



医药学院 610212043230

全国普通高等教育中医药类精编教材

中医筋伤学

ZHONGYI JINSHANG XUE

(供中医骨伤专业、中西医结合临床专业用)

主 编 詹红生 马 勇

副主编 赵 明 王建伟 黄铁银

上海科学技术出版社



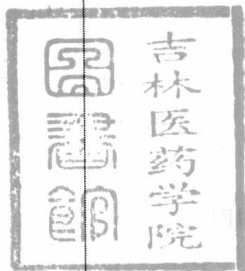
医药学院 610212043230

全国普通高等教育中医药类精编教材

中医筋伤学

(供中医骨伤专业、中西医结合临床专业用)

主 编	詹红生 马 勇
副主编	赵 明 王建伟 黄铁银



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医筋伤学 / 詹红生, 马勇主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2012. 8

全国普通高等教育中医药类精编教材

ISBN 978-7-5478-1349-2

I. ①中… II. ①詹… ②马… III. ①筋膜疾病—中
医伤科学—中医学院—教材 IV. ①R274.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 123218 号

中 国 科 学 技 术 出 版 社

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.5

字数: 380 千字

2012年8月第1版 2012年8月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-1349-2/R·432

定价: 30.00 元



此书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题，
请向工厂联系调换

前言

医学乃性命之学,医学教材为医者入门行医之准绳。上海科学技术出版社于1964年受国家卫生部委托出版全国中医院校试用教材迄今,肩负了近半个世纪全国中医院校教材建设、出版的重任。中医前辈殚精竭虑编写的历版中医教材,培养造就了成千上万的中医卓越人才报效于中医事业,尤其是1985年出版的全国统编高等医学院校中医教材(五版教材),被誉为中医教材之经典而蜚声海内外。

进入21世纪,高等教育教材改革提倡一纲多本、形式多样,先后有多家出版社参与了中医教材建设,呈现百花齐放之势。2006年,上海科学技术出版社在全国高等中医药教学管理研究会和专家指导委员会精心指导下,在全国中医院校积极参与下,出版了供中医院校本科生使用的“全国普通高等教育中医药类精编教材”。“精编教材”综合、继承了历版教材之精华,遵循“三基”、“五性”和“三特定”教材编写原则,教材编写依据国家教育部新版教学大纲和国家中医药执业医师资格考试要求,突出“精炼、创新、适用”特点。在教材的组织策划、编写和出版过程中,上海科学技术出版社与作者一起秉承认真、严谨、务实的作风,反复论证,层层把关,使“精编教材”的内容编写、版式设计和质量控制等均达到了预期的要求,并获得中医院校师生的好评。

为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020)》,全面提升本科教材质量,充分发挥教材在提高人才培养质量中的基础性作用,2010年秋季,全国高等中医药教学管理研究会和上海科学技术出版社在上海召开了中医院校教材建设研讨会。在会上,院校领导和专家们就如何提高高等教育质量和人才培养质量发表了真知灼见,并就中医药教育和教材建设等议题进行了深入的探讨。根据会议提议,在“十二五”开局之年,上海科学技术出版社全面启动“全国普通高等教育中医药类精编教材”的修订和完善工作。“精编教材”修订和完善将根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》(教高〔2011〕5号)精神,实施教材精品战略,充分吸纳教材使用过程中的反馈意见,进一步完善教材的组织、编写和出版机制,有利于教材内容的更新、结构的完善和体系的创新,更切合中医院

校的教学实践。

“教书育人,教材领先”。教材作为授业传道解惑之书,应使学生能诵而解,解而明,明而彰,然要做到这点实在不易。要提高教材质量,必须不断地对其锤炼和修订,诚恳希望广大中医院校的师生和读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,以使本套教材更加适合现代中医药教学的需要。

全国普通高等教育中医药类精编教材
编审委员会

2011年5月

编写说明

本教材是上海科学技术出版社组织全国高等中医药院校编写的中医药类精编系列教材之一。由上海中医药大学詹红生教授和南京中医药大学马勇教授共同主编,编委会由来自全国 15 所高等中医药院校的专家组成。

本教材重点介绍了中医筋伤学的基本理论和常见筋伤疾病的诊治方法,突出了中医筋伤学的学科特色,同时又将现代解剖学和相关学科知识融入本教材,使本教材具有很强的实用性。在教材的编写过程中,尽量体现“精编”两字的含义,去除了已经不用的定义和诊疗方法,添加了最近几年来学科内统一认可的一些新的定义和诊疗方法,使本教材的内容保持在学科前沿水平。

