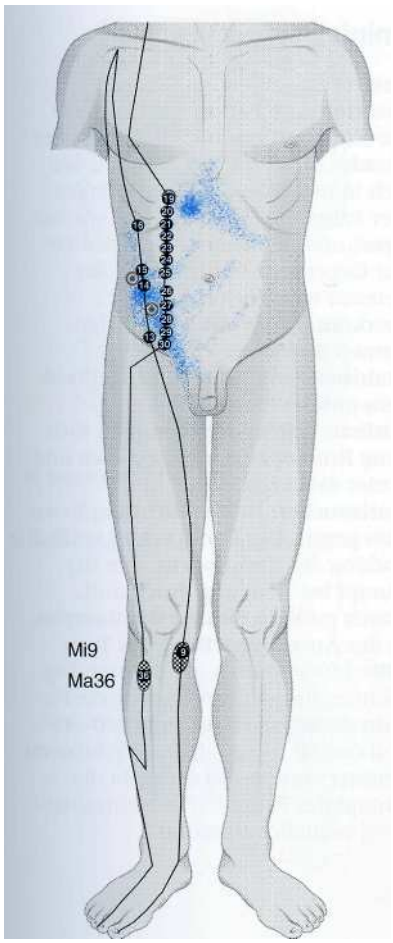


NL anterior



NL posterior

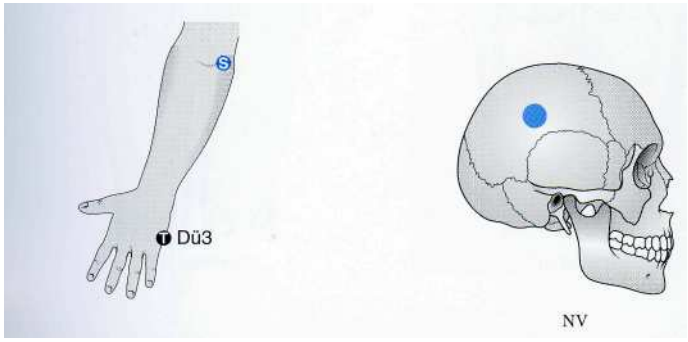
Leseprobe von Hans Garten „Das Muskeltestbuch“
Herausgeber: Elsevier Urban & Fischer
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0



Triggerpunkte der Mm. obliquii abdominis und Schmerzübertragimg

Motorische Innervation:Th7-12
Viszerosomat. Segm.:Th6-7
Rib pump: ICR, Kostotransversalgel. 1, 2, 7 und 10
Leitbahn: Dünndarm
Organ: Dünndarm
Nährstoffe: Vit. E, Koenzym Q10, Enzyme, Betain-HCI, Probiotika, l-Glutamin

Postisometrische Relaxation aus der Dehnungs-position heraus: Exspiration und Kontraktion, Blick nach oben



Leseprobe von Hans Garten „Das Muskeltestbuch“
Herausgeber: Elsevier Urban & Fischer
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Nackenextensoren

Anatomie

Ursprung: *Splenius capitis:* Processus spinosi C 7 bis Th *3 Splenius cervids:* Processus spinosi Th 3 bis 6
Semispinalis capitis: Processus transversi C 7 bis Th 8 und Processus articulares C 3 bis 6
Semispinalis cervids: Processus transversi Th 2 bis 5
Verlauf: *Splenius:* von kaudal medial nach kranial lateral *Semispinalis:* von kaudal lateral nach kranial medial
Ansatz: *Splenius capitis:* Processus mastoideus und laterale Linea nuchae
Splenius cervids: Processus transversi C l bis C 4
Semispinalis capitis: an der Squama des Okziput gleich neben der Mittellinie
Semispinalis cervids: Processus spinosi C 2 bis 5. Die Myotenone inserieren jeweils sechs bis sieben Wirbel kranial ihres Ursprunges.

