

软组织损伤

临床推拿法

主编 许舜沛

北京大学医学出版社

软组织损伤临床推拿法

主 编 许舜沛

副主编 许智聪 林梓凌

编 者 (按姓氏笔画排序)

许舜沛 许智聪

林梓凌 谢倩婷

主 审 林应强

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

软组织损伤临床推拿法/许舜沛主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 7

ISBN 978-7-81071-788-5

I. 软… II. 许… III. 软组织损伤—按摩疗法 (中医)

IV. R244. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 079041 号

软组织损伤临床推拿法

主 编: 许舜沛

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 冯智勇

责任校对: 金彤文

责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 21 字数: 528 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 次印刷 印数: 1—3000 册

书 号: ISBN 978-7-81071-788-5

定 价: 39.90 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序一

中国传统医学以其独特的理论与显著的疗效深受中国和世界医学界的重视，针灸医学和推拿医学是其佼佼者。

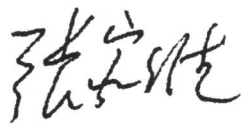
人体软组织损伤，是临床上的常见病和多发病之一，其发病率高，发病部位广，严重影响患者的正常生活和工作。为解除患者的痛苦，古今医务人员，各家流派做了不断的探索和创新，除了针灸疗法外，古老而灵巧的推拿疗法更为疗效佳而实用。它以无创伤、疗效显著、无副作用、简便易行等优点而独树一帜，独享一方，它越来越受到更多的国内外患者的接受和欢迎。它源远流长，古为今用，是中医学界的一朵奇葩，将为人类的医疗、保健发挥越来越大的作用。

本书主编许舜沛副主任医师，有从事针灸、推拿专业三十多年的临床经验，在长期的临床实践中，不断学习前人的经验，继承传统，不断探索，勇于创新，努力摸索出一套符合临床实践的治疗规律。他刻苦练功，巧用指、腕、臂力，治疗颈、肩、腰、腿疼痛等软组织损伤，在临床应用中疗效显著。在推拿学科教学中，能博采众长，深入浅出，深受学子的好评。

本书是其临床和教学经验的总结汇编，在编写中作者参考了大量相关文献，能博采各家之长。全书有三大特点：一、图文并茂，简明易懂。二、中西合参，相得益彰。三、基础与临床相结合，实用性强。本书是集作者多年临床实践经验和教学体会的推拿疗法专著，内容通俗易懂，切合实用，值得推介。

作者凝聚了多年心血和经验编成此书，可喜可贺！真是“梅花香自苦寒来”，“实践出真知”。在本书即将付梓之际，故乐为之序。

原国务院学位委员会学科评议组成员
原广州中医药大学针推系主任
广东省针灸学会副会长
广州中医药大学针推学院教授、博导



2007-6-3

序二

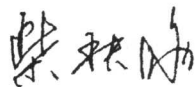
推拿之术，其来遐远，《史记》有“治病不以汤液醴酒，铍石挐引，案抃毒熨”的记载，案抃即按摩，推拿之别称也。隋唐盛世，官设按摩博士之职；宋元之际，官修圣济，备重按摩；明清两朝，更达盛境，渐传斯术于海外；民国之初，西学东渐，斯术得人体解剖之助，复位手法仍璀璨而出，百余年来声誉日隆。推拿一术，已非囿于神州一隅，实乃环球共有之瑰宝，中医走向世界之先导。

悠悠时空，茫茫医界，大浪淘沙，推拿一术屹立千载而独秀，何也？以其恰合人体之生理，以自然之手法调人体之病痛，以手法代药物，有手法之胜而无药物之弊，以手法之巧解困厄于顷刻。使跛者健行，痛者冰释，痉者可缓。无器械繁复之累，无金钱花费之贵，凭医者之神技利及城乡，泽被万民，尤惠缺医少药之僻壤，实为医者仁心仁术之体现。妙哉斯术，实乃医林中之奇葩也。

软组织损伤乃临床多见之疾，甚可谓某时某地人人均病之患。本书详述病机，囊括检查，述及治则，分阐手法。凡头颈肩肘腕、背腰髌膝足，诸处之软组织病患靡不备采。如入金谷之园，种色夺目；如登龙君之宫，宝藏悉陈；如对冰壶玉鉴，毛发可指数也。博而不繁，详而有要，综核究竟，直阐病理。更配图 500 余幅，省万千文字描述之苦，解读者熟思而不得手法玄机之弊。开卷而群疑冰释，细究应得手法之秘，实为本书一大特色，可见编者之苦心矣。