本教材编写分工如下:第一章由詹红生、谢根东、张弛、张快强、石瑛负责,第二章由黄银根、李振华、张晓锋、王上增负责,第三章由赵明、金军、李良华、石瑛负责,第四章由马勇、曾意荣、谷福顺、王上增、谢进负责,第五章由王建伟、宋敏负责。全书由詹红生、马勇教授统稿。

《中医筋伤学》编委会

2012年6月

目 录

1	第一章 总论	1
1	第一节 筋伤与筋伤学的基本概念	1
1	一、筋伤学的发展	1
4	二、基本概念	4
5	第二节 筋伤的分类和病因病机	5
5	一、筋伤的分类	5
7	二、筋伤的病因病机	7
15	第三节 筋伤的诊断	15
15	一、筋伤的检查方法	15
32	二、筋伤的辨证方法	32
33	三、筋伤的并发症	33
34	第四节 筋伤的治疗	34
34	一、手法	34
53	二、固定	53
55	三、练功	55
64	四、牵引	64
64	五、药物	64
69	六、手术	69
69	七、其他疗法	69
79	第二章 躯干部筋伤	79
79	第一节 躯干部解剖概述	79
80	一、颈段临床应用解剖	80
82	二、胸段的临床应用解剖	82
82	三、腰段的临床应用解剖	82
85	四、骶髂关节的临床应用解剖	85

五、尾骨的临床应用解剖	86
第二节 颈项部筋伤	87
一、颈部急性扭挫伤	87
二、落枕	89
三、肌性斜颈	90
四、胸廓出口综合征	93
五、颈椎病	95
六、颈椎间盘突出症	102
七、寰枢关节损伤	105
第三节 胸背部筋伤	107
一、胸壁扭挫伤	107
二、胸椎小关节紊乱	109
三、项背筋膜炎	110
四、肋软骨炎	112
第四节 腰骶部筋伤	113
一、急性腰扭伤	113
二、腰椎间盘突出症	115
三、慢性腰肌劳损	122
四、腰椎椎管狭窄症	123
五、腰椎退行性滑脱症	126
六、骶髂关节损伤	127
七、腰骶部肌筋膜炎	129
八、骶尾部挫伤	129
九、坐骨结节滑膜囊炎	130
第三章 上肢筋伤	132
第一节 肩与上肢部解剖概述	132
一、肩部的解剖生理	132
二、上肢部的解剖生理	134
第二节 肩与上臂部筋伤	137
一、肩部扭挫伤	137
二、冈上肌肌腱炎	138
三、肩袖损伤	141

101	四、肱二头肌长头腱鞘炎	144
101	五、肩峰下滑液囊炎	146
101	六、冻结肩	147
101	第三节 肘与前臂部筋伤	151
101	一、肘部扭挫伤	151
101	二、肱骨外上髁炎	153
101	三、肱骨内上髁炎	155
101	四、尺骨鹰嘴滑囊炎	157
101	五、旋后肌综合征	158
101	六、前臂缺血性肌挛缩	160
101	七、桡侧腕伸肌腱周围炎	163
101	第四节 腕及手部筋伤	164
101	一、腕部扭伤	165
101	二、桡尺远侧关节损伤	165
101	三、腕管综合征	166
101	四、腕部尺神经管综合征	167
101	五、腕关节盘损伤	168
101	六、腱鞘囊肿	170
101	七、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	170
101	八、指屈肌腱腱鞘炎	171
101	九、掌指与指间关节扭伤	172
101	十、指伸、屈肌肌腱损伤	173
101	第四章 下肢筋伤	175
101	第一节 髋及下腿部解剖概述	175
101	一、髋及大腿部解剖概述	175
101	二、膝与小腿部解剖概述	177
101	三、足踝部解剖概述	179
101	第二节 髋及大腿部筋伤	180
101	一、髋部扭挫伤	180
101	二、大腿肌肉损伤	182
101	三、梨状肌综合征	186
101	四、髋部周围滑膜囊炎	189

