



普通高等教育“十一五”国家级规划教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材



卫生部“十一五”规划教材  
全国中医药高职高专院校教材

供中医骨伤专业用

# 中医筋伤

第2版

主编 涂国卿

中医骨伤  
专业



人民卫生出版社

全国中医药高职高专院校教材  
供中医骨伤专业用

# 中医筋伤

第2版

主 编 涂国卿

副主编 来 忠 易景红 戴会群

编 者 (以姓氏笔画为序)

汤群珍 (江西中医药高等专科学校)

来 忠 (安徽中医药高等专科学校)

易景红 (湖南中医药高等专科学校)

涂国卿 (江西中医药高等专科学校)

徐宏举 (山东中医药高等专科学校)

戴会群 (四川中医药高等专科学校)

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医筋伤/涂国卿主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-117-12387-7

I. 中… II. 涂… III. 软组织损伤-中医伤科学-中医学院-教材 IV. R274.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 204038 号

门户网: [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 出版物查询、网上书店  
卫人网: [www.ipmph.com](http://www.ipmph.com) 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

## 中 医 筋 伤 第 2 版

主 编: 涂国卿

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16.25

字 数: 393 千字

版 次: 2005 年 6 月第 1 版 2010 年 1 月第 2 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12387-7/R·12388

定 价: 26.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 全国中医药高职高专卫生部规划教材 第二轮修订说明

全国中医药高职高专卫生部规划教材第1版,是在卫生部教材办公室的组织规划下,以安徽、湖北、山东、湖南、江西、重庆、黑龙江等7个省市的中医药高等专科学校为主体,由全国27所中医药院校400余位专家教授共同参与编写,于2005年6月正式出版发行。该套教材及时缓解了中医药高职高专教材缺乏的状况,适应了中医药高职高专教学需求,对中医药高职高专教育的发展起到了重要的促进作用。

为了进一步适应中医药高等职业教育的迅速发展,提高教学质量,加强教材建设,2007年9月正式启动了该套教材的第二轮修订工作,并成立了新一届教材指导委员会及各专业教材评审委员会,以确保教材的编写质量。

本轮修订,取消了中西医结合专业的教材;整合了中医学、中药、针灸推拿、中医骨伤、护理等五个专业的教材目录,其中护理专业教材做了较大调整,并将专业名称从中医护理学改名为护理;新增了医疗美容技术、康复治疗技术两个新专业的教材。

此次修订是以第1版教材为基础,更加注重遵循专业培养目标,把握教材定位,适应特定对象(中医药专科学生)、特定限制(三年学制)的需要,并具有明显的中医药特色;注重全套教材的整体优化,淡化各门学科独立完整性和系统性意识,尽量与本专业其他教材之间紧密联系、互相呼应,既要避免不必要的重复,又能防止重要内容的疏漏;严格把握教材内容的深度、广度和侧重点,突出应用型、技能型教育内容;避免理论与实际脱节、教育与实践脱节、人才培养与社会需求脱节的倾向;注重将中医药领域近年成熟的新理论,以及普遍推广的新知识、新技术、新成果,根据需要吸收到教材中来,体现新的时代风貌;树立“以人为本”的理念,以学生为中心,激发他们的创造力;各门教材的内容注意到与各行业职业资格考试内容紧密衔接,并着眼于社区就业需求,以利于学生就业;从体例编排、版面设计等方面,也力求新颖,以适应新时期的需要。

全套教材共86种,分两批出版,预计2010年7月出齐。其中的38种为教育部确定的普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

# 第二轮全国中医药高职高专 卫生部规划教材目录

## 中医学专业

大学语文	主编	孙 洁	
中医基础理论	主编	何晓晖	
中医诊断学	主编	廖福义	
人体解剖学	主编	盖一峰	
生理学	主编	郭争鸣	
中药学	主编	杨 丽	
方剂学	主编	王义祁	
免疫学与病原生物学	主编	金 路	
药理学	主编	侯 晔	武继彪
病理学	主编	赵国胜	苑光军
诊断学基础	主编	李广元	
中医内科学	主编	肖振辉	
针灸学	主编	汪安宁	
推拿学	主编	邵湘宁	
中医外科学	主编	吴恒亚	
中医妇科学	主编	傅淑清	
中医儿科学	主编	刘百祥	
中医伤科学	主编	方家选	金晓东
西医内科学	主编	郭奉银	
西医外科学	主编	贾 奎	
西医妇产科学	主编	周梅玲	
西医儿科学	主编	金荣华	
医学心理学	主编	侯再金	
传染病学	主编	陈艳成	

