

● 中华临床骨科学丛书 ●



○ 国内骨科学专家
合力打造

最新力作●

LINCHUANG
RUANZUZHI
SUNSHANGXUE



临床软组织 损伤学

● 主编 彭深山 刘尚友 车文恕



中国医药科技出版社

中华临床骨科学丛书

临床软组织损伤学

主编 彭深山 刘尚友 车文恕
主审 张 寿

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为软组织损伤学专著。全书分上、下两篇共十六章,介绍了软组织损伤学总论与临床各论。总论中系统介绍了软组织损伤学的概论、病因、病理、影像学改变、诊断及中医辨病辨证;各论中详细介绍了老年及小儿软组织损伤的防治,软组织损伤后的全身反应、并发症、头颈部、肩部、肘部、手腕部、腰背部、髋臀部、膝部及足踝部软组织损伤的诊疗措施及临床防治经验。书中还配有大量的图片,突出直观、实用的特点,是一部参考性极强的专著,可供临床骨科及相应学科医生参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床软组织损伤学/彭深山等主编. —北京:中国医药科技出版社, 2008. 9

(中华临床骨科学丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 3925 - 2

I. 临… II. 彭… III. 软组织损伤—诊疗 IV. R686

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 133414 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 责编: 010 - 62253301 发行: 010 - 62227427

网址 www.cspyp.cn

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 26¹/₂

字数 596 千字

印数 1—4000

版次 2008 年 9 月第 1 版

印次 2008 年 9 月第 1 次印刷

印刷 北京市顺义兴华印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 3925 - 2

定价 55.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

名誉主任委员	张文周	余传隆	赵葆	李雪飞		
主任委员	曹建中	狄勋元	汤成华	杨迪生		
副主任委员	(以姓氏笔画为序)					
	马学真	王兴义	王觉英	叶发刚	丘如诚	丘寿良
	伍建林	任龙喜	任蔚虹	刘国平	汤晓正	孙材江
	毕力夫	李铜元	严世贵	何世超	宋修军	张大勇
	张寿	周书望	赵小义	姚吉龙	常虹	谢大志
	潘志军					
委	(以姓氏笔画为序)					
员	丁小珩	万双林	马玉林	王开发	王本岗	王江宁
	王晓飞	王惠琴	王增涛	方光荣	方辉	刘尚友
	李双林	李庆涛	李杭	李建华	李明	李盛华
	杨泉森	严鹏屑	吴立东	肖泽浦	汪四花	汪江宁
	陈本善	陈其昕	陈海啸	范顺武	金爱东	郑刚
	胡义明	袁彩根	曹建斌	彭明	彭深山	

本书编委会

主 编	彭深山	刘尚友	车文恕			
主 审	张 寿					
副 主 编	(以姓氏笔画为序)					
	亓 波	邢 势	关爱君	李铜元	张小明	
	陈喜顺	周业渊	徐守成	郭 祥		
编 委	(以姓氏笔画为序)					
	万咏柏	王 伟	王和杰	亓 波	车文恕	
	车明海	甘先民	邢 势	刘尚友	关爱君	
	杨 能	李铜元	张小明	张秀清	陈文远	
	陈 平	陈喜顺	邵奎力	周业渊	娜 仁	
	徐守成	郭 祥	曹洪斌	符林雄	韩 伟	
	韩 江	彭深山				

编写说明

近年来,骨科学的理论和技术已取得了前所未有的发展,对指导诊断、治疗骨科疾病发挥了重要作用。

由于国际间学术交流的频繁和深入,在骨科领域内,不仅治疗方法多种多样,而且治疗原则和学术思想也有不同程度的改变,有的科研项目已达国内和国际先进水平。多少年来,我国骨科学工作者一直坚持不懈的努力,始终与新技术的发展保持同步,不断吸收国内外新的技术,并不断创新,取得了许多新的成果。

