



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医筋伤学

（供中医学专业骨伤方向用）

主 编 黄桂成

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



责任编辑 张 燕
文字编辑 邬宁茜
封面设计 单 果

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材（第十版）

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

医学伦理学

医学心理学

线性代数

国学经典导读

中医文化学

中医医案学

医患沟通技能

职业生涯规划与管理

公共管理学

管理心理学

卫生法学

管理学基础

公共关系学

卫生经济学

医院管理学

卫生管理学

社会医学

医药人力资源管理学

护理健康教育

护理教育学

临终关怀与护理

康复评定学

康复医学

康复治疗学

临床康复学

物理治疗学

中医老年病学

作业治疗学

微生物学

分子生药学

生物药剂学与药物动力学

生药学

天然药物化学

药剂学

药物分析

药物合成反应

药学文献检索

药用辅料学

药用高分子材料学

制药工艺学

中成药学

物理药剂学

中药安全用药专论

医药商品学

中药商品学

中药新药研制与开发

针刀医学

神经解剖学

腧穴解剖学

神经定位诊断学

中西医结合急救医学

中西医结合皮肤性病学

中药学（中西医结合医学）

中医基础理论（中西医结合医学）

方剂学（中西医结合医学）

病理学（中西医结合医学）

诊断学（中西医结合医学）

生理学（中西医结合医学）

创伤急救学

中医筋伤学

骨科手术学

骨伤科影像学

中医骨病学

中医正骨学

骨科生物力学

针灸推拿学

传染病学

基础医学概论

临床医学概论

医学微生物学

医学遗传学

医学免疫学

解剖生理学

中医全科医学概论

医学图形图像处理

医药数据库系统原理与应用

医学数据挖掘原理

SPSS 统计分析教程

ACCESS 中医药数据库教程

大学计算机基础教程

Visual Basic 程序设计教程

读中医药书，走健康之路

扫一扫 关注中国中医药出版社系列微信



服务号

(zgzyycbs)



中医出版

(zhongyichubans)



养生正道

(yszhengdao)



悦读中医

(ydzhongyi)

ISBN 978-7-5132-3368-2



9 787513 233682 >

定价：35.00 元

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医筋伤学

（供中医学专业骨伤方向用）

主 编

黄桂成（南京中医药大学）

副主编

熊 辉（湖南中医药大学）

梁 德（广州中医药大学）

张 杰（黑龙江中医药大学）

王 平（天津中医药大学）

毕荣修（山东中医药大学）

宋 敏（甘肃中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王志刚（湖北中医药大学）

陈朝晖（安徽中医药大学）

郝阳泉（陕西中医药大学）

侯春艳（辽宁中医药大学）

顾海潮（云南中医学院）

樊效鸿（成都中医药大学）

闵 文（南京中医药大学）

周宾宾（广西中医药大学）

修忠标（福建中医药大学）

闻 辉（长春中医药大学）

崔学军（上海中医药大学）

学术秘书

闵 文（南京中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医筋伤学 / 黄桂成主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016.7

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3368 - 2

I . ①中… II . ①黄 III . ①筋膜疾病—中医伤科学—高等学校—教材 IV . ①R274.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 101164 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市安泰印刷厂印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 15 字数 365 千字

2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3368 - 2

定价 35.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、

中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、

黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡刚（南京中医药大学校长）
洪净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王**国强**（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张**伯礼**（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王**志勇**（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢**国慧**（国家中医药管理局人事教育司司长）

严**世芸**（上海中医药大学教授）

吴**勉华**（南京中医药大学教授）

王**之虹**（长春中医药大学教授）

匡**海学**（黑龙江中医药大学教授）

王**键**（安徽中医药大学教授）

刘**红宁**（江西中医药大学教授）

翟**双庆**（北京中医药大学教授）

胡**鸿毅**（上海中医药大学教授）

余**曙光**（成都中医药大学教授）

周**桂桐**（天津中医药大学教授）

石**岩**（辽宁中医药大学教授）

黄**必胜**（湖北中医药大学教授）

前言

既求其理，又求其法，理法相参，方得真传。

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源和广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

