

高等中医药院校教材

（供骨伤专业用）

中医筋伤学

第二版

主 编 孙树椿 孙之镐

人民卫生出版社

高等中医药院校教材

(供骨伤专业用)

中医筋伤学

第二版

主 编 孙树椿 孙之镛
副主编 孙呈祥 宋一同 黄宪章
编 委 王衍全 曲国斌 刘金文
李吉茂 吴冠男 郭学勤
主编秘书 罗毅文

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医筋伤学/孙树椿,孙之镐主编. -2版. -北京:
人民卫生出版社,1999

高等中医药院校教材

ISBN 7-117-03487-4

I. 中… II. ①孙…②孙… III. 筋膜疾病-中医
伤科学-医学院校-教材 IV. R274.961

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 49326 号

中 医 筋 伤 学 第 二 版

主 编: 孙树椿 孙之镐

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)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 18.25

字 数: 421 千字

版 次: 1990 年 6 月第 1 版 2001 年 4 月第 2 版第 13 次印刷

印 数: 39 996—42 995

标准书号: ISBN 7-117-03487-4/R·3488

定 价: 17.80 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)

高等中医院校骨伤专业系列

教材编辑委员会

主任委员 孙树椿 北京针灸骨伤学院

副主任委员 张安桢 福建中医学院

岑泽波 广州中医药大学

委员 (按姓氏笔划为序)

丁 锷 安徽中医学院

于光华 山东中医药大学

王和鸣 福建中医学院

邓福树 黑龙江中医药大学

刘柏龄 长春中医学院

孙之镐 湖南中医学院

孙呈祥 北京中医药大学

孙承祿 天津中医学院

宋一同 北京针灸骨伤学院

安义贤 贵阳中医学院

沈敦道 浙江中医学院

杨毓华 陕西中医学院

胡兴山 辽宁中医学院

彭太平 江西中医学院

阙再忠 成都中医药大学

秘书长 宋一同 北京针灸骨伤学院

副秘书长 王和鸣 福建中医学院

彭太平 江西中医学院

彭汉士 广州中医药大学

秦克枫 河南省洛阳正骨医院

高等中医院校骨伤专业系列

教材审定委员会

主任委员 尚天裕 中国中医研究院骨伤科研究所

副主任委员 吴诚德 上海中医药大学

郭维淮 河南洛阳正骨研究所

诸方受 南京中医药大学

委 员 (按姓氏笔划为序)

王文斌 辽宁中医学院

孙绍良 陕西中医学院

李同生 湖北中医药研究院

李国衡 上海第二医学院

苏宝恒 天津医院

施 杞 上海中医药大学

娄多峰 河南中医学院

黄殿栋 黑龙江中医药大学

梁克玉 湖北中医学院

樊春洲 黑龙江中医药大学

办公室人员

主 任 宋一同 北京针灸骨伤学院

副 主 任 王和鸣 福建中医学院

彭太平 江西中医学院

秦克枫 河南省洛阳正骨医院

工作人员 (按姓氏笔划为序)

刘 艺 福建中医学院

李俊杰 中国中医研究院骨伤科研究所

吴冠男 中国中医研究院骨伤科研究所

吴剑峰 北京针灸骨伤学院

陶惠宁 北京针灸骨伤学院

潘鸿志 江西中医学院

前 言

本系列教材由国家中医药管理局组织北京针灸骨伤学院、福建中医学院、广州中医药大学、江西中医学院等 17 所高等中医药院校专家、教授集体编写，供全国高等中医药院校骨伤专业本科生与研究生使用。

中医骨伤科是祖国医学的重要组成部分，具有悠久的历史和丰富的临床经验，对保障人民健康发挥着重要作用，在国内外产生了巨大影响。随着中医教育事业的发展，中医骨伤科已由单一的学科发展为一个独立的专业，除了五年制的本科生外，不少院校还招收了骨伤专业的硕士研究生与博士研究生。根据国家教委 1987 年颁发的骨伤专业目录及培养目标与要求，国家中医药管理局教育司组织全国已成立骨伤专业的院校，组成了教材编写委员会、审定委员会及各分科教材编委会。按照教学大纲要求，各编委认真地进行了教材的编写，力求使这套教材保持中医特色和中医理论的科学性、系统性、完整性；坚持理论联系实际的原则；正确处理继承和发展的关系，在教材内容的深广度方面注意教学的实际需要和本学科发展的新水平，同时尽量减少各学科间内容的不必要重复和脱节，以保证五年制骨伤专业教学计划得以实施，并提供给攻读硕士、博士学位的研究生参考。

