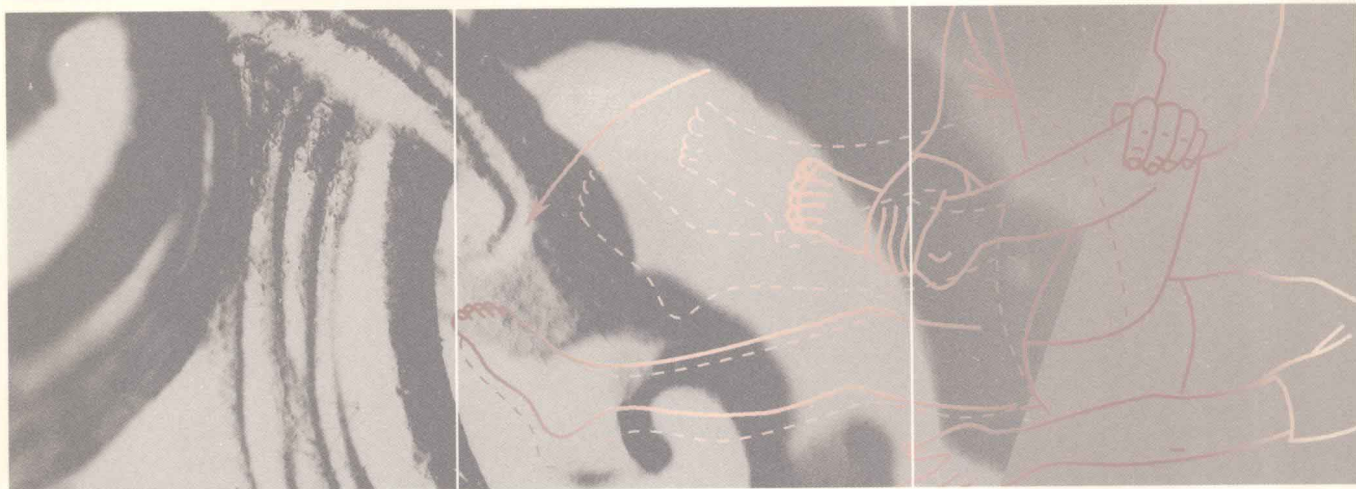




全国高等医药教材建设研究会中医药高职高专教材建设指导委员会
全国中医药高职高专卫生部规划教材

中医筋伤内伤学

供中医骨伤等专业用



主 编 涂国卿

人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

全国中医药高职高专卫生部规划教材

供中医骨伤等专业用

中医筋伤内伤学

主 编 涂国卿

副主编 来 忠

编 者 (以姓氏笔画为序)

庄竟才 (黑龙江中医药大学佳木斯学院)

汤群珍 (江西中医药高等专科学校)

来 忠 (安徽中医药高等专科学校)

涂国卿 (江西中医药高等专科学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医筋伤内伤学/涂国卿主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 6
ISBN 7-117-06812-4

I. 中… II. 涂… III. ①筋膜疾病-中医伤科学-
高等学校: 技术学校-教材②体内-损伤-中医伤科学-
高等学校: 技术学校-教材 IV. ①R274. 3 ②R264

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 042723 号

中医筋伤内伤学

主 编: 涂国卿

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 13. 5

字 数: 325 千字

版 次: 2005 年 6 月第 1 版 2005 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06812-4/R · 6813

定 价: 19.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国中医药高职高专卫生部规划教材

出版说明

根据教育部、卫生部《中国医学教育改革发展纲要》的精神，为适应当前中医药高职高专教育发展的需要，在国家中医药管理局和教育部、卫生部的支持下，全国高等医药教材建设研究会与卫生部教材办公室规划组织编写了本套教材。

这是在国家教育部批准设置第一批中医药高职高专院校后组织编写的第一套全国规划教材。本套教材的编写以安徽、湖北、山东、湖南、江西、重庆、黑龙江七所中医药高等专科学校的芜湖教材编写会议为基础，全国共有 27 所中医药高等专科学校、职业技术学院和本科院校 400 余位专家教授积极参与，以芜湖会议初步确立的专业培养目标和教学计划为指导，编写的总体原则是：服务并服从于中医药高职高专教育的科学定位与人才培养目标，以服务为宗旨、就业为导向、岗位为前提、能力为重点、素质为根本，遵循“基础理论适度、技术应用能力强、知识面较宽、综合素质较高”的特点，培养 21 世纪需要的“拥护党的基本路线，适应医疗预防保健和其他卫生服务以及中医药行业第一线对应职业岗位工作需要的，德、智、体、美等方面全面发展的高等技术应用型中医药人才”。