## 中药专业

中医学基础概要	主编	宋传荣	何正显
中药方剂学	主编	李铁男	
无机化学	主编	冯务群	
有机化学	主编	卢 芬	
分析化学	主编	潘国石	
中药化学技术	主编	李 端	
人体解剖生理学	主编	刘春波	
药用植物学	主编	郑小吉	
中药药理与应用	主编	徐晓玉	
中药鉴定技术	主编	张钦德	胡志方
中药药剂学	主编	杨桂明	
中药炮制技术	主编	刘 波	
药用植物栽培技术	主编	宋丽艳	
药事管理与法规	主编	周铁文	

## 针灸推拿专业

经络与腧穴	主编	王德敬
针法灸法	主编	刘 茜
推拿手法	主编	那继文
针灸治疗	主编	刘宝林
推拿治疗	主编	周 力
小儿推拿	主编	余建华

## 中医骨伤专业

中医骨伤科基础	主编	李 玄
中医筋伤	主编	涂国卿
中医正骨	主编	王永渝
中医骨病	主编	谢 强
创伤急救	主编	魏宪纯
骨科手术	主编	黄振元

## 护 理 专 业

护理人文修养	主编	胡爱明
护理学导论	主编	李如竹
护理药理学	主编	姜国贤
健康评估	主编	刘惠莲
基础护理技术	主编	张少羽
内科护理	主编	刘 杰 吕云玲
外科护理	主编	江跃华
妇产科护理	主编	林 萍
儿科护理	主编	艾学云
眼耳鼻喉口腔科护理	主编	肖跃群
传染病护理	主编	王美芝
精神科护理	主编	井霖源
急救护理	主编	孙永显
老年护理	主编	唐风平
社区护理	主编	张先庚
中医护理	主编	陈建章 顾红卫

## 医学美容技术专业

美容解剖学基础	主编	杨海旺
美容手术概论	主编	李全兴
美容皮肤科学	主编	陈丽娟
美容实用技术	主编	张丽宏
美容中药方剂学	主编	黄丽萍
美容保健技术	主编	陈景华
医学美容调护	主编	陈美仁
化妆品与调配技术	主编	谷建梅
美容礼仪	主编	位汶军
医学美学	主编	沙 涛
美容心理学	主编	陈 敏
美容业经营管理学	主编	梁 娟

## 康复治疗技术专业

康复医学导论	主编	谭 工
临床医学概要	主编	王 萍
临床康复学	主编	邓 倩
中医养生康复技术	主编	王德瑜
言语治疗技术	主编	田 莉
作业治疗技术	主编	吴淑娥
物理治疗技术	主编	林成杰
康复评定技术	主编	孙 权



# 全国中医药高职高专教材建设 指导委员会名单

## 顾 问

刘德培 王永炎 石学敏 邓铁涛 任继学 于文明 孟 群  
洪 净 文历阳 沈 彬 赵 明 徐金香 吴恒亚

## 主任委员

赵国胜 邵湘宁

## 副主任委员 (按姓氏笔画排序)

于 跃 王义祁 王之虹 方家选 苏保松 李铁男 连建伟  
何晓晖 张同君 武继彪 呼素华 胡志方 郭伟星 黄振元  
曹文富

## 委 员 (按姓氏笔画排序)

王文政 王洪全 王德明 尹思源 刘福昌 江 滨 李治田  
李榆梅 吴文敏 何文彬 余甘霖 宋立华 张宏伟 张俊龙  
陈文松 金玉忠 金安娜 周英信 周忠民 屈玉明 凌宗元  
董辉光 傅淑清 廖福义

## 秘 书

马碚生 张 宏 徐超伍 孙 勇

再 版

## 前 言

《中医筋伤》是全国中医药高职高专教育卫生部规划教材之一,供全国中医药高职高专院校中医骨伤专业使用。本教材是根据全国中医药高职高专教育卫生部规划教材第2版修订及新增专业教材主编人会议的精神,及在广泛征求全国高职高专院校有关专家、课程教师和广大学生意见的基础上,并结合近年来中医筋伤学发展情况和专科特点进行了修订。

