

高等中医药院校骨伤科系列教材

筋 伤 学

（供骨伤专业用）

河南科学技术出版社

高等中医药院校骨伤科系列教材

筋伤学

（供骨伤专业用）

责任编辑 王宇

河南科学技术出版社出版

许昌市第一印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米16开本 10.75印张 251千字

1988年8月第1版 1988年8月第1次印刷

印数1—10,340册

ISBN 7-5349-0183-9/R·184

定价：2.50元

目 录

总 论

第一章 概 论	(1)
第二章 病因病机	(4)
第一节 病因	(4)
第二节 病机	(5)
第三章 诊 法	(10)
第一节 望诊	(10)
第二节 闻诊	(14)
第三节 问诊	(15)
第四节 切诊	(16)
第四章 辨证诊断	(19)
第五章 治 法	(20)
第一节 内治法	(20)
第二节 外治法	(23)
第三节 其它疗法	(43)

各 论

第六章 肩部筋伤	(44)
第一节 肩袖袖损伤	(44)
第二节 肩关节周围炎	(47)
第三节 肱二头肌肌腱断裂	(52)
第七章 肘部筋伤	(54)
第一节 肘部扭挫伤	(54)
第二节 肱骨外上髁炎	(55)
第八章 腕、手部筋伤	(57)
第一节 腕部扭挫伤	(57)
第二节 下桡尺关节损伤	(62)
第三节 桡侧伸腕肌腱周围炎	(64)
第四节 腕管综合征	(64)
第五节 指间关节扭挫伤	(66)
第六节 伸指、屈指肌腱断裂	(67)
第九章 髋部筋伤	(69)
第十章 膝部筋伤	(74)
第一节 膝关节侧副韧带损伤	(74)

第二节	半月板损伤	(76)
第三节	股四头肌断裂	(80)
第四节	伸膝装置粘连	(81)
第十一章	足踝部损伤	(83)
第一节	踝关节扭伤	(83)
第二节	跟腱损伤	(85)
第三节	跖(跗)管综合征	(86)
第四节	跟痛症	(87)
第十二章	颞颌关节弹响症	(89)
第十三章	颈部损伤	(91)
第一节	颈部扭挫伤	(91)
第二节	失枕	(92)
第三节	颈椎病	(93)
第四节	颈椎间盘突出症	(101)
第十四章	胸背部损伤	(103)
第一节	胸壁扭挫伤	(103)
第二节	背脊损伤	(104)
第十五章	腰部损伤	(107)
第一节	腰部扭挫伤	(109)
第二节	腰部劳损	(116)
第三节	腰椎间盘突出症	(118)
第四节	腰椎椎管狭窄症	(128)
第五节	梨状肌综合征	(131)
第六节	骶尾部挫伤	(133)
第七节	耻骨联合分离	(134)
第十六章	腱鞘疾患	(136)
第一节	腱鞘囊肿	(136)
第二节	桡骨茎突腱鞘炎	(137)
第三节	手指屈肌腱鞘炎	(138)
第四节	肱二头肌腱鞘炎	(139)
第十七章	外伤性滑囊炎	(141)
第十八章	肌腱脱位	(145)
第一节	肱二头肌长头滑脱	(145)
第二节	弹响髌	(146)
第三节	腓骨肌肌腱滑脱	(146)
第十九章	周围神经损伤	(148)
常用方剂		(154)

总 论

第一章 概 论

一、筋伤的概念

因各种暴力或慢性劳损等原因所造成的筋的损伤，统称筋伤。筋伤俗称伤筋。

筋的范围比较广泛，它包括皮肤、皮下组织、肌肉、筋膜、肌腱、关节囊、韧带、关节软骨、腱鞘、滑液囊，以及周围神经、血管等组织。因此，凡是人体各关节、筋络、肌肉等软组织遭受外来暴力撞击，强力扭转，牵拉压迫，跌仆闪挫及经久疲劳等原因所引起的损伤，而无骨折、脱位的，均称为筋伤。

俗语说：“伤筋动骨”。筋伤与骨折、脱位相互之间的关系非常密切，严重扭伤常伴有骨折，或关节错落，甚至合并有潜在复位的关节脱位，骨折、脱位时，周围软组织也必然合并损伤；骨折愈合，脱位整复后遗留的问题也即是筋伤。

