

高等中医药院校教材

# 中 医 筋 伤 学

(供骨伤专业用)

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 曲国滨 刘金文

郭学勤 涂文辉

主编秘书 吴冠男 李吉谋

人 民 卫 生 出 版 社

# 目 录

<b>第一章 总论</b> .....	1
<b>第一节 概述</b> .....	1
筋伤学的概念 .....	1
筋伤学的发展 .....	1
<b>第二节 筋伤的分类和病因病理</b> .....	4
分类 .....	4
病因 .....	6
病理 .....	8
<b>第三节 筋伤的辨证诊断</b> .....	10
问诊 .....	10
望诊 .....	12
闻诊 .....	13
切诊 .....	14
筋伤检查法 .....	18
辨证诊断方法 .....	21
筋伤的现代诊断手段 .....	22
<b>第四节 筋伤的治疗</b> .....	25
手法治疗 .....	26
固定治疗 .....	44
练功疗法 .....	46
药物治疗 .....	54
其它疗法 .....	56
<b>第二章 上肢筋伤</b> .....	64
<b>第一节 肩、上臂部筋伤</b> .....	64
肩部扭挫伤 .....	66
岗上肌肌腱炎 .....	68
岗上肌肌腱断裂 .....	70
肱二头肌长头肌腱炎和腱鞘炎 .....	71
肱二头肌肌腱断裂 .....	72
肩部韧带损伤 .....	73
肩峰下滑囊炎 .....	74
肩关节周围炎 .....	75
肩袖断裂 .....	78
肩锁关节错缝 .....	80
肩胛胸壁关节错缝 .....	81
<b>第二节 肘、前臂部筋伤</b> .....	82
桡骨外上髁炎 .....	84
桡骨内上髁炎 .....	86

尺骨鹰嘴滑囊炎 .....	87
肱二头肌长头肌腱滑脱 .....	87
肱二头肌肌腱远侧头断裂 .....	88
肘部扭挫伤 .....	89
肘关节骨化性肌炎 .....	90
前臂伸肌腱周围炎 .....	91
旋后肌综合征 .....	92
肘关节桡尺部错缝 .....	93
肘关节肱桡部错缝 .....	94
<b>第三节 腕、手部筋伤</b> .....	95
腕关节扭挫伤 .....	97
下尺桡关节损伤 .....	98
腕管综合征 .....	99
腕三角纤维软骨损伤 .....	101
腱鞘囊肿 .....	102
狭窄性腱鞘炎 .....	103
指屈肌腱腱鞘炎 .....	104
掌指、指间关节扭挫伤 .....	105
指伸、屈肌腱损伤 .....	106
腕骨间关节错缝 .....	108
腕掌骨关节错缝 .....	109
尺管狭窄症 .....	109
<b>第三章 下肢筋伤</b> .....	111
<b>第一节 髋、大腿部筋伤</b> .....	111
髋部扭挫伤 .....	111
股四头肌擦伤 .....	112
股内收肌扭伤 .....	113
股二头肌扭伤 .....	114
梨状肌综合征 .....	115
髋关节滑囊炎 .....	116
一、髂耻滑囊炎 .....	116
二、股骨大粗隆滑囊炎 .....	117
三、坐骨结节滑囊炎 .....	118
弹响髋 .....	118
小儿髋关节错缝 .....	119
<b>第二节 膝、小腿筋伤</b> .....	121
膝关节侧副韧带筋伤 .....	122
膝关节半月板损伤 .....	124
膝关节交叉韧带筋伤 .....	126
髌腱断裂 .....	127
膝关节创伤性滑膜炎 .....	128
伸膝装置外伤性粘连 .....	130