是书付梓，予得先睹，实为幸事，故乐为之序。

广州中医药大学针灸推拿学院院长



2007-6-6

前 言

我国作为四大文明古国之一，中医中药为人类作出了重大的贡献。当前，祖国现代化建设突飞猛进。传统医学、临床医学迅速发展。“社会需要中医药”，这为广大医务工作者提供了奉献聪明才智的契机。欣逢盛世，为发展中医药学，弘扬国粹，繁荣推拿医术，造福大众。笔者特编此书，完成多年夙愿，为社会尽绵薄之力。

人体软组织损伤引起的疼痛，是常见病症之一，其发病率高，发病部位广，严重影响患者的正常工作和生活。为解除患者的痛苦，古今医务工作者前仆后继，各家各派不断探索……。古老而新鲜的推拿疗法，以其无创伤、疗效显著、无副作用、简便易行等优点而独树一帜，它为越来越多的国内外患者接受和喜爱。它是医学界的奇葩，将为人类的医疗、保健发挥越来越大的作用。

笔者是一位从事医疗事业及教学工作三十多年的推拿医师。在长期的实践中，不断学习前人的经验，继承传统，努力探索，勇于创新，摸索出一套治疗颈、肩、腰、腿疼痛的推拿疗法，为无数中外患者解除了痛苦。在推拿学科的教学过程中，博采众长，理论与实践相结合，教学深入浅出，生动活泼，深受学子欢迎。更为培养出一批又一批的推拿医务工作者而感快慰。

推拿古称按摩、按跷、跷引等。推拿学是以中医理论为指导，研究推拿的理论、手法及其作用于穴位或部位上以防治疾病的一门学科。推拿是人类在长期与疾病作斗争的过程中，逐步发展起来的一种最古老的医疗方法。为培养各级推拿专业人才，笔者对推拿学进行了发掘、整理、研究，为上好每一节课，治好每一个病而不断努力探讨。

本书是教学和临床经验的总结，在编写过程中参考了大量相关文献，总结前辈经验，博采各家之长。本书有三大特点：一、图文并茂、简洁明了。书中插图 500 多幅，一改以往同类书籍字多图少，读者难于理解、掌握的弊端。读者完全可以“看图识法”，收到立竿见影的效果；二、中西结合，相得益彰。本书对软组织损伤疾病的诊治，撷取中西医之长，成功地应用了现代医学的解剖、生理、病理等知识，阐明发病的机制和治疗原理，具有先进性和科学性；三、基础与临床相结合，易于理解、掌握。本书内容充实，重点突出，深入浅出，叙述严谨，没有空泛玄虚或含糊不清的描述，以头颈、上肢、下肢、躯干的各种常见病为重点，适合临床应用，具有很强的实用性。

在竞争激烈、生活节奏加快的现代社会，颈肩腰腿软组织损伤的患者逐年增加，而人民生活水平的提高及保健求医就诊意识也在增强。要满足这种需求，必须造就更多高素质的推拿医务工作者服务社会，解除患者的疾苦。这本书正好能为推广推拿医术即提高推拿医务工作者的业务素质出一份力量。若读者读后有所收益，我将无比欣慰。本书适用于广大中医院校学生学习，可作为推拿学教材之用，也适用于医务工作者及有志于

用推拿疗法解除疾患的人们学习参考和应用。

本书第一、第二章由广东省中医院许智聪执笔，第三、第四章由本校第一附属医院林梓凌执笔，第五到第九章由许舜沛执笔，第十章由番禺人民医院谢倩婷执笔。书中各种病症的“局部解剖与生理特点”内容由许智聪、林梓凌两位骨、外科医生合作完成。许舜沛负责全书内容的统稿和定稿。本书由广东省中医院推拿科林应强主任医师主审。书中绘图由广东省仲恺农业技术学院艺术设计系许平讲师负责。

在本书的编写过程中，荣幸地得到原本校针推学院博士生导师靳瑞教授、张家维教授、赖新生教授三位老领导的悉心指导，也得到本校第三附属医院骨伤医院原院长、博士生导师庄洪教授和针推学院院长柴铁劬教授的大力支持，本校第一临床医学院 2002 级梁泳聪同学在查阅、整理资料和编排书稿等方面给予很大的帮助，在此一一表示衷心的感谢。

本人才疏学浅，水平有限，加上教学、医疗工作繁忙，在编书过程中实多有力不从心之感，常生“鞭长莫及”之叹。不足之处在所难免，祈盼同行长辈、专家、教授、医务工作者及医科学生等广大读者斧正、赐教，以正谬误，矫偏颇，使之臻于完善，不胜感激。

