

卷八 筋骨缝损伤

延建宋

凡筋骨缝损伤者，或因劳力过度，或因跌打损伤，或因风寒湿邪侵袭，致令筋骨缝断裂，疼痛难忍，行动不便。此症若不早治，恐成痼疾，终身痛苦。故凡患此症者，宜速求良医，施以正法，庶几能愈。

一、凡筋骨缝损伤者，宜先用黑龙散洗之，二相度，用黑龙散洗之，十一再用，三再夹缚。

醫治整理
洗二相度
用黑龍散
十一再用
三再夾縛

腰骨 腰骨即脊骨十四椎打損傷，瘀聚凝結，身能也，疼痛難忍。腰筋內歸附脊骨，治者立脊筋全舒，再令病人矣。內服補筋丸，外貼

中国骨伤科学

凡筋骨缝损伤者，或因劳力过度，或因跌打损伤，或因风寒湿邪侵袭，致令筋骨缝断裂，疼痛难忍，行动不便。此症若不早治，恐成痼疾，终身痛苦。故凡患此症者，宜速求良医，施以正法，庶几能愈。

一、凡筋骨缝损伤者，宜先用黑龙散洗之，二相度，用黑龙散洗之，十一再用，三再夹缚。

次第口訣
三拔伸四成
風流散填
散通

背骨 背者，自後身大椎骨一名脊骨，一名脊骨，共二十一節。下盡尻其兩旁諸骨，附接橫生之風起，是史夫丁

主編

孙树椿

中国骨伤科学

卷 八

筋骨缝损伤

主 编 孙树椿

副主编 孙呈祥 韦贵康

奚 达

编 写 孙树椿 孙呈祥

韦贵康 郭学勤

杨 济 董武中

广 西 科 学 技 术 出 版 社

中国骨伤科学

卷 八

筋骨缝损伤

孙 树 椿 主编

•

广西科学技术出版社出版
(南宁市河堤路14号)

广西新华书店发行

广西民族印刷厂印刷

•

开本787×1092 1/16 印张8.5 字数184,000
1988年12月第1版 1988年12月第1次印刷
印数: 1—12,400 册

ISBN 7-80565-039-X

定价: 3.30元

R • 11

《中国骨伤科学》编审委员会

名誉主任委员	胡熙明	尚天裕			
主任委员	韦以宗				
副主任委员	施杞	张安祯			
委 员	郭维淮	李同生	李国衡	刘柏龄	吴诚德
	孙树椿	沈冯君	王和鸣	肖劲夫	樊春洲
	林安侠	朱云龙			
秘 书 长	董福慧				
分 卷 编 委	(按姓氏笔划为序)				
	丁 锴	王菊芬	王绪辉	马振愚	韦贵康
	包尚恕	时光达	刘立铸	刘金华	朱显华
	许书亮	纪青山	苏宝恒	肖朝曦	沈志祥
	沈瀚荣	沈敦道	李尔年	李宗境	李怀鹏
	李声庠	陈向明	吴乃凤	吴学中	武春发
	赵光复	赵文海	姜明轩	梁 皓	奚 达
	诸方受	郭宪章	郭汉章	黄仲麒	温秀飞
	谢雅静	葛国梁	谭家祥	黎君若	樊景博
顾 问	白永波	季绍良	赵正宝	顾云伍	孟 和
	李经纬	郭春园	张希彬		
工 作 人 员	谢佩玲	陆建东	韦国荣	党广林	林毓汉
	余 飞	任丰涛	段朝霞	蓝耀忠	徐光耀
	沈茂荣				

序

中国传统骨伤科学,是中华民族在五千多年的文明史中积累发展起来的一门科学。由于这门科学有科学的理论,丰富的实践经验,在现代医疗中越来越显示其优越性,深受我国人民群众的欢迎,也引起国际医学界的重视。

解放前,由于社会因素,对这门学科缺乏系统的发掘整理,更缺乏同时代的科学渗透。因此,发展比较缓慢。解放后,特别是近几年来,由于党和政府制订了一系列促进科学文化(包括中医)发展的方针政策,形势发展较快,骨伤科界在整理发掘传统理论和经验方面取得了进步,在运用现代方法研究方面也取得了不少的成就,出现了可喜的局面。

一九八五年秋,骨伤科界响应党的号召,大力开展在职人员教育,采取多渠道办学培训人才。在广西壮族自治区人民政府支持下,创办了中医骨伤科函授学院。在韦以宗、施杞和张安祯等中年专家倡议下,得到了尚天裕等老一辈专家的支持,并组织了全国五十多位知名的骨伤科专家,组编这部《中国骨伤科学》。

我相信,这部书的出版发行,对骨伤科学继承发扬将会作出它应有的贡献,故欣以为序。

A handwritten signature in black ink, reading '胡明' (Hu Ming), written in a cursive style.

