

中医院校课程体系改革系列教材

中医筋伤学

(供中医骨伤专业用)

ZHONGYI JINSHANGXUE

主编 王衍全 杨 豪



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医院校课程体系改革系列教材

中医筋伤学

ZHONGYI JINSHANGXUE

(供中医骨伤专业用)

顾 问 韦贵康 姜多峰
主 编 王衍全 杨 豪
副主编 宋晓光 李慧英 郭会卿 李 沛
黄俊卿



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医筋伤学/王衍全,杨 豪主编. —北京:人民军医出版社,2006.7

(中医院校课程体系改革系列教材)

ISBN 7-5091-0116-6

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 146123 号

策划编辑:丁金玉 文字编辑:于晓红 责任审读:周晓洲

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmp.com.cn

印刷:北京京海印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:18 字数:437千字

版、印次:2006年7月第1版 第1次印刷

印数:0001~4500

定价:36.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

河南中医学院课程体系改革 指导委员会

主任 彭 勃

副主任 李建生 梁华龙

秘书长 梁华龙(兼)

委员 冯民生 孙 刚 李翠萍 张大伟

张尚臣 高天旭 徐江雁 宰军华

谢新年 彭 新 路 玫 樊蔚虹

中医筋伤学编委会

顾 问	韦贵康	娄多峰		
主 编	王衍全	杨 豪		
副主编	宋晓光	李慧英	郭会卿	李 沛
	黄俊卿			
编 委	王衍全	杨 豪	宋晓光	李慧英
	郭会卿	李 沛	黄俊卿	汪利合
	邢秋娟	王 韬	陈 星	黄志真
	刘 斌	郭现辉	邓素玲	王上增
	王西彬	黄世金		

内 容 提 要

本书为中医院校课程体系改革系列教材之一,编者根据中医院校的体系特点编写了此书。全书分总论和各论两部分。总论部分较全面地论述了筋伤疾病的概述、病因病机、分类、辨证诊断及内、外治法。各论部分分别介绍了肩、肘、腕及手、髌及大腿、膝关节及小腿、踝及足、颌颈、胸背、腰骶、周围神经、四肢血管等部位筋伤疾病的病因病机、诊断、辨证论治,并对筋伤的手法治疗做了较为详细的介绍。本书既注重发扬中医特色,又吸取了现代医学的新理论、新知识、新技术,内容简明、系统,实用性强,可供中医院校学生及成教学生使用,还可供骨科临床医师阅读参考。

责任编辑 丁金玉 于晓红

序

课程体系和教学内容的改革是教学改革的基础和关键,倡导和推动课程体系改革,设计和开设多学科有机组合的综合课程体系,压缩不断增加的学时,确定核心课程、强化主干课程、避免课程间的重复,努力实现课程体系的整体优化,是课程体系改革的目标。专业口径过窄、素质教育薄弱、教学模式单一、教学内容陈旧、教学方法过死等问题仍旧是教育教学有待进一步解决的问题。

中医教育近年来虽取得了长足发展,改革也取得了明显成绩,但各专业的课程体系及教学内容尚存在许多问题。如课程设置欠合理,教学内容更新缓慢,各学科间过分强调独立性、全面性,因而课程之间交叉、重复现象严重。在实际授课中,既有重复,又有遗漏。因此,如何利用有效的时间,既精练又完整地使学生掌握中医理论,又能加强学生动手能力,是课程体系改革的主要目标。优化现有中医教育的课程体系,并不仅仅是以减少重复、压缩课时为目的,而是经过对现有课程体系的优化、整合,突出重点和核心内容,给学生留出较多的自修时间,为文、理、医相互渗透、提高综合素质打下良好的基础。

河南中医学院自2001年开始,致力于中医院校课程体系的改革,对现有的中医院校课程体系进行了以删繁就简、改横为纵、减少门类、增加人文课程等为原则的系列改革。初步对课程的门类、内容进行了整合改革,拟订了《中医临床基础》、《中医发展史》、《中医理论基础》、《中医方药学》、《中医证候治疗学》、《针灸学基础》、《针灸学临床》、《推拿学》、《中医骨病学》、《骨关节损伤治疗学》、《中医筋伤学》以及《呼吸病学》、《消化病学》、《泌尿病学》、《神经病学》、《循环病学》、《生殖病学》、《内分泌病学》、《运动病学》、《肿瘤病学》、《营养代谢病学》、《免疫病学》、《感染病学》、《血液病学》、《中医统计学》、《气功学》等教材的编写内容,并与兄弟中医药院校相关学科的专家、教授共同进行新教材的编写,作为试用教材将陆续出版发行。