广州中医药大学针灸推拿学院 许舜沛

2007 年 5 月于广州

目 录

第一章 软组织损伤的范围分类与病因病机	(1)
第一节 软组织损伤范围与分类	(1)
第二节 软组织损伤的病因病机	(3)
第二章 推拿学概论	(7)
第一节 推拿疗法的历史回顾	(7)
第二节 推拿治病的机制	(8)
第三章 软组织损伤常用诊断方法	(14)
第一节 一般检查	(14)
第二节 颈部检查	(15)
第三节 背腰部检查	(17)
第四节 骨盆检查	(18)
第五节 肩部检查	(20)
第六节 肘部检查	(22)
第七节 腕部检查	(23)
第八节 髋部检查	(25)
第九节 膝部检查	(28)
第十节 足部检查	(30)
第四章 软组织损伤的治则与常识	(32)
第一节 损伤的治疗原则	(32)
第二节 临床推拿的辨证施法	(33)
第三节 损伤的施术常识	(36)
第五章 软组织损伤治疗的基本手法	(53)
第一节 单式推拿手法	(54)
第二节 复式推拿手法	(83)
第三节 其他类手法	(90)
第四节 各部软组织损伤操作常规示范简介	(94)
第六章 头颈部软组织损伤常见病	(102)
第一节 颞颌关节损伤	(102)
第二节 颈部扭挫伤	(105)
第三节 颈椎病	(108)
第四节 颈椎间盘突出症	(115)
第五节 落枕	(118)

第六节	寰枢椎错缝·····	(120)
第七节	前斜角肌综合征·····	(125)
第八节	小儿肌性斜颈·····	(127)
第七章	上肢软组织损伤常见病·····	(130)
第一节	肩峰下滑囊炎·····	(130)
第二节	冈上肌肌腱炎(钙化)·····	(133)
第三节	肱二头肌短头腱损伤·····	(136)
第四节	肱二头肌长头腱滑脱·····	(139)
第五节	肱二头肌长头腱鞘炎·····	(141)
第六节	肩关节周围炎·····	(143)
第七节	肱骨外上髁炎(网球肘)·····	(148)
第八节	肱骨内上髁炎(学生肘)·····	(152)
第九节	尺骨鹰嘴滑囊炎(矿工肘)·····	(153)
第十节	小儿桡骨头半脱位·····	(155)
第十一节	肘关节骨化性肌炎·····	(157)
第十二节	旋前圆肌综合征·····	(160)
第十三节	旋后肌综合征·····	(162)
第十四节	桡侧腕伸肌腱周围炎·····	(164)
第十五节	腕部扭挫伤·····	(165)
第十六节	桡尺骨远端关节分离伴韧带扭伤·····	(169)
第十七节	腱鞘囊肿·····	(171)
第十八节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎·····	(173)
第十九节	腕管综合征·····	(176)
第二十节	屈指肌腱腱鞘炎·····	(178)
第二十一节	指间关节扭挫伤·····	(180)
第八章	下肢软组织损伤常见病·····	(183)
第一节	小儿髋关节错缝·····	(183)
第二节	髂胫束摩擦综合征(弹响髌)·····	(186)
第三节	扁平髌·····	(188)
第四节	臀上皮神经损伤·····	(190)
第五节	梨状肌损伤·····	(192)
第六节	增生性髋关节炎·····	(195)
第七节	股四头肌损伤·····	(198)
第八节	股内收肌扭伤·····	(201)
第九节	股后侧肌损伤·····	(203)
第十节	髂胫束损伤·····	(205)
第十一节	侧副韧带损伤·····	(206)
第十二节	创伤性滑膜炎·····	(209)
第十三节	半月板损伤·····	(211)
第十四节	膝部脂肪垫损伤·····	(214)

第十五节	增生性膝关节炎·····	(216)
第十六节	腓肠肌损伤·····	(218)
第十七节	踝管综合征·····	(220)
第十八节	跟腱损伤·····	(223)
第十九节	踝关节损伤·····	(224)
第二十节	跟痛症·····	(227)
第九章	躯干软组织损伤常见病·····	(231)
第一节	胸肋屏伤·····	(231)
第二节	胸椎关节突关节错缝·····	(234)
第三节	胸腰椎压缩性骨折·····	(237)
第四节	急性腰肌扭伤·····	(239)
第五节	慢性腰肌劳损·····	(243)
第六节	第三腰椎横突综合征·····	(245)
第七节	腰椎间盘突出症·····	(247)
第八节	腰椎管狭窄症·····	(254)
第九节	腰椎后关节紊乱症·····	(257)
第十节	退行性腰椎滑脱·····	(260)
第十一节	腰骶部骨关节先天性畸形·····	(262)
第十二节	棘上韧带损伤·····	(264)
第十三节	骶髂关节紊乱症（损伤与错位）·····	(266)
第十四节	肥大性脊柱炎·····	(270)
第十五节	强直性脊柱炎·····	(273)
第十六节	外伤性截瘫·····	(275)
第十章	保健推拿与练功·····	(279)
第一节	自我保健推拿·····	(279)
第二节	练 功·····	(297)
附方与索引·····		(317)
主要参考文献·····		(321)