一九八六年十二月二十日
于北京

编写说明

一、《中国骨伤科学》共有十卷，即骨伤科基础理论，骨伤科诊断学，骨伤科治疗学，中国整骨手法学，骨伤科急救学，骨伤科内伤病学，骨折与关节脱位，筋、骨缝损伤学，骨关节痹痿病学和骨疾病学。

二、本书的编写根据本学科发展的方向，即要古为今用、洋为中用、继承发扬，力求编得富于中华民族传统医学特色，又富有临床、科研、教学实用价值。

三、本书读者对象主要是骨伤科医师以及攻读骨伤科专业的学生。因此，每章均列思考题。

四、整骨手法是治疗学内容。由于整骨手法是我国传统骨伤科学的重要特色，各家经验丰富，因此，编审委员会一致认为要以专册编写。

五、痹证和痿证，中国传统医学认为主要是筋的疾病，而运用手法、针灸和内外用药辨证论治。这些治疗方法，是在骨伤科基本理论指导下形成的，属骨伤科治疗学内容。因此，编审委员会认为属骨伤科学范畴，需专册论述。

六、本书由韦以宗医师和施杞医师负责全书编写大纲的设计，经集体讨论审定后分工编写。由韦以宗医师负责骨伤科基础理论、骨伤科诊断学、骨伤科治疗学、中国整骨手法学和筋骨缝损伤学的总编工作；由施杞医师负责骨折与关节脱位和骨伤科内伤病学的总编工作；由张安桢医师负责骨伤科急救学、骨关节痹痿病学和骨疾病学的总编工作。

七、本书总编单位为广西壮族自治区中医骨伤科研究所。

《中国骨伤科学》编审委员会

1986年12月

目 录

第一章 总论	孙树椿 (1)
第一节 概述	(1)
第二节 筋、骨缝损伤的病因病机	(3)
第三节 筋、骨缝损伤的治疗原则	(7)
第四节 筋、骨缝损伤的治疗方法	(10)
第二章 脊柱筋、骨缝损伤	郭学勤 (21)
第一节 颈部扭挫伤	(21)
第二节 落枕	(24)
第三节 颈椎病	(26)
第四节 背肌筋膜炎	(31)
第五节 岔气	(33)
第六节 急性腰扭伤	(35)
第七节 腰椎骨错缝	(40)
第八节 腰椎间盘突出症	(41)
第九节 第3腰椎横突综合症	(46)
第三章 肩部筋、骨缝损伤	韦贵康 (49)
第一节 冈上肌肌腱炎	(49)
第二节 肱二头肌长头腱鞘炎	(51)
第三节 肩峰下滑囊炎	(52)
第四节 肱二头肌断裂	(54)
第五节 肩部扭挫伤	(55)
第六节 牵拉肩	(57)
第七节 肩关节周围炎	(58)
第四章 肘部筋、骨缝损伤	杨 济 (61)
第一节 肘关节扭挫伤	(61)
第二节 肘后滑囊炎	(62)
第三节 牵拉肘	(63)
第四节 骨化性肌炎	(65)
第五节 肱骨外上髁炎	(67)
第六节 肱骨内上髁炎	(69)

第五章 腕部与手指部筋、骨缝损伤	孙呈祥 (71)
第一节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎.....	(71)
第二节 桡侧腕伸肌腱周围炎.....	(72)
第三节 腕管综合征.....	(73)
第四节 三角纤维软骨盘损伤.....	(75)
第五节 腕骨错缝.....	(77)
第六节 腕关节扭挫伤.....	(78)
第七节 手指关节扭挫伤.....	(82)
第八节 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎.....	(84)
第九节 掌指关节侧副韧带损伤.....	(85)
第六章 髋与股部筋、骨缝损伤	孙呈祥 (87)
第一节 髋关节错缝.....	(87)
第二节 弹响髋.....	(89)
第三节 股内收肌损伤.....	(90)
第四节 股四头肌扭挫伤.....	(91)
第五节 腘绳肌拉伤.....	(93)
第七章 膝部筋、骨缝损伤	杨 济 (94)
第一节 膝部滑囊炎.....	(94)
第二节 膝部侧副韧带损伤.....	(95)
第三节 膝关节半月板损伤.....	(97)
第四节 髌骨软化症.....	(99)
第五节 膝部创伤性滑膜炎.....	(101)
第六节 髌下脂肪垫肥厚.....	(103)
第八章 足、踝部筋、骨缝损伤	董武仲 (105)
第一节 踝关节扭伤.....	(105)
第二节 跖跗关节扭伤.....	(107)
第三节 腓骨长短肌腱脱位.....	(110)
第四节 跖管综合症.....	(111)
第五节 踝部腱鞘炎.....	(113)
第九章 骶髂部、骨盆部筋、骨缝损伤	孙呈祥 (116)
第一节 骶髂关节扭伤.....	(116)
第二节 耻骨联合分离症.....	(118)
第三节 骶尾关节扭挫伤.....	(119)

