

指壓、推拿手法叢書③

中 西 醫

治療軟組織損傷原理與方法

主 編

姚 經 文

緣 起

通常將指壓經穴誤爲點穴，是錯誤的。所謂點穴：爲技擊家武功之一，有點穴、拿穴、閉穴之分，而統以點穴名之；相傳爲福建少林寺所傳，其法：運動於指，按人身穴道，血行時辰，以指點之，有斫、拍、掌印、膝、肘諸點法；重者致命，輕者致傷，須由諳點穴法者依法另點他穴，或特製藥品救之。因此要明瞭點穴和指壓經穴有其不同之處，先予說明。

中醫指壓經穴和推拿療法，具有悠久的歷史和豐富的內容；是目前骨傷科領域中不可缺少的治療方法。對於骨傷科的疾病診斷、辨症施治、指壓、推拿治療手法之運用，具有豐富的臨床經驗。尤其是治療軟組織損傷的手法上，更有獨到之處，不但有周密的手法準備（指壓），達到舒筋活絡、宣通氣血、麻醉止痛的效用，並且在治療手法上（推拿）能針對疾病所在，緩解其病理變化。其手法簡便，療效可靠，易於推廣。而且指壓經穴和推拿治療手法，不需要複雜設備，又不受環境條件限制，不用針、不用藥，兩隻手即見功效。

指壓、推拿手法，對促進血液循環非常有幫助，嘗試與其他西醫療法併用，更可發現對於人之身體機能衰退的病患復健，其效果非常好。宜蘭羅東聖母醫院復健醫學部早已實施指壓、推拿術，並且與臺北長庚紀念醫院復健部合作，由長庚醫院定期派醫師及技術員至該院爲病患服務（見中國時報、中央日報六十九年四月二十八日刊載）。因此；更希望普及於各層次護理從業人員，得直接廣被於病患者。

2 治療軟組織損傷原理與方法

本書之重點，在探討人體軟組織損傷和疾病的病理變化，疾病的發生和發展，手法的療癒功能，治療步驟和各部位的施治方法。其主要的是按部位、損傷和疾病的種類，根據生理解剖、病症狀況和病理變化，予以鑑別診斷，以及各種疾病的具體治療手法的程序和步驟，盡量地配以插圖，把手法作實際顯示，以便讀者容易掌握疾病的診斷和手法操作之要領。因此，本書也可提供大專院校、醫事、護理、體育、職訓作為教本，能學有所長，使中、西醫學無界線、互相合作、團結，發揚光大，造福人類！

如果尚有未能把手法具體運用時的微妙和對各種疾病的辨症施治完全表達之處，而掛一漏萬，在所難免，尚希讀者不吝指正。

中醫治療軟組織損傷原理與方法

目 次

緣 起	1
第一章 總論（錄自人體「自然療能學」）	11
第二章 軟組織損傷的病理	14
一、外傷造成局部腫脹的原因	
二、外傷後局部滲液或出血、粘連、攣縮	
三、肌肉、肌腱、韌帶遭受損傷和破裂	
四、髓鞘積液、鞘壁肥厚，影響滑動	
五、關節損傷、滑膜積液	
六、關節附近發生不正常的活動功能	
七、關節內軟骨板損傷，致摩擦、震蕩	
八、椎間盤系、椎體間的軟骨墊、纖維環發生萎縮性變	
九、關節滑脫、骨縫開錯	
第三章 治療手法對軟組織損傷的治療功能	17
第一節 舒筋活絡、宣通氣血、麻醉止痛	17
第二節 減輕或解除肌肉痙攣	20

4 治療軟組織損傷原理與方法

- 一、肱二頭肌之痙攣疼痛
- 二、斜方肌之緊張疼痛
- 三、骶棘骨肌之緊張痙攣
- 四、股內收肌牽拉性損傷
- 五、腓骨長短肌之滑脫，產生肌肉痙攣
- 六、腓腸肌牽拉性損傷

第三節 活血散瘀、消腫止痛	25
第四節 整復脫位	26
第五節 疏通狹窄	30
第六節 剝離粘連	32

(包括：肩、肘關節及伸、屈腕肌之粘連)

第四章 治療軟組織損傷的步驟 35

第一節 適當合理的局部固定	36
第二節 辨症施治的指壓、推拿手法	36
第三節 積極有效的功能鍛鍊	37
一、促進肌肉收縮、血液循環	
二、防止關節粘連、活動受限	
三、修復的有效措施	