本系列教材包括《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科各家学说》、《中医骨伤科古医籍选》、《中医骨伤科基础》、《中医正骨学》、《中医筋伤学》、《中医骨病学》、《骨伤内伤学》、《创伤急救学》、《骨伤科生物力学》、《骨伤科 X 线诊断学》、《骨伤方剂学》、《骨伤科手术学》及《实验骨伤科学》等 14 种。这是建国以来骨伤专业的第一套教材，于 1990 年 5 月开始陆续出版发行。本系列教材面世后，受到各高等中医院校骨伤专业师生及广大骨伤科医务人员的欢迎，第一版教材印刷多达 7 次，共发行数十万册。由于现代科学技术发展迅速，中医骨伤科新理论、新技术、新疗法不断产生，为了适应形势发展的需要，本教材编审委员会于 1996 年 5 月召开第二版教材编写工作会议，制定了编写计划，在原有的基础上重新组织编写人员，以期新教材能充分吸收现代医学新成果，面向 21 世纪，为培养中医骨伤科跨世纪人才作出贡献。由于再版本系列教材的工程浩大，同时时间紧迫，编写中疏漏之处在所难免，希望各院校师生与医务人员在使用过程中提出宝贵意见，以便今后进一步修订。

全国高等中医院校骨伤专业教材编审委员会

1998 年元月

再版说明

筋的损伤是骨伤科临床上最常见的疾患，中医筋伤学是中医骨伤科专业的一门重要学科。本教材系国家中医药管理局组织有关中医院校编写的骨伤专业系列教材之一。供全国高等中医院校骨伤专业本科教学使用，自1990年出版以来，经9年教学实践，已有必要对原教材作适当修改。根据1996年5月全国高等中医院校骨伤专业教材编委会第三次会议决定，为使本教材更适合骨伤科临床需要，我们在广泛听取来自教学第一线意见的基础上，对本教材进行以下修订：

1. 在原教材突出中医特色，具有较强系统性、科学性和实用性的基础上，对全书的结构作了适当调整，为突出中医辨证论治的内容，对内治法作了较大修改。

2. 总论中对手法作了规范的介绍，20种基本手法从定义、作用机理、应用范围，具体操作和注意点进行阐述，便于理解和掌握。

3. 对原教材中不合适的内容和错误进行了调整和修改。

虽然经过再版修订，但限于作者水平，仍有不足之处，希望各院校教师在教学中发现问题，及时提出宝贵意见，以便不断修改完善。

本教材修订过程中不少同道提出许多宝贵意见，我国著名骨伤专家尚天裕教授、李同生教授对本教材编写工作进行了热情的指导和评审，谨在此表示谢意。

《中医筋伤学》编委会

1998年12月

目 录

第一章 总论	1
第一节 概论	1
筋伤学的概念	1
筋伤学的发展	1
第二节 筋伤的分类和病因病理	4
分类	4
病因	6
病理	8
第三节 筋伤的辨证诊断	10
筋伤的临床表现	10
筋伤的辨证诊断方法	12
筋伤的检查方法	16
筋伤的现代诊断检查方法	21
第四节 筋伤的治疗	24
手法治疗	26
固定治疗	37
练功疗法	39
药物治疗	47
其他疗法	50
第二章 上肢筋伤	58
第一节 肩、上臂部筋伤	58
肩部扭挫伤	60
冈上肌肌腱炎	62
肩腱袖断裂	65
肱二头肌长头腱鞘炎	67
肱二头肌长头腱断裂	69
肱二头肌长头肌腱滑脱	70
肩峰下滑囊炎	71
肩关节周围炎	72
肩锁关节错缝	76
肩胛胸壁关节错缝	77
第二节 肘、前臂部筋伤	78
肘部扭挫伤	80
肱骨外上髁炎	81
肱骨内上髁炎	84