第一章

软组织损伤的范围分类与病因病机

第一节 软组织损伤范围与分类

一、软组织损伤的范围

软组织损伤是骨伤科中最多见的疾病，在各行各业的劳动、体育运动和日常生活中经常发生。《素问·五脏生成篇》记载：“诸筋者，皆属于节”。由此可见，古人是将关节附近的软组织叫做“筋”。而现在中医骨伤科所讲的筋，实际上指的是筋络、筋膜、肌腱、肌肉以及软骨的总称，即人体骨骼周围的皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、筋膜、关节囊、滑液囊、韧带、腱鞘、血管、周围神经、椎间盘纤维环、关节软骨盘等软组织。软组织在人体起联系诸骨、组成关节及活动关节的作用。

软组织在人体上的功能体现，是有刚柔之分的。刚者附于关节，能够束骨，起维系稳定关节的作用；柔者超越关节互相交接，起联系、稳定与关节伸屈活动的作用，两者共同完成肢节的活动功能。这些软组织因暴力撞击，强力扭转，牵拉压迫，或因不慎跌扑闪挫，或因体虚、劳累过度以及持续活动、经久积劳等原因所引起的损伤（骨折、脱位除外），均称为软组织损伤。另外，因各种暴力或慢性劳损而造成的关节部位的微动错缝，也包括在软组织损伤的范围之内。

祖国医学在伤筋治疗方面，积累了丰富的临床经验，尤其在手法治疗上独具特长，对于从事推拿临床的工作者来说，继承和发扬这一宝贵遗产，是一项意义深远的紧迫工作。

二、软组织损伤的分类

历代以来，中医骨伤科临床对伤筋的分类甚多，但归纳起来主要是根据损伤的病因、伤后的时间、损伤的程度及皮肤的完整与否进行分类。

（一）按软组织损伤的原因分类

1. 扭伤：人体任何关节由于过度的旋转、牵拉或肌肉猛烈而不协调的收缩，突然发生超出生理范围的活动时，就会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、断裂或移位。如踝关节因走不平道路，或快速奔跑动作不协调，或从高处跌下等，使足突然内翻或外翻而引起的损伤，就属于扭伤。

2. 挫伤：由于暴力打击、撞击或重物挤压等原因直接作用于肢体局部，引起局部的皮下组织，肌肉、肌腱等闭合性损伤为主，如打架时棍棒直接打击胸背部或肢体受重物挤压而造成胸壁、背部的软组织损伤即属于挫伤范围。

（二）按软组织伤后的时间分类

1. 急性损伤：中医称为新伤。是由于突然暴力而引起的软组织损伤。伤后不超过两周。

2. 慢性损伤：中医称为陈伤、久伤、劳伤，凡伤后无论已治疗或未治疗，时间超过两周以上未愈者，均属慢性损伤。

（三）按软组织损伤的程度分类

1. 软组织的断裂损伤：是由于扭、挫、牵拉等强大外力造成的某一部位软组织的完全断裂，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。例如从高处坠下，足尖着地后，腓肠肌强力收缩引起跟腱断裂，除足的跖屈功能丧失外，局部有明显的疼痛、肿胀、瘀斑，尤其是断筋挛缩所致凹陷空虚更为畸形的特点。

2. 软组织的撕裂伤：软组织撕裂伤的机理与断裂伤相同，只因体质、部位及外力大小有别而仅造成了某些软组织的部分撕裂损伤，临床上一般的腰、腕、踝部及指间关节的扭伤多属于撕裂伤。

（四）按软组织伤后肢体皮肤完整与否分类

1. 闭合性软组织损伤：外力作用于肢体，造成某局部的软组织损伤，但皮肤保持完整性者，称为闭合性软组织损伤。如肢体的扭挫伤及撕裂伤多属于闭合性损伤。

2. 开放性软组织损伤：这一类是由于钝性物体的碾挫或锐性器械的外伤，造成肢体皮肤哆开，皮下及深部组织与外界相通，称为开放性损伤。如刀割、爆炸及枪伤等多造成开放性损伤，此类损伤容易发生感染，一般情况下应在外科或骨伤科对症处理，并非推拿手法能起作用。

三、软组织损伤与它伤的关系

临床上严重的软组织损伤，在暴力作用下，通过不同的机制和部位，有时可以合并骨折、脱位及涉及内脏的损伤；反过来，在骨折与脱位的同时，也必然地不同程度地引起局部周围的软组织损伤。