本套教材涵盖中医学、中西医结合、针灸推拿、中医骨伤、护理学、中药 6 个核心专业的 63 门课程教材。教材各主编的确定，经个人申报、单位推荐、教材编写委员会评议论证、卫生部教材办公室审核等程序，他们中大多数是中医药高职高专层次上的学科带头人。教材的编写工作经过主编人会、编写会、教材编写中期质量控制工作会议、教材定稿会，及有关专家审定等，尤其是七所院校的领导和参与编写的各院校领导自始至终积极支持、严格把关，使教材编写工作开展顺利，并保证质量。特别是本套教材在全国高等医药教材建设研究会中医药高职高专教材建设指导委员会的指导下，使其整体结构更加科学、合理。63 种规划教材各书均配有《习题集》，可供教学和学生参考。故此，建议中医药各专科学校及高等职业技术学院（包括五年一贯制）根据课程设置、教学需要积极选用。

对于中医药高职高专其他专业的教材建设，我们也将在全国高等医药教材建设研究会中医药高职高专教材建设指导委员会的指导下逐步实施，以促进中医药高职高专教育的更大发展。

全国中医药高职高专卫生部规划教材书目

中医学专业

大学语文	主 编	孙 洁	
	副主编	万金森	李亚军
中医基础理论	主 编	何晓晖	
	副主编	郑尚雪	金玉忠
中医诊断学	主 编	廖福义	
	副主编	尹思源	洪 蕾 张 敏
中药学	主 编	杨 丽	
	副主编	谷建梅	张 鸣
方剂学	主 编	王义祁	
	副主编	罗 鸣	柴茂山
人体解剖学	主 编	盖一峰	
	副主编	杨仁和	杨海旺
生理学	主 编	郭争鸣	冯志强
	副主编	陈凤江	曲英杰
免疫学与病原生物学	主 编	金 路	
	副主编	田维珍	陈淑兰
药理学	主 编	侯 晞	
	副主编	王开贞	王培忠
病理学	主 编	苑光军	
	副主编	王顺新	陈亚非
诊断学基础	主 编	李光耀	
	副主编	周艳丽	章向红
针灸学	主 编	汪安宁	
	副主编	李学玉	陈美仁
推拿学	主 编	邵湘宁	
	副主编	卢国清	房 敏
中医内科学	主 编	肖振辉	李佃贵
	副主编	李季委	
中医外科学	主 编	吴恒亚	
	副主编	王光晃	

中医妇科学	主 编	傅淑清	
	副主编	陈景华	盛 红
中医儿科学	主 编	刘百祥	
	副主编	邱伯梅	杨硕萍
中医伤科学	主 编	金晓东	
	副主编	强 刚	
中医五官科学	主 编	詹宇坚	
	副主编	杨 光	郭曙光
西医内科学	主 编	郭茂珍	
	副主编	李广元	张晓明
西医外科学	主 编	王 洪	
	副主编	刘英明	
西医妇产科学	主 编	王德明	
	副主编	贺丰杰	
西医儿科学	主 编	杜长江	
中医经典选读	主 编	姜建国	
	副主编	张国骏	庞景三
医学心理学	主 编	张伯华	
	副主编	陈晓杰	张 颖

2

中西医结合专业

中西医结合外科学	主 编	于万杰	
	副主编	晏行三	
中西医结合妇产科学	主 编	王 萍	
	副主编	陈丽娟	姚 旭
中西医结合儿科学	主 编	汪玉兰	
	副主编	白秀岩	
常见急症处理	主 编	许幼晖	
	副主编	谭李红	
常用护理技术	主 编	程家娥	
	副主编	曾晓英	