在试用过程中,我们将不断改进、修订。欢迎更多的兄弟院校和各学科专家携手参加改革探索并提出宝贵意见。

河南中医学院院长
博士生导师

彭勃

教授

编写说明

全书分总论和各论两部分,共12章,插图270余幅。总论1章,较全面地论述了筋伤疾病的概述、病因病机、辨证诊断及其内、外治法。各论共11章,分别介绍了肩、肘、腕及手、髋及大腿、膝关节及小腿、踝及足、颌颈、胸背、腰骶、周围神经、四肢血管等部位筋伤疾患的病因病机、诊断、辨证论治等。各部位筋伤疾病的治疗以刘寿山手法为主,其他治疗部分增加了许多现代临床应用成熟有效的新技术。

在编写过程中,我们按照本套教材的总体编写要求,按系统、部位编排章节,先介绍应用解剖,再介绍生理病理、病因病机、诊断治法,既注重发扬中医特色,又积极吸收现代医学新理论、新知识、新技术;既吸收了以往教材的优点,又增加了许多新的内容,使本套教材理论更加丰富,内容更加新颖、实用。

因水平有限、时间仓促,书中的不足和错漏之处,恳请广大读者和各院校教学人员批评指正,以便进一步修改提高。

中医筋伤学编委会

2006年5月

目 录

第1章 总论	(1)
第一节 概述	(1)
一、筋伤学的概念	(1)
二、筋的概念	(1)
三、筋伤的概念	(1)
四、筋伤学发展简史	(2)
第二节 筋伤的病因病机	(4)
一、筋伤的病因	(4)
二、筋伤的病机	(6)
第三节 筋伤的分类	(12)
一、古代分类方法	(12)
二、现代分类方法	(13)
第四节 筋伤的辨证诊断	(14)
一、临床表现	(14)
二、辨证诊断	(15)
三、筋伤的并发症	(27)
第五节 筋伤的治疗	(28)
一、筋伤的治疗原则	(28)
二、筋伤的手法治疗	(29)
三、固定疗法	(50)
四、药物治疗	(52)
五、练功疗法	(56)
六、其他疗法	(66)
第2章 肩部筋伤	(73)
第一节 肩部扭挫伤	(75)
第二节 肩袖损伤	(77)
第三节 牵拉肩	(79)
第四节 肱二头肌腱断裂	(80)
第五节 冈上肌腱炎	(82)
第六节 肱二头肌长头肌腱炎	(84)
第七节 肩关节周围炎	(86)
第八节 肩峰下囊炎	(92)
第3章 肘部筋伤	(95)
第一节 肘关节扭挫伤	(95)

第二节	小儿桡骨头错缝	(97)
第三节	肱骨外上髁炎	(98)
第四节	肱骨内上髁炎	(100)
第五节	旋前圆肌综合征	(101)
第六节	旋后肌综合征	(104)
第七节	肘关节骨化性肌炎	(106)
第八节	尺骨鹰嘴滑膜囊炎	(109)
第4章	腕及手部筋伤	(111)
第一节	腕关节扭挫伤	(111)
第二节	腕三角纤维软骨损伤	(116)
第三节	桡侧腕伸肌腱周围炎	(117)
第四节	腕管综合征	(118)
第五节	指伸、指屈肌腱断裂	(119)
第六节	腱鞘囊肿	(125)
第七节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(126)
第八节	屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	(126)
第5章	髌及大腿部筋伤	(128)
第一节	股四头肌损伤	(128)
第二节	股内收肌群损伤	(131)
第三节	髌关节一过性滑膜炎	(133)
第四节	弹响髌	(134)
第五节	股骨大转子滑膜囊炎	(135)
第6章	膝关节及小腿筋伤	(137)
第一节	膝关节胫、腓侧副韧带损伤	(139)
第二节	膝交叉韧带损伤	(142)
第三节	膝关节半月板损伤	(143)
第四节	髌腱断裂	(146)
第五节	膝关节创伤性滑膜炎	(147)
第六节	腓肠肌损伤	(149)
第七节	髌前、髌下滑膜囊炎	(150)
第八节	髌骨软化症	(151)
第九节	髌下脂肪垫肥厚	(152)
第十节	腘窝囊肿	(154)
第十一节	伸膝装置粘连	(155)
第7章	踝及足部筋伤	(157)
第一节	踝关节侧副韧带损伤	(157)
一、	外侧副韧带损伤	(158)
二、	内侧副韧带损伤	(160)
第二节	跗跖关节扭伤	(161)