中医筋伤学是研究筋的解剖生理、病因病机、辨证诊断、治疗和预防的一门临床学科，是中医骨伤科学的重要组成部分。中医筋伤学课程是中医骨伤科学专业核心必修课程。本教材在国家中医药管理局教材建设工作委员会宏观指导下，以全面提高中医药人才的培养质量、积极与医疗卫生实践接轨、为临床服务为目标，依据中医药行业人才培养规律和实际需求，由国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室组织建设的，旨在正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点。

本教材共五章。第一章概论，介绍了中医筋伤学的相关概念、发展简史及筋伤的病因病机和分类、诊断、治疗。第二章至第五章分述了上肢、下肢、躯干和其他特殊部位临床常见筋伤的病因病机、诊断要点、治疗、预防与调护等。本教材在吸收既往中医筋伤学教材经验的基础上，调整了部分教学内容，突出重点，增强了教材内容的实用性。编写纲目清楚，层次分明，教师好教，学生易学。同时注重保持中医骨伤特色，坚持理论联系实际，继承和发扬中医学的精华，并吸收了现代科学和西医学知识。希望采用本教材进行教学，能够使学生尽快全面、系统掌握中医筋伤学的基本理论和基本操作技能，为今后从事中医骨伤科临床工作奠定坚实的基础。

本教材供全国高等中医药院校中医学专业（骨伤方向）学生使用，还可供从事中医骨伤科的临床医师、教学与科研人员阅读参考。

本教材第一章概论由黄桂成、毕荣修、闵文执笔，第二章上肢筋伤由熊辉、王志刚、闻辉、樊效鸿、顾海潮执笔，第三章下肢筋伤由王平、周宾宾、陈朝晖、侯春艳、郝阳泉执笔，第四章躯干部筋伤由梁德、张杰、修忠标、崔学军执笔，第五章其他筋伤由宋敏执笔，附方索引由黄桂成、闵文汇编。

本教材在编写过程中得到了全国各高等中医药院校的大力支持，更得到了中国中医药出版社领导和编辑的大力支持与帮助，谨在此表示衷心的感谢！

由于时间紧迫，加之编写人员分散，集中统一不便，教材内容难免有不足或疏漏之处，诚望各院校的师生和广大读者多提宝贵意见，以便再版时修订提高。

《中医筋伤学》编委会

2016年5月

目 录

第一章 概论	1	第二节 肘与前臂部筋伤	84
第一节 筋伤与筋伤学的概念	1	一、肘部扭挫伤	84
一、中医筋伤学的概念	1	二、肱骨外上髁炎	85
二、筋的概念	1	三、肱骨内上髁炎	87
三、筋伤的概念	1	四、尺骨鹰嘴滑囊炎	89
四、“筋出槽”“骨错缝”的概念	2	五、旋后肌综合征	90
第二节 筋伤学发展简史	2	六、肘关节骨化性肌炎	92
第三节 筋伤的病因病机和分类	5	七、肘管综合征	94
一、筋伤的病因病机	5	八、桡侧腕伸肌腱周围炎	95
二、筋伤的分类	10	第三节 腕与手部筋伤	96
第四节 筋伤的诊断	12	一、腕部扭挫伤	97
一、筋伤的临床表现	12	二、桡尺远侧关节损伤	98
二、筋伤的检查方法	14	三、腕管综合征	100
三、筋伤的并发症	29	四、腕尺管综合征	102
第五节 筋伤的治疗	30	五、腱鞘囊肿	104
一、治疗原则	30	六、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	105
二、手法	31	七、指屈肌腱狭窄性腱鞘炎	106
三、固定	42	八、掌指与指间关节扭挫伤	108
四、练功	45	九、指伸、屈肌腱损伤	109
五、药物	56	第三章 下肢筋伤	112
六、其他疗法	59	第一节 髋与大腿部筋伤	112
第二章 上肢筋伤	69	一、髋部扭挫伤	112
第一节 肩与上臂部筋伤	69	二、梨状肌综合征	113
一、肩部扭挫伤	69	三、弹响髋	116
二、冈上肌腱炎	71	四、髋关节一过性滑膜炎	117
三、肩袖损伤	73	五、髋部滑囊炎	119
四、肩关节周围炎	76	六、臀肌挛缩症	120
五、肩峰下滑囊炎	80	七、股四头肌损伤	122
六、肱二头肌长头腱鞘炎	82	第二节 膝与小腿部筋伤	124
		一、膝关节侧副韧带损伤	124