	五、臀肌挛缩症	190
	六、臀肌筋膜炎	191
	七、儿童暂时性滑膜炎	193
	第三节 膝及小腿部筋伤	196
	一、膝关节侧副韧带损伤	196
	二、膝关节交叉韧带损伤	198
	三、膝关节半月板损伤	200
	四、膝周滑囊炎	203
	五、髌骨软化症	205
	六、膝关节创伤性滑膜炎	207
	七、膝骨关节炎	209
	八、腓肠肌损伤	213
	九、腘窝囊肿	214
	十、髌下脂肪垫损伤	216
	第四节 踝及足部筋伤	218
	一、踝关节扭伤	218
	二、跗跖关节扭伤	221
	三、跟腱断裂	222
	四、腓骨长、短肌腱滑脱	224
	五、跟腱炎	225
	六、踝管综合征	228
	七、跟痛症	230
	八、跖痛症	234
	第五章 其他筋伤	237
	第一节 皮神经卡压综合征	237
	第二节 纤维肌痛综合征	242
	第三节 周围神经损伤	246
	第四节 周围血管损伤	251
	附录 方剂索引	256

第一章

总 论

导
学

1. 掌握筋伤学的基本概念,常用检查方法及筋伤的手法、固定、药物治疗方法。
2. 熟悉筋伤的分类,病因病机,辨证方法,及练功、手术、针灸等治疗方法。
3. 了解筋伤学的发展简史。

第一节 筋伤与筋伤学的基本概念

中医筋伤学是研究筋的生理及筋伤的病因病理、辨证诊断、治疗和预防的一门临床学科,是中医骨伤科学的分支学科。

筋伤,俗称“伤筋”,是指因各种外来暴力或慢性劳损等原因所造成的筋的损伤。筋伤是骨伤科的常见疾病之一,相对于骨而言,筋的部位比较表浅,因此,当外来暴力或持续性异常应力作用,或风寒湿邪侵袭,筋常常首当其冲而遭受损害,故在生产劳动、体育运动、日常生活中皆可发生。筋伤是损害人类健康、影响劳动能力的重要疾病之一。随着人们生活和工作方式的急剧变化,疾病谱和医学模式也在转变,慢性筋伤类病症逐渐增加,骨伤科医生应该主动适应这种转变,努力学习和研究筋伤疾病的预防与治疗。

一、筋伤学的发展

远古时代,人们为了生存,用原始的工具劳动、生产,并与野兽搏斗,或进行部落之间的战争,必然要发生筋的损伤。伤后用手去抚摩,用动、植、矿物涂擦,包扎及固定肢体,从中获得对筋伤的按摩、药物、固定的治疗方法。这就是筋伤的原始疗法起源。

春秋战国时期,社会急剧变化,政治、经济、文化都有显著的发展,学术思想也日趋活跃,出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局面。《庄子》《荀子》《老子》《墨子》等著作中,都有一些关于筋伤疾病治疗方法的文字叙述片段。最有代表性的医学著作是《内经》,它是将劳动人民长期同疾病作斗争所积累起来的宝贵经验加以总结而成的,是我国现存最早、最完整的医学典籍,也是

筋伤学理论的渊源。它不仅对“筋”的概念作了描述,还对“筋膜”“经筋”“宗筋”“肌肉”等名词概念及其病变进行了论述。虽然对其形态、组织及功能方面的描写较粗糙,但是“筋”“筋膜”“肌肉”等名词一直沿用到现在,并在临床实践中和理论研究上有着重要的意义。马王堆出土的《帛画导引图》记载了44幅关于治疗痹证、厥证的导引练功图谱,也是筋伤原始疗法的起源。

到秦、汉、三国时期,由于国家的统一,造纸术的发明,促进了科学技术的交流和发展,医学技术也随之发展。流传至今的重要医学著作有《难经》《神农本草经》《金匱要略》《伤寒论》等。《神农本草经》中记载治疗折跌绝筋的药物及治疗腰痛、痹痛的药物达60余种。这些药物在骨伤科疾病的治疗中至今仍然使用。《金匱要略》中记载的导引、吐纳、膏摩等方法,即可治疗筋伤疾病,又可预防疾病。著名医学家华佗,常用方药、针灸治疗疾病,更擅长外科手术治病,对此史书有刮骨疗毒的记载。他主张体育锻炼,创造了“五禽戏”的体育疗法,这一疗法对后世产生了很深远的影响,至今筋伤学仍把功能锻炼作为治疗方法之一。

魏、晋、南北朝时期的代表著作,有葛洪著的《肘后救卒方》,皇甫谧著的《针灸甲乙经》等。《肘后救卒方》不仅对骨折、脱臼的治疗有明确记载,而且对筋伤的肿胀、疼痛,在用活血化瘀的药物内服、外用方面有所发展,如用药物加酒增强活血力量,用药物腾熨患处,以及用药酒、药醋涂擦患处。直到现代,筋伤的内外用药,仍采用这些方法。