第三节	跟腱断裂	(162)
第四节	腓骨长、短肌腱滑脱	(163)
第五节	跟腱炎与跟腱滑囊炎	(164)
第六节	踝管综合征	(166)
第七节	跟痛症	(167)
一、痹证性跟痛症		(167)
二、足底腱膜炎		(168)
三、跟骨下脂肪垫炎		(168)
四、肾虚性跟痛症		(169)
五、跟骨骨刺		(170)
第八节	跖痛症	(170)
第九节	跖外翻与跖囊炎	(171)
第 8 章	颌颈部筋伤	(173)
第一节	颞下颌关节紊乱症	(173)
第二节	颈部急性扭挫伤	(175)
第三节	颈椎关节突关节错缝	(177)
第四节	落枕	(179)
第五节	颈椎病	(180)
第六节	肌性斜颈	(187)
第 9 章	胸背部筋伤	(190)
第一节	胸壁扭挫伤	(190)
第二节	胸椎关节突关节错缝	(192)
第三节	项背筋膜炎	(194)
第四节	胸廓出口综合征	(195)
第 10 章	腰骶部筋伤	(199)
第一节	急性腰扭伤	(201)
一、急性腰肌筋膜扭挫伤		(201)
二、急性腰部韧带损伤		(205)
三、急性腰椎关节突关节扭伤		(207)
第二节	慢性腰肌劳损	(209)
第三节	第 3 腰椎横突综合征	(211)
第四节	腰椎间盘突出症	(212)
第五节	腰椎椎管狭窄症	(225)
第六节	骶髂关节损伤	(228)
第七节	腰椎退行性滑脱	(231)
第八节	腰臀部筋膜炎	(233)
第九节	臀肌挛缩症	(234)
第十节	梨状肌综合征	(235)
第十一节	坐骨结节滑膜囊炎	(237)

第十二节 骶尾部挫伤	(238)
一、尾骨挫伤	(238)
二、尾骨疼痛	(239)
第 11 章 周围神经损伤	(241)
第一节 周围神经的解剖、生理、病理、损伤原因及分类	(241)
一、解剖生理	(241)
二、周围神经损伤的病理过程	(242)
三、损伤原因及分类	(242)
第二节 周围神经损伤的检查	(243)
第三节 周围神经损伤的治疗	(244)
第四节 上肢神经损伤	(247)
一、臂丛神经损伤	(247)
二、桡神经损伤	(248)
三、正中神经损伤	(249)
四、尺神经损伤	(251)
第五节 下肢神经损伤	(252)
一、坐骨神经损伤	(252)
二、胫神经损伤	(253)
三、腓总神经损伤	(254)
第 12 章 四肢血管损伤	(255)
第一节 四肢血管损伤的病理类型	(256)
第二节 四肢血管损伤的诊断	(257)
第三节 四肢血管损伤的处理	(258)
附方索引	(263)

第1章 总 论

第一节 概 述

一、筋伤学的概念

中医筋伤学是在中医骨伤学的基础上逐步发展而形成的分支学科,为骨伤科的重要组成部分,他以中医理论为指导,综合现代科学和现代医学知识来研究人体筋伤的病因、病机、诊断、辨证、治疗、康复和预防的一门临床学科。