二、膝关节交叉韧带损伤	126	一、胸部挫伤	163
三、膝关节半月板损伤	128	二、胸廓出口综合征	164
四、髌腱损伤	130	三、肋软骨炎	166
五、髌周滑囊炎	131	第三节 腰骶尾部筋伤	167
六、髌骨软化症	132	一、急性腰扭伤	167
七、髌下脂肪垫损伤	134	二、慢性腰肌劳损	170
八、膝关节创伤性滑膜炎	135	三、腰椎间盘突出症	172
九、腘窝囊肿	137	四、第3腰椎横突综合征	177
第三节 踝与足部筋伤	138	五、腰椎管狭窄症	178
一、踝部扭伤	139	六、腰椎滑脱症	180
二、跗跖关节扭伤	140	七、骶髂关节扭伤	183
三、跟腱断裂	142	八、尾骨痛	185
四、跟腱周围炎	143	第五章 其他筋伤	188
五、踝管综合征	145	一、筋出槽	188
六、跟痛症	146	二、骨错缝	189
七、跖痛症	147	三、肌筋膜炎	190
第四章 躯干部筋伤	149	四、纤维肌痛综合征	192
第一节 颈项部筋伤	149	五、皮神经卡压综合征	194
一、颈部扭挫伤	149	六、颞下颌关节紊乱症	195
二、颈椎病	150	附方名录	198
三、椎间盘突出症	156	主要参考书目	226
四、落枕	160		
五、肌性斜颈	161		
第二节 胸背部筋伤	163		

第一章 概 论

第一节 筋伤与筋伤学的概念

一、中医筋伤学的概念

中医筋伤学是研究筋的解剖生理、病因病机、辨证诊断、治疗和预防的一门临床学科。其主要研究内容是筋的损伤性疾病的发生发展及防治规律，比西医学所指的软组织损伤研究范围更广。

中医筋伤学是中医骨伤科学分化发展而形成的一个分支学科，是中医骨伤科学的重要组成部分。它与中医骨伤科学的其他临床分支学科如中医正骨学、中医骨病学等有着非常密切的关系。各种暴力造成骨折往往同时发生筋的损伤，有时骨折愈合、脱位整复后仍遗留筋的损伤。有些骨病在发生发展过程中也会引起筋的损伤。因此，准确把握中医筋伤学学科内涵及其与其他临床分支学科的关系，才能全面、正确、有效地防治筋伤疾病。

二、筋的概念

筋的概念复杂、范围较广。从狭义上讲，筋是对关节周围软组织的统称。从广义上讲，筋是对人体的头、四肢和躯干部位除坚硬骨骼以外所有软组织的统称。根据历代中医文献记载，结合西医学解剖知识，筋主要是指皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘、滑囊、椎间盘、关节软骨盘、关节软骨、肢体血管和周围神经等软组织。