（一）软组织损伤与脱位的关系

关节的稳定和平衡主要依靠骨骼、韧带和肌肉的维持。骨骼和韧带维持静力平衡，肌肉起动力平衡作用。当外来暴力和内因的影响超过了维持关节稳定因素的生理保护限度，构成关节的骨端即可突破其结构的薄弱点而发生脱位。在关节脱位中，就不可避免地会引起软组织的损伤，其中主要涉及的有关节囊撕裂，周围肌肉、肌腱钝挫伤，韧带的撕裂伤等。临床上，在治疗关节脱位时，如果忽略对软组织的治疗和加以保护，就会使肌肉、肌腱因渗出或血肿纤维化而发生挛缩，在关节内、外形成粘连，引起关节的僵直，活动受到限制。例如在肩关节脱位后不注意加强肩关节的功能锻炼和理筋治疗，可引起肩周炎；肘关节脱位时，用粗暴不合理的推拿手法，也可以引起肘关节骨化性肌炎。

（二）软组织损伤与骨折的关系

人体骨骼的周围有肌肉、肌腱、韧带、神经及血管围绕着，使之连接，并增强各关节的稳定性和活动功能。这些软组织与骨骼之间有着密不可分的关系，骨骼的损伤必然引起周围软组织的损伤。骨折时，骨折的两端可引起周围肌肉、肌腱、韧带、神经及血管的不同程度的损伤，表现为受伤部位软组织的肿胀、出血，甚至出现骨折远端由于血管或神经损伤，引起肢体远端缺血性肌挛缩或肢体肌力消失的临床表现。而在某些韧带的撕裂伤中，常常可以引起肌腱、韧带附着点的撕脱性骨折，如外踝骨折引起的外侧副韧带损伤。又如膝关节内侧副韧带的断裂伤时，引起股骨内髁撕脱性骨折等。临床上类似的这些病患有许多，在治疗时必须充分地给予注意，注重筋骨并重的原则，才能收到较全面的效果。

（三）软组织损伤与内脏的关系

临床上，一般肢体软组织损伤时不会引起内脏的损伤，但在腹部软组织钝挫伤中，必须警惕可能出现的腹部内脏器官损伤。在单纯的腹壁软组织损伤中，一般情况下不会出现内脏器官损伤的症状，但如果出现合并腹膜炎的表现或合并腹腔内出血的表现，则必须考虑到腹腔实质器官的破裂或腹腔器官的穿孔，应及时给予对症抢救。临床上由于忽视腹腔实质器官的破裂、内出血，引起死亡的常有报道。推拿医者必须重视这方面的问题，应在排除腹腔实质脏器破裂等内伤情况后，才能进行推拿治疗。

第二节 软组织损伤的病因病机

一、软组织损伤的病因

软组织损伤的病因主要是外因，包括暴力及六淫邪气，但是体质虚弱、筋骨不健和七情所伤这些内因条件，也与软组织损伤有着直接和间接关系，所以我们在分析其病因时，一定要从整体观念出发，做出正确的分析和诊断。

（一）软组织损伤的外因

1. 外力损伤：从不同外力所造成的不同程度的损伤来分析，引起软组织损伤的外力有以下几种：

（1）直接外力：是指直接外力作用于人体所造成的软组织损伤，出现局部软组织的挤压钝挫伤或断裂。损伤严重者，可造成开放性损伤率较高，肿胀、青紫等症状出现较快。

（2）间接外力：是指外力作用于人体某局部以外的部位，多数由外力的传导而引起的软组织损伤，多为撕裂或扭伤。此类损伤开放性损伤较少，其疼痛、肿胀、出血及瘀血斑等症状一般出现较迟缓，但伤情严重者可立即出现症状。

（3）积累性外力：积累性外力所致的软组织损伤常与职业、工种有关，如矿工、搬运工、长期电脑操作者、网球运动员、泥瓦工等，由于反复发生或持久作用，可造成慢性劳损，出现疼痛、僵硬、皮下条索状等临床表现。

2. 六淫邪气：从临床上看，六淫邪气所致的与软组织损伤最密切的是风、寒、湿三种邪气。它们既是某些损伤的直接诱因，又是软组织损伤后期并发症的病因。风、寒、湿之邪，可以单独侵害人体，更多是两种或两种以上的淫邪同时侵害人体而致病。即风、寒、湿合而为“痹”。总之，风、寒、湿邪侵袭人体导致筋脉挛缩，各软组织协同运动失调，成为损伤的外界因素之一。三邪合而为痹，久则该处形成陈伤，长期引起疼痛及功能障碍。如慢性腰肌劳损之症，在复感风、寒、湿邪的侵袭后，可以加重腰痛症状或合并出现风寒表证。在诊治时应注意这一特点。