尺骨鹰嘴滑囊炎	85
旋后肌综合征	86
旋前圆肌综合征	89
骨化性肌炎	90
前臂缺血性肌挛缩	92
桡侧腕伸肌腱周围炎	94
桡尺近侧关节错缝	95
肱桡关节错缝	96
第三节 腕、手部筋伤	96
腕部扭挫伤	99
桡尺远侧关节损伤	100
腕管综合征	101
腕部尺神经管综合征	103
腕关节盘损伤	105
腱鞘囊肿	106
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	107
指屈肌腱腱鞘炎	108
掌指、指间关节扭挫伤	110
指伸、屈肌腱损伤	111
腕骨间关节错缝	113
腕掌骨关节错缝	113
第三章 下肢筋伤	115
第一节 髋、大腿部筋伤	115
髋部扭挫伤	115
股四头肌损伤	116
股内收肌损伤	118
股二头肌损伤	119
梨状肌综合征	120
髋部滑囊炎	122
弹响髋	123
臀大肌挛缩症	125
小儿髋关节错缝	126
第二节 膝、小腿部筋伤	128
膝关节侧副韧带损伤	130
膝关节交叉韧带损伤	132
膝关节半月板损伤	134
髌腱损伤	136
髌下脂肪垫损伤	138
膝关节创伤性滑膜炎	139

髌软骨软化症·····	141
膝部滑囊炎·····	143
伸膝装置外伤性粘连·····	144
小腿三头肌损伤·····	145
小腿开放性损伤·····	146
膝关节错缝·····	148
胫腓近侧关节错缝·····	150
第三节 踝、足部筋伤·····	151
踝部扭伤·····	152
跟腱断裂·····	154
腓骨长短肌腱滑脱·····	155
跟痛症·····	156
一、跟后痛·····	157
跟后滑囊炎·····	157
跟腱止点撕裂伤·····	158
痹证性跟痛症·····	158
二、跟下痛·····	159
跖腱起点筋膜炎·····	159
跟下滑囊炎·····	160
跟骨下脂肪垫炎·····	160
肾虚性跟痛症·····	160
跟腱周围炎·····	161
踝管综合征·····	162
跗跖关节扭伤·····	163
跖痛症·····	164
平足症·····	165
拇趾滑囊炎·····	166
踝关节错缝·····	167
距下关节错缝·····	169
跟骰关节错缝·····	169
距舟关节错缝·····	170
第四章 躯干部筋伤·····	172
第一节 颈部筋伤·····	172
颈部扭挫伤·····	173
落枕·····	174
项韧带劳损与钙化·····	175
颈椎间盘突出症·····	176
颈椎病·····	181
颈项部肌筋膜炎·····	188

先天性肌性斜颈	190
颈椎小关节错缝	192
第二节 胸背部筋伤	194
胸部进挫伤	194
胸廓出口综合征	196
胸椎椎管狭窄症	199
胸椎小关节错缝	201
第三节 腰部筋伤	203
急性腰扭伤	205
一、急性腰肌筋膜损伤	205
二、急性腰部韧带损伤	209
三、急性腰椎后关节滑膜嵌顿	211
腰部劳损	214
一、腰肌筋膜劳损	214
二、棘上韧带劳损	216
三、第三腰椎横突综合征	217
腰背部肌筋膜炎	219
腰椎间盘突出症	220
腰椎椎管狭窄症	229
腰椎骨质增生症	234
退行性腰椎失稳症	236
腰椎弓峡部不连与腰椎滑脱症	239
腰骶部骨骼先天性畸形	242
一、移行椎	242
二、隐性脊椎裂	244
三、关节突畸形	245
腰椎间盘炎	246
第四节 骶尾部筋伤	247
骶髂关节扭伤	248
骶髂关节错缝	250
骶臀部肌筋膜炎	253
尾骨挫伤	255
尾骨痛	255
耻骨联合错缝	257
附方	258

第一章 总 论

第一节 概 论

筋伤学的概念

中医筋伤学是中医骨伤科学的重要组成部分，是骨伤科学分化发展而形成的一个分支学科。凡因各种外来暴力或慢性劳损等原因所造成筋的损伤，统称为筋伤，俗称伤筋，亦包括现代医学所指的软组织损伤。中医筋伤学是研究筋损伤的病因病理、辨证诊断、治疗和预防的一门临床学科。