膝下脂肪垫损伤	131
膝上滑囊炎	132
腘窝囊肿	132
小腿三头肌损伤	133
小腿开放性筋伤	134
膝关节错缝	136
胫腓上关节错缝	138
<b>第三节 踝、足部筋伤</b>	<b>139</b>
踝部扭伤	140
跟腱断裂	141
腓骨长短肌腱滑脱	142
跟痛症	144
一、跟后痛(跟后滑囊炎 跟腱止点撕裂伤 痹证性跟痛症)	144
二、跟下痛(跖腱起点筋膜炎 跟下滑囊炎 跟骨下脂肪垫炎 肾虚性跟痛症)	146
跖痛症	148
跖管综合征	149
跗跖关节扭伤	150
跗囊炎	151
跟腱周围炎	152
扁平足	153
踝关节错缝	151
距下关节错缝	155
跟骰关节错缝	156
距舟关节错缝	157
<b>第四章 躯干部筋伤</b>	<b>159</b>
<b>第一节 颈部筋伤</b>	<b>159</b>
颈部扭挫伤	160
落枕	161
项韧带劳损与钙化	162
颈椎间盘突出症	163
颈椎病	167
颈椎小关节错缝	172
<b>第二节 胸背部筋伤</b>	<b>174</b>
胸部扭挫伤	174
胸廓出口综合征	175
项背肌筋膜炎	178
胸椎小关节错缝	179
<b>第三节 腰部筋伤</b>	<b>181</b>
急性腰扭伤	183
一、急性腰肌筋膜炎	184
二、急性腰部韧带损伤	187
三、急性腰椎后关节滑膜嵌顿	190

腰部劳损	193
一、腰肌筋膜劳损	193
二、棘上韧带劳损	194
三、第三腰椎横突综合征	195
腰椎间盘突出症	197
腰椎椎管狭窄症	204
腰椎骨质增生症	208
第四节 骶尾部筋伤	210
骶髂关节扭伤	211
骶髂关节错缝	212
骶肌筋膜炎	215
尾骨挫伤	217
尾骨痛	217
耻骨联合错缝	219
第五节 脊柱其它疾患	220
先天性斜颈	220
腰椎弓峡部崩裂与腰椎滑脱症	221
腰骶部骨骼先天性畸形	223
一、移行椎	223
二、隐性脊柱裂	225
三、关节突畸形	226
腰椎间盘突出炎	227
附方索引	229

# 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，祖国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·手六出臼四折骨》记载：“凡手臂出臼，此骨上段骨是臼，下段骨是杵，四边筋脉锁定。或出臼亦铨损筋”。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、髓鞘、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。中医筋伤学则是主要研究除骨折、脱位之外，而以筋的损伤疾病为主的一门学科。

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，筋常首当其冲而受其损害，在生产劳动、体育运动、或日常生活中皆可发生。它是一种影响生产力和人民健康的主要疾病之一，应加强研究，切实做好防治工作。

### 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，都有一些片段的筋伤疾病的治疗方法的文字叙述。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，是我国现存的一部完整的医学典籍，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。流传于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、膏摩的方法，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，而且对伤筋的肿胀、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，以及用药物腾熨患处，和用药酒、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，才不致有后遗症的产生。

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列。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。特别在药理学、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的原则，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。除结合按摩手法用摩膏药外，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、适应症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，对祖国医学采取了取缔政策。筋伤学同祖国医学的命运一样，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祖国医学。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。

八十年代始，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。各种国内外的学术交流，使我国骨伤科事业进入了历史上的全盛时期。

## 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·伤寒温病热病说》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。掌握和了解其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，萎软无力。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。但目前在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、断裂伤两种；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，也称作骨缝开错，多为扭伤、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。祖国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、扭捩、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 祖国医学对劳损筋伤有“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性致伤。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，来说明内在因素对筋伤的影响。

(一) 年龄 不同的年龄，其筋伤的好发部位和发生率不一样。这是因为在不同的年龄段各有其不同的特点。如小儿多发生髋关节错缝，这是因为小儿年幼，筋骨发育不全，髋关节较成人薄弱，所以在髋部扭伤时，易发生髋关节错缝。再如颈椎病在中老年人中的发病率远远高于青壮年人，这是因为人在40岁以后筋骨逐渐衰弱，机体功能开始减退，骨质出现退行性改变，骨刺形成而致。

(二) 体质 体质强弱与损伤的发生有密切的关系。体质强壮，气血旺盛，肝肾充实，筋骨则强盛，承受外界的暴力和风寒湿邪侵袭的能力就强，因此也就不易发生筋伤。而体弱多病，气血虚弱，肝肾不足，筋骨则萎软，承受外界暴力和风寒湿邪侵袭的能力就弱，则易发生筋伤。

(三) 解剖结构 解剖结构对筋伤的影响有两个方面。一是解剖结构的正常与否对筋伤的影响，解剖结构正常，承受外力的能力就强，因而也就不易造成筋伤。反之解剖结构异常，承受外力的能力也就相应减弱，因而也就比解剖结构正常者容易发生筋伤。例如腰骶部如果有先天性的畸形，局部解剖结构先天异常就容易造成腰部扭伤。二是人体解剖结构本身的强弱对筋伤的影响。人体解剖结构有强弱之分，有些部位的解剖结构较强，不易造成损伤；有些部位的解剖结构较弱，就容易损伤。例如髋关节，骨质结构和周围的韧带等组织都较强大，因此不是较强大的暴力就不易造成髋关节部位的筋伤。而有些部位的解剖结构因较弱，其损伤机会也就较多。例如肩关节是全身活动范围最大的关节，其关节孟浅而广，关节周围韧带也较薄弱，因此损伤的机会也就比其它部位较多。