隋、唐时期是我国历史上比较统一繁荣的时期。这个时期,对筋伤学有贡献的代表著作,如巢元方等集体编著的《诸病源候论》,孙思邈著的《备急千金要方》,王焘所著的《外台秘要方》,蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》等书。《诸病源候论》对筋伤列有“金疮伤筋断骨候”“金疮筋急相引痛不得屈伸候”等专门证候。明确提出了筋伤有别于骨折、脱臼的诊断名称。对筋伤所出现的症状也有所描写。还记载了开放伤口的正确的缝合方法。《备急千金要方》不仅记载了筋伤的内外用药,还记载了“老子按摩法”“天竺国按摩法”,归纳了按摩手法有擦、捻、抱、推、握、打、顿、捺等法。手法治疗筋伤从此有了记载。《仙授理伤续断秘方》是我国现存的第一部骨伤科专著,对骨伤科疾病的病因、病理、治疗原则及方法,有了原则的论述。筋伤学也遵循这些原则,如动静结合的原则,即在关节部位的筋伤,除内外用药外,还要经常作关节的屈伸旋转活动,才不会有后遗症的产生。

隋、唐时期,国家还设立了“太医署”负责医疗和医学教育。《新唐书》“百官志”记载:“按摩博士一人,按摩师四人……掌教按摩导引之法,以除疾病,损伤折跌者正之。”当时把骨伤科也列入了按摩科之中。所以在以后历代均把手法治疗筋伤合入按摩科之中,在按摩书籍中也都有筋伤的治疗手法记载。

总之,这一时期把筋伤作为一个诊断的分类范畴,已有书籍考证。在筋伤的治疗上,除继承历代辨证用药、功能锻炼外,对开放创伤的清创缝合,对闭合性筋伤的手法治疗,都有了记载。在筋伤的诊断及治疗方法方面,逐渐趋于完善,为后世筋伤学的发展打下了基础。

宋、金、元时期,是战争频繁的时期,战争影响了医学科学的发展,但战争也促使了骨伤科的发展,促进了各民族医学的互相交流。特别在药物学、方剂学方面,发展迅速。这一时期有很多方剂书籍问世。对筋伤学贡献比较大的有危亦林著的《世医得效方》,李仲南著的《永类钤方》。将损伤后的三期用药总结为初期用活血化瘀法,包括攻下逐瘀法、凉血活血法、行气活血法;损伤中期用养血舒筋法;损伤后期用培补肝肾法。损伤后内服药的治疗原则从此在筋伤学的治疗中逐步确立下来。除结合按摩手法及膏药外,还有洗药、熨药、贴药、敷药等。所选用的药物大多是辛热、辛香、开窍、温经散寒、活血止痛的药物,促进局部血液循环,改善筋伤部位的

新陈代谢。这些均为筋伤外用药的给药方法及用药原则奠定了基础。

明、清时期,明代有“正体科”“跌伤科”,清代设有正骨科,专治骨折、脱位及跌打损伤,所以又称为“伤科”。由于历代经验的积累,当时社会战争创伤和生活损伤的需要,从事正骨科、伤科专业的医生较多,编著的骨伤科专著也比任何朝代都多。因距现代较近,许多著作都得以完整地流传至今。

其代表著作,明代有朱棣的《普济方》,异远真人的《跌损妙方》,薛己的《正体类要》,李时珍的《本草纲目》,王肯堂的《证治准绳》等,这些著作中,均收集了筋伤学方面的方剂、药物及医案等资料。尤其是《正体类要》指出:“肢体伤于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”为后世治疗筋伤疾病的重要指导原则。

清代吴谦等人著的《医宗金鉴》也是一部综合性巨著。其中“正骨心法要旨”对于筋伤的诊断、手法治疗都有了明确的记载。手法总论中写到“盖一身之骨体,既非一致,而十二经筋之罗列序属,又各不同,故必素知其体相,识其部位,一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。或拽之离而复合,或推之就而复位,或正其斜,或完其阙,则骨之截断、碎断、斜断,筋之弛、纵、卷、挛、翻、离、合,虽死肉里,以手扪之,自悉其情。法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也”。提到了用摸法诊断筋伤,以按摩、推拿法治之,具体到按摩推拿的手法定义、适应证及手法的作用及机制。至今,骨伤科仍在沿用其“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”的手法。在钱秀昌著的《伤科补要·手法论》中提到:“虽笔之于书,乃活法多端,难以尽述,须得口传心授,临症多而活法变,庶无误耳。”从这里可以看出,筋伤学发展到清代,多采取师授家传的方法而流传,影响至今使骨伤科形成了多种派别。