第一章 总 论

第一节 概 述

筋、骨缝损伤是骨伤科最常见的疾患，统称为伤筋，现代医学称为软组织损伤。人体骨骼周围有软组织环绕。这些软组织包括皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、筋膜、韧带、关节囊、滑膜液囊以及神经、血管等。祖国医学将这些软组织统称为筋。因各种暴力或慢性劳损等原因所造成这些组织的损伤，则称为伤筋；因暴力或慢性劳损所造成的关节部分的损伤或微细错缝，称为骨缝损伤，也包括在伤筋的范围之内。

总之，凡是人体各个骨骼、筋络、肌肉受外来暴力撞击、强力扭转、牵拉压迫，或因不慎跌仆闪挫，或因体虚、劳累过度以及持续运动、经久积劳等原因所引起的损伤，而未见骨折、脱位或皮肉破损征象者，均称为筋、骨缝损伤，亦称为伤筋。

筋、骨缝损伤的病因是多种多样的，除以上所述的直接暴力、间接暴力和慢性劳损外，体质本身的强弱虚实也是重要的因素。此外，伤筋后，局部气血击搏，血运滞涩，风、寒、湿邪必然乘虚侵袭，使伤瘀挟痹，经络失于温煦，瘀血凝聚，病程延长，转为慢性而不易好转。关于筋、骨缝损伤的病因病机将在后面专节详述。以下概述筋、骨缝损伤的分类、主要临床表现以及诊断要点。

一、筋、骨缝损伤的分类

筋、骨缝损伤的分类在古代文献上已有较多记载，有筋断、筋转、筋歪、筋走、筋翻、筋柔、筋强、筋粗、筋结、筋萎等具体名称。筋断是指筋伤后，全部或部分断裂而失去了筋的连续性，如肌腱、韧带、筋膜等的断裂、撕裂等；筋走、筋歪、筋翻、筋转是指受伤后筋扭转，局部肿胀疼痛，使其失去了原来正常的位置而言；筋强指筋伤后，僵硬强直，多见于陈伤瘀结不化；筋粗则指筋脉较正常为粗，多因瘀血阻滞，组织增生变性或痉挛所致；筋结指伤后气血凝滞，出现局限性结块而高突体表而言；筋萎、筋柔是指筋伤后功能减弱，萎软松弛乏力。

目前，筋、骨缝损伤临床上常用的分类方法主要有以下三种。

（一）按损伤的原因分类

1. **扭伤** 任何关节(包括可动和微动关节)突然发生超出生理范围的活动时,就可引起关节周围的关节囊、韧带、肌腱、肌肉过度牵拉而造成部分纤维束的扭错或微细的断裂损伤。

2. **挫伤** 筋脉受到撞击、跌仆或重物挤压等钝性直接压迫而引起的闭合性损伤。

（二）按损伤的程度分类

1. **撕裂伤** 由于扭伤或挫伤而致韧带、关节囊、肌肉、肌腱、筋膜、软骨盘等部分的断裂。

2. **断裂伤** 由于强大力量的扭挫伤而造成筋脉的完全断裂。

（三）按损伤的时间分类

1. **急性损伤** 由于突然意外暴力或不协调外力而引起的筋脉损伤。

2. **慢性损伤** 由于急性损伤失治或治疗不当,而转成慢性损伤;或由于微细外力经年累月作用于人体;或因人体经常处于某一特定体位造成某一部位的慢性损伤。

二、筋、骨缝损伤的临床表现

筋、骨缝损伤的临床表现主要是肿胀、疼痛和功能障碍。

1. **肿胀** 人体的某一部分受到外界暴力的打击,使筋脉受损、破裂、血溢脉外即可产生局部的肿胀。如血溢在皮下可以出现皮肤的青紫瘀斑,亦可出现波动感。较小的血肿可以自行吸收,较大的血肿如治疗不及时或不当可以产生组织的粘连,引起关节僵直,活动受限。现代医学认为肿胀是由于神经反射,引起血管壁渗透功能增加,血管内外组织液渗透压的平衡失调,产生大量的液体积存在组织间隙内,而显示水肿。若局部血管破裂,则产生血肿。