对于筋的解剖、生理、病理，中医学很早就有所认识。如《素问·痿论》记载：“宗筋主束骨而利关节也。”《素问·长刺节论》记载：“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹。”说明人体的筋都附着于骨上，筋的主要功能为连属关节，络缀形体，主司关节运动。筋病多引起疼痛、瘀肿，影响肢体的功能。历代医家对于筋的理解，都是在《内经》的基础上发展起来的。元代危亦林著的《世医得效方·手六出白四折骨》记载：“凡手臂出白，此骨上段骨是白，下段骨是杵，四边筋脉锁定。或出白亦铍损筋。”清代胡廷光《伤科汇纂·经筋》中记载：“如伤筋者，寒则拘紧，热则纵弛，在手足所过之处，则支转筋而痛，……在肩则肩不能举，在膝则膝不能屈伸，皆筋之病也，亦不可不明。”据历代文献记载，结合现代医学解剖知识，对于筋的含义，可以理解为相当于现代解剖学的四肢和躯干部位的软组织，主要是指肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘、滑液囊、椎间盘、关节软骨盘等软组织。

由于人体是一个有机的整体，局部组织的损伤，可影响到整个机体的变化，全身性的疾病亦可影响到某一局部发生病变。筋伤疾病的发生比较复杂，往往是内外综合的结果，人体全身性的内在因素与筋伤疾病的发生有密切的关系，筋受到损伤亦可引起全身的变化。一般地说筋伤不一定伴有骨折、脱位或骨病，但骨折、脱位或骨病往往引起筋的损伤，有时骨折愈合，脱位整复后仍遗留有筋的损伤。因此，筋伤学与骨伤学、骨病学等学科有着非常密切的关系，它所包括的范围也非常广泛。

筋伤是骨伤科最常见的疾病，外来暴力的损伤，或风寒外邪的侵袭，筋常常是首当其冲的受其损害。在生产劳动、体育运动、日常生活中皆可发生。筋伤是损害人类健康，影响劳动生产力的主要疾病之一，骨伤科医生都应该努力学习和研究筋伤疾病的预防与治疗。

筋伤学的发展

从远古时代，我们的祖先就在这块伟大祖国的土地上生活着，劳动着，他们为了生存用原始的工具劳动、生产，并与野兽搏斗，或进行部落之间的战争，必然要发生筋的损伤。伤后用手去抚摩，用动、植、矿物涂擦、包扎及固定肢体，从中获得对筋伤的按摩、药物、固定的治疗方法。这就是筋伤的原始疗法起源。

春秋战国时期，社会急剧变化，政治、经济、文化都有显著的发展，学术思想也日趋活跃，出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面。《庄子》、《荀子》、《老子》、《墨子》等著作中，都有一些关于筋伤疾病治疗方法的文字叙述片段。最有代表性的医学著作是《内经》，它是将劳动人民长期同疾病作斗争所积累起来的宝贵经验加以总结而成的，是我国现存最早、最完整的医学典籍，是中医学理论的鼻祖，也是筋伤学理论的渊源。它不仅对“筋”的概念作了描述，还对“筋膜”、“筋经”、“宗经”、“肌肉”等名词概念及其病变进行了论述。虽然对其形态、组织及功能方面的描写较粗糙，但是“筋”、“筋膜”、“肌肉”等名词一直沿用到现在，并在临床实践中和理论研究上有着重要的意义。

到秦、汉、三国时期，由于国家的统一，造纸术的发明，促进了科学技术的交流和发展，医学技术也随之发展。流传至今的重要医学著作有《难经》、《神农本草经》、《金匱要略》、《伤寒论》等。《神农本草经》中记载治疗折跌绝筋的药物及治疗腰痛、痹痛的药物达 60 余种。这些药物在骨伤科疾病的治疗中至今仍然使用。《金匱要略》中记载的导引、吐纳、膏摩等方法，即可治疗筋伤疾病，又可预防疾病。