从晚清开始,我国逐步沦为半封建半殖民地国家,外来帝国主义的侵略,加上官僚主义、封建主义的压迫,使中华民族处在灾难深重的时期,广大人民在死亡线上挣扎,根本谈不到医学事业的发展。北洋军阀和国民党反动派,为了迎合帝国主义的文化侵略,对中医学采取了取缔政策。筋伤学同中医学的命运一样,处于灭亡的边缘。筋伤学的技术依赖师授家传才延续下来。

中华人民共和国成立后,党和政府大力提倡发扬中医学。1956年开始,各省市中医学院(校)相继成立。各地著名的中医骨伤科专家也被聘请到学院和医院执教与医疗,使过去师授家传的筋伤学医疗技术,得到系统地整理提高,并撰写成相关专著出版发行。如郭汉章著的《实用正骨学》,郭春园著的《平乐郭氏正骨法》,石筱山著的《正骨疗法》,王子平等著的《祛病延年十二势》,朱兴恭著的《临床正骨学》,李国衡著的《伤骨诊疗》,杜自明著的《中医正骨经验概述》,李墨林著的《李墨林按摩疗法》,还有一些老专家的经验总结成专著,如《刘寿山正骨经验》《陈氏祖传正骨疗法》《林如高正骨经验》等。近年来筋伤学及按摩部分的筋伤书籍也如雨后春笋相继问世。这些著作对促进现代筋伤学的发展都起到了积极作用。

筋伤学的发展与现代医学科学的发展是分不开的。比较密切的相关科目有局部解剖学、运动医学、创伤骨科学、推拿按摩学等。筋伤学的治疗手法与推拿学中的手法基本相同。手法治疗被誉为自然疗法之一,近年受到世界医学界的重视。我国向国外派出一批批骨伤科及按摩医生,外国也派医生来我国学习骨伤科技术,医学交流促进了筋伤学技术在世界医学范围的推广。

20世纪80年代始,对筋伤学的研究,已由临床资料的观察、总结,走向用科学技术手段,研究分析临床资料和对筋伤学基础理论的探讨。随着人们对于筋骨和合关系中筋的主导地位

的重视,以及现代检测技术如动态捕捉测试系统、骨关节负重位核磁共振成像技术、关节镜等在临床上普遍推广应用,筋伤疾病的诊断与治疗水平得到进一步提高。

二、基本概念

1. “筋”的基本概念 筋,《说文》曰:“肉之力也。从肉,从力,从竹。”主要是指肌肉的力量,在功能上表现为两个方面,一是固定关节和骨架结构,二是通过肌纤维的伸缩而带动关节进行活动。如《素问·痿论篇》曰:“宗筋主束骨而利机关也。”《素问·五脏生成篇》也说:“诸筋者皆属于节。”亦即与骨节部分紧密连接的组织结构谓之筋。据历代文献表述,结合现代医学解剖知识,对于筋的形态结构,可以理解为是四肢和躯干部位的软组织,主要包括肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘、滑液囊、椎间盘、关节软骨、纤维软骨盘、血管、神经等。

对于筋的解剖、生理、病理,中医学很早就有所认识。如《素问·长刺节论篇》记载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”说明人体的筋都附着于骨上,筋的主要功能为连属关节,络缀形体,主司关节运动。筋病多引起疼痛、瘀肿,影响肢体的功能。历代医家对于筋的理解,都是在《内经》的基础上发展起来的。元代危亦林著的《世医得效方·手六出白四折骨》记载:“凡手臂出白,此骨上段骨是白,下段骨是杵,四边筋脉锁定。或出白亦锉损筋。”清代胡廷光《伤科汇纂·经筋》中记载:“如伤筋者,寒则拘紧,热则纵弛,在手足所过之处,则支转筋而痛……在肩则肩不能举,在膝则膝不能屈伸,皆筋之病也,亦不可不明。”

由于人体是一个有机的整体,局部组织的损伤,可影响到整个机体的变化,全身性的疾病亦可影响到某一局部发生病变。筋伤疾病的发生比较复杂,往往是内外综合的结果,人体全身性的内在因素与筋伤疾病的发生有密切的关系,筋受到损伤亦可引起全身的变化。一般地说筋伤不一定伴有骨折、脱位或骨病,但骨折、脱位或骨病往往引起筋的损伤,有时骨折愈合、脱位整复后仍遗留有筋的损伤。因此,筋伤学与骨伤学、骨病学等学科有着非常密切的关系,它所包括的范围也非常广泛。