(四) 职业工种 职业工种虽然不属于人体本身的内在因素，但它对内因的影响及与筋伤的关系都较密切。它虽然不是直接的致病因素，但因其职业、工种的不同，所处的工作环境和性质对于筋伤的影响是较大的。如建筑工人，因所处工作环境比较危险，损伤的机会也就大大地增加了。再有就是职业、工种的不同所造成筋伤的部位和性质也往往不同，如体力劳动者因活动量大，发生急性筋伤的机会要比非体力劳动者多。长期弯腰负重工作的人容易引起腰部慢性筋伤。长期从事低头劳动或俯案工作的人容易发生颈部肌肉劳损和颈椎病。因此说筋伤的发生与职业、工种有较密切的关系，从某种意义上讲，职业、工种也是一种致病的因素。

### 三、内因与外因的相互关系

筋伤的病因是比较复杂的，但归纳起来不外是内因和外因两大类。就筋伤的病因来看，以外力伤害和劳损伤害为主要的致病因素，但也有其它的各种不同的人体内在因素，和它本身的一定的发病规律。也就是说筋伤的发生除去外界因素之外，还与患者的年龄、体质、解剖结构、职业工种以及个人生活习惯、姿势体位等都有密切关系。《素问·评热病论》：“邪之所凑，其气必虚”，则说明大部分外界致病因素只有通过机体内因的变化才能起作用，才能成为伤害人体的因素。人体正气强盛，机体受伤的机会就相对减少，外界致病因素只有在机体虚弱或致病因素超越了人体所能承受的防御力量时才能致病，因此说筋伤往往是内外因素综合的结果。外界因素虽然是引起伤筋的主要原因，

但内因也很重要，由于内因的影响，在相同的外因条件下，所造成的筋伤种类、性质、程度就有可能不同，因此说外因与内因是相互联系、相互影响的。

## 病 理

人体在受到外来的暴力及劳损等伤害之后，可以引起筋伤，从而使受伤的部位出现疼痛、肿胀、功能障碍等病理变化。人体是由脏腑、经络、皮肉、筋骨、气血等共同组成的一个整体，筋伤常可导致脏腑、经络、气血的功能紊乱，除出现局部的症状之外，常可引起一系列的全身反应。局部与整体之间的关系是相互作用，相互影响的。因此在研究筋伤病理变化时，既要重视局部的病理变化，也要重视全身可能出现的病理反映，只有这样才能全面认识筋伤的病理机制以及发展变化的规律，从而正确指导临床诊断和治疗，了解预后。

### 一、筋伤引起的全身病理变化

祖国医学对筋伤引起机体全身的变化早有论述，《正体类要·序》：“肢体损于外，则气血伤于内，荣卫有所不贯，脏腑由之不和”。即说明了筋伤的外伤与内损，局部与整体之间的关系是相互作用，相互影响的。因此在诊治过程中，即要重视局部所表现的症状，更要重视筋伤后可能引起的气血、脏腑、筋骨、经络等一系列的改变。

(一) 筋伤引起气血的病理改变 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，“气为血之帅，血为气之母”。故在筋伤疾患中，气血损伤多同时出现，筋伤后可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两类，简述如下。

1. 气滞血瘀 气血运行于全身，应该流通舒畅，因外界暴力的作用而引起肌肉损伤，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，“气伤痛，形伤肿”。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损伤的同时常有所偏胜，或偏重伤气，或偏重伤血，在辨证时要加以鉴别。气滞的特点是：外无肿形，胀闷疼痛，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。

2. 气血两虚 气血虚弱的原因在伤科中常有两种，一是素体气血不足，筋伤后使气血更加不足。另外就是血瘀形成，瘀血不去，新血不生，日久则导致气血两虚，气血两虚可引起全身或某一脏腑、器官、组织出现功能不足和衰退的病理现象。在临床上全身症状可表现为面色不华，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，在伤科中可使局部出现手足麻木，筋挛僵硬，关节活动不利等症状。