《中华临床骨科学丛书》由中国医药教育协会组织编写,中国医药科技出版社列入精品图书出版。本丛书共11个分册,分别为:临床骨科内固定学、临床骨科并发症学、临床骨科护理学、临床骨科康复学、临床中医骨科学、临床软组织损伤学、临床骨外科学、临床小儿骨科学、临床骨科创伤疾病学、临床骨关节病治疗学及临床骨科手法治疗学。每分册均邀请国内从事骨科及相关学科的著名专家、教授领衔主编,临床(含传统医学、中西医结合医学)学科带头人及专业作者共同编著。丛书作者们认真总结了我国临床骨科学领域的新成果,收集了国内外临床骨科学最新学术动态,突出了临床实用的特点,贯穿了古为今用、中西医结合的原则,围绕骨科治疗学这一主题,各有侧重,但又相互渗透编写而成。书中图文并茂,结构严谨,写作风格独特。全书内容翔实,专业性强,是我国目前较系统地论述现代骨科学的大型系列参考书。可供骨科、影像科、护理、肿瘤科及相关学科的同行参考,也可用于高等医药院校教师、学生和科研人员学习参考。

《中华临床骨科学丛书》的出版得到了两院院士吴阶平、沈家祥、陈凯先、侯惠民、刘昌孝的深切关注;卫生部原部长钱信忠,北京大学医学部陈立奇教授,国家食品药品监督管理局原副局长、中国医药教育协会会长张文周,中国医药教育协会常务副会长兼秘书长赵葆,中国医药教育协会副会长余传隆,中国医药教育协会常务副秘书长李雪飞等领导、专家和教授在丛书的编写过程中也给予了大力支持,对此我们表示深深感谢。参与本套丛书各分册的主要编写单位中南大学湘雅二医院、浙江大学医学院附属第二医院、南方医科大学南方医院、大连医科大学附属第一医院、江西省人民医院、上海市长征医院闸北分院、云南省武警公安边防部队总队医院、新疆建设兵团医院、青岛大学医学院附属医院、青岛市立医院、北京大学深圳市中心医院、内蒙古医学院附属医院、南京中医药大学附属无锡市中医院、深圳市人民医院、深圳市妇育保健院、济宁医学院曲阜医院、北京骨髓医院、北京垂杨柳医院、吉林大学中日联谊医院、陕西省咸阳市卫生学校、福建省龙岩市第二医院等,为编好这套丛书付出了极大努力,在此表示一一致谢。

中国医药教育协会和中国医药科技出版社为《中华临床骨科学丛书》的具体组织、编写和出版工作付出了辛勤的劳动,在此一并致谢。

中国医药教育协会
《中华临床骨科学丛书》编写委员会
2007年4月

前 言

近年来，骨与关节及软组织的损伤不断增多，给临床软组织损伤的诊治带来了新的研究课题，而目前国内系统、全面介绍软组织损伤的专著较少。为此，我们特组织国内该领域的著名专家、教授，在认真总结我国临床骨与关节软组织损伤学领域的新成果、结合各自多年的临床经验及参考国内外大量文献的基础上编写了这部《临床软组织损伤学》。

全书分上、下两篇共十六章。上篇总论中系统介绍了软组织损伤学的概论、病因、病理、影像学改变、诊断及中医辨病辨证；下篇各论中详细介绍了老年及小儿软组织损伤的防治，软组织损伤后的全身反应、并发症，头颈部、肩部、肘部、手腕部、腰背部、髋臀部、膝部及足踝部软组织损伤的诊断治疗技术及临床防治经验。书中还配有大量的图片，突出了直观、实用的特点。