第五章 功能鍛鍊 39

第一節 頸部練功法	40
(包括：屈、伸、展、旋等法)	
第二節 腰背部練功法	42
(包括：前屈後伸、側彎、回旋、壓腿、蹲位、仰臥、起坐、及臀、背肌練功九法)	

第三節 肩、肘部練功法	46
(包括：前伸、後展、划圈、掄旋、內、外旋轉、展翅、爬牆、摸背及舉肩十法)	
第四節 腕、手部練功法	50
(包括：抓空、旋轉、背伸掌屈、滾球棒四法)	
第五節 髖、膝、踝練功法	51
(包括：收縮、高舉、伸屈、蹬空、搖膝、上下臺階、蹬車、滾木、跂屈、踝旋等十法)	
第六章 治療手法之適應與禁忌症	55
第七章 頸部和軀幹軟組織損傷與疾病	57
第一節 頸椎綜合特徵	57
(包括：解剖、病理變化、特徵、檢查及治療手法、病例等)	
第二節 前斜角肌綜合特徵	77
(包括：解剖、病理變化、特徵、診斷及治療手法、病例等)	
第三節 落 枕	91
(包括：原因、症狀、診斷及治療手法、病例等)	
第四節 肩胛骨附近肌肉和棘間韌帶勞損	94
(包括：原因、症狀及治療手法、病例等)	
第五節 急性腰扭傷	100
(包括：原因、病理、症狀、檢查及治療手法、病例等)	
第六節 骶髂關節急性扭傷（或半脫位）	113
(包括：解剖、症狀、特徵、診斷及治療手法、病例等)	
第七節 腰椎間盤突出症及纖維環破裂症	120

6 治療軟組織損傷原理與方法

(包括：解剖、原因、病理變化、症狀、特徵、診斷及
治療手法、病例分析等)

第八節 坐骨神經痛..... 138

(包括：解剖、原因、鑑別、診斷及治療手法、病例等)

第九節 胸壁扭挫傷(又名「岔氣」)..... 148

(包括：病理變化、症狀及治療手法等)

第八章 上肢軟組織損傷和疾病..... 152

第一節 凍結肩..... 152

(包括：解剖、病理變化、症狀及治療手法、病例等)

第二節 肱二頭肌腱滑脫..... 160

(包括：解剖、病理變化、病狀及治療手法、病例等)

第三節 崗上肌腱炎..... 164

(包括：解剖、病理、特徵、檢查及治療手法、病例等)

第四節 肱骨外上髁炎(網球肘)..... 170

(包括：解剖、病理、病症、特徵及治療手法、病例等)

第五節 腕關節勞損..... 173

(包括：解剖、病理變化、症狀及治療手法、病例等)

第六節 橈骨莖突及手指的狹窄性腱鞘炎..... 178

一、橈骨莖突部狹窄性腱鞘炎

二、屈拇長肌腱和屈指長肌腱狹窄性腱鞘炎

(包括：上列各腱鞘炎治療手法及病例分析等)

第七節 指間關節扭挫傷..... 183

(包括：原因、症狀、治療手法等)

第九章 下肢軟組織損傷和疾病..... 187

第一節	股內收肌損傷·····	187
	(包括：解剖、病理、症狀及治療手法、病例等)	
第二節	股二頭肌勞損·····	189
	(包括：解剖、病理、症狀及治療手法、病例等)	
第三節	膝關節內側副韌帶扭傷·····	193
	(包括：解剖、病理、病狀、診斷及治療手法、病例等)	
第四節	腓腸肌勞損·····	198
	(包括：症狀、治療及治療手法、病例等)	
第五節	腓骨長短肌腱滑脫·····	202
	(包括：解剖、病理變化、症狀及治療手法、病例等)	
第六節	踝關節扭傷·····	205
	(包括：解剖、病理變化、檢查，並分別以急慢性治療 手法、病例分析等)	
第十章	關節脫位·····	213
第一節	顛領關節脫位·····	214
	(包括：症狀、治療及整復手法等)	
第二節	肩關節脫位·····	218
	(包括：分別其新舊性之解剖、原因、病理變化、診斷 及整復手法等)	
第三節	肘關節脫位·····	228
	(包括：解剖、原因、症狀、診斷及整復手法等)	
第四節	幼年性橈骨頭半脫位·····	234
	(包括：病理、病狀及治療手法等)	
第五節	幼年性髖關節半脫位·····	236
	(包括：病理、病狀、診斷及整復手法等)	