(二) 筋伤引起骨与关节的病理改变 肢体的运动，是依靠筋骨来完成的。筋附于骨上，大筋联络关节，小筋附于骨外，筋的主要功能是连属关节、络缀形体，主司关节运动。由于筋附着在骨的表面，故跌打损伤中筋往往是首当其冲，受伤机会最多，所以在临床上筋伤最为多见，筋附着于骨的表面，骨折时必然要影响到筋，使筋也随之受伤。在伤骨的病证中筋也往往首先受伤就是这个道理。所以在伤骨的治疗中也必须考虑筋伤这个因素，要坚持筋骨并重这个原则。关节运动主要是依靠筋的功能来完成的。筋柔和

舒展则关节运动自如，筋伤后如果未治或治疗不当，常常引起筋的挛缩和粘连，使筋失去柔和舒展，出现筋痿、筋结、筋缓等症，关节则出现活动不利的症状。在诊治时应仔细辨察，注意筋伤和骨与关节的这些关系。

(三) 筋伤引起脏腑的病理改变 脏腑是维持人体生命活动的主要器官，脏腑功能正常，气血得以生化，经络得以通畅，皮肉筋骨得以濡养润泽。筋伤虽然伤及的是筋，但可以影响到脏腑机能的减退，特别是久伤后，可以出现精神抑郁，食欲减退，面色苍白，气短无力等症状。同样的道理，脏腑内伤之后，不但本身脏器可以出现病症，也可以影响到皮肉筋骨，因此脏腑功能减弱，机体就容易受到外邪的侵袭。

筋骨与五脏六腑都有联系，但关系最为密切的莫过于肝肾。肝主筋，主运动，主藏血。肾主骨，主生髓。肝肾的亏虚可表现出衰老状态。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，骨的坚硬依赖肾气的濡养，肾精不足，则骨髓空虚，即可出现腿足痿软不能行动，腰痠背痛活动不便等症。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伤患者，要注意调养肝肾。

(四) 筋伤引起经络的病理改变 经络是运行全身气血，联络脏腑肢节，沟通上下内外，调节体内各部位的通路，能起到濡养筋骨，滑利关节的作用。故筋伤时，经络亦受到损伤，而引起脏腑的不和，脏腑的病症也可以累及经络，同时由于经络受损，运行阻滞，从而影响各器官功能，出现相应部位证候。在临床辨证施治时，应根据经络·脏腑学说来灵活应用，以达到调整内脏活动机能和体表组织、器官功能的目的。

## 二、筋伤引起的局部病理变化

筋伤后除可引起以上所讲的全身病理变化外，更主要的是引起肢体局部的病理变化，疼痛、肿胀、功能障碍是筋伤后最常见的病理变化，肿痛在筋伤的早期、中期和后期均有表现。早期由于创伤血肿或炎症反应致使气血瘀滞，脉络不通，而产生疼痛。肿胀形成的原因一是肢体受伤后脉络受损，血溢脉外，而形成血肿；二是肢体受伤后局部气流通受阻，运化失常，水湿停流于肢体的局部而产生水肿。功能障碍在急性筋伤时，肌肉、肌腱、滑囊或关节等组织损伤，由于疼痛和肿胀，常伴有不同程度的功能障碍。神经损伤时，在其所支配的区域出现感觉和运动障碍。肌肉、肌腱损伤时，若其完全断裂功能全部丧失；不全断裂时，仅部分纤维失去联系，局部出血，纤维机化而填充缺损达到自行修复，因此修复部位多与周围组织粘连而影响活动。关节内软骨板破裂时，可致关节绞锁不能完全伸直或屈曲，或失去旋转功能。在慢性筋伤时，由于受伤组织的粘连、纤维化、骨化而引起肢体的功能障碍。除此之外，筋伤还可以引起骨质增生，这是因为长期的劳损使骨膜、韧带钙化，导致骨质退行性改变而形成的，多发生于中老年人。

## 三、骨错缝的病理变化

骨错缝是中医骨伤科疾病的传统病名，历代医家多有论述。《医宗金鉴·正骨心法要旨·手法释义》：“或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法，按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散瘀闭之肿，其患可愈”。这里不但提出了骨缝开错这一名称，而且明确指出了骨错缝的原因和治疗方法。

《伤科汇纂·上髻歌诀》：“大抵脊筋离出位，至于骨缝裂开绷，将筋按捺归原处，筋若宽舒病体轻”。认为伤筋离位也可能导致骨缝裂开，当理筋回复原位，裂开的骨缝随之复位，肢体即感轻松舒适。