张寿教授在百忙之中为本书主审，中国医药科技出版社相关工作人员为本书的出版付出了辛勤的劳动，在此一并表示感谢！由于各方面原因，书中难免存在错漏之处，敬请读者指正。

彭深山
2008 年 5 月

目 录

上篇 总论	(1)
第一章 软组织损伤学概论	(3)
第一节 软组织损伤学的起源和发展	(3)
第二节 急性软组织、神经、血管损伤	(11)
第二章 软组织损伤的病因、病理及诊断	(21)
第一节 软组织损伤的病因	(21)
第二节 软组织损伤的病理及诊断	(23)
第三节 软组织损伤的临床检查	(38)
第三章 软组织损伤的影像学改变	(42)
第一节 概述	(42)
第二节 肌肉组织的改变	(44)
第三节 关节软组织的改变	(45)
第四节 电子计算机 X 线断层扫描 (CT)	(47)
第五节 磁共振 (MRI)	(55)
第六节 肌电图检查	(66)
第七节 诱发电位	(67)
第八节 B 型超声诊断	(69)
附: 体表热像图检查	(70)
第九节 关节液检查	(71)
第四章 软组织损伤的中医辨病与辨证	(75)
第一节 概述	(75)
第二节 八纲辨证	(76)
第三节 气血津液辨证	(79)
第四节 脏腑辨证	(80)
第五节 疾病与经络辨证	(83)
第六节 六经辨证	(84)
第七节 卫气营血辨证	(85)
第八节 三焦辨证	(85)
下篇 各论	(87)
第五章 老年软组织损伤的防治	(89)
第一节 概述	(89)
第二节 临床特点	(98)
第三节 常见并发症	(100)
第四节 防治方法	(107)
第六章 小儿软组织损伤的防治	(117)

第一节 概述	(117)
第二节 临床特点	(117)
第三节 常见并发症	(120)
第四节 防治方法	(127)
第七章 软组织损伤后的全身反应	(129)
第一节 新陈代谢的变化	(129)
第二节 免疫功能的变化	(133)
第三节 主要脏器功能的变化	(136)
第八章 软组织损伤的全身并发症	(144)
第一节 休克	(144)
第二节 感染	(150)
第三节 挤压综合征	(169)
第四节 骨筋膜间室综合征	(173)
第五节 急性呼吸窘迫综合征	(179)
第六节 创伤后弥散性血管内凝血	(183)
第七节 应激性溃疡	(187)
第八节 脂肪栓塞综合征	(189)
第九节 创伤后急性肾功能衰竭	(192)
第十节 褥疮	(198)
第十一节 坠积性肺炎	(200)
第九章 头颈部软组织损伤	(202)
第一节 概述	(202)
第二节 颞下颌关节炎	(204)
第三节 颈部急性软组织损伤	(206)
第四节 颈椎病	(208)
第五节 急性颈椎间盘突出症	(219)
第六节 胸廓出口综合征	(222)
第七节 颈部韧带骨化	(224)
第八节 颈肌筋膜炎	(230)
第十章 肩部软组织损伤	(234)
第一节 肩部基础概述	(234)
第二节 肩部急性软组织损伤	(243)
第三节 肱二头肌腱炎与滑脱	(248)
第四节 肩周炎	(250)
第五节 肩部滑囊炎	(253)
第六节 肩胛肋骨综合征	(255)
第七节 肩胛上神经卡压综合征	(256)
第十一章 肘部软组织损伤	(259)

第一节	肘部基础概述	(259)
第二节	肘部急性软组织损伤	(261)
第三节	肱骨外上髁炎	(262)
第四节	肘部滑囊炎	(263)
第五节	桡管综合征	(264)
第六节	旋前圆肌综合征	(266)
第七节	肘部尺管综合征	(267)
第八节	骨间前神经卡压综合征	(270)
第十二章	腕部软组织损伤	(273)
第一节	腕部基础概述	(273)
第二节	腕管综合征	(273)
第三节	腕部尺管综合征	(275)
第四节	腕狭窄性腱鞘炎	(277)
第五节	腱鞘囊肿	(280)
第六节	手部肌腱断裂与滑脱	(281)
第七节	掌腱膜与手内在肌挛缩	(291)
第八节	手内在肌瘫痪	(295)
第九节	前臂及手掌骨筋膜间室综合征	(296)
第十三章	腰背部软组织损伤	(299)
第一节	腰背部基础概述	(299)
第二节	腰扭伤	(302)
第三节	腰椎后小关节紊乱	(305)
第四节	退行性胸椎管狭窄	(306)
第五节	第3腰椎横突综合征	(308)
第六节	腰椎间盘突出症	(309)
第七节	退行性黄韧带肥厚	(315)
第八节	腰椎管狭窄症	(317)
第九节	炎症性腰背痛	(319)
第十节	腰背筋膜炎	(321)
第十一节	内脏疾病性腰背痛	(323)
第十四章	髋臀部软组织损伤	(325)
第一节	髋臀部基础概述	(325)
第二节	髋臀部扭挫伤	(339)
第三节	髋部滑囊炎	(342)
第四节	髋关节弹响	(345)
附:	髋关节弹响症的关节内原因	(347)
第五节	梨状肌综合征	(347)
第六节	髂胫束挛缩症	(350)