二、筋的概念

筋包括的范围很广泛,广义地讲,四肢、头、颈、项、胸、腰、背部除骨骼以外的软组织皆可称为“筋”。综合历代中医文献记载,结合现代医学解剖知识,所谓“筋”主要是指人体皮肤、皮下浅筋膜、深筋膜、肌肉、肌腱、腱鞘、韧带、关节囊、滑膜囊、椎间盘、周围神经及血管等软组织。祖国医学对筋伤的认识很早,早在《灵枢·经筋》篇就有“足太阳之筋,起于足小趾,上结于踝……足太阴之筋,起于足大趾之端内侧,上结于内踝……手太阳之筋,起于小指之上,结于手腕……手太阴之筋,起于大指之上,循指上行,结于鱼后”。指出了十二经筋的起始、走向和止结部位。经筋和经络有何不同呢?明代医学家张介宾说:“十二经脉之外,而复有经筋者何也?盖经脉营行表里,故出入脏腑,以次向传;经脉联缀百骸,故维络周身,各有定位。解剖特性虽经筋所行之部位多与经脉相同,然其所盛之处,则惟四肢溪谷为最,以筋合于节也。筋属木其华在爪,故十二经筋皆起于四肢指爪之间,而后盛于辅骨,结于肘腕,系于关节,联于肌肉,上下颈项,终于头面,此人身经筋之大略也。关于筋的特性,筋有刚有柔,刚者所以束骨,柔者所以相维,亦犹经之有络,纲之有纪……”。这是对筋的全面的概述。

三、筋伤的概念

凡因各种急性外伤或慢性劳损,以及风寒湿邪侵袭等原因造成的人体筋的伤害,统称为“筋伤”,现代医学称为软组织损伤。

筋伤是骨伤科最常见的疾患,在工农业生产、日常生活、交通运输、体育活动、军事训练及战场上皆可发生,外来暴力、强力扭转、牵拉压迫、跌扑闪挫或慢性劳损及风寒湿邪侵袭等均可导致筋伤。筋伤在骨伤科患者中所占比例较大,因此,系统地学习和掌握筋伤诊断治疗学的有关知识和技能,是从事骨伤科临床、教学和科研工作人员所不可缺少的基本要求之一。

四、筋伤学发展简史

中国是世界四大文明古国之一,祖国医学很早就对筋伤疾病有所认识,中医伤科学的发展,从有文字记载至今已有 3000 多年之久。在历史的长河中,祖国医学对于筋伤疾病的认识及其治疗,积累了丰富的经验,并日趋完善、成熟。

筋伤学形成和发展于人类社会的生产和生活实践之中,从帛画《导引图》记载的 44 幅治痹、厥的各种术式中,我们可以窥见古人对包括筋伤在内疾病的治疗、保健方法之一斑。大致可分为以下几个时期。

(一)原始氏族时期

从远古时代,我们的祖先就在中华大地上生息繁衍、生产劳动着。据史料考证,先民在劳动、生活和原始部落之间的冲突中,在与虫蛇猛兽的搏斗中,各种创伤疾病在所难免。为了医治损伤,古人通过用手抚摸、按压肿痛之处以祈求减轻疼痛,用树叶、草茎等涂擦、包扎伤口或固定肢体以止血、消肿、止痛,这便是外治法的起源,也是筋伤原始疗法的起源。

(二)商周时期

据古文字专家考证,出土于公元前 13 世纪的商代甲骨文卜辞中就有“疾手”、“疾肘”、“疾胫”、“疾止”等病名记载,并有使用按摩、外敷药物治疗的记录。公元前 11 世纪的《周礼·天官》载有“以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以甘养肉”等理论。《礼记·月令孟秋》载:“命理瞻伤、察创、视折、审断,决狱讼必端平。”蔡邕注:“皮曰伤,肉曰创,骨曰折,骨肉皆绝曰断”,说明当时对筋骨损伤已经有了相当的认识,并进行了分类记载。

《吕氏春秋·古乐篇》介绍有:“昔陶唐之始,阴多滞伏而湛积……民气郁阏而滞着,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之。”提出了用导引的方法来治疗筋骨疾病。

(三)战国、秦汉时期

战国、秦汉时期,《内经》、《难经》、《神农本草经》等医籍相继问世,奠定了祖国医药学的理论基础,也奠定了筋伤诊治学的理论基础。《内经》中除有“筋”的概念外,还有“筋膜”、“经筋”“宗筋”等名称,并提出了“宗筋主束骨而利关节也”(《素问·痿论篇》),说明了人体的筋附着于骨上,其主要功能是连接关节、络缀形体、主司关节运动等。因此,凡是肢体运动功能障碍或丧失的病变,都可责之于筋。《素问·长刺节论篇》:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”《灵枢·经筋》:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。”《内经》对“筋”的论述内容是很丰富的,不但其提出的有关概念一直沿用到现代,而且以后中国历代医家对于“筋”的生理、病理的论述都是在《内经》的基础上阐发的。《神农本草经》则记载了 60 多种治疗折骨绝筋、腰痛、痹痛的药物,这些药物至今仍仍在临床治疗筋伤疾病中经常使用。