骨缝是指骨与骨相连接处的间隙，也就是关节之间的间隙，包括可动关节和微动关节，这些关节在外力的作用下引起微细的离位，即称之为骨错缝。骨错缝实际上是指关节骨缝开错而言，从人体解剖结构来说，凡是关节只要外力达到一定程度，都可发生关节的完全脱位、半脱位或关节错缝。关节错缝与关节脱位的发生机理是相同的，只是外力大小不同而引起的关节错位的程度不同而已。

骨错缝一般指两种情况，一是骨关节之间，由于不同的损伤，使正常的解剖结构发生微小错位。这种情况在X线摄片上，目前还不能得到反映，但可出现临床症状，影响生理功能。二是骨缝发生比较严重的参差不齐的半脱位，有一些可在X线摄片上反映出来，临床症状也较微小错位严重。

引起骨错缝的外力作用是多方面的，如直接外力、间接外力、肌肉拉力等，但主要原因是间接外力，强力扭转、牵拉、躲闪、过伸等，使关节超过正常的生理活动范围，而产生骨错缝。这时因关节失去了正常的解剖位置，关节周围的关节囊、韧带拉紧，而使错缝关节不能自行复位，或错缝时关节内产生负压，将滑膜吸入关节腔内，阻碍关节自行复位，如腰椎滑膜嵌顿症就是这个原因造成的。

骨错缝与筋伤两者之间有密切的关连。筋的损伤可使骨缝处于绞锁错位，例如踝关节的损伤，使踝关节周围的肌腱、韧带撕裂或断裂，踝关节失去了稳定性，就可能造成踝关节的骨错缝。筋伤后使筋离开了原来正常的解剖位置，骨错缝在筋的牵拉下处于交锁状而不能自行复位。全身的各小关节更易出现这种病理变化。相反，关节扭伤使小关节在外力的作用下出现了微细的错缝，关节周围的关节囊、韧带等软组织，也可相应的发生改变，如关节囊的破裂，韧带、筋膜的撕裂等。总之，骨错缝与筋伤是相互影响的，骨错缝必然导致筋伤，而筋伤如发生在关节部位也可以引起骨错缝。在治疗时也往往是这样，在纠正了骨错缝之后筋则可自然恢复正常的位置，而使临床症状马上消失。

### 第三节 筋伤的辨证诊断

#### 问 诊

问诊在诊病过程中是必不可少的，它在四诊中占有重要地位。自古至今各代医家对问诊都非常重视。《四诊抉微·问诊》中说：“使其受病本末，胸中洞然，而后或攻或补，何愁不中乎”。又说：“问为审察病机之关键”。《景岳全书·传忠录上》写道：问诊是“诊治之要领，临证之首务”，并列出了“十问”，即：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九因脉色查阴阳，十从气味章神见”。这些论述迄今仍指导着临床实践，可见问诊在诊病过程中的重要性。通过问诊可以了解患者的自觉症状，疾病损伤的时间、体位，损伤时患者的情况，治疗的经过，以及既往的健康状况，家族史等。在问诊的过程中，医生要对患者的自述进行仔细的分析，要做到去伪存真，全面真实地了解问诊内容。问诊的内容主要包括如下几个方面：

## 一、问主诉

患者现在的受伤部位、主要症状及该症状的出现时间。它是提示病变的性质和促使患者前往就医的主要原因，也是患者最需要解决的问题。因此它是辨证中的主要依据。医生在问主诉时主要应问清四个方面的情况，即疼痛、肿胀、功能障碍和发病时间。

## 二、问伤势

患者的受伤部位，受伤时的姿势，受伤的经过。要求了解患者伤势的轻重。

## 三、问受伤时间

患者何时受伤。要问清受伤的日期和时间，以判断是急性损伤还是慢性损伤。如果患者在就医之前，已经进行过其它治疗，还要问清治疗的时间和经过。

## 四、问受伤的原因

造成受伤的原因是多种多样的，因此在询问时要问清楚受伤的原因。包括受伤暴力的性质，是直接暴力还是间接暴力，以及暴力的方向、强度和当时患者所处的体位。如患者是慢性损伤则还要问患者的职业工种、生活场所的环境情况，是否潮湿、寒冷等。