针灸推拿专业

经络腧穴学	主 编	王德敬	
	副主编	占国荣	
针法灸法学	主 编	刘 茜	
	副主编	卓廉士	
推拿手法学	主 编	那继文	
	副主编	唐成林	

针灸治疗学

主 编 刘宝林
副主编 谢新群 徐伟辉

推拿治疗学

主 编 周 力
副主编 王德瑜

小儿推拿学

主 编 余建华
副主编 刘世红

中医骨伤专业

中医骨伤科基础

主 编 李 玄
副主编 冼 华

中医筋伤内伤学

主 编 涂国卿
副主编 来 忠

中医正骨学

主 编 王永渝
副主编 黄英如

中医骨病学

主 编 谢 强

创伤急救学

主 编 魏宪纯

骨科手术学

副主编 黄振元
主 编 高 勇
副主编 全 韩

3

护理学专业

护理学基础

主 编 李如竹
副主编 张云美 高占玲

中医护理基础

主 编 陈建章 陈文松
副主编 李广德

中医护理技术

主 编 刘秀英
副主编 张云梅

生物化学

主 编 韩昌洪
副主编 夏晓凯

中西医内科护理学

主 编 刘 杰
副主编 郭茂珍

中西医外科护理学

主 编 陈伏林
副主编 王美芝

中西医妇科护理学

主 编 付素洁
副主编 黄连英

中西医儿科护理学

主 编 顾红卫
副主编 艾学云

全国高等医药教材建设研究会 中医药高职高专教材建设指导委员会

顾 问

刘德培 于文明 贺兴东 祁国明 鲍 朗 洪 净
王永炎 石学敏 陈可冀 邓铁涛 任继学

主任委员

吴恒亚

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

于 跃 王义祁 王之虹 石 岩 李光耀 李佃贵 杨 晋
何晓晖 连建伟 邵湘宁 高 勇 郭伟星 郭鲁义 曹文富

委 员 (以姓氏笔画为序)

王文政 王世平 王 立 王景洪 王德明 尹思源 车念聪
刘 文 江 滨 孙师家 李治田 苏 伟 苏保松 何文彬
张俊龙 陈文松 陈思东 屈玉明 武技彪 金玉忠 金安娜
郝玉芳 徐文强 顾 璜 逯应坤 黄必胜 黄贵华 傅淑清
廖福义

秘书长

呼素华

秘 书

马砮生 孙 勇

前言

QIANYAN

《中医筋伤内伤学》是中医筋伤学与骨伤内伤学的合称，为中医骨伤科学的重要组成部分，是阐述、研究各种原因所致筋损伤及气血、脏腑、经络损害的诊断和治疗的一门骨伤专业临床课。

根据卫生部教材办公室《全国中医药高职高专卫生部规划教材编写要求》、七院校《全国中医药高职高专教材编写基本原则》以及教学大纲的要求，本书在编写过程中，遵循“基础理论够用、适度，技术应用能力强”的宗旨；强调“以市场需求为导向，岗位需要为前提，能力培养为重点”，突出针对性和实用性，把握教材内容的深度、广度和侧重点；力求体现中医骨伤特色与专科特点，又突出本学科的基本知识、基本理论和基本技能的学习；注重选取本学科的常见病和多发病，为培养城乡基层中医卫生保健的一线应用型人才服务。

全书共计六章。第一章概论，简要介绍了中医筋伤内伤学含义、性质、范围、发展简史及学习要求与方法；第二章筋伤学基础，介绍筋伤学基本知识、基本技能；第三章至第五章分别介绍了脊柱部、上肢部及下肢部筋伤的诊治；第六章内伤病证，主要介绍了内伤概论、损伤内证及常见内伤病证的诊治。附录中还介绍了中医筋伤内伤学基本技能训练指导及考核方法，突出了以能力培养为重点的高职高专教育特点。

编写全国中医药高职高专教育规划教材尚属首次，可供借鉴的经验很少，加上我们水平有限，书中不足之处在所难免。殷切希望各院校师生和读者在使用过程中提出宝贵意见，以便再版修订时予以完善。