筋伤是骨伤科最常见的疾患，在工农业生产、日常生活、体育活动、军事训练中皆可发生。

对于筋伤疾病，祖国医学很早就有所认识。早在公元前十三世纪的甲骨文卜辞中就有手病、臂病、关节病、足病、趾病的记载。公元前十一世纪《周礼·天官》有“以醲养骨，以辛养筋，以咸养脉，以甘养肉”等论述，提出了治疗筋内损伤疾病的方法。《内经》不仅阐述了筋伤的病因病理和治疗大法，而且还将属于筋伤范畴的“痹”和“腰痛”列为专篇论述。《素问·长刺节论篇》说：“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹。”《灵枢·经筋》说：“经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用；阳急则反折，阴急则倦不收。”《素问·血气形志篇》说：“病生于筋，治以烫引。”把热烫与导引作为治疗筋病的主要方法。《素问·刺要论篇》说：“骨伤则内动肾，肾动则冬病胀腰痛。”指出腰痛的病理机制。隋代巢元方《诸病源候论·风四肢拘挛不得屈伸候》说：“邪客关机，则使筋挛；邪客于足太阳之络，令人肩背拘急也。足厥阴之经也，……其经络虚，遇风邪则伤于筋，使四肢拘挛，不得屈伸。诊其脉，急细如弦者，筋急足挛也。”阐明了筋伤后，风寒湿邪乘虚而入所发生的临床表现。唐代高道人所著《仙授理伤续断秘方》说：“手足久损，筋骨差交，举动不得，损后伤风湿，肢节挛缩，遂成偏废。劳伤筋骨，肩背疼痛。……或劳役所损，背肩四肢疼痛。损后中风，手足痿痹，不能举动，筋骨乖纵，挛缩不舒。”指出筋骨损伤后的病理变化和其证候。宋代的针灸有很大发展，治疗筋伤广泛运用针灸疗法。如《圣济总录·治法》指出：“其病挛痹，其治宜微针。”同时阐发《内经》关于药熨的作用，指出：“因药之性，资火之神；由皮肤而引血脉，使郁者散，屈者伸，则熨引为力多矣，引取舒伸之义，以熨能然；……盖病生于筋，则拘急挛缩，痹而不仁，则经血凝滞，二者皆

由外有所感，熨能温之，血气得温则宣流，能引凝泣也。”熨引能通过火热发挥药物性能以通血脉，驱散邪之所郁，使拘急挛缩之筋得以舒伸，使凝泣经血得以宣流，消除痹而不仁的证候。元代朱丹溪以为筋骨痹痛主要是风湿与痰饮两大病因。《丹溪心法》说：“肥人肢节痛，多是风湿与痰饮，流注经络而痛。”清代张璐总结前人经验，详细地描述痰饮导致筋骨痹痛的病因病理与治疗方法，《张氏医通》说：“痰属湿热，乃津液所化，因风寒湿热之感，或七情饮食所伤，以致气逆痰浊，变为痰饮，……或客于四肢，随气升降，遍身上下，无处不到。……或四肢麻痹不仁，皆痰所致。……凡人身中有块，不痒不痛，或作麻木，名败痰失道，宜随处用药消之，如忽患手足胸背头项腰膝疼痛不可忍，及逆筋骨牵引吊痛，坐卧不安，走易不定，头疼困倦，手足重坠痹冷，脉伏，此乃涎饮顽痰，……发为此痰，非风非毒，导痰汤（即半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、南星）加无、防、白芷、姜、竹沥。”上述痰饮之说，与软组织损伤疾患中常见的滑囊炎、腱鞘囊肿、炎性肿物有相似之处，由此可见祖国医学对筋伤这类疾患独特的理性认识，并有丰富的治疗经验，这些论述可以作为后世对筋伤诊治的借鉴。

二、筋伤的分类

筋伤在古医籍中很早就有较为详细的记载和分类，到了清代已把筋伤病变分作“筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热”等。临床根据发病的缓急，将筋伤分作急性筋伤和慢性筋伤两大类。

（一）急性筋伤

指在急骤暴力作用下，而未发生骨折或脱位的筋的损伤。急性筋伤根据其发病原因、病理、时间以及皮肤、粘膜的完整性受到破坏与否分为四种。

（1）按筋伤发生的原因可分作戳伤、挫伤、牵拉伤、扭伤、闪伤、掀伤、跌伤、崴伤等。按其发病时外力的性质可分为扭伤和挫伤两种。扭伤系指间接暴力使肢体和关节周围的筋膜、肌肉、韧带等组织过度的扭转牵拉引起的损伤，如闪、抻、踉、崴等，扭伤多发生在关节及关节周围的软组织，使关节活动功能发生障碍；挫伤系指直接暴力打击或冲撞肢体局部，引起该处皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱等的损伤；挫伤多发生在易于直接接触外力的部位。

（2）按筋伤的病理可分作筋伤血瘀、筋位异常、筋断裂三种：①筋伤血瘀系指软组织受损后，未发生完全断裂或筋位明显异常者。由于损伤，血离经隧，小血管的撕裂，浆液的渗出，形成反应性肿胀，使气血循环不畅，血瘀不通，经络阻滞，但一般不致引起严重的功能障碍。②筋位异常系指肌腱、韧带、关节软骨盘等组织，由于损伤发生位置改变，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、韧带等组织有位置改变。③筋断裂系指软组织断裂伤的统称。如韧带、肌腱的断裂等。由于筋断直接影响了筋的功能，且多为较严重的损伤，所以伤后常有明显的活动功能障碍或出现异常活动。