《内经》、《难经》等医籍对筋伤诊治学更为重要的影响在于其阐述了人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分之间在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调、相互为用的,在病理上是相互影响的。这种以五脏为中心,通过经络系统,把六腑、五体、五官、九窍、四肢、百骸等全身组织器官联系成有机整体,并通过精、气、血、津液来完成机体功能运动的认识不仅一直有效地指导着筋伤诊治学的临床实践,而且奠定了筋伤诊治学辨证论治的理论基础。

《素问·痿论篇》曰:“治痿独取阳明”,至今对痹病、痿证的辨证治疗仍具有一定的指导意义。1973 年,考古学家在长沙马王堆汉墓发掘了一批这个时期的医学佚书,其中《五十二病方》载有痈、骨疽、肿瘤等病名,并有治痈疽方 22 首,运用了多种治疗方法。汉末三国时期医学

家华佗发明了麻醉法用于施行外科手术,进行了包括历史上著名的“刮骨疗毒”手术等。

汉代华佗创编了“五禽之戏”,以“引挽腰体,动诸关节”,达到“谷气得消,血脉流通,病不得坐”。因此,部分筋伤疾患亦可在“血脉流通”中得到防治。

晋代葛洪所著《肘后救卒方》对筋伤肿胀、疼痛等用活血化瘀药物内服外用治疗,并加入酒剂以加强活血力量,或用药物熨患处,或用药酒、药醋涂擦患处以缓解症状。直至今,这些方法仍沿用来治疗软组织损伤疾病。

隋代巢元方等编著了《诸病源候论》一书,其中如“金疮伤筋断骨候”、“金疮筋急相引不得屈伸候”等记载了人体运动障碍、循环障碍、神经麻痹等临床症状,并介绍了筋的断裂伤、开放性伤口的正确缝合方法。唐代孙思邈《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”,归纳了擦、捻、抱、推、振、打、顿、捺等治疗筋伤的手法。

唐代蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存的第一部中医骨伤科专著。该书强调的动静结合、筋骨并重、内外兼治和医患合作的治疗思想,逐渐成为筋伤治疗中所遵循的基本原则。

宋、元代近400年间,是中国骨伤临床学科迅速发展的历史时期,涌现了不少医学专著。如李仲南著《永类钤方》、危亦林著《世医得效方》等,对元代以前的骨伤科成就进行了总结和发挥,逐步确立了治疗创伤活血化瘀、养血舒筋和培元固肾的三期用药原则。这三期用药原则在筋伤治疗中同样具有重要意义,配合以辛热芳香、温经散寒和活血定痛为主的洗药、淋洗药、熨药、贴药和敷药等外治方法,奠定了筋伤治疗内外用药的基本原则。

宋代张杲在《医说》中记载了采用脚踏转轴及竹管搓滚舒筋治愈骨折后膝、踝关节功能障碍的病例,反映了这一时期医家在筋伤治疗中已能有效地运用练功疗法。

明清两代在总结前人成就的基础上,又使骨伤科的理论得到了不断充实和提高,尤其是手法和固定方法有了较大的提高和发展,骨伤科的专著也逐渐增多。

明初,太医院制度分为13科。骨伤科分为“接骨”和“金镞”两个专科,到隆庆五年(公元1571年)改名外科和正骨科(又名正体科)。医事制度的逐步完善为临床诊治技术和理论的发展、提高创造了有利的条件。薛己在《正体类要》中介绍了大量的骨伤科医案,该书序文对此概括后指出:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”阐明和强调了骨伤科疾病局部和整体的辩证关系。朱楠等著的《普济方》、异远真人著的《跌损妙方》、李时珍著的《本草纲目》和王肯堂著的《证治准绳》等著作,都收集了大量有关筋伤治疗的方剂、药物和医案等资料,对筋伤学的发展起到了承前启后的作用。

清代吴谦等编著了《医宗金鉴·正骨心法要旨》,系统地总结了历代骨伤科的诊治经验,对筋伤的诊断和手法治疗有了明确的记载。该书把正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法,其中的“摸”法主要用于筋伤疾病的诊断,“推、拿、按、摩”等手法则主要用于治疗各种筋骨伤疾病。