筋的生理功能主要是起联系骨骼、组成关节、维持关节稳定和运动关节等作用。

对于筋的解剖、生理，中医学很早就有所认识。《素问·五脏生成》记载：“诸筋者，皆属于节。”亦即与骨节部分紧密连接的组织结构谓之筋。《素问·痿论》记载：“宗筋主束骨而利机关也。”说明筋的主要功能为连属关节，络缀形体，主司关节运动。后世历代医家对于筋的认识，都是在《黄帝内经》的基础上发展起来的。

三、筋伤的概念

筋伤是指各种外来暴力或慢性劳损，以及风寒湿邪侵袭等原因造成筋的损伤，俗称“伤筋”。

筋伤是骨伤科最常见的疾病，骨伤科门诊中大部分都是筋伤患者。外来暴力的损伤或风寒湿外邪的侵袭，筋常常是首当其冲受到损害。在生产劳动、交通运输、体育运动、军事训练、日常生活，以及战争和自然灾害中皆可发生。

筋伤的主要症状是疼痛、肿胀和功能障碍。它是损害人类健康、影响劳动生产的主要疾病

之一。随着疾病谱的改变,急慢性筋伤疾病逐渐增多。因此,加强对筋伤疾病的预防与治疗研究,是当前摆在骨伤科工作者面前的一项迫切任务。

对于筋伤疾病及其病因病机、临床表现等,历代医家有诸多论述。《素问·长刺节论》记载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”论述筋伤疾病多引起疼痛和肢体功能障碍。元代危亦林著的《世医得效方》记载:“凡手臂肘出臼,此骨上段骨是臼,下段骨杵,四边筋脉锁定,或出臼,亦挫损筋。”论述暴力造成关节脱位同时伴有筋的损伤。清代胡廷光著的《伤科汇纂》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。”论述筋伤疾病的病机有寒热之分,症状有关节僵硬和关节松弛之不同,以及筋伤主要临床表现为关节疼痛和肢体功能障碍,且肢体不同部位筋伤有不同功能障碍的特点。

四、“筋出槽”“骨错缝”的概念

“筋出槽”“骨错缝”是中医骨伤科的特有概念。它是对筋的解剖位置发生异常变化和关节发生微小错位,且引起肢体功能障碍等一类筋伤疾病的统称。它既是对该类筋伤疾病病机变化的概括,也方便于该类疾病的诊断和指导治疗。

“筋出槽”是指筋的解剖位置发生异常变化,且引起肢体功能障碍者。临床可表现为筋歪、筋走、筋翻、筋卷、筋转等。筋居之所,谓之筋槽。正常生理情况下,筋骨系统处于“骨正筋柔”的状态,用手触摸体表不易感觉到“筋槽”的存在。病理情况下,以手触摸筋伤之处,感觉筋的柔顺性下降,张力增高,或高出其周围正常的组织,甚或触及筋的凹槽,表明筋不在原来的筋槽内,故称之为“筋出槽”。

“骨错缝”是指关节发生微小错位,且引起肢体功能障碍者。中医学把人体诸多小关节、微动关节或联动关节的正常间隙称为“骨缝”。因此,由于外伤或劳损等原因造成这类关节的微小错位,且引起肢体功能障碍者,称为“骨错缝”。“骨错缝”与“关节脱位”都是关节解剖位置发生改变,伴有肢体功能障碍,但两者有明显区别。“骨错缝”多发生在小关节、微动关节或联动关节,外力相对较小,关节发生微小错位,一般X线检查难以发现。“关节脱位”可发生在任何关节而以大关节为多,外力相对较大,关节发生明显移位,X线检查很容易发现。

第二节 筋伤学发展简史

中医筋伤学历史悠久,它是我国劳动人民在长期与筋伤疾病的斗争中创造发展起来的,并逐渐形成具有中医特色的理论体系和治疗方法的一门学科。

早在远古时代,我们的祖先就在这块伟大的土地上生活和劳动。为了生存,他们使用原始工具进行生产劳动,还要与野兽搏斗,或发生部落之间的战争,这必然会引起筋的损伤。伤后常常用手去抚摩,或用植物、矿物涂搽,或用树叶、树枝、藤条包扎及固定肢体,逐步从中总结出了治疗筋伤疾病的按摩、药物、固定等方法。这就是筋伤外治疗法的起源。