（3）按受伤后的时间可分为二周以内的新鲜性损伤和超过二周以上的陈旧性损伤。

(4)按损伤后皮肤、粘膜的完整性受到破坏与否可分为开放性筋伤和闭合性筋伤两种。皮肉为人之外壁,内充卫气,如室之有壁、屋之有墙。若损伤破其皮肉,犹壁之有穴,墙之有洞,无异门户洞开,污浊不洁之物易于自洞穴而入,发生感染则为开放性筋伤;反之,未破其皮肉则为闭合性筋伤。

(二)慢性筋伤

根据其发病原因可分为原发性筋伤和继发性筋伤两种。原发性筋伤系指在较小外力长期作用下,或受反复轻伤所引起的慢性软组织劳损,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,劳累过度,致使肌筋疲劳与磨损,气血运行不畅,筋失荣养。继发性筋伤,是由于急性筋伤失治或治疗不当,迁延日久所致的慢性软组织损伤。由于外伤瘀血凝结,积久不散,或与风寒湿邪相杂合,痹阻经络,以致伤处气血滞湿、血不养筋,筋肉挛缩等。

三、筋伤与其它学科的关系

人是一个有机整体,局部组织的病变可以影响到全身,同样全身其他部位的病变也可能影响到某一局部。临床上的分科只是为了对某一方面的疾病集中研究,摸索它的规律,以便进行更有效的治疗和预防,尤其筋伤学原属骨伤科学之一部分,骨折、脱位以及骨疾病必然要影响到筋的损伤,所以筋伤学与骨折、脱位以及骨疾病等学科有着十分密切的关系。另外要学好筋伤学也必须要有内外科学的基础和掌握人体解剖学等知识。现代医学科学技术的迅速发展 and 临床应用,促使着临床各学科的发展,筋伤学要发展就必须和现代医学各学科密切联系起来,这样才能使筋伤学成为整个医学的有机组成部分。

第二章 病因病机

第一节 病 因

筋伤的病因，系指引起筋伤的发病因素。所谓“筋”系指损伤的对象；“伤”，系指损伤因素而言。所以筋伤的病因主要是指筋伤因素而言。究其损伤病因可分为外因和内因两种。但是外因和内因是互相作用的。外因发病常常以内因为基础；内因发病亦常须外因为诱导，所以对内因和外因不可偏废。

一、外因

系指从外界作用于人体引起筋伤病的因素，主要系外力伤害，但与外感六淫之邪有着密切的关系。

（一）外力伤害

系指在外界力的作用下，所发生的筋伤因素。如跌仆、坠堕、撞击、扭、挫等。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三种。直接暴力系指损伤发生在外力直接接触的部位，大多为挫伤，间接暴力系指损伤发生在远离外力接触的部位，大多为扭伤；持续劳损系指由于较小的外力，反复长期地作用于人体某部，为慢性原发性筋伤的病因之一。

（二）外感六淫邪气

外感六淫邪气与筋伤疾患关系密切，例如损伤后，若感受风寒湿邪的侵袭，可使急性筋伤缠绵难愈，使慢性筋伤症状加剧。如《清病源候论·卒腰痛候》指出：“夫劳损之人，肾气虚损，而肾主腰脚，其经贯络脊，风邪乘虚卒入肾经，故卒然而患腰痛。”《仙授理伤续断秘方》说：“损伤后中风手足痿痹不能举动，筋骨乖纵，挛缩不舒。”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，引起肌内挛缩或松弛无力，而致关节活动不利，肢体功能障碍。感受风寒湿邪还可致失枕等疾患，如《伤科补要》说：“感冒风寒，以患失颈头不能转。”

二、内因

是指受人体内部影响而致筋伤的因素。筋伤的发生，无论是急性损伤或慢性劳损，都与外力作用因素有着密切的关系。但是一般也都有着它的各种不同的内在因素和一定的发病规律，《素问·评热论篇》指出：“邪之所凑，其气必虚。”《灵枢·百病始生篇》说的更为透彻：“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，这不仅体现在外感六淫病证和内伤七情病证的发病，而且对筋伤的发病也不例外。因此，我们在注重

外因作用的同时，也必须注意内因在发病学上的重要作用。它常与年龄、体质、局部解剖结构等内在因素有十分密切的关系。

（一）年龄

不同的年龄，筋伤的好发部位和发生率也不一样。《灵枢·天年第五十四》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，故好走。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，气血盛衰的盛衰，动静各别，筋伤不一。例如少儿气血未盛，筋骨发育不全，多发生扭伤韧带，如烧骨小头半脱位、腕关节扭伤等。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、关节筋肌粘连、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。如腰肌劳损、肩周炎等疾患在老年人的发病率较高。

（二）体质

体质的强弱和筋伤的发生有密切的关系。如《素问·经脉别论篇》在论病因中指出：“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以及后天摄养锻炼有关。《灵枢·寿夭刚柔》说：“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，肝肾虚损者，体质较弱，举动无力，稍遇劳累，即感筋骨痠痛，多发劳损。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。

