中医名家精华丛书

图解中医骨伤手法丛书

TUJIE SHANGJIN ZHILIAO SHOUFA

图解



主编 武春发 康瑞庭

伤筋治疗手法





北京科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com



图解伤筋治疗手法

主　编　武春发

康瑞庭

副主编　方建国

丁建中

编　委　柏立群

陈正光

耿志刚

赵文广

梁　铁

北京科学技术出版社

图书在版编目（CIP）数据

图解伤筋治疗手法／武春发，康瑞庭主编．－北京：
北京科学技术出版社，2005．11
（图解中医骨伤名家手法精华丛书）
ISBN　7－5304－3120－X
Ⅰ．图…　Ⅱ．①武…②康…　Ⅲ．骨损伤－中医治疗法
－图解　Ⅳ．R274－64
中国版本图书馆CIP数据核字（2005）第044425号

图解伤筋治疗手法

主　　编：武春发　康瑞庭
责任编辑：章　健
责任校对：黄立辉
封面设计：世纪白马
版式设计：北京宏达恒智印艺有限公司
正文制作：北京宏达恒智印艺有限公司
出 版 人：张敬德
出版发行：北京科学技术出版社
邮政编码：100035
电话传真：0086－10－66161951（总编室）
　　0086－10－66113227　　0086－10－66161952（发行部）
电子信箱：postmaster@bkjpress.com
网　　址：www.bkjpress.com
经　　销：新华书店
印　　刷：北京恒智彩印有限公司
开　　本：880mm × 1230mm　1/32
字　　数：172 千
印　　张：5.25
版　　次：2005 年 6 月第 1 版
印　　次：2005 年 11 月第 2 次印刷
ISBN　7－5304－3120－X/R · 793

定　　价：38.00 元

京科版图书，版权所有，侵权必究。
京科版图书，印装差错，负责退换。

“图解中医骨伤名家手法精华”丛书

编　委　会

主　编

刘柏龄　武春发　张安桢　赵文海

副主编

康瑞庭　王和鸣　李同生　郭维淮
常德有　郝胜利　郝东明　汤耿民

编　委　（以姓氏笔画为序）

丁建中　马晓春　王孝成　王晶石
方建国　吕　兵　朱长庚　朱明海
乔利民　刘大猷　刘　茜　刘献祥
刘源波　齐万里　许书亮　孙绍良
孙秉芳　李治罡　李跃飞　李新建
冷向阳　张晓慧　陈正光　陈相明
赵文广　柏立群　闻　辉　耿志刚
郭艳幸　黄铁银　曹光裕　梁　铁
程春生　谢雅静　蔡　军　樊春洲
樊景博　谭振刚

序

中医骨伤科学是我国传统医学的重要组成部分，是一门实践性很强的学科。其特点是在辨证审因的基础上，以手法治疗为主，配合药物、器械和功能练习等治疗方法，并能取得较满意的疗效。近年来科学研究成果、学术专论、专著以及新的医疗器械等不断涌现，中医骨伤科正迎来一个科学的春天。

作者从事骨伤科医疗、教学、科学研究工作已经半个多世纪了，在这漫长的医、教、研实践中，深刻体会到在骨伤医学科学的论著中，若能适当地应用插图，既可省略一些文字的描述，且大有助于对内容的全面了解及吸收。因为各种骨伤病的发病机制、所致的变症、畸形及治疗步骤、手法、器械的应用等，内容繁杂，叙述困难，如不附以插图，读者常苦于内容枯燥，不易理解，对记忆及应用均有困难。因此，借用大量图例，说明骨伤病的一些实际问题，是必要而恰当的。为此，我与有关同道、挚友，在几十年临床经验和教学体会的基础上进行组稿，著成《中国骨伤治疗彩色图谱》一书，此书共分五大部分：即卷1为总论，其内容为手法、手技图示，详细介绍接骨、上骱、理筋手法的操作规范及要领和各部位（关节）的练功术式；卷2为骨折，以图示例，使之易学、易懂、易练、易用；卷3为脱位·错缝，介绍各部关节脱位及上骱之法；卷4为伤筋，内容丰富，其中法中有法，往往用之得心应手；卷5为内伤杂病，在骨伤基本治法的基础上，“博采众法”之长。此书基本上体现了骨伤治法的全貌，是一部以图为主、文字为辅的大型骨伤治疗手法图谱。