第七节 闭孔神经卡压综合征	(353)
第十五章 膝部软组织损伤	(357)
第一节 膝部基础概述	(357)
第二节 膝部侧副韧带损伤	(359)
第三节 膝内十字韧带损伤	(361)
第四节 膝关节半月板损伤	(365)
第五节 膝关节鼠	(367)
第六节 膝内滑囊炎	(368)
第七节 髌骨软化症	(369)
第八节 膝关节骨性关节炎	(370)
第九节 腓总神经卡压综合征	(371)
第十节 腘窝囊肿	(372)
第十一节 髌下脂肪垫损伤	(373)
第十二节 胫前筋膜间室综合征	(373)
第十六章 足踝部软组织损伤	(376)
第一节 足踝部基础概述	(376)
第二节 小腿和足部软组织损伤	(381)
第三节 踝部韧带损伤	(382)
第四节 跟腱断裂伤	(386)
第五节 腓骨肌腱滑脱	(389)
第六节 足踝部滑囊炎	(391)
第七节 足踝部腱鞘囊肿	(393)
第八节 足踝部腱鞘炎、跟腱周围炎	(393)
第九节 跗管综合征	(395)
第十节 腓浅神经嵌顿综合征	(396)
第十一节 跟痛症	(397)
第十二节 小腿与足踝部溃疡	(399)
第十三节 拇外翻与拇囊炎	(406)
第十四节 足部筋膜间室综合征	(407)
参考文献	(408)

上篇 总论

第一章 软组织损伤学概论

第一节 软组织损伤学的起源和发展

一、软组织损伤学的萌芽

在中国古代把软组织损伤称谓“伤筋”，“筋”的概念最早见于《黄帝内经素问·五脏生成篇》（《黄帝内经·素问》以下简称《素问》），记有“诸筋者，皆属于节”，说明筋是在关节部所附着的有形之物。《类经》曰：“筋力刚劲，故能约束骨骼、动作强健”。《素问·上古天真论》曰：“女子……四七（指年龄在28岁），筋骨坚，发长极，身体盛壮……丈夫……三八肾气平均，筋骨劲绳……四八筋骨隆盛，肌肉满壮……七八肝气衰，筋不能动……”这里十分精辟的论述了人体从青年至老年筋的生理变化。在《内经》中对筋的分类也有较为详细的论述，有“大筋”、“小筋”、“筋膜”之分。大筋：分布于躯干及四肢，连于骨节之内，如“颈中大筋两旁各一”，这里是指腹直肌和脊柱两侧所有肌束、腱束等，经筋也属于大筋的一种，起于四肢上循躯干。小筋：即“筋络之细管，附于骨肉列之筋”是指附于骨肉之浅层可见者，包括手、足之肌腱及表浅之血脉管。筋膜：指关节部附着的有形之物，如《素问·五脏生成论》载“诸筋皆属节，津液渗润之液出，则筋膜干，故不得伸屈也。”可见筋膜包括的范围相当广泛，这为“伤筋学”奠定了理论基础。

在人类历史上，软组织损伤一开始就伴随着劳动而发生，相应的也产生了砭石、砭针等原始治疗方法。随着人们实践经验的积累和知识的丰富，对此认识也逐渐深化，中医学称软组织损伤为经筋病。公元前13世纪的甲骨文辞中，就有了手病、臂病、关节病、足病及趾病的记载。《内经》对经筋病的病源、病理和治疗方法做了详细的阐述，并将腰痛列为专篇。以后的历代名著如《灵枢·经筋》、《诸病源候论》、《仙授理伤续断秘方》、《圣济总录·治法》、《张氏医通》等，均有关于经筋病的详细论述，并提出了筋断、筋转、筋歪、筋走、筋翻、筋柔、筋粗、筋结、筋萎等细致的分类，对经筋病的治疗，提出了“以痛为腧”，“治以燔针动劫刺，以知为数”的观点。历代名著中的散见论述，足见中医学对软组织损伤早有精深见解。