（三）解剖结构

筋伤的发生每与局部的解剖结构有明显关系。如屈戌关节和球凹关节扭伤的机会较多；腰部先天性畸形比较常见，且负重较大，为脊柱之枢纽，所以腰骶部是疼痛性疾病的多发部位。行走于多关节骨突或骨沟内的肌腱，常容易发生肌腱炎或腱鞘炎等。

（四）职业工种

筋伤疾病与职业工种的关系尤为密切。如手部各种软组织的损伤多发生在手部劳动频繁或缺乏必要防护设备的机械工人、纺织工作者；腰部慢性劳损多发生在经常弯腰工作者；办公室工作的秘书、缮写员等经常使颈部处于某一姿势者，则多患颈部劳损，运动员、舞蹈演员、杂技工作者，则多发扭挫伤。

筋伤的病因比较复杂，往往是内外因素结合的结果。不同的外因，可以引起不同的筋伤疾患。但是，由于内因的影响，而同一外因情况下，筋伤的种类、性质与程度又有所不同，所以，筋伤疾患的发生，外因虽然是重要的，但亦不能忽视机体的内因。因此，必须正确处理筋伤的外因和内因的辩证关系，通过分析疾病的症状、体征来推求病因，从而提供治疗的根据，亦即是要做到“辨证求因”、“审因论治”。

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。它们之间保持相对的平衡,互相联系,互相依存,互相制约,不论在生理活动还是在病理变化上,都有密不可分的关系。因此,筋伤病的发生、发展与气血、脏腑、经络、筋骨等都有密切的联系。

筋伤表面上看只是皮肉、筋膜等软组织的损伤,但是局部的损伤每能导致脏腑、经络、气血、津液等的功能紊乱。如《正体大要·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。”明确指出了外伤与内损、局部与整体之间的相互关系。

一、气血病机

“气”是人体生命活动的动力源泉,是维持人体生命活动的最基本的力量。它一方面来源于与出生俱来的肾之精气,另一方面来源于从肺吸入的自然界之清气和由脾胃所化生的水谷之精气。气血相辅相成,循行脉中,周流不息,运行全身,外而充养皮肉筋骨,内而灌溉五脏六腑。气血与人体一切生理活动和各种病理变化密切相关。

(一) 急性筋伤与气血的关系

人体的气血相辅而行,循环全身,周流不息,在急骤暴力作用下,可致气血运行失常。如《杂病源流犀浊·跌仆闪挫源流》说:“跌仆闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也。”“忽然闪挫,必气为之震,震则激,激则壅,壅则气之周流一身者,忽因所壅而凝聚一处,……是气失其所以为气矣。气运乎血,血本随气以周流,气凝则血亦凝矣,气凝在何处,则血亦凝在何处矣。夫至气滞血瘀,则作肿作痛,诸变百出。”详细阐明了损伤与气血的关系,所以跌仆、闪挫,卒然身受,虽为皮肉筋络损伤,但亦必损及气血,形成气滞、血瘀。气血瘀阻,为肿为痛,故《素问·阴阳应象大论篇》有“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”之说。瘀血过于肌腠则局部肿胀,滞于肌表则皮肤青紫。

(二) 慢性筋伤与气血的关系

《洞天奥旨》说:“气血旺则外邪不能感,气血衰则内正不能拒。”说明了气血的盛衰与筋伤的关系。筋内的正常生理活动赖气以煦之,赖血以濡之,若气血虚弱之人,筋内失养,失养则虚,虚则不耐疲劳,而不能拒其外。所以,虽为较小外力,或单一姿势的长期操作,或为风寒湿邪侵袭,皆可致筋的损伤。疲劳则筋伤,气血运行阻滞,则局部代谢障碍,气血不通则痛,所以常表现为局部痠痛,且常与气候变化关系密切。

所以,筋赖气血的濡养,气血虚弱可为筋伤病的内因;但外因所致筋伤也必然造成气血的损伤;损伤日久,亦可导致气血虚弱。故筋伤和气血有着密切的关系。

二、津液病机

津液是人体内一切水液的总称,其清而稀者为津,浊而稠厚者为液。津液相互转化,有充盈空窍、滑利关节、润泽肌肤、濡养脑髓的功能。津液的代谢正常与否和筋伤疾患的发生、发展有着密切关系。

(一) 急性筋伤和津液的关系

津液和气血主要来源于水谷精气,为人体生命活动的物质基础,当严重的软组织损

伤发生时，除了气血的损伤外，常有津液的损伤。例如，大面积皮肤撕脱损伤，严重的软组织挤压伤，常出现口渴，皮肤枯燥无华，尿少便秘，舌苔黄燥等津液不足的证候。

《灵枢·营卫生会》说：“夺血者无汗，夺汗者无血。”说明了血和津液的关系，外伤血损，津液也必然亏耗，而造成水液代谢失调。

（二）慢性筋伤与津液的关系

关节、筋腱、肌腱的濡养与津液的关系十分密切。当关节频繁运动、疲劳损伤时，每致津液代谢失调，相反，津液亏虚亦常为关节肌腱劳损的发病内因。如腱鞘炎、慢性滑囊炎，前者津液虚少，不能濡润关节，充养筋肉，而致关节功能障碍，后者常由于劳损水液代谢失调积聚为肿。