此书旨在强调非手术疗法、不见血疗法，突出中医骨伤科手法治疗特色，以利于临床应用。在这里我想引用我国老一辈骨科专家孟继懋教授的一段话：“必须指出，大多数骨折如闭合复位方法可能获得满意的疗效，用切开复位来治疗也不能创造更优越的结果。切开复位手术还是有它一定的弱点，因为切开手术存在感染的机会，剥离骨膜影响局部的血运；同时骨折周围血肿

需要全本请访问 www.ertongbook.com

的去除都会影响骨痂的生长。在一个经验较少的医师手中，切开复位失败的结果较闭合复位失败的结果更要坏些。因此我们强调对于骨折的治疗，一般外科医师应认真锻炼和掌握闭合复位的技术，根据骨折治疗的基本原则来处理大多数骨折，无原则地采用切开复位术应予纠正。”（中华外科杂志，1955年第3卷11期）。孟老先生的一段话，非常中肯，切合实际，应引起我们的重视。

《中国骨伤治疗彩色图谱》于2002年由北京科学技术出版社出版发行。本书问世后，颇受骨伤科界同道的赞许和广大读者的欢迎，但在应用中，有些读者反映：书的分量太重，篇幅太大，阅读及使用起来不方便。建议把全书拆开，分成几个单册，这样可各取所需，并便于携带和翻阅。于是，我们与北京科学技术出版社再度合作，遵照读者的意见，把全书组合成四个单册，重新命名为“图解中医骨伤名家手法精华”丛书，供读者广为利用。并诚恳希望多提宝贵意见，以便再版时修正，则不胜感激。

刘柏龄

2005年惊蛰于长春

目　录

第一章　伤筋概论 1

第二章　头部伤筋 5

第一节　头部综合手法 5

第二节　颞颌关节内紊乱 14

第三章　颈部伤筋 17

第一节　落枕 17

第二节　寰枢椎错缝伤筋 19

第三节　颈椎病 20

第四章　肩部伤筋 30

第一节　肩部扭挫伤 30

第二节　冈上肌腱炎 34

第三节　肱二头肌长头肌腱炎 36

第四节　肱二头肌长头肌腱滑脱 40

第五节　肩峰下滑囊炎 42

第六节　肩关节周围炎 46

第五章　肘、前臂伤筋 57

第一节　肱骨外上髁炎 57

第二节　肱骨内上髁炎 61

第三节　尺骨鹰嘴滑囊炎 63

第四节　肘关节挛缩症 65

第五节　旋后肌综合征 66

第六节　前臂伸肌腱周围炎 68

第七节　下尺桡关节损伤 70

第六章　腕、手部伤筋 72

第一节　腕部扭伤 72

第二节　掌指关节扭伤 75

第三节　腕管综合征 78

第四节　桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 79

第七章　胸背部伤筋 83

第一节　胸椎棘突炎 83

第二节　岔气　85
第八章　腰部伤筋　88
第一节　腰肌劳损　88
第二节　急性腰部扭伤　93
第三节　腰椎间盘突出症　100
第四节　第3腰椎横突综合征　110
第五节　骶髂关节扭伤　111
第六节　尾骶部挫伤　114
第七节　臀上皮神经炎　116
第九章　髋部伤筋　118
第一节　梨状肌综合征　118
第二节　髋关节内收伤筋　120
第三节　髋关节外展伤筋　121
第四节　股四头肌挨伤　123
第十章　膝关节伤筋　124
第一节　膝内侧副韧带损伤　124
第二节　外侧副韧带损伤　126
第三节　髌软骨软化症　128
第四节　膝关节脂肪垫肥厚症　131
第五节　膝关节增生性关节炎　135
第六节　膝关节外伤性粘连　138
第十一章　踝、足部伤筋　143
第一节　跟腱部损伤　143
第二节　外踝部软组织损伤　145
第三节　内踝部伤筋　147
第四节　外侧跗跖关节部伤筋　149
第五节　足舟骨周围软组织损伤　151
第六节　跗骨关节挫伤　153
第七节　踝部软组织粘连　154
第八节　跟痛症　156
第九节　足趾部伤筋　158