（二）软组织损伤的内因

软组织损伤的内因，是指人体内部各种影响肢体的致病因素，它应包括年龄、体质、解剖生理特点、病理因素、职业工种等等。

1. 年龄与体质：不同的年龄段，软组织损伤的好发部位发生率不尽相同，年轻与年长发生的病种就不一样，如小儿好发桡骨小头半脱位，而成年人易发腰椎间盘突出症及腰椎小关节紊乱，颈椎综合征在中老年人的发生率远远高于青少年。另外，体质的强弱与损伤的发生也有密切的关系，年轻力壮、气血旺盛、肝肾功能健旺、筋骨壮实者，承受外力和风寒湿

邪侵袭的抵抗能力就强，故不易发生劳损病症。而久病体弱、先天或后天不足，平时又缺乏锻炼，肝肾不足，筋骨不健者，承受外力和风寒湿邪侵袭的抵抗能力就弱。即使遭受轻微的外力，则容易发生软组织损伤。

2. 解剖生理特点与病理因素：人体所有的软组织的解剖结构与生理形态并非完全相同，在同等条件下遭到外力撞击，有的人损伤轻，有的人则损伤严重。所以说，解剖结构合理正常者，承受外力的能力强，而解剖结构畸形异常者，承受外力的能力弱。另外，在人体上一些软组织，在特殊的解剖结构及生理条件下极易造成损伤。如肱二头肌长头腱本身细长并通过肱骨结节间沟，在肩关节运动时肌腱成角摩擦大，伸拇长肌腱通过桡骨茎突，屈拇长肌腱通过两子骨间，都容易遭受摩擦损伤；肱二头肌、肱三头肌止点，跟腱及外踝部等因负荷大，加上外力的作用，很容易发生撕裂或断裂损伤。如踝关节的扭伤，约占人体所有关节损伤的80%左右的比例。所以说，解剖结构及生理特殊者，也容易造成损伤。

3. 职业工种：根据临床上观察，职业、工种与软组织损伤关系十分密切。如从事搬运等重体力劳动者，容易发生急性的软组织损伤；长期弯腰负重挖坑道的工人、民工容易引起腰肌劳损；长期从事低头劳动的缝衣工、伏案电脑编辑写作工作的人员，容易发生颈部肌肉张力代偿性增高，造成劳损及颈椎病。目前因职业工种的变革，而造成颈部软组织损伤者，已趋于年轻化。

（三）内因与外因的关系

临床上软组织损伤的病因比较复杂，但归纳起来不外内因和外因两大类，其中外力伤害和慢性劳损为主要的致病因素。不同的外因可以引起不同的软组织损伤，但由于内因的影响，在同一外因情况下，软组织损伤的种类、性质和程度都有所不同。所以，软组织损伤发生，外因虽然是重要的，但也不能忽视内在因素的作用。必须认真正确处理外因和内因的辨证关系，通过分析疾病的症状、体征来推理病因，从而提供推拿治疗的依据，亦即真正做到“辨证求因”、“审因论治”。

二、软组织损伤的病机

人体软组织的损伤，来自于外力及劳损所致，伤后局部出现疼痛、肿胀、功能不同程度障碍等病理变化。但从人体的有机整体来看，局部也会影响到整体的，如软组织的损伤常可导致脏腑、经络、气血的功能紊乱，除了出现局部的症状之外，时常也引起一系列的全身反应。因此，在临床上，我们在研究软组织损伤（伤筋）的病理变化时，既要重视局部的病理变化，还必须重视全身可能出现的病理反应，才能较全面地认识软组织损伤的病理机制和疾病发展变化的临床规律。

（一）伤后局部的病理反应

1. 疼痛：疼痛是软组织损伤后的主要症状。损伤初期，疼痛是由于创伤血肿压迫或炎症反应而引起。后期则是由于肌肉、肌腱的附着点与滑膜、筋膜、关节囊、韧带等组织产生纤维化与瘢痕化，使神经、血管受压，局部的新陈代谢改变，刺激局部的神经造成疼痛的产生。

2. 肿胀：临床上软组织损伤后都有不同程度的局部肿胀，其程度多与外力的大小、损伤轻重有关。外力小、损伤程度轻，局部肿胀也就轻；外力大，损伤程度重、局部肿胀就较严重。伤后血管破裂形成血肿，肿胀局部呈现青紫色的瘀血斑，但比较局限；出血量较多的局部血肿有波动感。血管破者常因神经反射反应，引起血管壁渗透增加而形成肿胀。较大面