三、脏腑病机

脏腑是化生气血、通调经络、濡养皮肉筋骨、主持人体生命活动的主要器官，《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》指出：“虽受跌仆闪挫者，为一身之皮肉筋骨，而气既滞，血既瘀，其损伤之患，必由外侵内，而经络脏腑并与俱伤。……其治之之法，亦必于经络脏腑间求之，……”说明了跌仆筋伤，与脏腑的密切关系。

（一）筋伤与肝肾的关系

《内经》提出，五脏各随其不同功能而各有所主，“肝主筋”，“肾主骨”，“肝肾同源”。肝、肾与筋伤的密切关系早就广泛地运用于伤科临床。

1. 肝主筋 《素问·五脏生成篇》说：“肝之合筋也，其荣爪也。”《素问·六节藏象论篇》说：“其华在爪，其充在筋。”“肝主筋”也就是认为全身筋的功能与肝有着密切的关系，故《素问·五脏生成篇》说：“故人卧血归于肝，……足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”所以运动属筋，而筋为肝所主，肝血充盈才能使肢体的筋得到充分的濡养，以维持正常的生理功能。若年过半百，肝肾虚衰，或先天不足，后天失养，肝肾不足，肝血亏损，则血不养筋。筋失荣养则常成为筋伤疾患的内因。故《素问·上古天真论篇》说：“丈夫，……七八肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。”临床常表现为手足拘挛，肝体麻木，屈伸不利等。

肝的疾患可导致筋的损伤，同样外伤筋脉亦可内伤于肝，故《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出：“凡跌打损伤，坠堕之证，恶血留内，则不分何经，皆以肝为主。盖肝主血也，故瘀血凝滞，从其所属必归于肝。……”

2. 肾主骨，生髓 由于筋附于骨，所以筋伤疾病与肾有着密切关系，肾虚亦常为筋伤疾患的内因。《灵枢·五癯津液别论》说：“阴阳不和，则使液溢而下流于阴，髓液皆减而下，下过度则虚，虚故腰痛而胫酸。”阐明了房劳伤肾，肾虚筋伤，腰痛胫酸的病机。《素问·痿论篇》说：“肾气热，则腰背不举。”《素问·痹论篇》说：“肾痹者善胀，尻以代踵，脊以代头。”特别是慢性腰痛与肾虚关系密切，前人认为腰为肾之府，肾虚则腰痛，如《诸病源候论·腰痛不能俯仰候》说：“肾主腰脚”，“劳损于肾，动伤经络，又为风冷所侵，血气搏击，故腰痛也。”《医宗必读》认为腰痛的原因“有寒有湿，有风有热，有挫伤，有瘀血，有滞气，有积痰，皆标也，肾虚其本也。”同样，筋伤疾病亦可导致肾虚，如强力举重，闪挫日久等。所以《素问·痹论篇》说：“五脏

皆有合，病久而不去者内舍于其合也。”

（二）筋伤与脾胃的关系

脾主肌肉、四肢，主运化；胃主受纳，腐熟水谷，为“水谷之海”，“六腑之大源”。脾胃功能协调，受纳五谷，转输水谷精微，以养五脏之气，它对于气血的生成，维持人体的正常生命活动所必需的营养起着重要作用。故前人有“脾胃为后天之本”、“气血生化之源”之称。人体的筋肉等组织亦皆赖脾胃的营养，才能发达丰满，臻于健壮，如胃受纳失权，脾运化失司，则清阳不布，气血亏虚，而常致筋肉失养，临床可表现为筋肉萎缩，四肢倦怠，举动无力，甚则可发为筋萎、肉萎等，如《素问·太阴阳明论篇》说：“四肢皆禀气于胃而不得至经，必因于脾乃得禀也，今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。”《素问·痿论篇》说：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。……阳阴虚，则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”故古人有治痿独取阳明之说。说明了四肢功能的正常与否，和脾胃关系甚为密切，另外临床上筋伤肉痿的痊愈速度的快慢，功能恢复如何，皆与脾胃功能相关。若脾胃功能正常，则肌肉壮实，四肢活动有力，受伤后易于痊愈；反之则肌肉消瘦、四肢痿软、懈怠，举动无力，伤后不易恢复。所以筋伤一证，虽外在皮肉筋膜，但亦要注意气血濡养的情况，调理其脾胃，以利损伤之恢复。