2. **疼痛** 疼痛是由于局部受伤后气血凝滞流通不畅而引起的,即所谓“不通则痛”。疼痛的性质,随受伤的程度、部位的不同而有区别。一般来说,损伤重则疼痛重,损伤轻则疼痛轻;新伤疼痛剧烈,旧伤多为隐痛;皮肤及皮下组织的损伤疼痛较轻,肌肉及关节韧带的损伤疼痛较重;气滞多为胀痛,血瘀多为刺痛,损伤后兼有痹证者则多为麻木串痛。现代医学认为疼痛是由创伤血肿或炎症反应,刺激局部神经而产生的。

3. **功能障碍** 筋、骨缝损伤后由于疼痛和肿胀,常伴有不同程度的功能障碍。损伤部位周围组织的粘连可以影响肢体功能的正常发挥。小关节的错缝,使关节骨端排列紊乱,失去正常生理功能,亦可影响关节的活动。

三、筋、骨缝损伤的诊断要点

对于急性暴力的筋、骨缝损伤，在诊断上是比较容易的，但对于慢性劳损和轻微外力损伤的诊断，就比较困难，因此掌握筋、骨缝损伤的诊断要点对于明确诊断是很重要的。

（一）急性筋、骨缝伤的诊断要点

1. **早期** 疼痛剧烈，局部迅速肿胀，在2～3天内瘀聚凝结，功能障碍。

2. **中期** 受伤3～4天后，瘀血渐化，肿胀开始消退，瘀斑转为青紫，皮肤温高，疼痛渐减。至伤后10～14天，伤筋轻者，已获复康，伤筋较重者，肿胀消退亦较显著，疼痛明显减轻，功能部分恢复。

3. **后期** 严重伤筋两周以后，瘀肿大部分消退，瘀斑转为黄褐色，疼痛逐渐消除，功能轻度障碍，经3～5周症状消失，功能亦可恢复正常。少数患者恢复期长，或余肿残存，或硬结如块，隐约疼痛，动作欠利，迁延不愈，最后可成为慢性伤筋。

（二）慢性筋、骨缝损伤的诊断要点

慢性筋、骨缝损伤症状，缺乏典型的演变过程。因患病部位不同，劳损的组织结构不同，可有各不相同的症状。或隐痛，或酸楚，或肿胀，或功能障碍，症状常因劳累或受凉而加重。必须根据不同部位的特殊症状进行辨证分析。

无论急性或慢性损伤，都要仔细确定主要的压痛点，压痛部位往往为伤灶所在，对慢性伤筋患者尤为重要。同时要注意检查关节活动功能情况以及关节有无异常活动，例如，膝内侧副韧带完全断裂时，膝外翻的角度必然增大。对于严重损伤患者，必要时可作X线检查，以排除骨折。

慢性损伤还要与骨痹（骨结核）、骨肿瘤等相区别。虽然通过X线片可观察到骨痹、骨肿瘤所引起的骨骼破坏，但某些良性或恶性程度较低的骨肿瘤，由于症状轻，骨骼变化不显著，不易早期确诊。某些关节结核起自滑膜，病程进展缓慢，骨骼尚无明显破坏，往往也难于早期明确诊断。应对全身情况、局部症状及化验室检查等全面考虑，争取早期明确诊断。

第二节 筋、骨缝损伤的病因病机

病因病机是指引起人体发病的致病因素和疾病的发生、发展及变化规律。《医经溯洄集》中说：“有病因，有病名，有病形，辨其因，正其名，察其形，三者俱当，始可以言治矣。一或未明，而日不误于人，吾未之信也。”这里指出了深刻全面地了解致病因素，

对于疾病的诊断治疗都是非常重要的，是防治疾病的基础。不了解致病因素和疾病的发生、发展及变化规律，就谈不上防治疾病。

一、病 因

祖国医学对伤筋的病因论述很多。《内经》中分为“坠堕”、“击仆”、“举重用力”、“五劳所伤”等。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》中提出：“千般灾难，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。”虽然历代医学家对病因的分类有所不同，归纳起来不外是外因和内因两类。

（一）外因

1. **外力伤害** 是指急骤的外界暴力所致的损伤，如跌仆、坠堕、撞击、内挫、扭捩压轧等。根据外力致伤的原因可以分为直接暴力和间接暴力两类。直接暴力所致伤筋，发生在外力直接接触部位，如棍棒打击、撞击、碾压造成的挫伤等。间接暴力所致伤筋发生在远离暴力作用部位，如腰部的扭伤，踝关节扭伤等都属于间接暴力。

