

骨伤科临床诊疗丛书



陶有略 主编

广西科学技术出版社

四肢筋伤

5.3



骨伤科临床诊疗丛书

四肢筋伤

主 编 陶有略

副主编 贾经汉

插 图 王福平

广西科学技术出版社

责任校对 陆 晖
责任印制 刘 签

骨伤科临床诊疗丛书

四肢筋伤

陶有略 主编

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路 38 号 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西广播电视报印刷厂印刷

(南宁市植物路 55 号 邮政编码 530021)

*

开本 787×1092 1/32 印张 6.5 字数 143 900

1998 年 7 月第 1 版 1998 年 7 月第 1 次印刷

印数:1—6 000 册

ISBN 7-80619-595-5

R·66

定价:7.00 元

本书如有倒装缺页,请与承印厂调换。

《骨伤科临床诊疗丛书》编委会名单

总主编 韦贵康 施 杞

编 委 (按姓氏笔画为序)

韦贵康	韦威侃	王大伟	叶 军
叶日乔	朱少庭	刘克忠	李桂文
李寿斌	陈忠和	陈小刚	陈 锋
何元诚	杨文玉	欧 奇	欧 伦
周宾宾	周学龙	施 杞	贺俊民
贺启荣	钟立恭	钟远鸣	俞 旗
陶有略	贾经汉	涂 丰	黄有荣
黄海滨	彭 京	鲍 杰	高 腾
谭家祥	廖小波	戴七一	

序

中医骨伤科学是中国传统医学的一个重要组成部分。中医骨伤科学是一门临床医学,她是在祖国医学的理论体系指导下不断开拓发展而成的,因而她不仅有很强的实践性,积累了历代医家的丰富经验,而且有着深厚的理论渊源。有人认为医治创伤技术的发明和积累是和原始人类生活、生存斗争紧密联系在一起的,有着远久的历史,应是医学之先导。《吕氏春秋·古乐篇》曰:“昔陶唐之始,阴多滞伏而湛积,水道壅塞,不行其源。民气郁阏而滞者,筋骨瑟缩不达,故作舞以宣导之。”以舞宣导,模仿禽兽动作,熊经鸟伸,鳧浴猿跃,鸛视虎顾,灵活有效的导引疗法成为中医骨伤科技术之一。殷商甲骨卜辞和器物铭文中记载了许多损伤性疾病。《周礼》中就已将疡医列为四大医科之一。骨伤科在学科形成中重视理论的实用技术的积累,因而有丰富的内涵。由于骨伤科易于实现多学科结合,形成了许多流派,各有特色。建国以后,中西医结合又大大推动了骨伤科的发展和学科建设,从而扩大了治疗面,形成许多新的经验。当代世界正在回归自然的浪潮中开始重视传统医学,由于人口老年化,交通发达,临床上许多老年性疾病,交通创伤,中医骨伤科都有较强的治疗优势。现代一般将中医骨伤科疾病分为骨折、脱位、伤筋、内伤、骨病等五大类,其中对于许多疾病的治疗,中医骨伤科有较好的疗效。因此,认真地

进行系统地整理、研究,不仅有利于提高医、教、研水平,也从客观上加强了学科建设。

广西中医学院院长韦贵康教授系我国中医骨伤科学科带头人之一,致力于中医骨伤科教学、医疗、科研凡三十春秋,造诣颇深,学术高超,著名于海内外。日前先生倡导编著《骨伤科临床诊疗丛书》(以下简称《丛书》),索询于余,并望合作。闻之甚悦,韦君于繁忙公务诊务之余,仍致力于我国骨伤科学科之建设,令人敬佩,同仁无不支持之理,遂应同道而行。经韦贵康教授辛劳主持,《丛书》逐一成稿付梓,对先生治学之勤奋更为崇敬。李白有诗曰:山随平野尽,江入大荒流。月下飞天镜,云生结海楼。我国中医骨伤科事业有当代诸位中老年学者的不断开拓铸造,定将前程更加光明,在服务我国人民、走向世界、造福人类的新的创业进程中,当境地如画。愿我国同道携手奋争,迎接新世纪的呼唤与挑战。

于《丛书》出版前夕,略叙文以作为对韦君和作者们表达一份敬意。

施 杞

识于上海中医药大学

1995年4月

编写说明

一、《骨伤科临床诊疗丛书》共分十五分册,即头部损伤、躯干骨折与脱位、上肢骨折、下肢骨折、四肢关节脱位、颞颈部筋伤、胸背部筋伤、腰骶部筋伤、四肢筋伤、脊柱相关疾病、胸腹内伤、骨与关节结核、骨炎症、骨肿瘤、骨伤并发症等。