（三）筋伤与肺心的关系

肺主气，心主血脉。心肺功能的正常与否直接影响人体气血的循行和营养的输布，它与筋伤疾病有着密切联系。《素问·经脉别论篇》说：“肺朝百脉，输精于皮毛，……行气于府，留于四肢。”说明了肺有输布水谷精微的功能。心血与肺气相互依存，血的运行有赖气之推动，而气的输布也需要血的运载。故前人有“气为血之帅，血为气之母”之说。心肺功能协调，气血才能发挥温煦濡养周身的功能，筋骨损伤才能得到痊愈。在病理情况下，若肺气虚弱，宗气不足，则运血无力，循环瘀阻；反之若心气不足，或心阳不振，血脉运行不畅，也会影响肺的输布宣降功能。而心肺病变也会诱发筋伤疾患发生，如《素问·痿论篇》说：“肺热叶焦，则皮毛虚弱薄，著则生痿躄也。”“心气热……枢折挈，胫纵而不任地也。”“大经空虚发为肌痹，传为脉痿。”另外严重的筋伤疾病也可导致肺心功能失常，而出现体倦无力，气短自汗、心悸、胸闷等气血虚损之证。

心藏神，与人的神志、思维活动密切相关。《素问·灵兰秘典论篇》说：“心者，君主之官也，神明出焉。”如严重筋伤或开放性筋伤，邪毒感染，可出现热毒攻心，扰乱神明，临床上常表现为神昏、谵语、不省人事等症。

四、经络病机

经络是运行气血、联络脏腑、沟通表里上下，调节各部功能的通路。《灵枢·本藏》说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”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。《灵枢·经别》又说：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起。”也可以说人体的生命活

疾“卒病的发生变化和治用作用，都是通过经络来实现的。临床跌仆闪挫而致筋伤常与经络有着密切关系。如《济世总录·伤折门》说：“若因伤折，内动经络，血行之道不得宣通，瘀积不散，则为肿为痛，治宜除去恶瘀，使气血流通，则可以复完也。”指出了跌仆筋伤，致经络受损，经络阻塞，气血之道不得宣通，而导致气滞血瘀，为肿为痛的病机。同样如经络为病，气血瘀阻不通，又可导致筋肉失养，而发生筋伤疾患，致其发病也常累及经络循行所过部位。如腰为肾之府，肾之经络入脊内，贯脊至腰，络膀胱。膀胱经挟脊，抵腰，络肾，并行经臂及股后外侧，沿小腿后行于足背外侧，止于足小趾至阴穴。故肾与膀胱经的病变常可引起腰背、臀部及向下肢放射性疼痛，并可在承扶、委中、承山、昆仑等穴位找到压痛点。在治疗方面，经络病机与筋伤病的辨证论治亦有着密切关系。如《伤科真传秘抄》中说：“若为伤科而不知此十二经脉之系统，则虽有良药安能见效，而用药、用手法，亦非遵循于此不可也。”所以治疗的方法，亦必于经络脏腑间求之。

五、筋骨病机

《素问·五脏生成篇》说：“诸筋者，皆属于节。”说明了人体之筋多附着于骨，联体于节。其主要功能为连属关节，络缀形体，主司关节运动。《灵枢·经脉篇》说：“筋为刚”。言筋应坚劲刚强，才能发挥其束骨而利关节的功能。《杂病源流解论·筋骨诸病内毛发源流》中对于筋的功能论述更为详细透彻，书中指出：“筋也者，所以束骨络骨，绊肉缠皮，为一身之关纽，利全体之运动者也，其主则属于肝，故曰，筋者肝之合，按人身之筋，到处皆有，纵横无算。而又有为诸筋之主者曰宗筋。”“筋之总聚处，则在于膝，《灵枢》云‘诸筋者，皆属于节’。所以屈伸行动，皆筋为之。”骨为奇淫之腑，为肾所主，《灵枢·经脉篇》说：“骨为干”。《素问·脉要精微论篇》说：“骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣”。扼要地指出了骨的作用，不但为立身之主干，还内藏骨髓，与人的站立、行走等功能有着密切关系。

人体的肢体运动有赖于筋骨，但是筋骨的劲强有力离不开气血的温煦濡养，脏腑经络功能的协调统一，特别是筋骨为肝肾之外合，所以筋骨与肝肾的关系尤为密切，在筋伤疾患发生时，不但能伤及气血津液内舍其合，严重时亦可造成脏腑内伤。凡跌仆闪挫之证，筋每首当其冲，受伤机会最多，临床常表现为局部疼痛、肿胀、关节屈伸不利。严重时，可发生筋断、筋裂、筋位失常，使关节功能丧失。在“伤骨”的病症中，如骨折时，由于筋附着于骨的表面，筋亦往往受损伤，关节脱位时，关节四周筋膜多有破损。所以，在治疗骨折、脱位时都应考虑筋伤这个因素，忽略了它，就不能取得满意的疗效。慢性劳损，亦多导致筋的损伤，如“久行伤筋”说明了过度行走疲劳，可致筋的损伤，另外，慢性筋伤又常与风寒湿三气的侵袭有着密切关系。临床上筋伤疾患甚多，其证候表现，病理变化复杂多端，如筋急、筋缓、筋挛、筋缩、筋痿、筋惕等，宜细审之。

第三章 诊 法

诊法，是指诊察疾病的方法。它包括望、闻、问、切四个内容，中医学称之为“四诊”。

医者运用视觉观察病人全身和局部的颜色、形态变化，谓之望；凭听觉和嗅觉以知患者的声息和气味，谓之闻；经询问患者或其亲属以了解疾病的发生、发展经过及现病症等与疾病有关的情况，谓之问；切按、扣击损伤局部及有关部位、脉象等以进行必要的物理检查，谓之切。