修订过程中始终围绕高职高专的培养目标,即培养实用型、技能型人才,严格把握教材内容的深度、广度和侧重点,同时注重坚持教材的先进性,把近年来骨伤领域中成熟的新知识、新技术、新成果吸收到教材中来。

在第二章辨证治疗技能中,吸收了一些简便、有效、实用的治疗技术、方法与进展,如热敏灸疗法、腕踝针、中药熏蒸疗法、穴位注射疗法等;在第三章至第五章筋伤常见病中增补了一些常见病及多发病,如颈椎间盘突出症、腰臀部筋膜炎、腓肠肌损伤等筋伤疾病的诊治;在附篇内伤病证中增加了脑海损伤、肾挫伤的诊治;并且增加了筋伤及内伤常见病的疗效标准。另外,对原教材中不合适的内容及错误进行了调整和修改;对所有的插图改为直观的实物图及人体操作照片图。学生通过对本教材的学习,会对中医筋伤及内伤常见病的诊治有一个完整的、系统的认识,实现高职高专教育对实用型、应用型人才的培养目标。

教材的更新速度总是滞后于医学科学的发展实践,因此本教材虽经修订,不足之处,仍属难免,衷心地希望广大师生在使用过程中如发现问题,能及时提出宝贵意见,以便下一版进一步完善。

《中医筋伤》编委会

2009年8月

# 目 录

<b>第一章 概论</b> .....	1
一、中医筋伤学的含义、性质及范围 .....	1
二、中医筋伤学发展简史 .....	1
三、《中医筋伤》的学习要求与方法 .....	3
<b>第二章 筋伤学基础</b> .....	5
<b>第一节 筋伤学基本知识</b> .....	5
一、病因病理 .....	5
二、分类方法 .....	8
<b>第二节 筋伤学基本技能</b> .....	9
一、筋伤辨证诊断技能 .....	9
二、筋伤辨证治疗技能 .....	20
<b>第三章 躯干部筋伤</b> .....	45
<b>第一节 颈部筋伤</b> .....	45
一、颈部扭挫伤 .....	46
二、落枕 .....	48
三、颈椎病 .....	50
四、颈椎间盘突出症 .....	55
五、颈椎小关节错缝 .....	59
六、先天性肌性斜颈 .....	61
<b>第二节 胸背部筋伤</b> .....	62
一、项背筋膜炎 .....	63
二、胸椎小关节错缝 .....	64
三、胸部屏挫伤 .....	67
四、肋软骨炎 .....	69
<b>第三节 腰骶部筋伤</b> .....	70
一、急性腰扭伤 .....	71
二、慢性腰肌劳损 .....	75
三、第3腰椎横突综合征 .....	77

四、腰椎间盘突出症 .....	78
五、腰椎椎管狭窄症 .....	86
六、腰椎退行性滑脱 .....	89
七、腰椎骨质增生症 .....	90
八、腰背部筋膜炎 .....	92
九、腰臀部筋膜炎 .....	94
十、骶髂关节损伤 .....	96
十一、尾骨痛 .....	99
<b>第四章 上部筋伤</b> .....	<b>102</b>
<b>第一节 肩部筋伤</b> .....	<b>102</b>
一、肩部扭挫伤 .....	103
二、肩关节周围炎 .....	105
三、冈上肌肌腱炎 .....	109
四、肱二头肌长头腱鞘炎 .....	112
五、肩峰下滑囊炎 .....	114
六、肩袖损伤 .....	116
<b>第二节 肘部筋伤</b> .....	<b>119</b>
一、肘部扭挫伤 .....	120
二、肱骨外上髁炎 .....	122
三、肱骨内上髁炎 .....	123
四、尺骨鹰嘴滑囊炎 .....	125
五、肘关节骨化性肌炎 .....	126
<b>第三节 腕与手部筋伤</b> .....	<b>129</b>
一、腕部扭挫伤 .....	130
二、腕管综合征 .....	131
三、腕三角软骨损伤 .....	134
四、腱鞘囊肿 .....	135
五、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 .....	137
六、桡侧腕伸肌腱周围炎 .....	139
七、掌指及指间关节扭挫伤 .....	140
八、屈指肌腱腱鞘炎 .....	142
<b>第五章 下部筋伤</b> .....	<b>145</b>
<b>第一节 髋与大腿部筋伤</b> .....	<b>145</b>
一、髋部扭挫伤 .....	145
二、梨状肌综合征 .....	147
三、弹响髋 .....	149
四、小儿髋关节错缝 .....	151