2. “筋出槽”“骨错缝”的基本概念 “筋出槽”“骨错缝”是中医骨伤科的特有术语。它既可用于对传统中医骨伤科骨与筋伤病病机变化的概括,也用于疾病的诊断,还可应用于手法、药物等传统疗法疗效机制的说明。筋居之所谓之筋槽,正常情况下筋骨系统处于“骨正筋柔”的状态,感觉不到筋槽的存在。病理情况下,以手触摸筋伤之处,感觉其柔顺性下降,张力增高,甚或出现凹凸不平的结节状改变,似高出其周围正常的组织结构,此谓之“筋出槽”。也就是说,筋出槽是指筋的形态结构、空间位置或功能状态发生了异常改变。可表现为筋强、筋歪、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋弛、筋纵、筋卷、筋挛、筋转、筋离、筋长、筋骤、筋缩等多种形式。骨缝是指骨关节的正常间隙。骨错缝是指骨关节正常的间隙或相对位置关系发生了细微的异常改变,并引起关节活动范围受限的一种病理状态。

这一学说在唐以前的医著中虽有记载,但其论点在当时是比较含混的。如《礼记·月令孟秋》有云:“命理瞻伤,察创,视折,审断;决狱讼必端平。”《礼记集解》解释:“皮曰伤,肉曰创,骨曰折,骨肉皆绝曰断。”断,就包含了骨折和筋伤。《难经》亦有云:“四伤于筋,五伤于骨。”这里初步说明筋骨相近,筋伤未必及骨,骨伤必损于筋的互相影响。这是“骨错缝、筋出槽”的基本内涵。后经历代医家长期的临床观察和总结,逐渐丰富和完善了这一学说,成为中医骨伤科学特有的理论。唐代《仙授理伤续断秘方》明确记载:“凡左右损处,只相度骨缝,仔细捻捺、忖度,便见大概。”这里不仅有骨缝这一名词,而且还提示了损伤后注意对骨缝的检查,也即是对关节

处的脱位、半脱位和错缝的区别检查。至清代,传统中医对“骨错缝、筋出槽”的认识更为详尽,并且还提出了各种治疗手法。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》中有云:“或跌仆闪失,以致骨缝开错,气血瘀滞,为肿为痛。”又说:“或有骨节间微有错落不合缝者。”这里不仅提示了骨错缝的原因,而且还将开错和微错作了程度上的区别。同时提出:“手法者,正骨之首务。”复又云:“其中或有筋急而转摇不甚便利,或有其筋纵而运用不甚自如,又或有骨节间微有错落不合缝者,唯宜推拿以通气血也。”强调了手法是治疗骨伤科四大方法之首,适用于骨伤科各种疾病,其中也包括了“骨错缝”和“筋出槽”的手法治疗。《伤科补要》对脊骨和四肢的骨错缝也分别作叙述。在“十五则”中的“脊背骨伤”有:“若骨缝叠出,俯仰不能,疼痛难忍,腰筋僵硬。”这里不仅是指脊椎骨折和脱位,也还包括椎体小节紊乱与急性腰肌损伤在内。在“二十则”中:“若手掌着地,只能伤腕,若手指着地,其指翻贴于臂者,腕缝必开。”这里不单是指损伤对腕骨正常排列造成的影响,也还包括了尺桡切迹解剖结构的改变。同样是属于“骨错缝”。“二十三则”中对脚踝部损伤的记述是“轻者尽伤筋肉易治,重者骨缝参差难治……”骨缝参差不齐是指踝关损伤的“骨错缝”。

筋伤的分类和 病因病机

第二节

一、筋伤的分类

古代筋伤的分类和现代筋伤的分类有较大差别,现分述如下。

(一) 古代筋伤分类

古代中医对筋伤的分类总结较细,在古代文献中有筋断、筋转、筋歪、筋走、筋翻、筋柔、筋强、筋粗、筋结、筋缩、筋痿等具体描述。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“摸法摸者,用手细细摸其所伤之处,或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热,以及表里虚实,并所患之新旧也。”