著名医学家华佗，常用方药、针灸治疗疾病，更擅长外科手术治病，对此史书有刮骨疗毒的记载。他主张体育锻炼，创造了“五禽戏”的体育疗法，这一疗法对后世很有影响，至今筋伤学仍把功能锻炼作为治疗原则之一。

魏、晋、南北朝时期的代表著作，有葛洪著的《肘后救卒方》，皇甫谧著的《针灸甲乙经》等。《肘后救卒方》不仅对骨折、脱臼的治疗有明确记载，而且对筋伤的肿胀、疼痛，在用活血化瘀的药物内服、外用方面有所发展，如用药物加酒加强活血力量，用药物腾熨患处，以及用药酒、药醋涂擦患处。直到现代，筋伤的内外用药，仍采用这些方法。

隋、唐时期是我国历史上比较统一繁荣的时期。这个时期，对筋伤学有贡献的代表著作，如巢元方等集体编著的《诸病源候论》，孙思邈著的《备急千金要方》，王焘所著《外台秘要》，蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》等书。《诸病源候论》对筋伤列有“金疮伤筋断骨候”、“金疮筋急相引痛不得屈伸候”等专门证候。明确提出了筋伤有别于骨折、脱臼的诊断名称。对筋伤所出现的症状也有所描写。还记载了开放伤口的正确的缝合方法。《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”，归纳了按摩手法有擦、捻、抱、推、撮、打、顿、捺等法。手法治疗筋伤从此有了记载。

《仙授理伤续断秘方》是我国现存的第一部骨伤科专著，对骨伤科疾病的病因、病理、治疗原则及方法，有了原则的论述。筋伤学也遵循这些原则，如动静结合的原则，即在关节部位的筋伤，除内外用药外，还要经常作关节的屈伸旋转活动，才不至有后遗症的产生。

隋、唐时期，国家还设立了“太医署”负责医疗和医学教育。《新唐书》“百官志”记载：“按摩博士一人，按摩师四人，……掌教按摩导引之法，以除疾病，损伤折跌者正之。”当时把骨伤科也列入了按摩科之中。所以在以后历代均把手法治疗筋伤合入按摩科之中，在按摩书籍中也都有筋伤的治疗手法记载。

总之，这一时期把筋伤作为一个诊断的分类范畴，已有书籍考证。在筋伤的治疗上除继承历代辨证用药、功能锻炼外，对开放创伤的清创缝合，对闭合性筋伤的手法治

疗，都有了记载。在筋伤的诊断及治疗方法方面，逐渐趋于完善，为后世筋伤学的发展打下了基础。

宋、金、元时期，是战争频繁的时期，战争影响了医学科学的发展，但战争也促使了骨伤科的发展，促进了各民族医学的互相交流。特别在药物学、方剂学方面，发展迅速。这一时期有很多方剂书籍问世。对筋伤学贡献比较大的有危亦林著的《世医得效方》，李仲南著的《永类铃方》。将损伤后的三期用药总结为初期用活血化瘀法，包括攻下逐瘀法，凉血活血法，行气活血法；损伤中期用养血舒筋法；损伤后期用培补肝肾法。损伤后内服药的治疗原则从此在筋伤学的治疗中逐步确立下来。除结合按摩手法及摩膏药外，还有洗药、淋洗药、熨药、贴药、敷药等。所选用的药物大多是辛热、辛香、开窍、温经散寒、活血定痛的药物，以促进局部血液循环，改善筋伤部位的新陈代谢。这些均为筋伤外用药的给药方法及用药原则奠定了基础。

明、清时期，明代有“正体科”、“跌伤科”，清代设有正骨科，专治骨折、脱臼及跌打损伤，所以又称为“伤科”。由于历代经验的积累，当时社会战争创伤和生活损伤的需要，从事正骨科、伤科专业的医生较多，编著的骨伤科专著也比任何朝代都多。因距现代较近，许多著作都得以完整的流传至今。

其代表著作，明代有朱橚的《普济方》，异远真人的《跌损妙方》，薛己的《正体类要》，李时珍的《本草纲目》，王肯堂的《证治准绳》等，这些著作中，均收集了筋伤学方面的方剂、药物及医案等资料。