二、本丛书的编写本着继承和发扬祖国传统医学的理论和临床诊治经验,同时吸取必要的现代医学知识及现代科学技术的精神,力求在总体上突出中医特色,体现当代骨伤科学诊疗技术发展的概况和水平,同时又简明,通俗易懂,便于临床掌握和使用。

三、本丛书内容重点介绍诊疗技术和方法,同时适当地编入部分有关基础理论,故全书内容以普及为主,适当兼顾提高,主要适用于工矿企业,乡村等基层单位的骨伤科医生或自学者使用,同时,对从事骨伤科临床、科研和教学的人员的业务学习与提高亦具有一定的参考价值。

四、本丛书编写体例经编审委员会讨论通过,分别为概述、临床表现、诊断、治疗、预防与调理、实例介绍等部分。编写要求详略得当、观点鲜明、术语规范、层次清晰,并注意突出科学性、先进性和实用性。

五、本丛书由韦贵康教授与施杞教授负责全书编书大纲的设计,经集体讨论审定后分工编写,书稿并经编审委员会统

一审定通过。

六、本丛书由广西中医学院、湖北中医学院、福建中医学院、北京针灸骨伤学院及广西区中医骨伤科研究所等单位有关人员编写。总编单位为广西中医学院、上海中医药大学。

前 言

四肢筋伤是伤科临床中最常见的疾患。在日常生活、劳动中,由于用力不当、跌扑闪挫、冲撞扭捩均可能发生筋伤,轻者可不治自愈,稍重则必需治疗才能恢复,更重则合并骨折、经脉断裂,后遗终生残废,故为广大群众重视。同时这类损伤由于随时随处均可发生,发生后早治早愈,延误治疗或不治则会转为“陈伤”,反复发作。不少基层医务人员,甚至普通爱好者均希望有一本介绍这方面知识的实用型书籍,床头枕边,随时翻阅参考,以备不时之需。

本书编者,在参阅大量古今有关文献的基础上,结合自己从事伤科专业工作数十年的临床和教学经验编成此书,使四肢筋伤的诊断治疗经验理论化、系统化,书中按四肢筋伤的部位顺序介绍了疾病的病机、临床表现、诊断要点,并重点介绍了治疗措施,按每种伤病中治疗措施的优劣顺序排列,以便读者选择。每种伤病后均附有实例介绍,供读者参考。为了让一些初学者也能看懂,根据筋伤的特点介绍了一些必要的解剖知识。本书文理深入浅出,内容通俗易懂,图文并茂,实用性强,方便在校学生、初学者、基层医务工作者在学习和工作中参考。

由于编者水平有限,书中错误及不足之处在所难免,恳请广大读者提出宝贵意见,以期改进,共同推进筋伤学的发展,造福于伤病患者。

编 者 1995 年 3 月于南宁

目 录

概论·····	(1)
肩部筋伤·····	(8)
肩部扭挫伤·····	(9)
肩锁关节损伤·····	(15)
肩袖创伤性肌腱炎·····	(18)
冈上肌损伤·····	(20)
肱二头肌长头肌腱炎·····	(23)
肱二头肌腱断裂·····	(26)
肱三头肌末端病·····	(29)
牵拉肩·····	(31)
肩手综合征·····	(34)
肩关节周围炎·····	(36)
肩峰下滑囊炎·····	(40)
肘部筋伤·····	(44)
肘关节扭挫伤·····	(44)
肱骨外上髁炎·····	(47)
肱骨内上髁炎·····	(51)
肘关节内侧副韧带损伤·····	(54)
旋前圆肌损伤综合征·····	(57)
旋后肌损伤综合征·····	(61)

肘管综合征·····	(65)
肘关节骨化性肌炎·····	(68)
尺骨鹰嘴滑囊炎·····	(72)
腕及手部筋伤·····	(75)
腕关节扭挫伤·····	(79)
三角纤维软骨损伤·····	(81)
桡侧伸腕肌腱周围炎·····	(85)
腕管综合征·····	(88)
腕部尺神经管综合征·····	(92)
腱鞘囊肿·····	(95)
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎·····	(98)
屈指肌腱狭窄性腱鞘炎·····	(101)
掌指、指间关节扭挫伤 ·····	(103)
伸指、屈指肌腱断裂 ·····	(106)
髋及大腿筋伤·····	(111)
股四头肌损伤·····	(113)
股内收肌损伤·····	(116)
臀上皮神经损伤·····	(119)
弹响髋·····	(121)
髋关节一过性滑膜炎·····	(123)
臀大肌挛缩症·····	(127)
股骨大粗隆滑囊炎·····	(130)
膝关节及小腿筋伤·····	(133)
膝关节内侧副韧带损伤·····	(134)
膝关节半月板损伤·····	(138)
膝关节交叉韧带损伤·····	(143)
髌前、髌下滑囊炎 ·····	(146)