商代,甲骨文卜辞中就有“疾手”“疾肘”“疾胫”“疾止”等病名记载,并采用按摩、

外敷药物等方法治疗筋骨疾病。

周代,《周礼·天官冢宰》记载了“以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以甘养肉”等理论。《礼记·月令》记载:“命理瞻伤、察创、视折、审断,决狱讼,必端平。”蔡邕注:“皮曰伤,肉曰创,骨曰折,骨肉皆绝曰断。”说明当时对筋骨损伤已经有了充分认识,并进行了分类。后世《吕氏春秋》记载了“昔陶唐之始,阴多滞伏而湛积……民气郁阏而滞着,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之”,提出用导引练功的方法来治疗筋骨疾病。

春秋战国时期,中医学经典著作《黄帝内经》详细记载了人体解剖、生理、病理、诊断及治疗等基本理论,其中阐发的肾主骨、肝主筋、脾主肌肉,以及气伤痛、形伤肿等学说和论述,奠定了中医筋伤学的理论基础。它不仅对“筋”的概念做了描述,还对“筋膜”“经筋”“宗筋”“肌肉”等名词概念及其病变进行了论述。另外,《吕氏春秋·季春纪》记载:“流水不腐,户枢不蠹,动也;形气亦然,形不动则不流,精不流则气郁。”其主张用练功的方法治疗足部“痿躄”,即用练功治疗肢体筋脉弛缓、软弱无力、行动不便的疾病,为后世骨折筋伤疾病“动静结合”治疗理论奠定了基础。

汉代,中医骨外科鼻祖华佗已使用麻沸散麻醉,进行了骨外科手术,还创造了“五禽戏”,指出了练功活动在骨折筋伤疾病治疗中的重要作用。《神农本草经》中记载治疗折跌绝筋的药物及治疗腰痛、痹证的药物达60余种。《金匱要略》中记载有导引、吐纳、膏摩等方法,用于预防和治疗筋伤疾病。

晋代,葛洪著《肘后救卒方》,不仅对骨折、脱位治疗有详尽记载,而且对筋伤出现疼痛、肿胀等症状有描述。还记载有活血化瘀药物加酒内服以增强活血力量,使用药物外熨患处,以药酒、药醋涂搽患处等。

隋代,巢元方著《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位的诊断,对筋伤出现的症状也有所描述。该书还记载了开放伤口的正确缝合方法。

唐代,孙思邈著《备急千金要方》,较为全面地论述了筋伤的内外用药,提出了填骨髓、长肌肉、坚筋骨等治伤疗法,记载了“老子按摩法”“天竺国按摩法”,归纳按摩手法有擦、捻、抱、推、撮、打、筑、捺等。蔺道人所著的《仙授理伤续断秘方》是现存最早的中医骨伤科专著,明确提出了治伤的原则,如清创缝合、手法复位、固定、练功、内外用药等。该书对筋伤的病因病机、早期及后期症状均有所论述。对于筋伤日久形成痹证,主张内外用药治疗。该书的问世,也标志着中医筋伤治疗的技术体系基本形成。

宋代,张杲著《医说》,记载了采用脚踏转轴法治疗骨折后膝、踝关节功能障碍的病例,说明这一时期对骨折筋伤的后期已经能够采用器械辅助练功锻炼治疗。

元代,李仲南著《永类铃方》及危亦林著《世医得效方》等,确立了骨伤三期用药原则,即损伤早期用活血化瘀法、损伤中期用养血舒筋法、损伤后期用培补肝肾法治疗,同时配合以辛热芳香、温经散寒和活血定痛为主的熏洗药、熨药、贴药和敷药等外治方法治疗筋伤疾病。