1. 筋断 是指筋伤后全部或部分断裂而言。
2. 筋走 指筋扭伤后偏离原来正常的解剖位置,又称筋歪、筋翻、筋转等。
3. 筋强 是指筋伤后僵硬强直,多见于陈伤瘀结不化。
4. 筋粗 指筋伤后较正常为粗,多因瘀血阻滞、组织增生变性或痉挛所致。
5. 筋结 是指筋伤后气血凝滞,出现囊肿状的局限性肿块而言。
6. 筋缩 是指筋伤后出现短缩现象,多见于损伤后关节固定时间较长,发生粘连或因固定于特定位置上出现特定筋挛缩,造成关节活动受限、功能障碍。
7. 筋痿 是指筋伤后筋腱功能减弱,痿软无力。
8. 筋柔 是指筋伤后关节松弛乏力。

(二) 现代筋伤分类

上述分类方法实际是古代中医对筋伤病因、病理及临床症状的概括,但这种分类方法现在

已经不常用。临床上常见的分类方法主要有以下几种。

1. 按损伤性质分类 根据损伤过程中外力作用性质的不同筋伤可分为急性筋伤、慢性筋伤。

(1) 急性筋伤：是突然的暴力造成的损伤，暴力作用的时间短暂，单位时间内造成的损伤较大。多由直接暴力、间接暴力、肌肉牵拉暴力所导致。急性筋伤的特点是：一般有明显的外伤史，局部疼痛、肿胀及瘀血斑，功能障碍等较明显。

(2) 慢性筋伤：是指因劳逸失度、姿势不正或长期单一姿势，多由积累性暴力导致的筋的损伤。这种损伤是在较小暴力长期作用下或长期反复单一动作所引起的慢性软组织损伤，故又称积累性损伤。其好发于多动关节及负重部位。由于局部频繁活动，劳作过度，操作姿势不正，致使肌筋疲劳与磨损，气血运行不畅，筋失荣养。如长期伏案工作容易形成颈项部肌肉筋膜劳损、项筋膜钙化、颈椎病等，长期反复负重容易导致腰肌劳损、腰椎间盘突出症、棘突间韧带炎等。

2. 按受伤时间长短分类 按受伤后就诊时间的长短筋伤可分为新鲜性筋伤和陈旧性筋伤。

(1) 新鲜性筋伤：亦称为新伤，一般指受伤后2~3周内的筋伤。

(2) 陈旧性筋伤：又称为陈伤、宿伤，是指筋伤后超过2~3周以上未愈者。一般是指急性伤筋后因失治或治疗不当而形成陈旧性筋伤。急性筋伤延误治疗或治疗不当，迁延日久不愈，由于外伤瘀血凝结，积久不散，或与风寒湿邪相杂合，经络阻滞，以致伤处气血滞涩，血不养筋，肌肉挛缩、强直、僵硬等。如肩部急性软组织损伤后如治疗不当可继发肩周炎，肘部急性扭挫伤后可继发肘关节骨化性肌炎等。

3. 按受伤的方式分类 按照受伤的方式不同，筋伤可分为扭伤、挫伤、碾压伤、切割伤等。

(1) 扭伤：任何关节(包括可动关节和微动关节)由于旋转、牵拉或肌肉猛烈而不协调的收缩等间接暴力，使其突然发生超出正常生理范围的活动时，会使肌肉、肌腱、韧带、筋膜或关节囊被过度扭曲、牵拉或引起撕裂、断裂或移位，也可能引起关节的错缝。例如，患者因行走或奔跑于不平坦的道路上，或由高处跌下，或因踏入凹陷处，使足突然发生内翻或外翻，引起踝关节侧副韧带的损伤，即属于扭伤。

(2) 挫伤：是指因直接暴力、跌仆撞击、重物打击等作用于人体表面产生剪切力作用而引起的闭合性损伤，以外力直接作用导致的局部皮肤皮下或深部组织损伤为主。轻则局部出现血肿、瘀血，重则肌肉、肌腱断裂、骨错缝或血管、神经严重损伤，可伤及气血、经脉，甚至伤及脏腑而造成内伤。如棍棒直接打击大腿或背部受重物打击而造成的急性软组织损伤，即属于挫伤。

(3) 碾压伤：由于钝性物体的推移挤压与旋转挤压直接作用于肢体，造成以皮下及深部组织为主的严重损伤，往往形成皮下组织的挫伤及肢体皮肤的撕脱伤。如上肢被绞入机器传动皮带内或被慢行的汽车轮挤压等造成的损伤，即属于碾压伤，常伴有不同程度的皮肤撕脱或皮肤套式撕脱等严重损伤。