膝关节创伤性滑膜炎·····	(148)
髌骨软化症·····	(151)
髌下脂肪垫肥厚·····	(155)
腘窝囊肿·····	(158)
踝及足部筋伤·····	(161)
踝关节扭挫伤·····	(161)
跖跗关节扭伤·····	(165)
跟腱断裂·····	(167)
跟骨结节滑囊炎·····	(170)
跟腱炎·····	(171)
腓骨肌腱脱位·····	(173)
跗管综合征·····	(176)
跗骨窦综合征·····	(179)
跟痛症·····	(181)
跖痛症·····	(183)
拇外翻·····	(185)
附方·····	(188)
参考文献·····	(195)

概 论

《素问·五藏生成篇》载有“诸筋者，皆属于节”、“筋气之坚结者，皆络于骨节之间”。由此可见古人认为筋即为在关节部所附着的有形之物。而当今在中医骨伤科所讲的筋，实际是指筋络、筋膜、筋腱、肌肉及软骨的总称，即人体骨骼周围的皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、腱膜、关节囊、滑液囊、韧带、腱鞘、血管、周围神经、关节软骨盘等软组织。

关于筋的营养，见内经“肝者……其充在筋，以生血气”。运动依赖筋，而筋又隶属于肝，肝血充盈才能使肢体的筋得到充分的濡养，以维持正常的活动。若肝血不足，血不养筋，则出现手足拘挛、肢体麻木、屈伸不利等症。

一、四肢筋伤的病因

传统医学对筋伤病因论述很多，归纳起来为外因和内因两大类。

（一）外因

1. 外力损伤 一般分为直接暴力和间接暴力两种形式。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，对软组织损伤程度较大。间接暴力所致伤筋发生在远离暴力作用部位，引起其周围软组织的牵拉

或撕脱伤。如关节周围韧带扭伤等属于间接暴力。

2. 劳损伤害 慢性劳损多因长期不正确姿势的劳动,使人体内的肌肉或筋膜的起点、止点长时间过度紧张积累致伤,如持续伸腕用力引起的疼痛肘等。

3. 风寒湿侵袭 多数是因外力劳损后复感风寒湿邪侵袭的伤筋最为多见。

(二) 内因

1. 年龄 不同年龄,伤筋好发部位和发病性质不一样。儿童期骺软骨板的强度远不及韧带和关节囊,骺板的强度较肌腱韧带弱 2~5 倍。当暴力尚未足以引起韧带及关节囊损伤之前,已超过骺板所能耐受的程度而发生骨骺分离而类似关节扭伤的情况。老年人伤筋则好发于活动频繁的关节。中青年壮年人伤筋则与高强度、持久的动作或与职业工作姿势有关。

2. 体质 体质的强弱与伤筋的发生密切相关,年老体衰,气血亏虚,肝肾不足,承受外力和抵御风寒湿邪的能力减弱,则易发生筋伤。

3. 解剖结构 解剖结构异常,承受外力减弱,如肱骨大结节嵴沟变浅容易发生肱二头肌长头肌腱滑脱;水平骶椎容易发生腰臀肌劳损。

4. 职业工种 在生产劳动、体育运动中,经常做伸腕、伸指和前臂旋后运动,都会引起附着于外上髁部的肌腱筋膜慢性劳损出现“网球肘”。野外工作,露宿湿地者易肩部筋伤。

二、伤筋的分类

归纳起来是根据损伤的病因、损伤后的时间以及损伤的

程度进行分类。

（一）根据伤筋原因

1. 扭伤 四肢关节由旋转、牵拉或肌肉猛烈不协调的收缩,在瞬间突然发生超出正常生理范围的活动时,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或全部的撕裂或移位。传统医学的伤筋移位即筋的翻、转、挪、离等变化。