明代,薛己著《正体类要》两卷,上卷论正体主治大法及扑伤、坠跌金伤治验、汤火伤治验,下卷附诸方药。全书记载验案65则,载方71首,主要介绍跌打损伤的辨证论治。薛氏非常重视整体疗法,在该书序文中指出“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,阐明了骨伤科疾病局部与整体的辩证关系,这一论点对后世产生了巨大影响。朱楠

等编著的《普济方》、异远真人所著的《跌损妙方》及李时珍的《本草纲目》和王肯堂的《证治准绳》等，均收集了有关筋伤的大量药物、方剂及医案等资料。

清代，吴谦等编著《医宗金鉴·正骨心法要旨》，系统地总结了清代以前治疗骨折筋伤的经验，对于筋伤的诊断、手法治疗记载详细。该书在手法总论中写道：“盖一身之骨体，既非一致，而十二经筋之罗列序属，又各有不同，故必素知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出……筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合，虽在肉里，以手扪之，自悉其情。”书中强调了用摸法诊断治疗筋伤的重要性，归纳了“摸”“接”“端”“提”“推”“拿”“按”“摩”正骨八法，以推拿按摩手法治疗筋伤疾病。钱秀昌所著的《伤科补要》、胡廷光所著的《伤科汇纂》、赵竹泉所著的《伤科大成》等对筋伤的病因病机、辨证论治、手法治疗等都有较为详细的记载。至此，中医筋伤与中医正骨学科一样已经发展成熟，并形成了以武功治伤为主和以药物内治为主等治伤学术流派。

从晚清开始，中国沦为半封建半殖民地社会，由于封建主义的禁锢和帝国主义文化侵略的摧残，中医遭受濒临灭亡的厄运，中医筋伤学的诊疗技术赖师授家传才得以保存下来，而不致灭绝。

新中国成立后，党和政府制定了一系列中医政策，中医学获得了蓬勃发展。自20世纪50年代中期，全国各省市相继成立高等中医院校和中医医院，各地著名的中医骨伤科专家被聘请到中医院校和中医医院执教与医疗，使过去师授家传的筋伤学诊疗技术得到了系统整理和提高，并撰写成专著出版发行。如郭汉章著《实用正骨学》、郭春园著《平乐郭氏正骨法》、石筱山著《正骨疗法》、王子平等著《却病延年十二势》、朱兴恭著《临床正骨学》、李国衡著《伤骨诊疗》、杜自明著《中医正骨经验概述》等。还有一些老专家的经验也经总结后成为专著，如《刘寿山正骨经验》《陈氏祖传正骨疗法》《林如高正骨经验》《李墨林按摩疗法》等。中医筋伤学开始得到了全面继承和发展。自20世纪80年代开始，全国先后有10多所中医院校创立了骨伤科系，开设了中医骨伤科学专业或专业方向，编写全国统一的包括《中医筋伤学》在内的中医骨伤科学专业系列教材。各中医院校还先后开展了骨伤科专业研究生教育，培养了一批中医骨伤科专业的本科生、硕士研究生、博士研究生等各层次人才，为今后骨伤科事业的发展打下了坚实的基础。

60多年来，我国骨伤科学工作者开展了筋伤常见疾病临床研究、治疗技术创新、中药研发和基础研究，均取得了可喜的成果。在常见病临床研究方面，采用推拿按摩、牵引疗法、中药治疗和练功等方法综合保守治疗颈椎病、腰椎间盘突出症，大幅度提高了临床疗效，使很多患者免受手术痛苦。2005年，北京孙树椿等总结出“孙氏治疗颈椎病系列疗法”，将手法治疗系统化和规范化，其临床应用疗效确切，并作为国家中医药科技成果在全国推广。在治疗技术创新方面，朱汉章等创立了小针刀疗法治疗狭窄性腱鞘炎和筋膜粘连性疾患等，取得了显著的临床疗效，该疗法具有操作简便、疗效确切、患者痛苦少、费用低等优点。研制出了腰椎牵引床、颈椎牵引器、颈托等医疗器械。在中药研发方面，有壮骨关节丸、颈复康、腰痹痛胶囊、活血止痛胶囊、南星止痛膏等一大批内外用中药制剂相继问世。在基础研究方面，上海施杞、王拥军等开展椎间盘退变机制的基础研究，取得了阶段性研究成果等。近10年，现代检查技术如CT、磁共振、关节镜等在临床上得到了普遍推广应用，筋伤疾病的诊断治疗水平获得较大的提升。