第六節 髓關節脫位.....	239
(包括：分別其前後原因、病理變化、病狀、診斷及整復手法等)	
第十一章 指壓與推拿手法之適應症及其功能.....	248
第一節 指 壓.....	248
一、六陰經.....	249
(包括：手三陰、足三陰)	
二、六陽經.....	250
(包括：手三陽、足三陽)	
三、任、督二脈.....	250
(包括：上、下肢前、側常用穴四幅，並說明主治病症)	
第二節 推 拿.....	255
第一類：陽型剛術.....	256
(包括：推蕩、疏散、舒暢、叩支四法及其六個手法)	
第二類：陰型柔術.....	259
(包括：貫通、補氣、揉捏、和絡四法及其六個手法與表解)	
第十二章 生理學名詮釋及其功能.....	265
(包括：筋肉、膜、腱、纖維素、關節、軟骨盤、韌帶、神經、肋膜及血液等 25 項)	
附 錄：本書適用內、外方劑	
第一類：內服藥.....	271
一、丸、散、膏、丹.....	271

(包括：補筋、定痛丸、補損、止血、七厘散及接骨丹等)

二、湯劑..... 273

甲、新外傷初期多散少補方..... 273

(包括：白糖飲、發散方、基礎湯等)

乙、陳舊老外傷多補少瀉方..... 275

(包括：大補、四物、八勝、益氣及椎間病變方等)

第二類：外用藥..... 276

一、熏洗藥..... 277

(包括：海桐皮、散瘀、五加皮湯及洗傷、洗手足傷方等)

二、外敷藥..... 279

(包括：椒鹽、茴香、地龍酒，消腫、止痛散及塗敷和
溫洗、熨敷方等)

第一章 總論 (錄自人體自然療能學)

所謂「能」，凡能作功之物體，稱之爲有能；換言之，「能者」爲能發而作功之潛勢也。如熱能、電能、化學能等。黃帝內經風論：「願聞其診，及其病能」，是指內作病形之意也。如物體落下而達於地面時，其動能雖消失，但同時物體及地面之分子，經激烈運動而發熱及音，即由動能變爲熱及音之能也。薪炭燃燒時，發出多量之熱及光，即光學能變爲熱及光之能也。「自然療能」潛於吾人體內具有極多無法預估的能量，例如：皮膚受輕微傷損，能自行痊癒，使傷口彌合；困倦時，因體內缺氧，便會張口打哈欠，以便吸入充分氧氣；米飯菜屑進氣管，便自動咳嗽，直到氣管排除清楚爲止；天熱時，自動流汗，調節體溫；寒冷時，皮膚起雞皮疙瘩，以免體溫失散；這些都是人體天生自然而顯然易見之「療能」。還有許多「自然療能」，比較不易爲人們察覺的，如人體因病菌感染而發燒，是因爲體內白血球和細菌正在對抗；另外，我們每天不停地眨眼，流出的眼淚，也在不知不覺中，殺死數十種有害細菌。因此，人體內具有許多無法預估之「自然療能」；彼等之所以無法發揮，主要是人們未能理解，更未能善自運用，而太依賴針、藥之故；久而久之，這些天生即與之「自然療能」，便退化而潛伏了。指壓經穴和推拿八法的「療能」，便是激發這些潛能，傳達刺激體內各器官等組織：有（1）促使皮膚機能正常，（2）加強體液循環流動，（3）軟化肌肉、筋絡組織，（4）矯正骨骼、肌腱發育正常。（5）調和神經機能系統，（6）調節內分泌功能，

(7) 調正內臟器官功能，(8) 驅散腫脹、傷損之功能，(9) 防止內、外疾病之發生，(10) 促進生命健康活力等十大「自然療能」，使彼等克盡捍衛人體之天職，以達到強壯體魄、預防病痛、維護健康人生為目的。

這本人體「自然療能學」，是適合現代科學，有技術思想、有組織、又合理而實用之學術書本；它是從我國古代「導引、按蹻」療法的基礎上發展出來的；如史記留侯世家之「道引不食穀」，係道家養生之法；按漢書張良傳及黃帝內經素問皆作「導引」，素問異法宜論：「其治宜導引按蹻」，就是「搖筋骨動支節」之意。是我國醫學典籍中最早一部重要文獻，起源甚早，已有數千年歷史。漢書藝文志載有黃帝岐伯按摩十卷篇目。演繁露：「醫有按摩法，按者以手捏捺病變也；摩者按搓之也。」按摩亦名推拿，即古時按摩之術，以正骨法之一，凡骨節傷損，以手推之，使還舊處曰推；手指捏定患處，斟酌地位，用力或輕或重，而使其漸復原位曰拿；因年代久遠，已湮沒無存。周禮注疏及史記扁鵲倉公列傳，皆有關於扁鵲應用按摩（推拿）治病之記載，黃帝內經素問對按摩法亦有記述，如「形數惊恐，經絡不通，病生于不仁，治之按摩醪藥。」足見推拿法在秦、漢以前普遍應用。