第一章 伤筋概论

一、定义

凡是由于外力作用于机体造成筋的疾患，统称为“伤筋”。

“筋”在历代都有不同的理解，现代许多医家的理解也不尽相同，大体有广义和狭义之分。狭义的“筋”指肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘等，为肝所主；广义的“筋”还包括关节软骨、椎间盘等。

二、病因

分为内因、外因两种。

内因即指人体各种内在因素，如年龄的大小、体质的强弱、局部解剖结构有无异常、发育和代谢有无异常等。

外因是指外界的暴力因素。一般可分直接暴力、间接暴力和积累性暴力等。亦可由外感六淫或邪毒所伤。

三、伤筋的分类

(一) 按外力作用机体的形式分类

1.挫伤　由外力直接作用于机体而引起的闭合性损伤，包括跌仆、撞击、重物压挤等。一般钝性力为多，伤及皮下或皮下深层组织。轻者局部肿胀、疼痛、皮下瘀血；重者则肌肉、肌腱、韧带断裂，或部分断裂，甚或并发血管、神经损伤，或损及脏腑、经脉而造成内伤。

2.扭伤　多为间接暴力所伤。即为筋之“翻”“转”“离”“卷”“结”“断”等变化。

3.碾挫伤　由于钝性物体推移挤压与旋转碾滚压之外力直接作用于肢体，造成以皮下及深层组织为主的严重损伤，往往形成皮肤套脱性损伤或

大面积肢体皮肤剥脱伤。

（二）按受伤时间分类

1.急性损伤　又称新伤，是突然暴力造成的损伤。损伤在2周以内者均属新伤。特点为外伤史明确，局部肿、痛、瘀血严重，常伴肢体功能受限。

2.慢性损伤　又称陈伤或宿伤。是指急性损伤失治或治之不当超过2周者，如慢性劳损，伤骨后遗症等。

（三）按受伤组织的伤性分类

1.撕裂伤　多发生于腰、腕、踝及指间关节，多为筋的部分撕裂。由于外力大小、作用方向及损伤部位和程度的不同，而表现为筋“走”“歪”“离”等，亦可出现“硬节”“筋缩”“筋软”“筋痿”等。

2.筋断裂伤　由于外力的牵拉、扭曲、挫碾等造成某一筋的完全断裂，从而出现该筋功能障碍以及局部疼痛、肿胀、瘀血、畸形等表现。

3.骨错缝　是指关节在外力的作用下，发生关节结构间微细错动或变化，而引起该关节或肢体的功能障碍。

（四）按受伤后皮肤黏膜有无破裂分类

1.开放性损伤　由于外力作用，无论是碾挫、钝性器械伤、切割伤、爆炸等均可造成开放性损伤，此类损伤容易发生感染。

2.闭合性损伤　外力作用造成伤筋，但皮肤、黏膜保持其完整性。

四、伤筋与气血、脏腑、经络的关系

人体是由肢体、躯干和各种脏腑及神经、血管、肌肉、经络、韧带组成的整体，气血则是运行的动力。伤筋之疾是局部反应，常有肿、痛、瘀、功能受限，可致脏腑、经络、气血的功能紊乱，引起全身症状。

五、伤筋的治疗原则

（一）动静结合

伤筋之疾，多产生粘连，功能受限，应以动为主，以使功能恢复为目的。如伤筋中筋之断裂，或部分断裂，或伤筋中合并关节错缝，或损伤中有严重的关节积液、积血，或有出血等，须进行适当的固定治疗，或者让患者处于休息状态，保持一定的体位，以利损伤修复。

（二）筋骨并重

筋骨在生理功能上有密切的联系，所以在病理上也会互相影响。筋附于骨，是关节联络的纽带，也是关节运动之力所在。如骨折、脱位后必然影响到筋，即筋亦受损。因此在治疗骨折、脱位时，要兼顾到筋受伤的情况，因其在损伤的后期更重要。

（三）标本兼治

标本是一个相对的概念。它可用于解释病损的发生、发展、预后、病因、病机等各个方面，如：正气为本，邪气为标；病因为本，症状为标；痼疾为本，新病为标；原发病为本，继发病为标等。中医治病的基本原则是“不治已病治未病”“治病必求其本”。损伤性疾病的治疗原则是治病必求本，急则治其标，缓则治其本，更应标本兼治。