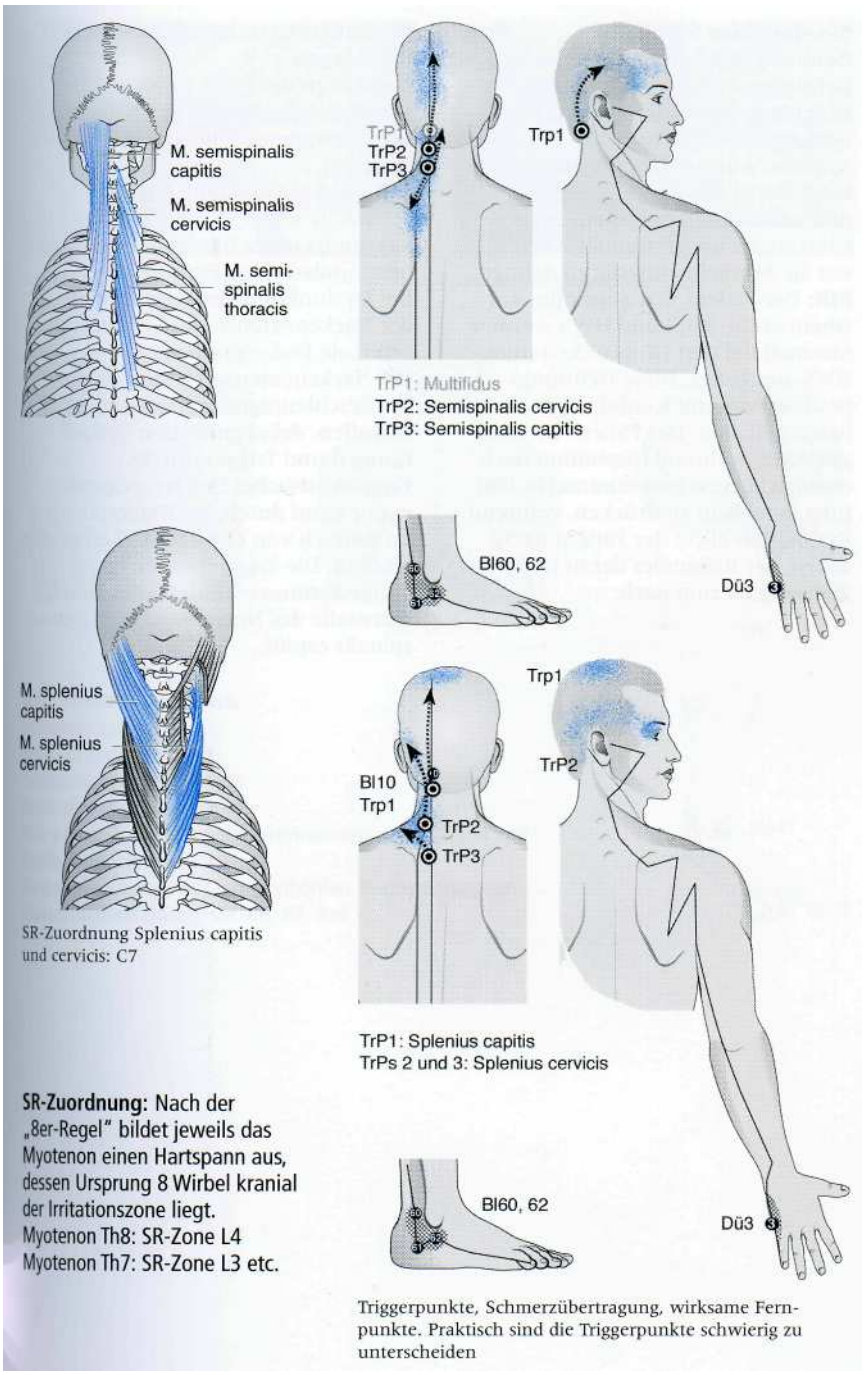
Funktion

Bei bilateraler Aktion Extension der HWS und des Kopfes. Bei unilateraler Aktion Rotation und Lateralflexion von Kopf und HWS zur selben Seite.
Schwächezeichen: Bei bilateraler Schwäche anteriore Kopfposition. Bei unilateraler Schwäche geringfügige Elevation des Okziput auf der Seite der Schwäche und Rotation zur Gegenseite.

Test

Position: Am einfachsten in Bauchlage, die Arme seitlich am Körper angelegt. Zunächst wird die HWS extendiert, dann der Kopf. Zur Testung beider Seiten gemeinsam wird der Kopf in neutraler Position bezüglich Rotation gehalten. Beim einseitigen Test in voller Rotation zur Seite des Tests.
Stabilisierung: Die nicht testende Hand wird ohne direkten Kontakt unter die Stirn gehalten, um bei Schwäche den Kopf auffangen zu können.
Testkontakt: Weicher, flächigen Kontakt zum Okziput
Patient: Drückt den Kopf mit ganzer Kraft nach oben.
Untersucher: Hält mit einem Vektor, der tangential am Kreisbogen, den der Kopf bei Flexion/Extension durchläuft, anliegt, gegen. Beim Testen im Sitzen oder im Stehen stabilisiert der Untersucher den Patienten mit der nicht testenden Hand im Bereich des Sternums. Hier ist ganz besonders auf den oben beschriebenen korrekten Testvektor zu achten. Fehler beim Test, Vorsichtsmaßnahmen: Bei Testvektoren, die nicht entlang der beschriebenen Tangente verlaufen, kommt es zu einer Provokation der HWS (im Sinne einer Facettenkompression) oder aber der Haut des Schädels. Beides führt zu artifizieller Schwäche im Test. Im Bauchlage sollte sich der Patient nicht auf Ellenbogen und Unterarm aufstützen, da dies zu Rekrutierungen führen kann.