2. **劳损伤害** 《素问·宣明五气论》中说：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”指出了慢性劳损也可以引起伤筋的道理。慢性劳损多因久行、久立或长期不正确姿势的劳动和生活，使人体某一部位长时间的过度用力积累致伤，如长时期的弯腰工作而致的腰肌劳损，持续伸腕用力而致的网球肘等，即属于这一类伤筋。

3. **风寒湿侵袭** 单独以风寒侵袭而致的伤筋，临床上比较少见，多数是因为外力，劳损后复感风寒湿侵袭的伤筋，其中尤以劳损后复感风寒湿侵袭的伤筋最为多见，如慢性的腰肌劳损在复感风寒湿的侵袭后可以加重腰痛并出现风寒表证，在辨证施治时应予以注意。

（二）内因

内因是指从内部影响于人体的致病因素。伤筋的病因主要是外力伤害和劳损伤害，但也有其它的各种不同的内在因素和一定的发病规律。人体正气强盛，机体受损伤的机会就少。外界致病因素只有在机体虚弱或致病因素超越了人体防御力量的受力时才能使人致病。伤筋的病因比较复杂，往往是内因与外因综合的结果。伤筋的主要原因虽然是外界暴力的影响，但内在因素也很重要。由于内因的影响，同一外因在不同的情况下，所造成的伤筋的性质与程度就可能不同。因此说，外因虽然重要，但也不能忽视机体本身的内在因素。下面我们从年龄、体质、局部解剖结构、职业工种四个方面说明内在因素对伤筋的影响。

1. **年龄** 不同的年龄，伤筋的好发部位和发生率不一样，如小儿易发生肘关节骨错缝，成年人易发生腰椎关节骨错缝，颈椎病中老年人的发生率远远高于青少年。

2. **体质** 体质的强弱与损伤的发生有密切的关系。年轻力壮, 气血旺盛, 肝肾充实, 承受外界暴力和风寒湿邪的侵袭能力就强, 不易发生伤筋。而年老体衰, 气血虚弱, 肝肾不足, 承受外界暴力和风寒湿邪的能力就弱, 则易发生伤筋。

3. **解剖结构** 解剖结构正常, 承受外力的能力就强, 解剖结构异常, 承受外力的能力就弱, 如腰骶部有先天性畸形者就容易造成腰扭伤。

4. **职业工种** 职业工种与伤筋的关系也是比较密切的, 如体力劳动者伤筋的机会要比非体力劳动者多, 常期弯腰负重工作的人容易引起腰部伤筋, 经常低头工作的人容易发生颈椎病。

二、病 机

人体在受到外界暴力、劳损等伤害之后, 引起的是局部的损伤, 受伤部位出现疼痛、肿胀、功能活动障碍等病理变化。但人体是由脏腑、经络、皮肉、筋骨、气血等共同组成的一个整体, 筋肉损伤常导致脏腑、经络、气血的功能紊乱, 除出现局部的症状之外, 常引起一系列全身的反应。局部与整体之间的关系是相互作用, 相互影响的。因此, 在研究病机时既要重视局部的病理变化, 还要重视全身可能出现的病理反应, 这样才能全面的认识伤筋病机的发展及变化规律, 正确指导临床诊断和治疗。

(一) 气血与损伤

气血是维持人体正常生命活动的物质基础, 筋骨皮肉依靠气血的充养才能发挥正常的生理功能。气血虽然是两种不同的物质, 但两者的关系十分密切, 相互依附, 正如《血证论·吐血》中指出: “气为血之帅, 血随之而运行; 血为气之守, 气得之而静谧”。因为气血之间有着不可分割的关系, 所以在伤筋疾患中, 气血损伤多同时并见伤筋后导致气血生理功能失常。所出现的病理现象主要可分为气滞血瘀和气血两虚。

1. **气滞血瘀** 气血运行于全身, 流通顺畅, 因外界暴力撞击、重物挫压、不慎跌仆、强力扭转等, 使筋肉损伤, 络脉随之受伤, 气血互阻, 气机不利, 血肿形成, 使气血的运行流通发生障碍。《素问·阴阳应象大论》中说: “气伤痛, 形伤肿。故先痛而后肿者, 气伤形也; 先肿而后痛者, 形伤气也。”在伤科中, “形伤肿”即瘀血而造成肿胀。在临床上, 气血损伤多同时并见, 所以, 在治疗时理气活血常同时进行。但是, 需要指出的是, 在气血两伤的同时常有偏胜, 或偏重伤气, 或偏重伤血, 在辨证时要注意加以鉴别。气滞的特点是外无肿形, 胀闷疼痛, 疼痛范围较广, 痛无定处, 体表无明显压痛点。血瘀的特点是外有肿形, 刺痛, 痛有定处, 血瘀时还可在伤处出现青紫斑。