（四）内外结合

内外结合的治疗原则要求注重局部与整体的关系。伤于外，可损及于内。即“气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”。

以上治疗措施要取得患者的配合才能充分发挥作用。

六、手法治疗伤筋概要

（一）手法治疗的原则和作用

1.舒筋活络，消肿止痛　伤筋必致血离经脉，经络受阻，气血流通不畅而“不通则痛”。手法促进局部气血的运行，加速瘀血吸收，即可消肿止痛，而“按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散郁结之肿，其患可愈”。

2.调整骨缝，理顺筋道　骨错缝、筋出槽是骨伤科很常见的病理变化。手法可使损伤的软组织、筋道抚顺理直，由刚变柔；也可使错动的骨缝、软骨或关节游离、关节滑膜嵌顿等得以归位。

3.解痉镇痛，放松肌肉　伤筋后产生疼痛，可以反射地引起局部软组织的痉挛，这是机体的一种保护性反应。如不治、失治，日久其痉挛或保护性的体位，形成粘连，或加重原损伤而形成恶性循环。手法则可散结、镇痛、通经络、活气血。

4.松解粘连，滑利关节　损伤之筋或组织可发生粘连、瘢痕化，形成挛缩、纤维化，甚则骨化等，而使关节功能发生障碍。手法可活动肢体、关节，起到松解、滑利、柔软关节软组织的作用。治疗时应先改善关

需要全本请访问 www.ertongbook.com

节装置，尔后再增强关节之动力。

5.消除痹痛，调和营卫　风寒湿邪痹阻经络、血脉、筋经是伤筋病的病因之一。手法、药物并重治疗，其效更著。

(二) 施术的原则

辨证论治，做到心中有数，诊断要明确，对施术局部也必须十分清楚。

施术前要有明确的操作方案，施术要认真、严肃，密切观察病情的变化，以便随时调整手法的力度。

具体操作应熟练、灵活、敏捷、准确，具有一定的渗透力，一般是刚柔相济。

(三) 手法治疗伤筋的禁忌证

(1) 诊断不明确的伤病，尤其对伴有脊髓症状者。

(2) 急性严重的组织损伤，如神经、血管等损伤，或有缺血性肌肉组织坏死，或可能发生肌间隔综合征的患者。

(3) 诊断明确或可疑的骨与关节肿瘤患者、骨与关节结核、骨髓炎、严重骨质疏松症的患者。

(4) 严重心、脑、肺、肾等脏腑疾病患者。

(5) 血液病有出血倾向者。

(6) 妊娠妇女。

(7) 精神病患者。

(8) 有骨化性肌炎倾向者。

(9) 皮肤病及有传染性疾病患者。

第二章 头部伤筋

第一节 头部综合手法

一、捋顺法

患者正坐。术者站于一侧，用治疗巾紧包患者头部，术者一手拿紧其结，另一手张开，以拇指为先，余四指顺后，从中线向外捋顺之，反复7次，左右相同。(图 2-1)

体位同上，术者以示指、中指、环指，从额部沿督脉、太阳经向后推捋之。(图 2-2)。



图 2-1 头部捋顺法(1)