积的碾挫伤，因损伤面积较大，渗出液比较多，肿胀多发生在浅表层，波动感较明显，临床上称为潜行剥脱伤。如对不同程度的血肿及渗出液未能及时采取有效的治疗，终必形成粘连，在肌肉、肌腱之间，可形成纤维化而发生挛缩。在关节部位引起粘连，则可以引起关节僵硬、活动受限。临床上还可常见一种慢性肿胀，多表现在患肢远端，其末端温度降低，肤色暗或紫绀，晚期呈现慢性充血，患肢远端处于低位时肿胀更加明显加重，此称为体位性水肿。其主要原因是由于四肢软组织伤后，经络受损、气血运行不畅；或伤后包扎固定过紧，影响气血流通；或下肢下垂时间过多且活动少，局部静脉回流不畅，此多见于体弱年老患者。

3. 畸形：软组织损伤出现畸形，多由肌肉、韧带、关节囊撕裂，挛缩，关节错位及瘀血造成。它与骨折造成畸形有明显区别。例如前锯肌损伤后，治疗不当，可以出现翼状肩胛畸形等。临床检查时要仔细辨别，并与健侧肢体、部位认真对比。

4. 功能障碍：软组织损伤后的功能障碍，多由于疼痛性肌肉痉挛引起或由于肌肉、肌腱、神经撕裂所致。后者的特点是主动运动受限，被动活动尚可。在后期发生的功能障碍，是由于创伤性炎症造成的机化、粘连、变性、萎缩所引起。这个阶段可使关节主动和被动活动均受限。总之，临床上认真检查关节的运动和活动范围及肌力，对于损伤部位的诊断帮助很大。有无超过正常运动范围的活动，对鉴别肌肉、肌腱或韧带等属撕裂伤、还是断裂伤有很大的临床意义。务必逐一细查，才能鉴别诊断。另外，关于物理、化验检查等异常表现，也是软组织损伤诊断的重要依据，也应给予重视。

（二）中医对软组织病机的看法

中医历来认为人体是由脏腑、经络、皮肉、筋骨、气血、津液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、精和津液。脏腑有不同的生理功能，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，它们之间保持着相对平衡，互相联结、互相贯通、互相依存、相对制约，无论在生理活动或病理变化上都有着不可分割的关系。“伤筋”后可导致脏腑、经络、气血的功能紊乱，除出现局部损伤软组织症状之外，常可引起一系列的全身反应。《正体类要》说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”。指出了局部与整体之间的关系，是相互作用、相互影响的。说明了损伤的病理机制和发展变化的规律。这对于正确指导临床诊断、治疗和判断预后，至今还具有现实的指导意义。

1. 软组织损伤与气血的辨证关系

气血是维持人体正常生命活动的物质基础，筋骨皮肉要依赖气血的充养，才能发挥其正常的生理功能，气和血虽然是两种不同的物质，但两者密不可分，相互依附，“气为血帅，血为气母”。所以在伤筋疾病中，气血损伤多同时出现，伤后可导致气血生理功能失常，临床多见气滞血瘀和气血俱虚两大类。

（1）气滞血瘀：气血是人体生命活动的动力源泉，是维持生命活动的最基本物质，应是流通运行全身。但因外界暴力的作用引起的筋肉损伤，波及络脉，则气血互阻，气机不利，血肿形成，使气血的运行疏通发生障碍。《素问·阴阳应象大论篇》第五：“气伤痛，形伤肿”。因气血损伤多同时并见，临床治疗时多以理气活血同时进行。但是，在气血受伤的同时，常有先后之别的表现。如《难经·二十二难》说：“气留不行者，为气先病也，血壅而不濡者，为血后病也”。因此，在治疗辨证时要加以鉴别。临床上见肢体外无肿形、胀闷疼痛而范围广、痛无定处、压痛不明显者，多为气滞的特征；而肢体外有肿形、刺痛、痛有定

处并出现青紫者为血瘀的特征。

(2) 气血俱虚：在伤科临床中，气血虚弱的原因有：一是在素体气血不足的基础上，损伤后气血进一步不足；另外是肢体损伤后瘀血的形成，瘀血不去则新血不生，故导致气血俱虚。气血俱虚引起全身或某一脏腑、器官组织出现功能不足和衰退。在临床表现中为面色不华、疲倦乏力、头目眩晕、气短自汗、脉细弱无力等全身症状。如因气血俱虚，引起筋脉失养，血不荣筋者，在临床其表现为手足麻木、筋挛僵硬、关节欠润、活动不利等症状。

2. 软组织损伤与骨骼的关系

筋可联络骨骼，维持肢节的活动，保护内脏的功能。《内经》谓：“骨为干，筋为刚”。肢体的运动，是依靠肌肉筋骨来完成。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，由于筋附着在骨的表面，跌打损伤中筋往往是首当其冲，受伤机会最多。在临床上伤筋最为多见，其证候表现、病理变化复杂多端，如筋急、筋缓、筋挛、筋缩、筋萎、筋惕等，宜细审之，治疗中宜坚持筋骨并重的原则。