人体是一个有机的整体，局部外伤可以影响全身，同样脏腑、气血等的病变，亦可以从五官、四肢、体表各个方面反映出来，所以通过望色、闻声、问症、切脉及局部等手段，诊察疾病显示在各个方面的症状和体征，就可以了解疾病的原因、性质及其内部联系，从而为辨证论治提供依据。四诊各不相同，绝不可相互取代，临床必须四诊合参，才能全面了解病情，作出正确判断。

第一节 望 诊

对筋伤患者进行望诊时，除应对全身皮肤、气色、舌象等进行观察外，更重要的是对损伤局部及相邻局部进行特别认真的察看，如《外科补要》中就明确指出：“凡视重伤，先解开衣服，遣视伤之轻重。”所以望诊要求有足够的暴露范围，通过望全身、望伤痛局部、舌质、舌苔以初步确定损伤的部位、性质和轻重等。

一、望全身

(一)望神色

神是指人体生命活动总的外在表现，又指精神意识活动。是脏腑气血盛衰的外露征象，常通过机体的形态、动静、面部表现、语言、声息等方面表现出来，《素问·移精变气论篇》说：“得神者昌，失神者亡。”说明了察神对判断正气盛衰、疾病轻重及预后有重要意义。

1. 得神 表现为发育正常，营养良好，神志清晰，反应灵敏。得神者，一般伤势较轻。

2. 神伤 若表现面容憔悴、目光呆滞、精神痿顿等，多为正气受伤，病情较重。如损伤出血过多时，可表现为面色苍白无华，皮肤苍白，口唇青紫等。严重的外伤，如挤压伤综合征，颅脑损伤时，患者会出现反应迟钝，呼吸气微，表情淡漠，甚至神志昏迷，神昏谵语，汗出如油，瞳孔缩小或散大等危重证候，是失神的表现，应密切观察其体温、呼吸、脉搏、血压等，积极组织抢救。

（二）望形态

主要包括患者形体的壮弱、肥瘦和动静姿态及与筋伤有关的体位。

形体的强弱、肥瘦与筋伤的发生、发展及疾病痊愈的快慢有着一定的内在联系。如形体肥胖，肤白无华，精神不振，多为形盛气衰，阳气不足之证。形瘦肌削，面色苍黄，皮肤干焦，为阴血不足。至大肉已脱，多为精衰之证，这些患者不仅易发筋伤疾病，且也不利病后的恢复。所以内盛则外强，内衰则外弱，形体与筋伤病有着一定的关系。

在筋伤发生的时候，由于局部病变，常可累及肢体的功能，而出现特殊的姿态和保护性体位，如失枕的患者头倾向患侧而下颌偏向健侧；腰部急性扭伤，身体多向患侧伛偻，并以手扶持腰部；下肢筋伤时，常可出现疼痛性跛行以减少患肢的负重时间，出现健侧跨步仓促或拄拐以支撑躯体。

二、望局部

局部望诊包括范围较广，一般有头和毛发、五官、皮肤、爪甲等，在筋伤疾患中，除了要求对以上情况进行认真观察外，更重要的是认真细致地观察损伤局部，以初步诊断疾病的部位、性质和严重程度。

（一）望畸形

畸形为骨折和脱位的常见体征，但在筋伤疾病中亦占有相当重要的地位。一旦发现应认真观察，并作进一步检查，以指导辨证及治疗。筋伤常见的畸形如：腰椎间盘突出症，或长期慢性腰痛的患者，常出现脊柱侧弯畸形；前臂缺血性挛缩和尺神经损伤的患者，常见爪形手畸形；桡神经损伤可见腕下垂；正中神经损伤可见猿手畸形；腓总神经损伤可见足下垂；伸指肌腱断裂伤者，可见锤形指畸形等。

（二）望肿胀、萎缩

1. 望肿胀 急性筋伤，多损及血气，以致气滞血瘀，瘀血积于肌肤则肿，泛注于皮下则出现青紫瘀斑。临床须认真观察其出现的部位、程度和色泽变化。肿胀的程度常与局部出血系的多少有密切关系。瘀血斑的出现及面积大小和色泽等常与损伤的时间、部位以及损伤程度、出血量相关。另外，严重外伤肿胀，可见“张力性水泡”，应予以注意。慢性筋伤，由于局部气血运行迟滞，代谢障碍，津液停聚，亦可形成局限性肿胀。如膝关节慢性滑膜炎、尺骨鹰嘴滑囊炎，踝关节损伤日久等，亦可形成关节某一局部的肿胀。临床应认真和健侧对比观察。