编委会

2005年2月

目 录

MU LU

第一章 概论	1
一、中医筋伤内伤学含义、性质及范围	1
二、中医筋伤内伤学发展简史	1
三、中医筋伤内伤学学习要求与方法	3
第二章 筋伤学基础	5
第一节 筋伤学基本知识	5
一、病因病理	5
二、分类方法	8
第二节 筋伤学基本技能	9
一、筋伤辨证诊断技能	9
二、筋伤辨证治疗技能	18
第三章 脊柱部筋伤	38
第一节 颈部筋伤	38
一、颈部扭挫伤	39
二、落枕	41
三、颈椎病	42
四、先天性肌性斜颈	47
第二节 胸背部筋伤	48
一、项背筋膜炎	48
二、胸椎小关节错缝	50
第三节 腰骶部筋伤	51
一、急性腰扭伤	52
二、慢性腰肌劳损	55
三、第3腰椎横突综合征	57
四、腰椎间盘突出症	58

目 录

五、腰椎椎管狭窄症	64
六、腰椎退行性滑脱	66
七、腰椎骨质增生症	67
八、骶髂关节损伤	69
九、尾骨痛	71
第四章 上部筋伤	74
第一节 肩部筋伤	74
一、肩部扭挫伤	75
二、肩关节周围炎	77
三、冈上肌肌腱炎	80
四、肱二头肌长头腱鞘炎	82
五、肩峰下滑囊炎	84
六、肩袖损伤	85
第二节 肘部筋伤	88
一、肘部扭挫伤	89
二、肱骨外上髁炎	91
三、肱骨内上髁炎	92
四、尺骨鹰嘴滑囊炎	93
第三节 腕与手部筋伤	95
一、腕部扭挫伤	96
二、腕管综合征	97
三、腕三角软骨损伤	99
四、腱鞘囊肿	100
五、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	102
六、桡侧腕伸肌腱周围炎	103
七、指间关节扭挫伤	104
八、屈指肌腱腱鞘炎	105
第五章 下部筋伤	108
第一节 髋部筋伤	108
一、髋部扭挫伤	108
二、梨状肌综合征	109
三、弹响髋	111
四、小儿髋关节错缝	113
第二节 膝部筋伤	114
一、膝关节侧副韧带损伤	116
二、膝关节半月板损伤	117
三、膝关节交叉韧带损伤	119

四、膝关节创伤性滑膜炎	120
五、髌骨软化症	122
六、髌下脂肪垫损伤	123
第三节 踝与足部筋伤	125
一、踝关节扭挫伤	125
二、跟痛症	127
三、踝管综合征	132
四、跖痛症	134
五、平足症	135
六、跖趾滑膜囊炎	136
第六章 内伤病证	138
第一节 概论	138
第二节 损伤内证	140
一、损伤疼痛	140
二、损伤出血	141
三、损伤发热	142
四、损伤昏厥	142
五、伤后癱闭	143
六、伤后便秘	143
七、痿软麻木	144
八、损伤痹证	144
九、耳目失聪	145
十、内伤健忘	145
十一、内伤不寐	146
十二、损伤食少	146
第三节 常见内伤	147
一、脑震荡	147
二、胸部迸挫伤	148
三、气胸	150
四、血胸	152
五、腹部内伤	154
附录一 方剂汇编	158
附录二 中医筋伤内伤学基本技能训练教程	176
附录三 主要参考文献	181
附录四 教学大纲（试行）	182

第一章 概 论

一、中医筋伤内伤学含义、性质及范围

中医筋伤内伤学是中医筋伤学及骨伤内伤学的合称，为中医骨伤科学的重要组成部分，是研究各种原因导致筋的损伤及气血、经络、脏腑受损的病因病理、诊断辨证、治疗和预防的一门临床课程。其主要内容包括中医筋伤学基本知识、基本技能，脊柱部、上部、下部筋伤和内伤病证等。

筋伤又称软组织损伤，是指各种暴力或慢性劳损等原因导致的人体皮肤、皮下筋膜、肌肉、肌腱、腱鞘、韧带、关节囊、椎间盘、周围神经及血管的损害。

内伤又称内损、损伤内证，是由于暴力引起损伤导致的人体内部气血、经络、脏腑功能紊乱。

一般来说，筋伤不一定伴有骨折、脱位或骨病，但是骨折、脱位或骨病往往都伴有不同程度的筋伤，有时骨折愈合或脱位整复后往往遗留有筋的损伤。人体外部的损伤，也常常引起人体气血、经络、脏腑功能损害而致内伤病变。