五、髌部滑囊炎·····	152
六、股四头肌损伤·····	155
七、股内收肌损伤·····	156
八、股二头肌损伤·····	158
<b>第二节 膝与小腿部筋伤</b> ·····	160
一、膝关节侧副韧带损伤·····	162
二、膝关节半月板损伤·····	164
三、膝关节交叉韧带损伤·····	166
四、膝关节创伤性滑膜炎·····	168
五、髌骨软化症·····	170
六、髌下脂肪垫损伤·····	172
七、膝部滑囊炎·····	173
八、腓肠肌损伤·····	175
<b>第三节 踝与足部筋伤</b> ·····	177
一、踝关节扭挫伤·····	177
二、跟痛症·····	179
三、踝管综合征·····	186
四、跖痛症·····	188
五、平足症·····	189
六、跖趾滑膜囊炎·····	190
<b>附篇 内伤病证</b> ·····	193
<b>第一节 概论</b> ·····	193
一、常见分类·····	193
二、病因病理·····	193
三、辨证诊断·····	193
四、辨证治疗·····	194
<b>第二节 损伤内证</b> ·····	195
一、损伤疼痛·····	195
二、损伤出血·····	196
三、损伤发热·····	196
四、损伤昏厥·····	197
五、伤后癱闭·····	197
六、伤后便秘·····	198
七、痿软麻木·····	198
八、损伤痹证·····	199
九、耳目失聪·····	199
十、内伤健忘·····	200
十一、内伤不寐·····	200

十二、损伤食少·····	201
第三节 常见内伤·····	201
一、脑震荡·····	201
二、脑海损伤·····	203
三、气胸·····	206
四、血胸·····	209
五、腹部内伤·····	211
六、肾挫伤·····	213
附录一 方剂汇编·····	217
附录二 主要参考书目·····	236
附录三 《中医筋伤》教学大纲·····	237

# 第一章 概 论

## 一、中医筋伤学的含义、性质及范围

中医筋伤学为中医骨伤科学的重要组成部分,是研究各种原因导致筋的损伤及其受损的病因病理、诊断、辨证治疗和预防的一门临床学科。其主要内容包括中医筋伤学基本知识、基本技能,躯干部筋伤、上肢部筋伤、下肢部筋伤等。

筋伤又称软组织损伤,是指各种暴力或慢性劳损等原因导致人体皮肤、皮下筋膜、肌肉、肌腱、腱鞘、韧带、关节囊、关节软骨、周围神经及血管等组织的损害。

一般来说,筋伤不一定伴有骨折、脱位或骨病,但是骨折、脱位或一些骨病多伴有不同程度的筋伤,有时骨折愈合或脱位整复后会遗留有筋的损伤。

筋伤在生产劳动、体育运动及日常生活中经常发生,是损害人类健康、影响劳动生产力的多发疾病,因此作为骨伤科临床医生,应努力学习和研究筋伤疾病的防治。

## 二、中医筋伤学发展简史

中医筋伤学的形成和发展历史悠久,历代医家在与疾病作斗争的探索实践中积累了丰富的经验,并逐步形成了系统的理论,成为中医学体系的重要组成部分,为中华民族的繁荣昌盛及世界医学的发展做出了不可磨灭的贡献。

### (一) 萌芽时期(战国以前)

战国时期以前,我们远古的祖先为了生存,用原始的工具进行生产劳动,在抗击猛兽和对付自然界的种种灾难中,不可避免地会造成损伤,伤后人们无意识地用手按压抚摩伤痛部位,用动、植物及矿物粉内服、外敷、包扎及固定肢体,从中获得筋伤用按摩、药物、固定治疗的原始疗法,这个阶段就是中医筋伤学的萌芽时期。