筋伤学在我国有几千年的历史了,历代医家积累了丰富的治疗经验。但由于诊疗技术主要依赖于师授家传才得以延续下来,并散在于老一辈的中医师和民间之中,而形成了多种派别,但因缺乏综合整理和提高,学术发展比较缓慢。

中华人民共和国成立以后,党和政府十分重视发掘、继承和发展祖国传统医药学。祖国医学犹如枯木逢春,欣欣向荣,蒸蒸日上。1956年以来,全国各省、市、自治区相继建立了高等中医院校和中医院,并设立了骨伤专业或骨伤系,培养了大批的专业人才。很多地区还建立了骨伤专科医院,骨伤科专业队伍有了很大发展。北京、天津、上海、洛阳、武汉等地先后成立了骨

伤科研究所,在科学研究和人才培养方面发挥了重要作用。各地著名的中医骨伤科专家被聘到各级院校和医院从事教学和医疗工作,使过去靠“师授家传”的筋伤诊疗技术得以系统地整理、研究、提高,并整理成专著出版,如郭汉章著的《实用正骨学》、郭春园著的《平乐郭氏正骨学》、石筱山著的《正骨疗法》、王子平等编著的《祛病延年二十势》、朱兴恭著的《临床正骨学》、李国衡著的《伤科疗法》、杜自明著的《中医正骨经验概述》,以及《刘寿山正骨经验》、《陈氏祖传正骨疗法》、《林如高正骨经验》、《李墨林按摩疗法》等。自20世纪70年代始,对筋伤学的研究逐步深入,并由临床观察、总结,发展到采用现代科学技术手段进行临床资料的研究分析和对筋伤的基础理论进行探讨,尤其对手法疗效的机制探讨和外用药物的药理研究等取得了初步成果。全国各地的有关学术研究团体、专业学会相继成立,如中国中医药学会骨伤科专业委员会、全国软组织疼痛研究会、全国传统手法研究会、全国颈肩腰腿痛专业学会,以及各省市的骨伤学会、中西医结合骨伤学会等。这些学术团体和研究会在国内外进行了广泛的学术交流和研讨,促进了筋伤学理论和临床诊断、治疗技术的提高和发展。

近年来,筋伤学的诊疗技术愈益受到国外医学界的关注,我国向国外派出了一批批的骨伤科专业人员和推拿按摩专业人员进行医疗和学术交流,国外有关医务人员、学者到我国学习和进行学术交流的也日益增多。国际间日益增多的学术交流加深了国内外有关医务工作者的互相了解,加强了学术上的互相联系,促进了筋伤学诊疗技术在世界范围内的推广和应用,弘扬了中华民族的传统文化,为世界人民的卫生保健事业做出了应有的贡献。

第二节 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发病因素,因其比较复杂,祖国医学对此论述颇多,如《内经》中分为“坠落”、“击仆”、“举重用力”、“五劳所伤”等。《金匱要略·脏腑经络先后脉证第一》中提出:“千般病灾难,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因的分类有所不同,但归纳起来亦不外外因和内因两大类。

(一) 外因

外因是指从外界作用于人体引起筋伤疾病的因素,主要是指外力伤害,但与外感六淫之邪也有密切关系。

1. 外力伤害 是指外界暴力所致的损伤,如跌仆、坠落、撞击、闪挫、扭揲或压轧等。根据外力的性质不同,一般可分为直接暴力、间接暴力和持续劳损3种。

(1) 直接暴力:是指直接作用于人体而引起筋损伤的暴力,如棍棒打击、撞压碾轧等,多引起筋的挫伤。

(2) 间接暴力:是指远离作用部位,因传导而引起筋损伤的暴力,如因肌肉急骤、强烈而不协调地收缩和牵拉,而造成肌肉、肌腱、韧带的撕裂或断裂,多引起筋的扭伤。

(3) 持续劳损:是指反复、长期地作用于人体某一部位的较小的外力作用所致,为引起慢性原发性筋伤的病因之一。如长期弯腰工作而致的腰肌劳损、反复的伸腕用力而致的网球肘等疾病,就属于这一类筋伤。祖国医学对劳损筋伤有“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,