筋伤及内伤在生产劳动、体育运动及日常生活中经常发生，是损害人类健康、影响劳动生产力的主要疾病，因此作为骨伤科临床医生，都应努力学习和研究筋伤及内伤疾病的防治。

二、中医筋伤内伤学发展简史

中医筋伤内伤学的形成和发展历史悠久，历代医家在与疾病作斗争的探索实践中积累了丰富的经验，并逐步形成了系统的理论，成为中医学体系的重要组成部分，为中华民族的繁荣昌盛及世界医学的发展做出了不可磨灭的贡献。

（一）萌芽时期（战国以前）

在战国时期以前，我们远古的祖先为了生存，用原始的工具进行生产劳动，在抗击猛兽和对付自然界的种种灾难中，不可避免地会造成损伤，伤后人们无意识地用手按压抚摩伤痛部位，用动、植物及矿物粉内服、外敷、包扎及固定肢体，从中获得筋伤及内伤用按摩、药物、固定治疗的原始疗法，这个阶段就是中医筋伤内伤学的萌芽时期。

（二）奠基时期（战国至秦汉时期）

战国至秦汉时期，我国从奴隶社会进入封建社会，政治、经济、文化都有显著进步，学术思想十分活跃，出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面，促进了医学的发展。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等医籍相继问世，奠定了中医药学理论基础，也奠定了中医筋伤、内伤学的理论基础。如《黄帝内经》中除有“筋”的概念外，还有“筋膜”、“筋经”、“宗筋”等，这些概念一直沿用到现在。又如《素问·缪刺论》曰：“有所堕坠，恶血内留，腹中胀满，不得前后，先饮利药”。对内伤的病因、病机、症状及治疗均作了概要的论述。

中医筋伤内伤学

另外《黄帝内经》阐述的“肝主筋，肾主骨”、“气伤痛，形伤肿”、“五劳所伤，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”等基础理论，一直指导着筋伤及内伤临床实践，而且为中医筋伤内伤学的形成奠定了理论基础。

（三）形成时期（两晋至隋唐五代时期）

两晋至隋唐五代时期，随着经济、文化的不断发展，医疗经验的丰富，医学理论水平的提高，医学的发展日益趋向专业化。中医筋伤内伤在诊断和治疗方面都有了显著的进步、提高，并形成独立的临床学科。

隋·巢元方《诸病源候论》对筋伤列有“金疮伤筋断骨候”等专门证候，明确提出了筋伤有别于骨折、脱臼的诊断，并论述了筋伤的治疗方法及预后。南北朝·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》也有“金疮内伤”的诊断名词，并提出用“丁香、木香、蒲黄、泽兰”等治疗金疮及内伤瘀血。

唐·蔺道人《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的骨伤科专著。蔺氏认为内伤的病机关键是瘀血为患，如“凡肿是血作”、“瘀血留滞，外肿内痛”等，主张攻下逐瘀，强调气血关系，提出活血祛瘀之前当先理气，总结了内伤七步治疗法。对筋伤的治疗采用“小红丸”、“大红丸”、“黑丸子”、“黄药末”等方药，并采用外洗、外敷的药物疗法及“动静结合”的原则。该书对中医筋伤、内伤的病因病理、治疗原则及方法，有了原则上的论述，而且有些论述至今仍有效地应用于骨伤科临床，为中医筋伤内伤学的形成做出了突出的贡献。

（四）发展时期（宋金元时代）

宋金元时代，学术争鸣活跃，加速了医学的发展，也促进了中医筋伤内伤学的发展，这一时期中医筋伤内伤学无论在基础还是在临证诊疗方面都取得了显著的进步。

宋元时期，筋伤多与骨折结合讨论，一般称为“伤损筋骨”、“伤损疼痛”等。这时多把筋伤病机分析为气血不通、营卫不和、恶血攻心等，如《太平圣惠方》曾对金疮有过这样描述：“伤其筋，营卫不通”。而内伤的病机则认为是瘀血，如金元四大家之一李杲指出“恶血必归于肝，不论何经之伤，必留于胁下”。在治疗方面，元·危亦林《世医得效方》总结了元代以前的骨伤科成就，将伤后三期用药总结为初期活血化瘀，中期养血舒筋，后期培补肝肾等，此三期用药原则在筋伤及内伤治疗中同样具有重要意义。除内服外，还配合运用具有辛热芳香、温经散寒和活血定痛等功效的洗药、淋洗药、熨药、贴药和敷药等外治，奠定了筋伤、内伤治疗内外用药的基本原则。