Leseprobe von Hans Garten „Das Muskeltestbuch“
Herausgeber: Elsevier Urban & Fischer
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0



Triggerpunkte, Schmerzübertragung, wirksame Fernpunkte. Praktisch sind die Triggerpunkte schwierig zu unterscheiden

Leseprobe von Hans Garten „Das Muskeltestbuch"
Herausgeber: Elsevier Urban & Fischer
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Myofasziales Syndrom

Dehnungsprüfung: Eine isolierte Dehnungsprüfung ist nicht möglich, es gehen immer sämtliche dorsale Nackenmuskeln (Trapezius, Levator scapulae, kurze subokzipitale Muskeln) mit in den Test ein. Eine Rotation und Seitneigung zur Gegenseite kann zusätzlich verwendet werden, um die Muskeln einseitig zu dehnen.
PIR: Der Patient sitzt angelehnt auf einem Stuhl, Kopf und HWS werden maximal flektiert (Kopfnicken und HWS-Beugung). Diese Dehnungsposition wird mit Kontakt zum Hinterhaupt gehalten. Der Patient wird aufgefordert, während Inspiration nach oben zu blicken und minimal in Richtung Extension zu drücken, während Exspiration blickt der Patient nach unten, der Behandler dehnt leicht in Richtung Flexion nach.

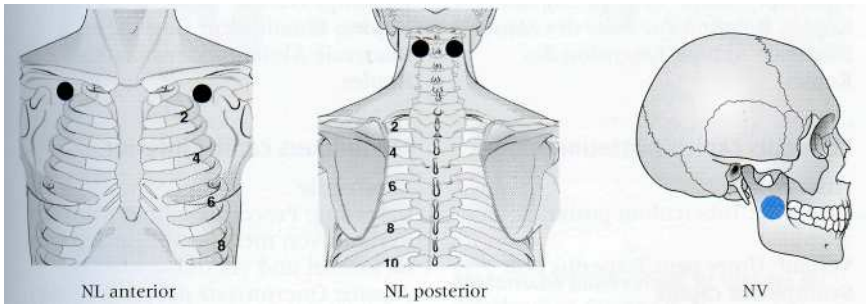
Charakteristische zugeordnete Störungen

Fixationen der LWS: Funktionelle Schwäche der Nackenextensoren beim Gruppentest (bilateral in Neutralstellung).
Sakroiliakale Fixation: Unilaterale Schwäche auf derselben Seite.
Sakrumfixation: Bilaterale Schwäche beim unilateralen Einzeltest. Bei Dysfunktion einzelner Anteile der Nackenextensoren: Versteckte zervikale Diskusprobleme. Die Nackenextensoren sind immer bei Beschleunigungsverletzungen betroffen, dabei entstehen Verspannungen und Triggerpunkte.
Engpassursache: Der N. occipitalis major kann durch die Triggerpunkte im Bereich von C 4 oder C 5 eingeengt werden. Die Triggerpunkte liegen einige Zentimeter kaudal der Durchtrittsstelle des Nervs durch den Semispinalis capitis.

Leseprobe von Hans Garten „Das Muskeltestbuch“
Herausgeber: Elsevier Urban & Fischer
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Test der Nackcnstrecker bilateral

Test der Nackenstrecker links



NL anterior NL posterior NV

Motorische Innervation:
Splenius capitis: C4-6
Splenius cervicis: C5-8
Semispinalis capitis: C1 -6
Semispinalis cervicis: C6-8
Rib-pump-Zone: ICR und Kostotransversalgelenk 3, 4 u. 8
Leitbahnbeziehung: Magen
Organbeziehung: Nasennebenhöhlen, Kopflymphatikum
Nährstoffbeziehung: Vit. B6, B3, Jod

Leseprobe von Hans Garten „Das Muskeltestbuch“
Herausgeber: Elsevier Urban & Fischer
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Hans Garten

Das Muskeltestbuch

Funktion - Triggerpunkte - Akupunktur

296 Seiten, geb.
erschienen 2012

bestellen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise
www.narayana-verlag.de