推拿療法，簡便易行，利於推廣，乃自春秋、戰國時代沿至明、清各代都有一定發展，隋唐時期已很盛行。唐六典太醫令屬官，按摩博士一人，置按摩師，按摩丁佐之，教按摩法。明代把按摩列為十三科之一，當時有關著作，有周子蓆著按摩全書又名推拿秘訣，分按、摩、掐、揉、推、運、搓、搖八法，用以代藥。（通常以推拿簡稱按摩，即取其首兩法成為習用之名稱。）四明陳氏之小兒按摩經等；清代有熊應雄之推拿廣義，張振聲之厘正按摩要術等。據文獻記載，我

國的按摩約在一千年前傳入法國、日本，康富著按摩手冊曾流入法國譯成法文，成為今日歐、美按摩法之基礎。按摩英語 Massage，為日本假借其音為用。古代希臘人遇有疾病，多用此法治之，在德國，凡患感冒、肝、腎、皮膚病等，在未用藥之前，亦用按摩先予實施。今日落水救生、童子軍急救法，以及家庭中所謂捶捶背、揉揉肩、拍拍胸、敲敲腿以舒暢一下筋骨等之理療，每有奇效。

我國按摩療法，歷史悠久，深受廣大社會人士歡迎，但近百年來反而沒落，只能口傳心授，發展極慢，似乎只有瞎子摸象，不着邊際，或者隨職業與人際之區別和需要，存續其間而已。

中醫之按摩，實為推拿，有別於西醫按摩之一般對症治療，不但能治療傷科疾病，且對內科及小兒科疾病均顯卓越之療效。中醫之按摩針對內科治療之法較多，對傷科治療較少，且所有各法多是口傳心授，沒有從生理解剖和病理分析結合手法之理論根據加以闡述。有的手法較複雜，學習者難以掌握。著者經多年來多方探索，認為民間尚有按壓（俗稱指壓）、振顫、捺擠、叩打等手法，均該包含在推拿八法中，唯尚該加強「指壓經穴」之治療法。並依據療效基本學理，宜配合四診八綱、陰陽五行、經絡學說、以及子午流注法（即氣血運行時刻）等之運用，作有系統之篇幅供諸位研究實施。以中醫的手法為基礎，總結出一套中、西醫互相結合之療法，原則上不服藥、打針，全靠自己或與人互相用雙手之力量來治療，傳達刺激體內各部位機能之「自然療能」；治療手法上針對疾病所在，緩解其病理變化，使手法簡便，療效可靠，按圖索驥，能有舉一反三之思路，易於推廣，而且不需要複雜設備，不受環境條件之限制，不用針、不服藥，用雙手見功效。為摒除口傳心授，作成是書，尚冀各界先進，不吝指教，以為將來修正和增加篇幅受益耳。

第二章 軟組織損傷的病理

軟組織包括：筋膜、肌肉、肌腱、韌帶、關節囊、滑膜、椎間盤纖維環、關節軟骨盤等。就因直接外傷、間接外傷和長期勞損，而產生一系列的病理變化。其損傷則有局部挫傷、肌肉牽拉、纖維破裂、肌腱撕脫、肌腱滑脫、韌帶破裂、關節囊撕破、骨縫開錯（半脫位）、關節脫位（嚴重性軟組織損傷）、軟骨破裂以及關節或軟組織勞損等。這些軟組織損傷應在早期施以有效的治療，防止急性變為慢性。指壓經穴和推拿療法，對於軟組織損傷是一種比較有效的治療措施。治療前應首先瞭解軟組織損傷病理變化，查明其病理所在部位，於指壓經穴和推拿之時，方能做到其治療功能。茲將其病理變化歸納如次：

一、外傷後造成局部腫脹的原因則有：（1）受傷後局部血管未發生破裂，由於神經反射，引起血管壁滲透功能增加，血管內外組織液滲透壓的平衡失調，則產生大量組織液集聚在組織間隙內而顯示腫脹。（2）受傷後局部血管破裂，因出血形成血腫，血腫較小者可自行吸收。血腫較大者則凝成血塊，有時應切開排除。無論是局部滲液或血腫形成，均應活血散瘀，促進早期吸收。

二、外傷後局部滲液或出血，如未及時採取有效措施，終必產生粘連，致使肌肉、肌腱因滲液或血腫纖維機化發生攣縮，成為缺血性攣縮。如在關節內或關節外形成粘連，必引起關節強直，活動受限。因此，預防和剝離粘連為治療軟組織損傷的重要措施。