2. **气血两虚** 伤筋后血瘀形成, 瘀血不去, 新血不生, 日久则导致气血两虚; 若平素气血不足, 伤筋后致使气血更为虚弱。气血两虚可引起全身或某一脏腑、器官、组织出现功能不全和衰退。临床上全身症状表现为面色不华, 疲倦乏力, 头目眩晕, 自汗气短, 脉细弱无力等。气血虚弱, 筋脉失养, 可使局部出现麻木、筋挛、僵硬及关节活动不利等症状。

（二）筋骨与损伤

肢体的运动,是依靠筋骨来完成的。筋附着于骨上,大筋联络关节,小筋附于骨外,筋的主要功用是连属关节,络缀形体,主司关节运动,正如《素问·五脏生成论》中说:“诸筋者皆属于节。”骨属于奇恒之府,《灵枢·经脉》中说:“骨为干。”骨为立身之骨干。在骨伤科里一般分为“伤筋”与“伤骨”两类,但两者之间又互有联系。凡跌打损伤,筋每首当其冲,受伤机会最多,由于筋附着在骨的表面。在伤骨的病症中,筋亦往往首先受伤,所以,在治疗伤骨的病症时,也要考虑伤筋这个因素,要筋骨同治。伤筋在临床上最为多见,其症候表现、病理变化也比较复杂,如筋急、筋缓、筋缩、筋痿、筋结、筋惕等等,在诊治时需仔细辨察。

此外,应该指出筋骨正常功能的发挥,是依靠气血的濡养来完成的,筋骨只有受气血的濡养才能发挥支持人体、连络骨骼的作用。然而气血的来源又与肝肾有密切的关系,肝肾是气血的生化之源,又有肝主筋、肾主骨之说。所以,只有在气血、肝肾功能强盛时,筋骨才能发挥正常的生理功能。当气血、肝肾功能不足时,筋骨则失去濡养,筋失其荣,骨失其坚,此时如受暴力的打击,就更容易引起筋骨的损伤。在辨证治疗时我们要充分重视这些生理上的特点。

（三）脏腑与损伤

脏腑是维持人体生命活动的主要器官,脏腑功能的正常可使气血得以生化,经络得以通畅,皮肉筋骨得以濡养润泽。筋、骨缝损伤虽然伤及的是皮肉筋骨,但可以使脏腑机能减弱,日久之后,可以出现精神抑郁,食欲减退,面色苍白,气短无力的症状。同样的道理,脏腑内伤之后,不但脏器本身可以出现病症,也可以影响到皮肉筋骨,容易受到外邪的侵袭。

筋骨与五脏六腑都有联系,但关系最密切的是肝肾。肝主筋,主运动,藏血。《素问·五藏生成篇》说:“肝之合,筋也,其荣爪也。”《六节藏象论》说:“肝者,其华在爪,其充在筋。”说明了肝与筋的关系是非常密切的。肾生髓主骨。《灵枢·本神篇》说:“肾藏精。”《素问·宣明五气篇》说:“肾主骨。”《六节藏象论》说:“肾者……其充在骨。”《阴阳应象大论》说:“肾主骨髓……在体为骨。”说明了肾与骨的密切关系。《素问·上古天真论》说:“大夫……七八肝气衰,筋不能动,天葵竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”说明了肝肾的亏虚,可以出现衰老状态,首先表现为筋的运动不灵活。因此,肝血不足,血不养筋,即可出现手足拘挛,肢体麻木,屈伸不利等症。骨是支持人体的支架,骨的坚硬依赖肾脏精气的濡养。精气不足,则骨髓空虚,即可出现腿足痿弱不能行动,腰酸背痛等症。肝肾亏虚主要发生在久病之后或年老体弱的患者,临床上对肝肾亏虚的筋、骨缝损伤患者,要注意到调养肝肾的必要。

此外,脾胃心肺与筋、骨缝损伤的关系也较为密切。脾胃是生化之源,主肌肉、四肢。全身肌肉的营养有赖于脾胃的健运。肺主气,心主血,气血的循环输布是依靠心肺的功能来完成的。心肺功能减弱,气血的运行则发生障碍,在临床上即可出现体倦无力,气短自汗等症状,也可出现心悸、胸闷、眩晕等症。