另外，宋元王朝很重视医学，制定了完善的医事制度，也促进了中医筋伤、内伤学的发展。宋元时期战争频繁，也促进了中医骨伤科的进步及中医筋伤、内伤学的发展。

（五）全盛时期（明清两代）

明清两代，文化、科学都取得了很大的成绩，中医骨伤学得到了更全面的发展和提高，从此中医筋伤、内伤学进入了我国骨伤科发展史上的一个全盛时期。在明代专门设有“跌伤科”，清代设有“正骨科”等专治跌打损伤。当时由于战事频繁，从事伤科专业的医生较多，且编著的骨伤科专著比任何朝代都多，中医筋伤、内伤学的理论及临床实践得到了前所未有的发展。如明·薛己《正体类要》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，岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻哉”，强调了整体观念与辨证诊治。清·吴谦等的《医宗金鉴·正骨心法要旨》写到“以手扪之，自悉其情”，将正骨手法归纳为“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”八法，提到了用摸法诊断筋伤及内伤，以按摩推拿等手法进行

外治。至今骨伤科仍把“推、拿、按、摩”手法列为治疗筋伤及内伤手法的四大类型。再如清·王清任《医林改错》对人体解剖非常重视，对筋伤及内伤气血理论的研究颇为深入，尤其是用活血化瘀的方剂如血瘀逐瘀汤、通窍活血汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤等治疗筋伤及内伤，至今仍为骨伤科医生所尊崇。

(六) 危机时期（晚清至民国时期）

从晚清开始，我国逐步沦为半殖民地、半封建社会，外来帝国主义的侵略，加上官僚资本主义、封建主义的压迫，使中华民族处于灾难深重的时期，医学事业的发展受到了严重阻碍，当时政府对中医学采取了取缔政策，中医筋伤内伤学一度处于濒临被消灭的边缘，中医筋伤、内伤的诊疗技术，只是依赖师授家传才延续下来。

(七) 全新时期（中华人民共和国成立到现在）

中华人民共和国成立后，党和政府大力提倡发展中医事业，全国各地相继建立高等中医院校和中医院，各地著名的中医骨伤科专家被聘请到学院和医院执教与从事医疗工作，造就和培养了一大批骨伤专业人才，使过去师授家传的中医筋伤、内伤医疗技术得到整理、提高及传播，大量的骨伤科专著得以出版，如北京的杜自明著有《中医正骨经验概述》，李墨林著有《李墨林按摩疗法》，王子平著有《祛病延年十二势》，上海石筱山著有《正骨疗法》，天津方先之、尚天裕著有《中西医结合治疗骨折》等。

尤其是现代，对于中医筋伤内伤学的研究，已由临床资料的观察总结，走向用科学技术手段分析和研究，如CT、MRI、关节镜等现代科学检查技术，在骨伤基础研究和临床医疗中得到广泛应用。全国各种学术研究团体、专业学会，如中华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、中西医结合骨伤学会等，相继成立。所有这些都有力地促进了中医筋伤内伤学理论和临床诊断治疗技术的全面发展和提高。特别是近年来，我国的筋伤内伤学诊疗技术日益受到国外医学界的关注，一大批骨伤和推拿专家到国外进行医疗和学术交流，使我国中医筋伤内伤学技术进入了一个全新的发展时期。

三、中医筋伤内伤学学习要求与方法

根据高职高专骨伤类专业教学目标的要求，通过对中医筋伤内伤学的学习，应使学生系统掌握中医筋伤内伤学的基本理论、基本知识、基本技能操作及筋伤、内伤临床中常见病及多发病的辨证论治的技巧和能力，为今后从事中医骨伤临床奠定基础。

中医筋伤内伤学课程分为系统的理论学习和临床实践学习两个阶段。系统理论学习包括教学大纲所规定的课程中理论的学习。在理论学习阶段，要求同学们经常密切联系骨伤专业的前期课程，如中医骨伤科基础、解剖学、诊断学等，它们是学习中医筋伤内伤学的基础，要温故而知新，才能学好本门课程。在学习过程中，要求学生了解筋伤及内伤的含义、病因病理、常见分类，熟悉和掌握筋伤诊断技能及治疗技能、常用试验检查法，尤其要掌握筋伤及内伤临床常见病、多发病的临床诊断及辨证治疗。应注意重视利用模拟患者示范操作及临床见习和病案讨论的机会，增加感性认识，了解中医筋伤内伤诊治的全过程及其方法，为今后进一步参加临床实践学习打好基础。