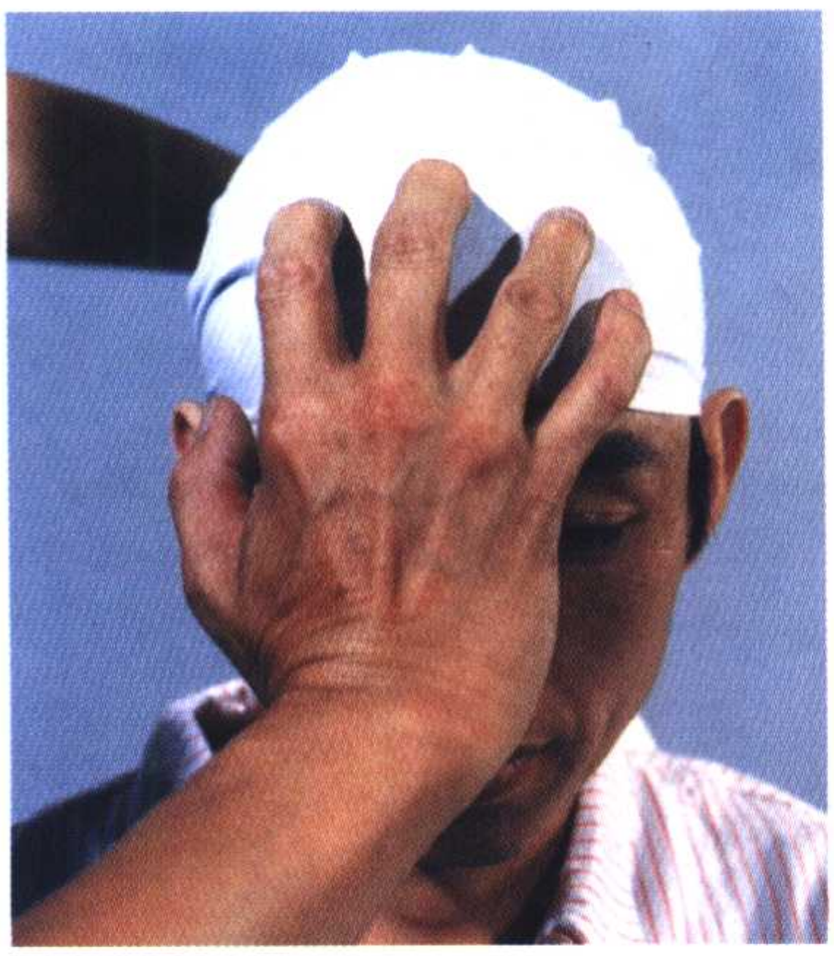


图 2-2 头部捋顺法(2)

二、叩击法

患者坐位。术者双手五指分开，以指端轻击头皮部，着力一瞬时，指端有抓力之势。(图2–3)

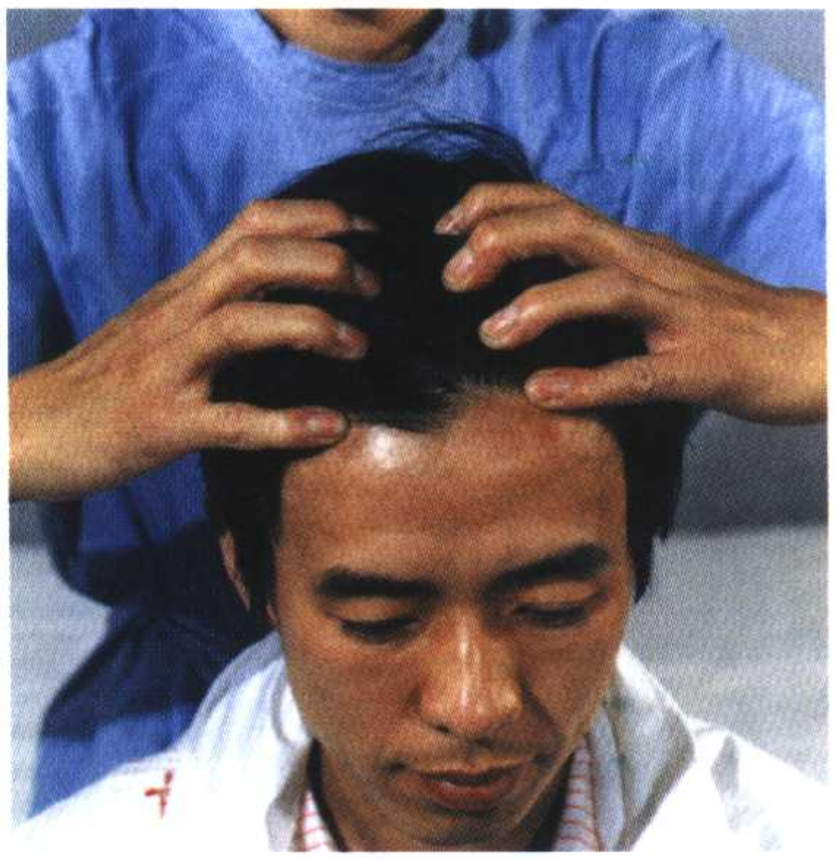


图 2–3　头部叩击法

三、一指禅法

术者坐患者头前方，以两手拇指桡侧摆动，称之为禅。可纵、可横，可双拇同施(燕飞式)。(图 2–4～图 2–6)