清代吴谦等人著的《医宗金鉴》也是一部综合性巨著。其中“正骨心法要旨”对于筋伤的诊断、手法治疗都有了明确的记载。手法总论中写到“盖一身之骨体，既非一致，而十二经筋之罗列序属，又各不同，故必素知其体相，识其部位，一旦临证，……筋之弛、纵、卷、挛、翻、离、合，虽死肉里，以手扪之，自悉其情。”提到了用摸法诊断筋伤，以按摩、推拿法治之，具体到按摩推拿的手法定义、适应证及手法的作用及机理。至今，骨伤科仍把推拿按摩手法尊之为治疗伤筋手法的四大类型。在钱秀昌著的《伤科补要·手法论》中提到：“虽笔之于书，乃活法多端，难以尽述，须得口传心授，临症多而活法变，庶无误耳。”从这里可以看出，筋伤学发展到清代，多采取师授家传的方法而流传，影响至今使骨伤科形成了多种派别。

从晚清开始，我国逐步沦为半封建、半殖民地，外来帝国主义的侵略，尤其是日本帝国主义的侵略，加上官僚主义、封建主义的压迫，使中华民族处在灾难深重的时期，广大人民在死亡线上挣扎，根本谈不到医学事业的发展。北洋军阀和国民党反动派，为了迎合帝国主义的文化侵略，对中医学采取了取缔政策。筋伤学同中医学的命运一样，处于濒于灭亡的边缘。筋伤学的技术依赖师授家传才延续下来。

中华人民共和国成立后，党和政府大力提倡发扬中医学。1956年开始，各省市中医学院(校)相继成立。各地著名的中医骨伤科专家也被聘请到学院和医院执教与医疗，使过去师授家传的筋伤学医疗技术，得到系统的整理提高，讲授传播，并撰写成专著出版发行。如郭汉章著的《实用正骨学》，郭春园著的《平乐郭氏正骨法》，石筱山著的《正骨疗法》，王子平等著的《却病延年十二势》，朱兴恭著的《临床正骨学》，李国衡著的《伤科诊疗》，杜自明著的《中医正骨经验概述》，李墨林著的《李墨林按摩疗法》，还有一些老专家的经验总结成专著，如《刘寿山正骨经验》，《陈氏祖传正骨疗法》，《林如高正骨

经验》等等。近年来筋伤学及按摩部分的筋伤书籍也如雨后春笋相继问世。这些著作对促进现代筋伤学的发展都起到了积极作用。

筋伤学的发展与现代医学科学的发展是分不开的。比较密切的相关科目有局部解剖学、运动医学、创伤骨科学、推拿按摩学等。筋伤学的治疗手法与推拿学中的手法基本相同。手法治疗被誉为自然疗法之一，近年受到世界医学界的重视。我国向国外派出一批批骨伤科及按摩医生，外国也派医生来我国学习骨伤科技术，医学交流促进了筋伤学技术向世界医学范围的推广。

80年代始，对筋伤学的研究，已由临床资料的观察、总结，走向用科学技术手段，研究分析临床资料和对筋伤学基础理论的探讨。各种研究学术团体、学会纷纷成立，如全国软组织疼痛研究会、全国传统手法研究会，以及于1986年成立的中华全国中医学学会骨伤科学会等。在各中医院校相继成立了中医骨伤系、骨伤专业，编写各种骨伤专业教材，1986年在北京，还成立了针灸骨伤学院。全国培养了一批骨伤专业的学士、硕士、博士人材，为今后骨伤科事业的发展打下了雄厚的基础。

90年代，现代检查技术如CT、核磁共振，关节镜，在临床上普遍推广应用。对于筋伤疾病的诊断与治疗水平又提高了一个层次。

第二节 筋伤的分类和病因病理

病因病理及分类是指引起人体疾病的发生、发展及变化的规律。《医经溯洄集·伤寒温病热病学》中说：“有病因，有病名，有病形，辨其因，正其名，察其形，三者俱当，始可言治矣。”这里指出了深刻全面地了解疾病的发生、发展及变化的规律，对于疾病的诊断治疗都是非常重要的。掌握和了解疾病的病因和病理变化以及它们的分类，是防治疾病的基础，对疾病的诊断和治疗有很重要的意义。