久行伤筋”的描述,认为久行、久坐、久卧、久立,或长期以不正确姿势劳动、工作,或不良生活习惯而使人体某一部位长时间过度用力等积累外力可以造成伤筋。

2. 风寒湿邪侵袭 外感六淫邪气与筋伤疾患关系密切,如损伤后受风寒湿邪侵袭,可使急性筋伤缠绵难愈或使慢性筋伤症状加剧。《诸病源候论·卒腰痛候》指出:“夫劳伤之人,肾气虚损。而肾主腰脚,其经贯肾络脊,风邪乘虚,卒入肾经,故猝然而患腰痛。”《仙授理伤续断秘方》曰:“损后中风,手足痿痹,不能举动,筋骨乖张,挛缩不伸。”说明各种损伤可因风寒湿邪乘虚侵袭,经络阻塞,气机不得宣畅,引起肌肉挛缩或松弛无力,而致关节活动不利,肢体功能障碍。感受风寒湿邪还可致落枕等疾患,如《伤科补要》说:“感冒风寒,以患失颈头不能转。”

风寒湿邪侵袭是筋伤中比较常见的病因,故在辨证论治中应特别注意这一特点。

(二)内因

内因是指受人体内部因素影响而致筋伤的因素。无论是急性损伤还是慢性劳损,都与外力作用因素有着密切关系,但是一般都有相应的各种内在因素和对应的发病规律。《素问·评热病论篇》指出:“邪之所凑,其气必虚”。《灵枢·百病始生》说得更为透彻:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人……此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”说明了外在因素和人体内在因素的密切关系。这不仅对外感六淫和内伤七情病证的发病而言,对筋伤的发病也不例外。因此,在研究病因时不能忽视机体内在因素对疾病的影响,必须注意内因在发病学上的重要作用。筋伤常与年龄、体质、局部解剖结构等内在因素有十分密切的关系,与从事的职业有直接联系。下面我们从年龄、体质、局部解剖结构和职业4个方面来说明内在因素对筋伤的影响。

1. 年龄 年龄不同,筋伤的好发部位和发生率也不一样。《灵枢·天年》说:“人生十岁,五脏始定,血气已通,其气在下,故好走。二十岁,血气始盛,肌肉方长,故好趋。三十岁,五脏大定,肌肉坚固,血脉盛满,故好步……六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧。七十岁,脾气虚,皮肤枯。”由于年龄的差异,气血、脏腑的盛衰,动静各别,筋伤不一。例如,少儿气血未盛,筋骨发育不全,多易发生扭伤、错缝、桡骨头半脱位或先天性髋关节脱位等。青壮年活动能力强,筋肉的撕裂、断裂伤较为常见。老年人气虚血衰,少动而好静,则劳损和关节、筋膜、肌肉粘连或活动功能障碍的疾病较为多见,故有“年过半百,筋骨自痛”之说,如肩周炎、颈椎病、腰肌劳损等在老年人中的发病率较高。

2. 体质 体质的强弱与筋伤的发生有密切关系。如《素问·经脉别论篇》在论述病因中指出:“当是之时,勇者气行则已,怯者则着而为病也。”体质因素每与先天因素和后天摄养、锻炼有关。《灵枢·寿夭刚柔》曰:“人之生也,有刚有柔,有弱有强。”说明先天禀赋不同,可以形成个体差异。先天禀赋不足或后天失养、气血虚弱、肝气虚损者,体质较弱,举动无力,稍过劳累,即感筋骨酸痛,易发劳损。先天充盛、又善摄养、经常参加体育锻炼者,气血充沛,体力健壮,则不易损伤,即使遇有损伤,一般恢复也较快。

3. 解剖结构 局部解剖结构对筋伤的影响表现在两个方面。一是解剖结构的正常与否与筋伤的影响,解剖结构正常,承受外力的能力就强,因而也就不易造成筋伤,反之,解剖结构异常,承受外力的能力相应减弱也就容易发生筋伤。例如,腰骶部如有先天性畸形,这种局部解剖结构的先天异常就容易造成腰部扭伤。二是局部解剖结构本身的强弱对筋伤的影响,人体解剖结构有强弱之分,有些部位的解剖结构较强,不易造成损伤,有些部位的解剖结构较弱,就容易损伤。例如,髋关节其骨质结构和周围的韧带等组织都较强大,若不是较强大的暴力就