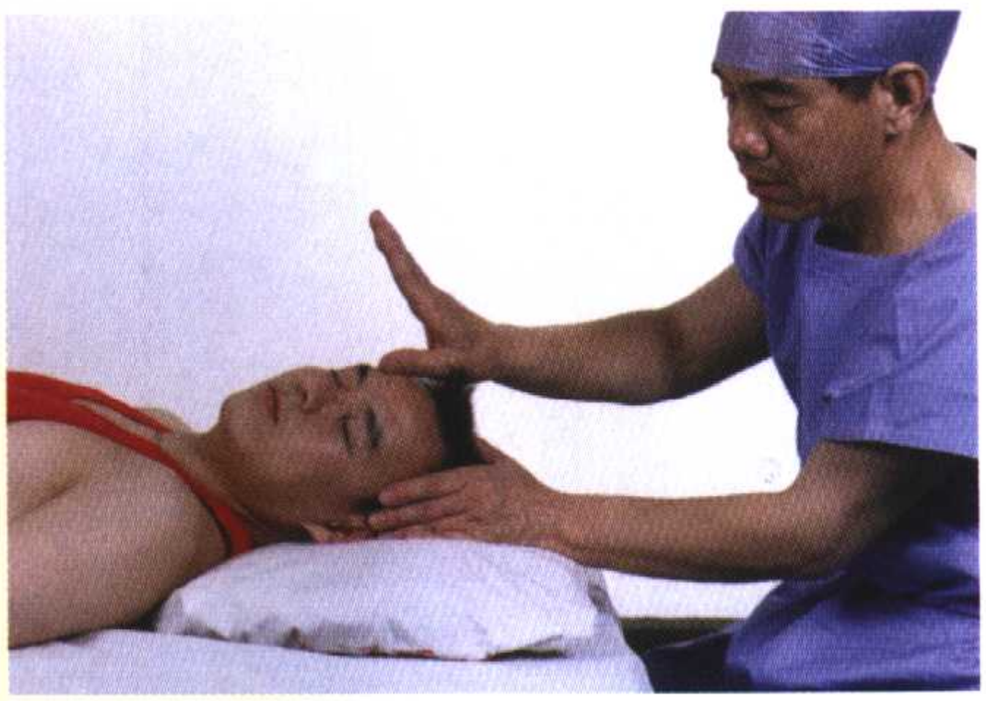


图 2–4　一指禅法(横推)



图 2–5　一指禅法(纵推)



图 2–6　一指禅法(双燕飞法)

四、掻法

常以大鱼际部施术，进行腕部的摆动，使大鱼际产生似滚动压力。适用于额部、面部、颊部等。(图 2–7～图 2–8)



图 2–7　额部掻法



图 2–8　面部掻法

五、点穴法

头部点穴，要求选穴准确，施术柔和，常有点、扣、揉之分。点：两拇指点睛明穴，向内压(图 2–9)。扣：以拇、示指扣紧攒竹，向上勾后(图 2–10)。揉：拇指点压太阳穴，着力有旋压(图 2–11)。

六、拿捏法

术者拇、示、中指从印堂始，沿着眉棱骨向两侧，拿捏至太阳穴下。捏力不宜大，保持连续，操作时不要间断。(图 2–12)

图 2–9　点穴法(点压睛明，压而不捻)