(4) 切割伤：皮肤、皮下组织或深层组织受到刀片、玻璃片等锐器的划割而发生破损裂伤，称为切割伤。伤口特点是比较整齐、裂开小、出血多，严重的可切断肌肉、肌腱、血管、神经等。

4. 按筋伤的病理分类 按损伤的病理性质的不同，筋伤可分为筋伤血瘀、筋出槽(筋位异

常)、筋撕裂伤、筋断裂伤、骨错缝 5 种。

(1) 筋伤血瘀:系指软组织受损后,未发生完全断裂致筋位明显异常者。由于损伤,血离经隧,小血管前撕裂,浆液渗出,形成反应性肿胀,使气血循行不畅,血瘀不通,经络阻滞,但一般不致引起严重的功能障碍。

(2) 筋出槽(筋位异常):系指肌腱、韧带、关节软骨盘等组织由于损伤其位置发生异常改变,亦即筋歪、筋走、筋翻错缝等。临床如桡骨小头半脱位、腓骨肌肌腱滑脱等。由于筋位改变,每致关节功能发生障碍。若仔细触摸,可发现肌腱、韧带等组织其位置发生异常。

(3) 筋撕裂伤:指由于扭、挫、牵拉等强大外力造成的某一部位的筋部分断裂损伤,一般腰部、腕部、踝部及指骨间关节的扭伤多导致不同程度的韧带关节囊等撕裂伤。由于致伤外力的大小、作用方向和受伤的部位不同,导致筋伤程度也各异。例如,肌腱周围的筋膜被撕裂,使肌腱失去维系的组织,肌腱发生移位,即所谓的筋走、筋歪、筋离等。又如,肌肉、滑膜、关节囊撕裂,可因组织坏死、变性、瘢痕化而导致肌肉、筋膜的挛缩僵硬,痿软无力,即所谓的筋硬、筋缩、筋软、筋痿等。

(4) 筋断裂伤:断裂伤的机制与撕裂伤类似,只是体质、部位及致伤外力性质大小有别而造成了某些筋的全部断裂损伤。一般来说,造成断裂伤所受的外力要比造成撕裂伤所受的外力大,可导致严重的功能障碍和明显的局部疼痛、肿胀、瘀血斑、畸形等临床表现。例如,从高处跳下者,如配合失调,足尖着地后跟腱仍强力收缩,或起跑弹跳,腓肠肌收缩过猛造成的跟腱断裂,除足的跖屈功能受限外,筋断而致的腓肠肌挛缩及跟腱断裂处的凹陷空虚更为明显。

(5) 骨错缝:指可动关节和微动关节在外力作用下发生的微细离位并伴有关节松动度下降的一种病理状态,也称为骨缝开错,多因扭伤、挫伤而发生。骨错缝可引起关节功能活动障碍和局部疼痛、肿胀等。

5. 按损伤后皮肤、黏膜的完整性是否受到破坏分类 根据暴力作用于人体后,软组织损伤局部的皮肤或黏膜完整性是否受到破坏,筋伤可分为开放性筋伤和闭合性筋伤两种。损伤局部皮肤或黏膜破损的称为开放性筋伤,局部皮肤或黏膜完整未破损的称为闭合性筋伤。

6. 按损伤的部位分类 由于暴力作用导致筋伤的部位不同,可分为颈项部筋伤、腰骶部筋伤、肩部筋伤、肘部筋伤、腕部筋伤、手部筋伤、髋部筋伤、膝部筋伤、踝部筋伤、足部筋伤等。

7. 根据受伤程度分类 根据暴力作用于人体后导致筋伤的程度不同,可分为轻度筋伤和重度筋伤。轻度筋伤,又称为轻伤,受伤程度较轻,伤后恢复较快;重度筋伤,又称为重伤,受伤程度较重,伤后恢复时间较长。

以上分类方法在临床上常常复合使用,如急性肩部扭伤就是按筋伤的受伤性质、部位和方式等分类方法结合起来使用的。总之,分类是为了便于阐述、理解、认识筋伤的病因、病情发展过程、程度和病理变化的,因此在临床上要灵活运用。

二、筋伤的病因病机

(一) 筋伤的病因

筋伤的病因系指引起筋伤的致病因素。筋伤的原因比较复杂,中医学对此论述颇多,如《内经》中分为“坠落”“击仆”“举重用力”“五劳所伤”等。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中提出了“千般痰难,不越三条”,即“一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤”。虽然历代医家对筋伤病