### (二) 奠基时期(战国至秦汉时期)

战国至秦汉时期,我国从奴隶社会进入封建社会,政治、经济、文化都有了显著的进步,学术思想十分活跃,出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局面,促进了医学的发展。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等医籍相继问世,奠定了中医药学理论基础,也奠定了中医筋伤学的理论基础。如《黄帝内经》中除有“筋”的概念外,还有“筋膜”、“筋经”、“宗筋”等,这些概念一直沿用到现在。

《内经》阐述的“肝主筋,肾主骨”、“气伤痛,形伤肿”、“五劳所伤,久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”等基础理论和思想一直指导着筋伤临床实践。

此外,《吕氏春秋·季春纪》记载:“流水不腐,户枢不蠹,动也;形气亦然,形不动则精不流,精不流则气郁”,主张用运动锻炼方法治疗足部“痿蹙”。汉代著名医家华佗创立了五禽戏,提出了骨伤科“动静结合”的见解。上述理论、主张和见解为中医筋伤学的形成奠定了理论基础。

### (三) 形成时期(两晋至隋唐五代时期)

两晋至隋唐五代时期,随着经济、文化的不断发展、医疗经验的丰富,以及医学理论水平的提高,医学的发展日益趋向专业化。中医筋伤学在诊断和治疗方面都有了显著的进步、提高,并形成独立的临床学科。

隋·巢元方在《诸病源候论》中记载了“肾主腰脚”和“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气击搏,故腰痛也。阳者不能俯,阴者不能仰,阴阳俱受邪气者,故令腰痛而不能俯仰”,说明腰腿痛既与“劳损”、“动伤”有关,又与肾虚有关。此书还对筋伤列有“金疮伤筋断骨候”等专门证候,明确提出了筋伤有别于骨折、脱臼的诊断,并论述了筋伤的治疗方法及预后。南北朝·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》中也有“金疮”的诊断名词,并提出用“丁香、木香、蒲黄、泽兰”等治疗该病。

唐·孙思邈的《备急千金要方》记载了筋伤的内外用药物,并归纳总结了治疗筋伤的各种按摩手法。

唐·蔺道人《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的骨伤科专著,蔺氏对筋伤的治疗采用“小红丸”、“大红丸”、“黑丸子”、“黄药末”等方药,并采用外洗、外敷的药物疗法及“动静结合”的原则。该书对中医筋伤的病因病理、治疗原则及方法,有了原则上的论述,而且有些论述至今仍有效地应用于骨伤科临床,为中医筋伤学的形成作出了突出的贡献。

### (四) 发展时期(宋金元时代)

宋金元时代,学术争鸣活跃,加速了医学的发展,也促进了中医筋伤学的发展,这一时期中医筋伤学无论在基础还是在临证诊疗方面都取得了显著的进步。

宋元时期,筋伤多与骨折结合讨论,一般称为“伤损筋骨”、“伤损疼痛”等。这时多把筋伤病机分析为气血不通、营卫不和、恶血攻心等,如《太平圣惠方》曾对金疮有过这样描述:“伤其筋,营卫不通”。在治疗方面,元·危亦林《世医得效方》总结了元代以前的骨伤科成就,将伤后三期用药总结为初期活血化瘀,中期养血舒筋,后期培补肝肾等,此三期用药原则在筋伤治疗中同样具有重要意义。除内服外,还配合运用具有辛热芳香、温经散寒和活血定痛等功效的洗药、淋洗药、熨药、贴药和敷药等外治,奠定了筋伤治疗内外用药的基本原则。

另外,宋元王朝很重视医学,制定了完善的医事制度,也促进了中医筋伤学的发展。宋元时期战争频繁,也促进了中医骨伤科的进步及中医筋伤学的发展。

### (五) 全盛时期(明清两代)

明清两代,文化、科学都取得了很大的成绩,中医骨伤学得到了更全面的发展和提高,从此中医筋伤学进入了我国骨伤科发展史上的一个全盛时期。在明代专门设有“跌伤科”,清代设有“正骨科”等专治跌打损伤。当时由于战争频繁,从事伤科专业的医生较多,且编著的骨伤科专著比任何朝代都多,中医筋伤学的理论及临床实践得到了前所未有的发展。如明·薛己《正体类要》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,岂可纯任手法,而不求之脉理,审其虚实,以施补泻哉”。强调了整体观念与辨证诊治。清·吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》写到“以手扪之,自悉其情”,将正骨手法归纳为“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”八法,提到了用摸法诊断筋伤,以按摩推拿等手法进行外治。至今骨伤科仍把“推、拿、按、摩”手法列为治疗筋伤手法的四大类型。再如清·王清任《医林改错》对人体解剖非常重视,对筋伤气血理论的研究颇为深入,尤其是用活血化瘀的方剂如血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤等治疗筋伤,至今仍为骨伤科医生所尊崇。