3. 软组织损伤与脏腑的关系

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，脏腑功能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。临床中一些软组织损伤的患者，伤及皮肉筋骨，但日久不愈，也可出现精神抑郁、食欲减退、面色苍白、气短乏力等症状。由此可见，伤筋的发生、发展与脏腑关系极其密切。

筋骨损伤与脏腑的联系，最为密切的莫过于肝肾。肝主筋、主运动、肝藏血，肾主骨、主生髓。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，出现手足拘挛、肢体麻木、屈伸不利等症。这是肝血不足、血不养筋的缘故。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、腰酸背痛等症。临床上，肝肾亏虚主要发生在久病之后和年老体弱，或房劳伤肾患者。治疗时务必认真从肝肾调养入手，才能收到满意疗效。

4. 软组织损伤与经络的关系

经络是运行气血、联络脏腑、沟通表里上下及调节各部功能的通路。《灵枢·本藏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节也。”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。故当筋伤时，经络受到损伤而引起脏腑失和，脏腑的病症也可以累及经络，同时由于经络受损，其运行阻滞，也累及经络循行所过部位，出现相应部位证候。所以，临床上施治方法，亦必于经络脏腑间求之。

推拿学概论

第一节 推拿疗法的历史回顾

推拿是最古老的治病健身方法之一，古代有按摩、按跷之称。远在两千多年前的春秋战国时期，按摩疗法就被广泛地应用于医疗实践。

在春秋战国时期，人类的思想领域发生了飞跃，诸子纷起，百家争鸣，随着哲学体系的出现，人类社会进入了理性文明的时代。简单地在痛处按、揉、抚、摩的本能活动也被总结升华到了理性化的认识高度。在《庄子》、《礼记》、《孟子》等书中都有关于按摩（亦称“按蹻”、“导引”、“膏摩”、“矫摩”）的记载。名医扁鹊还曾运用按摩疗法“治赵太子暴疾尸厥之病”，说明按摩在当时已发展到相当的水平。

到了秦汉时期，按摩术在民间更加广泛地流行，理论上亦有巨大的进步，出现了多部系统详备论述按摩的专著，如《五十二病方》、《黄帝内经》、《黄帝歧伯按摩十卷》。其中被称为“医之宝典”的《黄帝内经》成书于 2000 年前。该书对按摩的定义、起源及按摩在诊断和治疗疾病上的应用都作了论述，“有形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”。据载当时按摩的手法已有按、摩、刮等 12 种，所治疗的疾病包括伤科、儿科、皮科、外科等共达 17 种之多。这一时期按摩发展的收获之丰可见一斑。

汉朝以后至隋唐约 500 年间，中华民族的文明发展蓬勃兴盛，如日中天。医学亦随潮而动，突飞猛进地发展，医著层出不穷，良医接踵而至。如晋代葛洪的《肘后备急方》、隋代巢元方的《诸病源候论》、唐代孙思邈的《千金要方》和《千金翼方》、王焘的《外台秘要》等书又将按摩术推到一个新的高度。尤其值得特书一笔的是：一方面这个时期按摩医疗专业化开始形成，如唐代“太医署”中有专司按摩的医官，设置有按摩科包括按摩博士 1 人，按摩师 4 人，按摩工 16 人，按摩生 15 人；另一方面由于同日本的海上来往，按摩术于唐天宝年间东传日本。这些对于日后按摩术的流行与发展从广度和深度都起了积极的推进作用。

由于当时按摩术的普及和完善，又逐渐出现了“膏摩”，即在按摩中运用一些润滑剂或药物，使按摩更为舒适有效。常用的“膏摩”有丹参膏、陈元膏、姜葱汁等。

从五代十国至宋元时期，中原大地战乱频繁，风起云涌，民不聊生，社会的动荡也使原占医疗主导地位的方药发展搁浅，而按摩术以其简便和奇效，尤其善理伤科而再度风靡于世，而且向着专业化更加深入地发展。如宋代著名的按摩大师庞安已将按摩应用于妇科的催产上，“为人治病，率十愈八九”，“有民间孕妇将产，七日而子不下，百术无效”，“（庞安）令其家人以汤温其腰腹，自为上下按摩，孕者觉肠胃微痛，呻吟间生一男子”。医术精湛已令人拍案。

北宋末年徽宗召天下医士撰成《圣济总录》，其中对按摩即有专门论述，且将“按”与“摩”仔细分开。按，单独使用；摩，兼以用药。这明确提出按摩作用：“每以开达抑遏为