（四）经络与损伤

经络是经脉和络脉的总称；其布满全身，是运行全身气血，联络脏腑肢节，沟通上下内外，调节体内各部分的通路。《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”其指出了经络有运行气血、营运阴阳、濡养筋骨、滑利关节的作用。正因如此，一旦受伤，经络必然受损，致使营卫气血的通路受到阻滞而影响全身。在临床辨证施治时，还应根据经络学说灵活运用，以期达到调整脏腑气血功能。

综上所述，人体是由脏腑、经络、筋骨、气血等共同组成的一个整体，人体生命活动主要是脏腑功能的反映，脏腑功能活动的物质基础是气血。脏腑各有不同的生理功能，通过经络联系全身的皮肉筋骨等组织，构成复杂的生命活动。它们之间相对平衡，互相联系，互相依存，互相制约，不论在生理活动和病理变化上都有着不可分割的关系。因此，损伤的发生和发展与气血、筋骨、脏腑、经络等都有密切的关系。人体的损伤，虽有内外之分，从表面上看，外伤似乎主要是局部皮肉筋骨的损伤，但每能导致脏腑、经络、气血的功能紊乱而引起一系列症状。因此，外伤与内损，局部与整体是相互作用，相互影响的。在辨证施治的过程中，应从整体观点出发，对气血、筋骨、脏腑、经络等之间的生理病理关系加以仔细的分析，才能认识损伤的本质和病理现象的因果关系。

第三节 筋、骨缝损伤的治疗原则

一、筋骨并重

关于筋骨与损伤的关系在前面病因病机的章节中已详细论述。筋骨在生理功能上有着密切的联系，筋附着于骨，肢体关节的运动是靠筋骨密切合作来共同完成的。同样筋与骨缝损伤，两者之间也有着密切的关系。筋的损伤可使骨缝处于交锁错位，反之骨缝错位也可改变筋的正常生理位置使筋损伤。例如急性腰扭伤，因搬运扛抬重物时姿式不正，用力过猛，可致肌肉、韧带、筋膜损伤，同时也可以使椎间小关节过度牵拉或扭转而致骨缝错位产生疼痛。筋伤可以使关节错缝，错缝的关节可以使筋受到牵拉而发生损伤，在临床上对筋、骨缝损伤要辨清病理变化的关键所在，采用筋骨并重的治疗原则，常常可以收到立竿见影的效果。这就是筋柔才能骨正、骨正才能筋柔的道理。

二、首重气血

筋、骨缝损伤疾病在临床上的表现，不论其受伤的部位在外之皮肉筋骨，或在内之经

络脏腑，多由于气血运行紊乱所造成的。筋、骨缝损伤所引起的肿与痛，其根本的病理变化就是血凝与气滞。《素问·阴阳应象大论》云：“气伤痛，形伤肿。”说明了气血损伤可以有不同的病理变化，或伤气，或伤血。虽然有伤气和伤血之分，但在临床上则多表现为气血两伤。这是因为气血两者之间有密切的关系，血在脉管中运行，有赖于气的推动，而气又有赖于血的濡养。因此气血之间是既可分而又不能相离的。所以有“气行则血行，气滞则血瘀”之说。

筋、骨缝损伤首先要辨明损伤是属于伤气还是伤血，或气血俱伤，以此认识疾病的本质，以指导临床的辨证施治。《素问·至真要大论》云：“谨守病机，各司其属，……疏其气血，令其调达，而致和平。”指出了筋、骨缝损伤治疗的关键方法是调和气血。

筋、骨缝损伤的辨证施治要首先重视气血的辨证。而筋、骨缝损伤最常见的病理变化是气滞血瘀、气血俱伤、肿痛并见，治疗就应以活血理气为基本法则。气滞是伤后气机失于宣畅，其特点为外无肿形，以胀痛为主症。由于气的时聚时散，其痛每无定处，范围较广泛，多见于岔气等损伤。治宜理气止痛为主，佐以活血化瘀，常用复元活血汤，柴胡疏肝散等加减治之。血瘀是伤后血的运行受阻，或血滞脉外，造成离经之血停滞于体内而为瘀，主要表现为局部肿胀疼痛，痛有定处，按瘀血轻重部位、时间长短的不同，其症状也表现复杂，可由局部涉及全身，如滞于肌表可青紫肿胀，阻于营卫则郁而化热，积于胸腹则满而作痛等。治宜活血祛瘀，常用桃红四物汤、桃红承气汤、复元活血汤等加减。但在整个疾病的演变过程中，由于受伤的轻重和人体差异的不同，常有虚实寒热的变化，在辨证时要考虑到这些因素的存在，根据气血的虚实寒热分别治之。正如《素问·阴阳应象大论》中云：“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡，血实者宜决之，气虚者宜掣引之。”