### (六) 危机时期(晚清至民国时期)

从晚清开始,我国逐步沦为半殖民地、半封建社会,外来帝国主义的侵略,加上官僚资本主义、封建主义的压迫,使中华民族处于灾难深重的时期,医学事业的发展受到了严重阻碍,当时政府对中医学采取了取缔政策。中医筋伤学一度处于濒临被消灭的边缘,中医筋伤的诊疗技术依赖师授家传才延续下来。

### (七) 全新时期(中华人民共和国成立到现在)

中华人民共和国成立后,党和政府大力提倡发展中医事业,全国各地相继建立高等中医药院校和中医院,各地著名的中医骨伤科专家被聘请到学院和医院,从事执教与医疗工作,培养和造就了一大批骨伤专业人才,使过去师授家传的中医筋伤医疗技术得到整理、提高及传播,大量的骨伤科专著得以出版,如北京的杜自明著有《中医正骨经验概述》,李墨林著有《李墨林按摩疗法》,王子平著有《祛病延年十二势》,上海石筱山著有《正骨疗法》,天津方先之、尚天裕著有《中西医结合治疗骨折》等。

尤其是现代,对于中医筋伤学的研究,已由临床资料的观察总结,走向用科学技术手段分析和研究,如CT、MRI、关节镜等现代科学检查技术,在骨伤基础研究和临床医疗中得到广泛应用。全国各种学术研究团体、专业学会,如中国中医药学会骨伤科专业委员会、全国软组织疼痛研究会、全国传统手法研究会、中西医结合骨伤学会等相继成立。所有这些都有力地促进了中医筋伤学理论和临床诊断治疗技术的全面发展和提高。特别是近年来,我国的筋伤学诊疗技术日益受到国外医学界的关注,一大批骨伤和按摩专家到国外进行医疗和学术交流,使我国中医筋伤学技术进入了一个全新的发展时期。

## 三、《中医筋伤》的学习要求与方法

根据高职高专骨伤类专业教学目标的要求,通过对中医筋伤学的学习,应使学生系统掌握中医筋伤学的基本理论、基本知识、基本技能操作及筋伤临床常见病及多发病的辨证论治技巧和能力,为今后从事中医骨伤临床奠定基础。

中医筋伤学课程分为系统的理论学习和临床实践学习两个阶段。系统理论学习包括教学大纲所规定课程中的理论学习。在理论学习阶段,要求学生经常密切联系骨伤专业的前期课程,如中医骨伤科基础、解剖学、诊断学等,它们是学习中医筋伤学的基础,要温故而知新,才能学好本门课程。在学习过程中,要求学生了解筋伤的含义、病因病理、常见分类,熟悉和掌握筋伤诊断技能及治疗技能、常用试验检查方法,尤其要掌握筋伤临床常见病、多发病的临床诊断及辨证治疗。应注意重视利用模拟患者示范操作及临床见习和病案讨论的机会,增加感性认识,了解中医筋伤诊治的全过程及其方法,为今后进一步参加临床实践学习打好基础。

临床实践学习是中医筋伤学的重要学习阶段。此阶段学习分两个方面:一是临床见习,二是毕业实习。不论是见习还是实习,其学习方法不外乎“四勤”:①勤动嘴:多向老师提问、多问患者;②勤动眼:多观察老师接诊模拟患者和临床患者及处理病情的过程和方法;③勤动手:多动手进行实践操作,在教师指导下进行检查、治疗及书写病历等;④勤动脑:多动脑筋,善于思维,才能学有所获,学以致用。通过临床实践学习,巩固和加深对理论知识的理解,逐步掌握中医筋伤临床基本功,培养正确的临床思维方法,增强处理筋伤临床常见病及多发病的能力,为今后进入临床奠定扎实的基础。