中医学对软组织生理功能的认识是维持活动力、卫护其他重要的器官和组织。致病主要因素是外伤、劳损、感受风寒湿邪。病理变化包括瘀血、错位、扭结、挛缩、寒湿内结、虚损等方面。特别指出的是，中医学对软组织损伤的认识强调从整体出发。人体是由皮肉、筋骨、经络、脏腑、气血、精津所构成。“肺主皮毛”、“脾主肌肉”、“肝主筋”、“肾主骨”、“心主血脉”。各组织的生理功能以及脏腑与各组织的表里关系，构成了人体复杂的生命活动，它们之间保持平衡，互相依存，互相制约，不论在生理活动与病理变化都有着不可分割的关系。所有损伤，不管是急性外伤或慢性劳损，除了组织本身受损外，

还可引起局部气血阻滞,轻者可出现如疼痛、麻痹、功能障碍等。重者通过经络影响脏腑的功能而出现复杂的临床症状。如脊柱是督脉之通道,督脉之功能是总督一身之阳,脊柱软组织损伤不但出现局部反应,而且通过督脉影响诸阳经,由于经络在全身的联系作用也可影响诸阴经,进而影响脏腑,如颈部软组织损伤可出现头晕、头痛、耳鸣、眼胀等症;背部软组织损伤可出现心悸、胃胀等症。

二、软组织损伤学的形成

中医学在长期实践中,逐步形成了一套独特的辨证治疗方法,同样适用于软组织损伤。如软组织损伤的局部病理特点可有瘀血、松弛、扭曲、挛缩、错位等现象,所以治疗手段是以消除这些病理变化为目标,局部病理变化消除了,不但使局部症状消除,而且由于局部经络疏通,气血通利,脏腑功能也得到调和,故全身症状也就消除。治疗方法分内治与外治两大类,内治法是通过内服药物达到全身治疗的方法,可按辨证施治原则进行;外治法是指局部治疗的方法,在软组织损伤中占有相当重要的地位,其方法很多,常用的药物有局部敷贴、理筋手法、练功、针灸、拔火罐、磁疗、刮砂等,临床上根据伤情辨证选择使用。

随着医学的发展,伤科学所涉及的范围也逐渐扩大,从历史上有“折疡”、“金疮”、“金铍”、“接骨”、“正骨”等不同名称,但总的内容都是指皮内、筋骨、气血、脏腑、经络的损伤。如隋代巢元方著《诸病源候论·金疮筋急相引痛不得屈伸候·金疮伤筋断骨篇》中记载了循环障碍、神经麻痹、运动障碍等的症状及软组织损伤断裂、关节开放性损伤必须在受伤后立即缝合。在《金疮成痈肿篇》中强调伤口缝合需按一定的技术操作,“缝亦有法,当次阴阳,上下逆顺,急缓相望,阳者附阴,阴者附阳,腠理皮脉,夏令复常”。这些论者要求皮肤、皮下组织、肌肉层次对合整齐,松紧相宜地缝合,书中还指明了感染性伤口的处理。唐·孙思邈著《备急千金要方》用蜡疗和热敷治疗软组织损伤。宋·张果《医说》著有采用脚踏转轴及竹管搓滚的方法治疗膝、踝、腕部软组织损伤后关节强硬的运动疗法。明·薛己《正体类要》论著了创伤的辨证论治,通过内治法调整脏腑功能治疗筋骨的外伤在损伤,概括了“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”的临床总结。清·吴谦等《医宗金鉴》把历代的正骨手法归纳为“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”八法,用于治疗骨折及软组织损伤和腰腿痛慢性软组织损伤的治疗。至此,软组织损伤学(伤筋学)目前已经形成了较为完整的医学学科体系。