第三节 筋伤的病因病机和分类

一、筋伤的病因病机

(一) 筋伤的病因

筋伤的病因是指引起筋伤的致病因素。筋伤的病因比较复杂，但归纳起来有外因和内因两大类。

1. 外因 外因是指从外界作用于人体而引起筋伤疾病的致病原因，主要是指外力伤害，但与外感六淫、邪毒感染也有密切关系。

(1) 外力伤害 是指外界暴力所致的损伤，如跌仆、坠落、撞击、闪挫、扭捩、负重、锐器切割、压轧等所引起的筋伤。根据外力的性质不同，一般可分为直接暴力、间接暴力、肌肉强烈收缩、慢性劳损等四种。

①直接暴力 损伤发生在外来暴力直接作用部位。如棍棒打击、撞压碾轧等暴力所引起筋的挫伤。

②间接暴力 损伤发生在远离于外来暴力作用的部位。如强力扭转关节所引起筋的扭伤，可造成筋膜、肌腱、韧带的撕裂等。

③肌肉强烈收缩 肌肉突然强烈收缩可造成筋肉的牵拉撕裂伤。如突然弹跳、高处跳下、猛烈奔跑使腓肠肌、比目鱼肌猛力收缩，可导致跟腱撕裂损伤，甚则断裂。

④慢性劳损 是慢性筋伤的主要病因之一。长期、单调或反复地动作，应力作用于人体某一部分，可引起局部筋肉积劳成伤。如长期弯腰工作可造成腰肌劳损、反复伸腕用力可发生肱骨外上髁炎等。

(2) 外感六淫 外感六淫与筋伤疾病关系密切。各种损伤可因风寒湿邪侵袭，经络阻滞，引起筋肉挛缩或松弛无力，或关节活动不利，肢体功能障碍，也可使急性筋伤缠绵难愈或使慢性筋伤症状加重。如落枕常与感受风寒湿邪有关。风寒湿邪侵袭是筋伤中比较常见的病因之一。

(3) 邪毒感染 外伤后再感受邪毒，或邪毒从伤口乘虚而入，邪毒化热，热盛肉腐，脓毒形成，可引起局部或全身感染，出现各种变证。如开放性筋伤、严重的软组织挫伤可导致邪毒感染，严重者可引起化脓性骨髓炎、肢体组织缺血坏死等。

2. 内因 内因是指受人体内部因素影响而致筋伤的因素。无论是急性筋伤还是慢性劳损，外力伤害等外因固然起重要作用，但是否发病、发病的轻重与人体的内在因素有较为密切的关系。筋伤内因主要与患者的年龄、体质、局部解剖结构、职业工种和先天因素等有密切关系。

(1) 年龄 筋伤的发病与患者的年龄有关。不同的年龄，筋伤的好发部位和发生率也不一样。儿童气血未盛，筋骨发育不全，易发生扭伤、错缝等，小儿易发生髋关节一过性滑膜炎等。青壮年人活动和运动多，易造成筋的扭挫伤、撕裂伤等。中老年人气虚血衰，筋骨懒惰，易发生劳损性、退行性疾病，如颈椎病、肩关节周围炎、腰肌劳损等。

(2) 体质 筋伤的发生与体质的强弱有密切关系。体质因素与先天禀赋、后天摄养、锻

NOTE