2. 挫伤 筋脉受到撞击、跌扑或重物挤压碾挫等钝性直接压迫而引起的闭合性损伤。

3. 劳损 由于肢体长时间处于某种姿势或在一定范围内反复不断的重复用力动作,使筋、腱及其附着部的血管受挤压,营养供应不足,代谢产物堆积,日久发生纤维变性,弹力下降、功能下降的症状。

（二）根据损伤时间

1. 急性伤筋 传统医学称为新伤,是突然暴力造成的损伤,一般伤后不超过 2 周。

2. 慢性伤筋 传统医学称为陈伤、久伤、劳伤等。凡受伤后无论治疗或未经治疗,时间超过 2 周以上者均属慢性伤筋。

（三）根据损伤的程度

1. 筋断裂伤 由于扭、挫、牵拉等强大外力造成某一部位的筋完全断裂,一般都会出现功能障碍或畸形表现。

2. 筋撕裂伤 其损伤机理与筋断裂伤相同,致韧带、关节囊、肌肉、肌腱、筋膜、软骨盘等部分的断裂。

三、筋伤的临床表现

筋伤后的临床表现,依据损伤外力的大小、性质及程度不

同而出现很大差异。了解损伤形成的全过程,是为了正确的指导治疗。不认识损伤形成的规律就不可能进行正确的治疗。

筋伤的临床表现主要是肿胀、疼痛和功能障碍。

(一) 肿胀

所有四肢伤筋均有不同程度的肿胀,“气伤痛,形伤肿”。身体某一部位受到突然暴力的打击,使筋脉受损、破裂、血溢脉外即可发生局部肿胀。伤筋中的形伤肿即指淤血造成肿胀,血溢于皮下往往出现皮肤的青紫淤斑。较小的局限血肿可以自行吸收,较大范围的血肿如治疗不及时或自行缓慢吸收,后期常常产生组织的粘连。淤血斑的颜色变化规律是由青变紫至黄,最后消退散失。

(二) 疼痛

疼痛是伤筋的主要症状。损伤初期,疼痛是由于创伤后血肿压迫或炎症反应所致。后期疼痛则是由于肌肉、肌腱的附着点与滑膜、筋膜、关节囊、韧带等组织发生纤维化粘连及瘢痕,使神经、血管受压,新陈代谢改变,刺激局部神经造成的。一般表现:损伤皮肤和皮下组织则疼痛较轻,损伤关节韧带、滑膜时疼痛较重,而损伤神经则出现电灼样剧痛、放射性疼痛或麻木、蚁行样感觉等。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。

(三) 功能障碍

“所以屈伸行动,皆筋为之”。伤筋之后多影响肢体功能活动。伤筋后的功能障碍多由于疼痛性肌肉痉挛、或肌肉、肌腱、神经断裂所致。伤筋后期发生的功能障碍是由于创伤性炎症造成机化、粘连、变性、萎缩所引起,导致关节主动活动和被动活动均受限。

四、筋伤的诊断

筋伤的诊断既要及时,又要作为一个过程对待。根据诊断,及时进行治疗固然可以促进软组织修复,但也不能把诊断和治疗截然分为两个阶段。伤筋治疗并不意味着诊断的结束,这是由于筋伤常与骨折脱位并存。尚有一些容易混淆的骨关节疾病,按筋伤治疗未能如期痊愈时,应警惕有其他病变存在之可能。

(一) 急性筋伤

早期:局部疼痛剧烈,迅速肿胀,淤聚气凝,引起功能障碍。

中期:受伤一周以内,淤血渐化,肿胀开始消退,淤斑转为青紫,疼痛渐减。一般在2周左右,伤筋轻者已获康复;伤筋较重者也肿胀消退、疼痛减轻,部分功能恢复。

后期:严重伤筋2周以后,淤肿大部分消退,淤斑转黄褐色,疼痛逐渐消失,功能轻度受限。少数患者恢复时间延长,或肿胀残存未散尽,或硬结成块,活动时隐约疼痛,迁延不愈,最终成为慢性筋伤。

(二) 慢性筋伤

四肢筋伤因患病部位不同,劳损的组织结构不同,各有不相同的症状。疼痛多与活动牵扯有关或仅有轻微酸痛。

不论急、慢性筋伤,都要仔细寻找和确定主要的压痛点,在诊断上具有特殊意义。除用手触摸寻找痛点外,还可以用1%利多卡因作局部浸润麻醉,若注射后疼痛消失,各种活动也不引起疼痛,就能确定病变部位的所在。在鉴别诊断中须排除骨关节的疾病,一般应及时作X线检查。