新中国成立后,中医学有了长足的发展。中医学有关软组织损伤的各种专著像雨后春笋涌现,如郭翰园《郭氏正骨学》、《正骨的革新》,郭维维《简明正骨学》、《正骨学论义》,石筱山的《筱山医案》,魏指新的《魏指薪治伤手法与导引》,林如高的《林如高正骨经验》等这些典范著作中都把“伤筋”与“骨折”、“脱位”、“内脏损伤”独立成四个篇章作为伤科学的基本内容。1996年我国骨科前辈方先之、尚天裕教授总结了我国3000多年中医正骨医学的历史经验,结合自己的临床研究编著了《中西医结合治疗骨折》、《尚天裕医学文集》等著作,从而奠定了中国现代骨科的理论基础,在其治疗骨折病的四大原则中,其中最重要的一项就是“筋骨并重”。1963年上海市第六人民医院陈中

伟、钱元庆等取得了首次断臂再植成功，这是我国骨科史上又一新的创举，为中国的显微外科技术发展开辟了新纪元。20 世纪 70 年代随着生物医学工程的发展，人造血管、肌腱、带蒂肌瓣、血管转移、神经修复等广泛应用于临床。1992 年“北京首届颈肩腰腿痛世纪研讨会”在北京召开，把软组织损伤的防治和研究工作又推进了一步。近年来带血管蒂皮瓣的临床应用，解决了过去无法处理的骨创伤合并皮肤大面积损伤难题；对于肌腱修复的预防粘连采用动物肠膜、硅胶膜、硅胶片、碳素纤维、二甲基硅油涂抹及大隐静脉套肌腱的移植方法都取得了满意的效果；修复周围神经缺损的各种移植体中，自体神经是最理想的修复材料，但许多学者采用非神经移植材料来修复神经缺损，如用自体静脉桥接神经缺损、用具有完整基底膜结构的人羊膜修复神经缺损、用旺氏细胞植入非神经植体等，临床验证用自身骨骼肌纤维替代自体神经来修复神经缺损的利用价值较大。

20 世纪 70 年代以后，由于分子生物学、细胞生物学、医学电子学、影像学、核医学、生物力学、医用金属及高分子材料等科学技术的迅速发展，随着科技信息的高速传递，给临床骨科学的发展创造了一个迅猛前进的快车道。现代骨科学的进步，逐步向它的深度和广度延伸；骨科软组织损伤的研究范围在扩大，软组织急、慢性损伤科学基础理论和治疗技术在发展、在更新。

近年来，我国的车祸死亡率呈逐年上升趋势，平均年增长率高达 12.9%，这个数字还表明，创伤急症数量在剧增，且软组织损伤、肌腱、神经、血管的损伤发生了质的改变。当今创伤多系高动能伤，致伤因子具有惊人的能量，瞬时作用于人体，可伤及各个部位的器官与多个系统，既有局部反应，又有全身反应，并致体内复杂且又不停演进发展的变化，从而出现创伤急症高死亡率与高致残率的局面。据统计，美国每年有 6800 万创伤患者，死亡人口达 10 万~15 万，残废者达 300 万余，到 20 世纪 80 年代末，创伤居 44 岁以下人口死亡原因之首。显然，对于骨科急症特别是与创伤相关的骨科急症正确认识其病情或伤情是极其重要的。现代软组织损伤的研究，已有许多突破，为认识骨科急症，特别是创伤与急性软组织损伤的防治提供了重要的理论依据。

骨关节的创伤会引起周围软组织发生许多并发症，如皮肤的撕脱伤或开放性损伤；神经的挫伤乃至断裂；血管的卡压、刺破、断裂；肌肉的挫伤及断裂；肌腱的撕裂、断裂；关节囊的破裂致关节软骨的损伤；还可引起邻近器官的损伤等。软组织损伤对骨关节同样会有较大的影响，在整个骨关节运动系统中，骨骼是支架，关节是枢纽，肌肉是动力，而神经与血供是骨关节活动的基本物质基础。

三、现代医学对软组织损伤的认识

（一）软组织损伤的因素

软组织损伤是常见病、多发病。由于人们习惯对软组织的各种损伤远没有对骨折那样重视，虽然对软组织损伤已进行了不少研究工作，但还有很多重要问题尚未完全了解，甚至研究很少。一般认为软组织损伤的修复是生物共有的特性，软组织损伤的全愈是人体组织自身修复、再生、重建的过程，可以受到生物、物理、生化等许多因素的影响。人体受到损伤后局部和全身可引起一系列的反应，这些反应必然会影响软组织损伤的修复。中医