## 五、问伤处

对于损伤部位的情况更要仔细询问，询问伤处的疼痛、肿胀情况，问伤肢活动程度，有无异常活动等。

## 六、问寒热

询问恶寒、发热的时间和程度，以及与损伤的关系。如损伤初期发热，多为血瘀化热，体温一般不超过 38℃；而伤口化脓则为邪毒感染，热盛肉腐，出现高热，体温常在 38℃ 以上。

## 七、问疼痛

筋伤患者多有疼痛，要详细询问疼痛的起始时间、部位、性质、程度。要分清是剧痛、胀痛、刀割样痛还是钝痛；是否伴有麻木、痠胀以及放射样疼痛；还要问疼痛是否与行走、负重、咳嗽、打喷嚏等有关，是否与天气变化有关等；是否白天轻，夜间重。一般说剧痛者伤重，一般性疼痛者伤势较轻，隐痛者多属慢性损伤，胀痛多为气滞，刺痛多为血瘀，痠痛多属慢性伤筋，游走性疼痛多属风邪侵袭。

## 八、问肢体功能情况

如有功能障碍，应问明功能障碍发生的日期、程度以及与损伤的关系。如功能障碍是受伤后立即发生，还是受伤后经过一段时间才发生的，是长期存在还是间歇出现。长期存在多为损伤后的粘连，间歇出现多提示有某种因素存在，例如关节内游离体常可引起关节的交锁，只有当游离体卡在关节内时才可能出现交锁现象。

除以上所述的问诊内容以外，对于患者本人的情况及家族情况也要详细询问。患者本



人的姓名、性别、年龄、职业、婚否、民族、籍贯、住址、就诊日期等都要询问。还要问家族成员或经常接触者有无各种传染性疾病或家族遗传性疾病。对于个人的嗜好也要了解。对于女性患者则应加问月经、怀孕等情况。这些内容不但有利于诊断时的参考，也利于建立完整的病历记录，便于查询、联系和随访。

## 望 诊

望诊是通过医生的视觉，对患者全身和局部的一切情况以及排出物进行观察、分析，以达到诊断疾病目的的一种诊断方法。

人体的外部和体内的五脏六腑有着密切的关系，其中面部和舌部与脏腑的关系更为密切。望诊的内容包括观察人体的神、色、形、态以推断体内的变化。筋伤的望诊还应重视对局部损伤区的观察。

### 一、望全身

(一) 望神色 神色是指精神和气色而言，祖国医学对神色非常重视。《素问·移精变气论》中指出：“得神者昌，失神者亡。”神的存亡关系着生死的根本。正常人神志清楚，面色滋润，语言清晰，反应灵敏，动作灵活，体态自然，这表明精神充沛，正气未伤。一般筋伤对神色的影响不大，但是筋伤较严重或筋伤日久体质虚弱者则可影响神气的变化，出现精神萎靡，面色无华、晦暗，表情痛苦，面容憔悴。如果出现神志不宁，呼吸微促，面色苍白或紫绀则表明精气已衰，是病症的危象。

(二) 望形态 望形态在筋伤中占有重要地位，主要是通过视觉观察病人体质的强弱，胖瘦，肢体的姿势、形态和体位。例如腰椎间盘突出病人脊柱多有侧弯，行走时臀部向一侧倾斜。落枕病人颈部僵直，转头时常连同身体一起转动等。

### 二、望局部

(一) 望肤色 主要是通过观察皮肤的色泽来辨别疾病。新伤出血者，肤色青紫；陈伤出血开始吸收时，肤色变黄，范围扩大；肤色发红并且皮温增高要防止继发感染；肤色苍白而发凉，说明血液循环不好；肤色变黑则是组织坏死。

(二) 望畸形 筋伤可以引起肢体的畸形，但筋伤畸形往往没有骨折、脱位的畸形那样明显，因此需要仔细观察。例如腕部筋伤时下肢可以出现假长；桡神经损伤时出现腕下垂畸形。

(三) 望肿胀 肿胀是筋伤中常见的症状，损伤早期的肿胀常是局限性的，陈旧性筋伤肿胀不明显。肿胀而有波动感，说明内有积血或积液。在观察肿胀时还应注意其肿胀的程度、色泽以及肿胀的范围，并做详细的记录。

### 三、望舌

望舌亦称为舌诊，是望诊中的重要部分。历代医家对舌诊都非常重视，在实践中积累了丰富的经验，近代不少学者对此也作了富有成效的研究。因此舌诊从理论到临床都取得了很大的进展。

舌为心之苗，心主身之血脉，心气通于舌。人体气血的盛衰，可以从舌上得到反