2. 望萎缩 慢性筋伤，由于损伤日久，或疲劳过度，致气血虚少，筋肉失养，或由于肌肉肌腱等软组织的运动减少，局部气血运行迟滞，常可造成肌肉废用性萎缩，所以对于慢性筋伤，除了注意其肿胀外，还应注意观察局部是否有肌肉萎缩现象。如肩周炎，早期可有微肿，中后期由于肩关节功能活动减少可出现三角肌萎缩。腰肌劳损的患者可见骶棘肌萎缩变平，而背棘高凸；半月板损伤的患者，常见股四头肌的萎缩。

3. 望创口 对开放性损伤，须注意创口的大小、深浅，创缘是否整齐，创口污染程度，色泽鲜红还是紫暗，有无异物残留，以及有无活动性出血和出血量的多少。如已感染的创口，应注意观察引流是否通畅，脓液的颜色、稀稠以及肉芽组织是红润，还是

苍白晦暗。

4. 关节活动功能 正常的关节活动功能包括两个方面，一是关节应有的各方向的运动。二是在某一方向上的运动幅度。如：肩关节的活动方向有前屈、后伸、内收、外展、内旋、外旋，以及高举运动，而肘关节只有屈伸运动，在肘关节伸直位时，没有侧向运动。另外关节的活动方向不同，其活动幅度也不尽相同。如正常的肩关节前屈运动幅度为 90° ，而后伸运动为 45° ，外展为 90° ，而内收约 45° 等。当关节不能向应有的方向运动，或不能完成其正常幅度时，则说明某关节活动功能障碍，应进一步检查功能障碍的病因。为了准确掌握其障碍的情况，除进行主动、被动运动的观察外，常须结合“量”、“比”、“摸”三法联合运用。参见图1、图2、图3、图4、图5、图6、图7、图8。

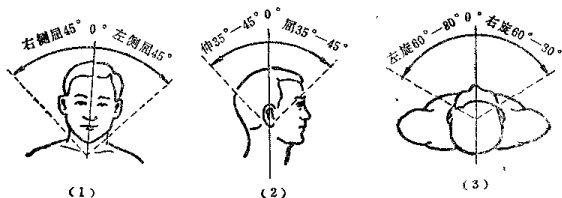


图1 颈脱活动范围

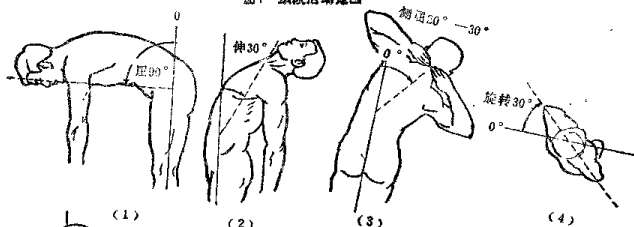


图2 肩脱活动范围

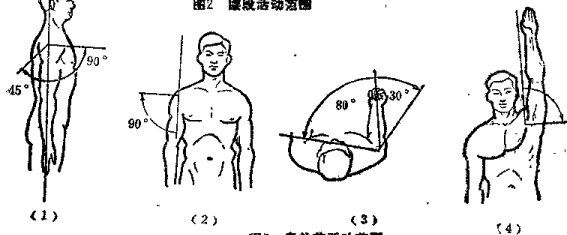


图3 肩关节活动范围

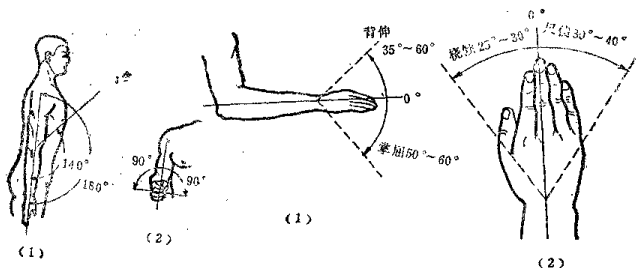


图4 肘关节活动范围

图5 腕关节活动范围

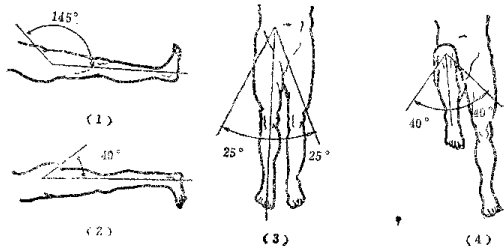


图6 膝关节活动范围

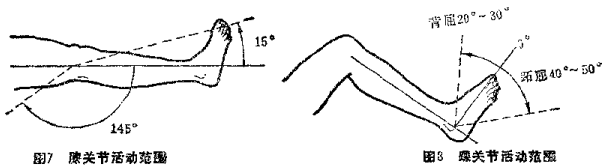


图7 踝关节活动范围

图8 踝关节活动范围

三、望舌象

望舌象，又称舌诊，是望诊的重要组成部分，也是中医诊断疾病的重要依据之一。在筋伤临床中，虽然舌诊不能直接判断损伤的部位及性质，但心开窍于舌，舌为心之苗，又为脾之外候，它与各脏腑均有联系。如《辨舌指南》说：“辨舌质，可辨五脏之虚实；视舌苔，可察六腑之浅深。”临床实践证明，舌象的变化能较客观地反映人体气