分 类

祖国医学对筋伤的分类相当精细，在古代文献中有筋断、筋转、筋歪、筋走、筋翻、筋柔、筋强、筋粗、筋结、筋缩、筋痿等具体名称，但在临床实际工作中主要应掌握的是筋断与筋不断两大类。筋断是指筋伤后，全部或部分断裂而言，筋不断是指筋扭伤后瘀血肿痛，甚至失去原来的正常位置，即所谓筋走、筋歪、筋翻、筋转等。筋强是指筋伤后，僵硬强直，多见于陈伤瘀结不化。筋粗指筋脉受伤后较正常为粗，多因瘀血阻滞，组织增生变性或痉挛所致。筋结是指筋伤后气血凝滞，出现囊肿状的局限性结块而言。筋缩是指筋伤后出现缩短现象，多见于损伤后关节固定时间较长，发生粘连或因固定在外翻或内翻的位置上出现外侧或内侧筋挛缩，而造成关节活动受限，功能障碍。筋痿是指筋伤后筋腱功能减弱，痿软无力。筋柔是指筋伤后关节松弛乏力。

上述分类方法实际上是临床对筋伤病因、病理及临床症状的概括。但目前临床实际工作中象这样精细的分类已不常用。临床上常用的分类方式主要有以下几种：一是按筋伤的受伤性质可分为扭伤、挫伤、碾挫伤三种；二是按筋伤的受伤时间，可分为急性损伤、慢性损伤两种；三是按筋伤的受伤程度，可分为撕裂伤、断裂伤、骨错缝三种；四是按筋伤后皮肤粘膜有无破裂，可分为开放性损伤、闭合性损伤两种。下面详细分述如下。

一、按受伤的性质分类

(一) 扭伤 任何关节(包括可动和微动关节)由于旋转、牵拉或肌肉猛烈而不协调的收缩等间接暴力,使其突然发生超出生理范围的活动时,可使肌肉、肌腱、韧带、筋膜、关节囊过度扭曲牵拉而引起撕裂、断裂或移位,也可以引起关节的微细错缝。如踝关节因行走或奔跑于不平的道路,或由高处跌下或踏入凹陷处足底被顶住,使足突然内翻或外翻而引起筋的损伤,就属于扭伤。

(二) 挫伤 是指直接暴力,跌扑撞击,重物挤压等作用于人体而引起的闭合性损伤。挫伤以外力直接作用的局部皮下或深部组织损伤为主,轻者局部血肿、瘀血,重者肌肉、肌腱断裂,关节微细错缝或血管神经严重损伤,甚至伤及脏腑经脉和气血而造成内伤。如棍棒直接打击胸部,或胸部受到重物的挤压而造成的胸壁软组织损伤即属于挫伤。

(三) 碾挫伤 由于钝性物体推移挤压与旋转挤压之外力直接作用于肢体,造成以皮下及深部组织为主的严重损伤,往往形成皮下组织的碾挫伤及肢体皮肤的脱套损伤。如上肢绞入机器皮带内,或被慢行的汽车轮挤压等造成的碾挫伤,常伴有不同程度的皮肤剥脱或肢体皮肤脱套等严重损伤。

二、按受伤的时间分类

(一) 急性筋伤 中医称为新伤,是突然暴力造成的损伤,一般指伤后不超过2周的新鲜损伤。急性筋伤的特点是:一般有明显的外伤史,局部疼痛、肿胀、血肿及瘀血斑,功能障碍等体征较明显。

(二) 慢性筋伤 中医亦称为陈伤,一般是指急性损伤后失治或治疗不当,而转成的慢性损伤。筋伤后超过2周以上未愈者,即属慢性筋伤。慢性劳损而造成的筋伤也属此类。

三、按受伤的程度分类

(一) 撕裂伤 是由于扭、挫、牵拉等强大外力造成的某一部位的筋部分撕裂损伤,一般腰部、腕部、踝部及指间关节的扭伤多属于撕裂伤。由于致伤外力的大小、作用方向及致伤的部位程度不同,导致筋伤后的形态也各异。如肌腱周围的筋膜被撕裂,使肌腱失去系带稳定的组织,肌腱发生移位,即所谓的筋走、筋歪、筋离等;如肌肉、滑膜、关节囊撕裂,可因挛缩或纤维化瘢痕而导致肌肉、筋膜的翻转、移位、变性,造成块状、片状、条索状、结节状等形态;按伤后筋的性质改变,又分为筋硬、筋缩、筋软、筋痿等。