学对此亦十分重视,在《正体类要》一书中说:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”。因此,在处理软组织损伤时应考虑到这些全身性生理变化的作用。但损伤后通过何种因素引起修复的过程,以及修复的终结又受到哪些因素的控制,我们在治疗的过程中要做到的是因势利导,顺其自然,加强促进愈合的有利因素,消除妨碍愈合的不利因素,尽可能避免不必要的干扰和破坏,使病人迅速而顺利地恢复健康。

1. 外来因素 软组织损伤性疾病的发生,外来因素是重要的,不同的外来因素,可以引起不同的疾病,在同一外因、不同的条件下,伤病的种类、性质与程度又不相同。

(1) 急性外伤 由于跌扑、撞击、闪扭、挫擦等原因引起。临床上多为间接外力致伤,也有直接外力所致者。急性外伤,如局部软组织损伤的症状不明显,或同时有两种以上的组织或脏器损伤,其软组织损伤往往被忽视。如头颅损伤时往往合并有明显的颈部损伤,而颈部损伤常常被遗漏。有些急性外伤较轻,或者是青少年对某种外伤的耐力强,当时受伤没有明显的临床症状,但随着时间的推移,加之中年或老年以后人体纤维韧带弹性功能降低,这些隐患就开始表现出来,出现临床症状。

(2) 慢性损伤 慢性积累性损伤(劳损)是软组织损伤最常见的原因之一。

1) 体位改变 多见于劳动操作与生理体位相反或有不良卫生习惯的人。如从事电脑、刺绣、缝纫、印刷、化验、会计等长期低头静坐工作者。久用高枕或长期无枕、长期侧偏睡觉或弹性软床等,都可引起脊柱生理曲度改变或偏移而致病。

2) 过度用力 多见于长期从事某种重体力劳动者,如搬运工人、矿工、举重运动员、登山、田径、足球运动员、杂技、舞蹈演员等容易受损伤的职业人员。

3) 邻近脏器组织炎症的影响 通过淋巴或血液波及到有丰富神经末梢的韧带、滑膜、关节囊、骨膜等组织,产生渗出,导致充血、脱钙及韧带关节囊的松弛而致病。临床上见于因呼吸道感染、颈部淋巴结炎、中耳炎可引起或诱发颈椎病或自发性寰枢椎半脱位;盆腔脏器组织炎症可引发梨状肌、骶髂关节损伤性疾病等。

2. 内在因素 内在因素是软组织损伤的病理基础,体质的强弱,年龄的大小,局部解剖结构的某些弱点,生殖系统、内分泌系统、神经系统功能障碍,遗传因素等方面均有一定影响。

(1) 退行性改变 人体受到创伤后,任何年龄组的病人自身都具有修复能力。有关文献资料表明,儿童和青年患者愈合与高龄患者在时间上存在着明显差异。软组织退行性改变多在中年以后发生。脊柱的退行性改变最早发生在椎间盘,人到二十几岁以后,椎间盘的髓核水分减少,导致整个椎间盘体积变小;其他关节的退行性改变最早发生在软骨,这种关节软骨原有的润滑作用,变成了混浊无光而且粗糙不平,结果软骨逐渐被变质受到破坏。椎间盘软骨的退变,使脊柱各关节间隙变窄,关节囊韧带松弛,各种骨关节软组织生物力学平衡受到破坏,继而出现软组织损伤性改变。

(2) 营养因素 人体正常的软组织修复需要各种营养物质参与。软组织的修复同样需要营养物质参与,而且对某种物质有特殊要求。一般认为正常营养情况下,蛋白质和热量缺乏不超过1周不会影响损伤组织的愈合。

软组织损伤后,当病人血浆蛋白量过低时,损伤愈合就会延迟。血清中所含的蛋白质有三种与组织修复关系密切,即:白蛋白、球蛋白、纤维蛋白。白蛋白缺乏不但容易发生