临床实践学习是中医筋伤内伤学的重要学习阶段。此阶段学习分两个方面：一是临床见习，二是毕业实习。不论是见习还是实习，其学习方法不外乎“四勤”：①勤动嘴：多向老师提问、多问患者；②勤动眼：多观察老师接诊模拟患者和临床患者及处理病情的过程和方法；

中医筋伤内伤学

③勤动手：多动手进行实践操作，在老师指导下进行检查、治疗及书写病历等；④勤动脑：多动脑筋，善于思维，才能学有所获，学以致用。通过临床实践学习，巩固和加深对理论知识的理解，逐步掌握中医筋伤、内伤临床基本功，培养正确的临床思维方法，增强处理筋伤、内伤临床常见病及多发病的能力，为今后进入临床奠定扎实的基础。

在整个学习过程中，还应时刻注意培养自己虚心好学、勤奋上进、精益求精的学习、工作态度，培养自己良好的医德医风。只有具有高尚的人格、品德和精湛医术的人，才能成为一代名医。

复习思考题

- ◆ 筋是指什么？何谓筋伤？
- ◆ 简述人体外部损伤与筋伤及内伤的关系。
- ◆ 简要叙述中医筋伤内伤学的发展史。

（涂国卿）

第二章 筋伤学基础

第一节 筋伤学基本知识

一、病因病理

(一) 筋伤的病因

筋伤的病因是指引起筋伤的发病因素。研究病因是为治疗筋伤提供客观依据。对筋伤病因的认识,中医学有诸多论述,如“击仆”、“举重用”、“五劳所伤”、“地之湿气感”等。又如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中提出“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”。筋伤的发病原因比较复杂,也是多方面的,但归纳起来,不过是外因和内因两种。外因为非常之因,在筋伤的致病因素中占据重要的地位。

1. 外因 是指由外界作用于人体而引起筋伤疾患的因素,主要指外力伤害与持续劳损,但又与外感六淫之邪密切相关。

(1) 外力伤害:是指由外界暴力所导致的损伤,如跌仆、撞击、闪挫、坠落、压轧、扭捻等。根据外力致伤的性质可分为直接暴力和间接暴力两类。①直接暴力:是指暴力直接作用于人体某个部位而引起筋的生理功能受损。多为钝性挫伤、轧碾伤,如棍棒打击、撞击碾轧等。筋伤状况取决于力的大小及作用部位。②间接暴力:是指远离暴力作用的部位,因传导而导致筋的损伤,如肌肉急骤强烈而又不协调地收缩导致筋的撕裂或断裂伤即属于此类。筋伤状况与受伤时姿势密切相关。

(2) 持续劳损:是指较小的外力长期反复地作用于人体某部位,从而致使该部位之筋发生疲劳性损伤。临床多见于经常反复重复某一动作或体位的患者。中医学对慢性持续劳损引起的筋伤有详细描述,如“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”。这种筋伤属累积性损伤,发病特点是由轻到重,由表及里。如长期从事弯腰工作而致腰肌劳损,长期反复伸腕用力而引起的网球肘等疾病。

(3) 外感六淫之邪:中医学对外感六淫之邪与筋伤疾患关系早有认识。外感六淫,尤其是风、寒、湿邪与筋伤疾患关系尤为密切。风为百病之长,《素问·五脏生成篇》中记载“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣”。说明外感风邪,可使血脉凝滞,肤脉失养而造成筋伤。寒性收引,易伤阳气,可致筋脉失于温煦而发生挛缩、疼痛;湿邪伤肉,则见肿胀不红。但单纯以风寒湿侵袭而致的筋伤较为少见,在外力、持续劳损所致筋伤后复感风寒湿邪侵袭较为常见。损伤后感受风寒湿邪,可使急性筋伤缠绵难愈,或使慢性筋伤症状加剧,故在辨证论治时应特别注意到这一致病特点。

2. 内因 是指受人体内部因素影响而导致筋伤的致病因素。外力伤害是导致筋伤的常见