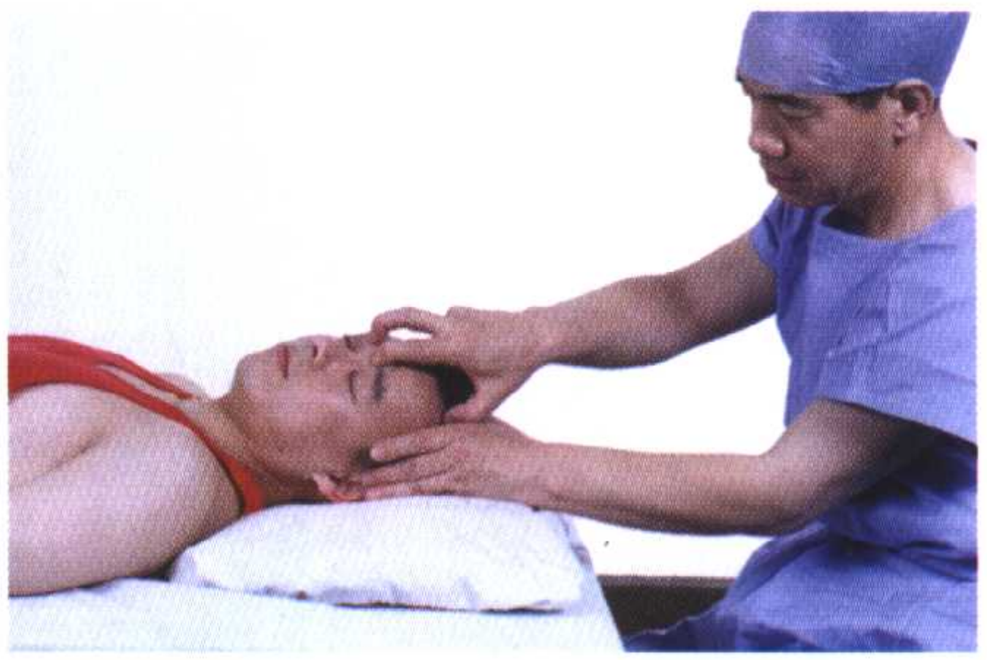


图 2–10　点穴法(扣压攒竹)



图 2–11　点穴法(捻揉太阳穴)



图 2–12　拿捏法(眉棱部)

七、环目法

先以点睛明、瞳子髎、鱼腰和揉四白、捻上眼睑为准备手法(图2-13～图2-14)。再以两拇指自攒竹始，贴眉棱骨下方，经外侧眼眶按下眼眶达睛明。进行摸压法，正反3次(图2-15～图2-16)。常用治疗眼疾和眼部肌肉无力。



图2-13　揉四白



图2-14　捻上眼睑

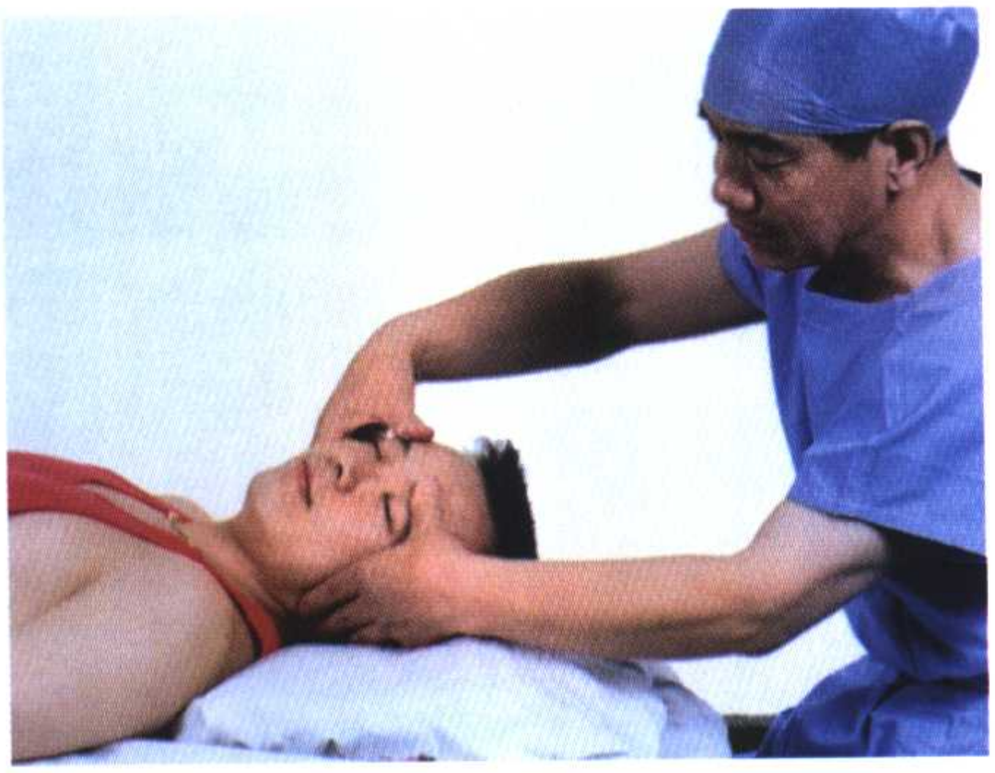


图2-15　环目(1)



图2-16　环目(2)

需要全本请访问 www.ertongbook.com