三、肌肉、肌腱、韌帶遭受損傷後有完全和不完全破裂。完全破裂者，其斷端多必退縮，因斷端間距較遠不能自行修復，須手術縫合方能重建其固有功能；不全破裂者，僅僅部分纖維失去聯系，局部出血，纖維機化，充填缺損，自行修復。但此種修復部位多與周圍組織粘連而影響滑動。肌腱、韌帶斷裂伴有骨膜撕脫者，可產生鈣化或血腫骨化，成為骨化性肌炎，影響關節活動。

四、具有骨纖維性管肌腱之腱鞘，往往由於局部骨質增生，腱鞘狹窄，加以急性損傷或慢性勞損，以及風、濕、寒的侵襲，可引起肌腱和腱鞘水腫，鞘內積液。久之，滲液吸收，纖維機化，鞘壁肥厚，產生狹窄。影響肌腱在腱鞘內滑動，當肌腱經過狹窄部則產生彈響，或腱與鞘壁發生粘連，以致影響關節轉動，成為臨床上常見的狹窄性腱鞘炎。此外，靠近骨性隆起部位，具有較長的肌腱或經過骨性纖維管的肌腱，一旦遭受外傷，將維持肌腱穩定的支持帶撕裂，則發生肌腱滑脫。必須將滑脫的肌腱理正，使斷裂的支持帶得以修復，方能保持肌腱穩定，以恢復其原有的滑動功能。

五、關節遭受損傷，關節滑膜產生積液，成為創傷性滑膜炎。滑液有潤澤關節，減少摩擦，吸收熱量，保護關節軟骨的功能。倘使積液過多，可將關節囊和韌帶過度伸展而變鬆弛。尤其關節附近的肌肉萎縮，則關節必喪失穩定。故關節外傷以後，則關節腔內積液，必須休息其積液方能吸收，休息過久，肌肉產生萎縮，以致關節不穩，容易再受損傷，關節滑膜又產生積液，因此而形成惡性循環，故對急性創傷性滑膜炎及早地施以有效治療，防止產生積液及慢性滑膜炎，同時需要預防肌肉萎縮以免繼續遭受損傷。

六、關節附近的韌帶，肌肉有保持關節穩定，防止發生不正常的活動功能。由於韌帶關節囊、關節滑膜等組織皆受感覺神經支配，一

且遭受損傷必引起反射性肌肉痙攣，需以保護關節維持穩定。實踐證明肌肉痙攣是一種原發性損傷後的繼發性的病理改變，首先解除原發性病變，其肌肉緊張方能隨之消失。急性腰扭傷患者應用指壓經穴和推拿治療法，既能解除原發病變，又緩解肌肉痙攣。

七、關節內軟骨板易受損傷部位則有：膝、顳頷、橈尺等關節。關節內的軟骨板有減少摩擦、防止震蕩、散佈滑液等功能。但因擠壓、扭轉可發生軟骨板移位或破裂。多半先撕裂軟骨板的邊緣，然後其板的本身由於旋轉而發生破裂，呈瓣狀、劈裂狀或分層狀等破裂，在關節活動時發生彈響，以致關節交鎖不能完全伸直，完全屈曲或失去旋轉功能。指壓經穴和推拿手法可使破裂者理正，交鎖者鬆開，但不能使破裂的軟骨板完全修復。

八、椎間盤系椎體間的軟骨墊，是由三部分組合而成：（1）玻璃軟骨板，（2）纖維環，（3）髓核。有協助脊柱活動，擔負體重，吸收震蕩、穩定椎體的功能。由於長期慢性勞損，可使椎間盤纖維環發生萎縮性變，而引起局部破裂連同髓核一併膨出，其突出物壓迫神經根，產生肢體放射性疼痛。臨床上呈間歇性發作，可大可小，時有時無。治療手法能將突出物還納，並消滅神經受壓症狀的功能。

九、關節系由兩個或兩個以上的骨端受關節囊、韌帶、滑膜等軟組織聯系組合而成：這些關節周圍的結構，有穩定關節防止滑脫的功能。臨床上常見的骨縫開錯，或關節脫位，均為嚴重性關節周圍的軟組織損傷；關節脫位，即關節骨端排列紊亂，周圍的軟組織嚴重撕破，失去其正常的生理聯系。整復脫位是使脫位的骨端恢復正常生理的排列，使撕裂的關節周圍的軟組織對位良好，得以修復，方能使關節恢復其固有的功能。