(二) 断裂伤 断裂伤的机理与撕裂伤相同,只因体质、部位及外力大小有别,而造成了某些筋的全部断裂损伤。一般来说,断裂伤外力要比撕裂伤外力大,可导致严重的功能障碍和明显的局部疼痛、肿胀、瘀血及瘀血斑、畸形等临床表现。例如由高处坠下,足尖着地后,跟腱仍强力收缩,配合失调,或起跑弹跳,腓肠肌收缩过猛造成的跟腱断裂,除足的跖屈功能丧失外,筋断而挛缩所致的筋聚及缺如部分的凹陷空虚更为明显。

(三) 骨错缝 骨错缝是指可动关节和微动关节在外力的作用下发生微细错动而言,也称为骨缝开错,多因扭伤、挫伤而发生。骨错缝虽然比脱位从程度上讲要轻的多,但也可引起关节功能活动的障碍和局部疼痛、肿胀等。

四、按受伤后皮肤粘膜有无破裂分类

(一) 开放性损伤 由于钝性物体的碾挫或钝性器械的外力, 造成肢体皮肤损伤, 皮下及深部组织与外界相通, 称为开放性损伤。如切割、爆炸及枪伤多造成开放性损伤, 此类损伤容易发生感染。

(二) 闭合性损伤 外力作用于肢体, 造成筋伤, 但皮肤保持其完整性者, 称为闭合性损伤。如扭伤及撕裂伤多属于闭合性损伤。

以上分类在临床上很少单独使用, 常常复合使用。如急性扭伤就是把筋伤的受伤性质和筋伤的受伤时间两种分类方法结合起来使用的。总之, 分类是为便于阐述、理解、认识筋伤的病因, 以及病情发展过程、程度和病理变化的, 因此在临床上要灵活运用。

病 因

导致筋伤的发病因素是比较复杂的, 也是多方面的。中医学对筋伤病因的论述很多, 如《内经》中分为“坠落”、“击仆”、“举重用力”、“五劳所伤”等。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》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。”虽然历代医家对病因的分类有所不同, 但归纳起来不外是外因和内因两大类。

一、外因

(一) 外力伤害 是指急骤的外界暴力所致的损伤, 如跌扑、坠落、撞击、闪挫、扭揆、压轧等。根据外力致伤的性质可以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部位而引起筋的损伤, 多为钝性挫伤。如棍棒打击、撞击碾压造成的筋伤。

2. 间接暴力 是指远离暴力作用的部位, 因暴力的传导而引起的筋的损伤, 多为撕裂伤。如因肌肉急骤强烈而不协调的收缩, 而造成肌肉、肌腱、韧带的撕裂或断裂即属于此类。

(二) 劳损伤害 中医学对劳损筋伤有“久视伤血, 久卧伤气, 久坐伤肉, 久立伤骨, 久行伤筋”的详细描述, 指出了慢性劳损也可以引起筋伤的道理。慢性劳损引起的筋伤多因久行、久坐、久卧、久立或长期不正确姿势的劳动、工作或生活习惯而使人体某一部位长时间的过度用力积累而致伤。如长期的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。

(三) 风寒湿邪侵袭 风寒湿邪侵袭是导致筋伤的又一因素, 但单独以风寒侵袭而致的筋伤临床上比较少见, 多数是因为外力、劳损后又复感风寒湿邪侵袭而引起的筋伤, 其中尤以劳损后复感风寒湿邪侵袭的筋伤最为多见。如慢性的腰肌劳损在复感风寒湿邪的侵袭后可以加重腰痛症状, 并出现风寒表证, 在辨证施治时应注意到这一特点。

二、内因

内因是指从内部影响于人体的致病因素。在研究病因时不能忽视机体本身对疾病的影响。下面我们从年龄、体质、局部解剖结构、职业工种四个方面, 来说明内在因素对