三、标本兼治

标本是一个相对的概念，有多种含义，常常用以说明病变过程中各种矛盾的主次关系。如从正邪双方来说，正气是本，邪气是标；从病因与症状来说，病因是本，症状是标；从病变部位来说，内脏是本，体表是标；从疾病的先后来说，旧病是本，新病是标，原发病是本，继发病是标等。

任何疾病的发生、发展，总是通过若干症状显示出来的。这些复杂多变的症状只是疾病的一种外在表现，往往不能反应疾病的本质。有些疾病通过症状虽然反应了疾病的本质所在，但还有标本主次的不同。只有在充分地了解疾病的外在症状和内在本质的各个方面，通过综合分析，才能分出标本主次的不同，找出病之所在，分出先后缓急，确定相应的治疗方法。例如腰腿痛是临床上较为常见的症状，可见于多种疾病之中，如腰椎骨错缝，腰椎间盘突出症，第3腰椎横突综合症等病。引起腰腿痛的原因也不同。有由关节错缝引起，有由气血阻引起，有由风、寒、湿邪侵袭引起。只有通过全面的综合分析，找出最基本的病理变化，通过纠正关节错缝，舒筋通络，散风祛寒利湿等不同的方法进行治疗，才能取得满意的疗效。

“治病必求其本”是中医辨证施治的基本原则之一。一般情况下，治本是基本原则，但在某些情况下，标症甚急，给患者带来的痛苦更大。这时我们就应该贯彻“急则治其标”的原则，先治其标，后治其本。治标只是在应急情况下或是为治本创造必要条件的权宜之计，而治本才是治病的根本。

病有标本缓急，所以治也有先后之别。若标本并重，则应标本兼顾，标本同治。在临床上常常采用标本同治的方法。例如，腰后小关节紊乱症，治疗时先用理筋手法，使腰背部肌肉放松，痉挛得以缓解，然后用整骨手法，纠正腰后小关节的错缝，使病人迅速恢复正常，这就是标本同治。

还应指出的是，标本的关系并不是绝对的、一成不变的，而是在一定条件下可以相互转化的。因此，在临证时还要注意掌握标本转化的规律，始终抓住疾病的主要矛盾，做到急则治标，缓则治本，标本并重，标本同治。

四、内外结合

内外结合的治疗原则，主要是指局部与整体要兼顾，内损与外伤要兼顾。

筋、骨缝损伤的证候表现多种多样，病理变化也比较复杂，病情有轻重缓急之分，不同的时间、地点、暴力性质、个体差异，其反应出的病理变化和病情转化也不尽相同。《正体类要·序》说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”。说明暴力作用于肢体，引起局部气血失调，导致脏腑经络功能的失调，以致病变由外涉及于内，由局部影响到全身。人是一个内外统一的整体，就外伤而言，皮肉裹于外，筋骨连续于内，因此皮肉受损，筋骨亦会累及，筋骨损伤，皮肉必然同病。因经络为运行气血的通道，经络“内属于脏腑，外络于肢节”，而且“五脏之道，皆出于经坠”。因此无论是伤气血或伤脏腑，均可导致经络阻滞，反之经络损伤，亦必然引起气血、脏腑功能失调。同样的道理，外伤与内损也是密切相关的。在筋、骨缝损伤的辨证施治过程中，要考虑到损伤虽然是在外部的体表肌肤，但是因气血不和可以引起内部脏腑经络功能的失调。因此在治疗时，应该从整体出发全面分析，做到局部与整体兼顾，外伤与内损兼顾，这样才能取得满意的疗效。

此外，在治疗时还应考虑到治疗方法上的兼顾。筋、骨缝损伤的治疗方法可以分为内治法与外治法两种，在临床上可根据病情有针对性地选用，尽量做到内外兼治，这对于提高治疗效果，迅速减轻患者的痛苦是有显著作用的。

五、功能锻炼

功能锻炼又称练功疗法，它是运用运动肢体的方法来治疗和预防某些疾病的一种方法。大量临床实践证明，肢体关节活动与全身锻炼对治疗筋、骨缝损伤能起到推动气血流通，加快祛瘀生新，促进肢体肿胀吸收的作用，并能使关节筋络得到濡养，防止肌肉