



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学专业（骨伤方向）用

中医筋伤学

主编 马 勇



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学专业(骨伤方向)用

中医筋伤学

策划编辑/樊长苗

责任编辑/郝胜利 樊长苗

封面设计/李 蹊 尹 岩

版式设计/邹桂荣

人民卫生出版社网站:

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训



ISBN 978-7-117-15883-1



9 787117 158831 >

定 价: 24.00 元

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学专业(骨伤方向)用

中 医 筋 伤 学

主 编 马 勇

副主编 周重建 宋 敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 勇(南京中医药大学) 谷福顺(天津中医药大学)

王上增(河南中医学院) 宋 敏(甘肃中医学院)

王孝成(长春中医药大学) 张 弛(成都中医药大学)

刘 迅(浙江中医药大学) 张快强(陕西中医学院)

刘 昱(黑龙江中医药大学) 周重建(上海中医药大学)

李良华(福建中医药大学) 谢 进(山东中医药大学)

杨俊兴(广州中医药大学) 谢根东(云南中医学院)

秘 书 范 竞(南京中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医筋伤学/马勇主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15883-1

I. ①中… II. ①马… 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 (2012) 第 080483 号

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

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

中 医 筋 伤 学

主 编: 马 勇

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 328 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15883-1/R · 15884

定 价: 24.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社
2012年5月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学
欧阳兵

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘书长 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)

秘书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

全国高等中医药院校中医学专业(含骨伤方向) 教材评审委员会名单

顾 问 王永炎 邓铁涛 张 琪 张灿理 周仲瑛 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
鲁兆麟 孙树椿 王和鸣

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 欧阳兵

委 员 (以姓氏笔画为序)

王 键 王拥军 车念聪 牛 阳 吕志平 刘献祥
李 冀 李永民 李金田 范永昇 周永学 赵清树
段俊国 耿 直 唐 农 黄桂成 曹文富 董尚朴
翟双庆

秘 书 胡鸿毅 梁沛华 孟静岩

前 言

中医筋伤学是研究筋伤的病因病机、诊断、辨证治疗、预防和康复的一门临床学科,是骨伤科学分化发展而形成的一个分支,是中医骨伤科学的重要组成部分。

筋伤是骨伤科临床常见的疾患。随着人口的老龄化及现代工作和生活方式的改变,其发病率在逐年升高,病理变化也趋向复杂化。由于西医学的飞速发展,中医骨伤科新理论、新技术、新疗法不断产生,人们对筋伤类疾病的认识也在发生改变。因此,对筋伤学教材有必要进行相应的变化。

本教材立足于传统中医基础理论,着眼于现实需要,针对骨伤专科医生所必需掌握的专业基础知识和技能安排相关内容。全书分总论和各论两部分,共5章,插图(表)100余幅。总论全面阐述了筋伤学的概念、发展、分类、病因病机、诊断和治疗。各论共4章,按照部位进行编排,分别介绍了躯干部、上肢、下肢和其他部位筋伤的病因病机、临床表现与诊断、辨证论治、预防与调护。本书每章前设“学习目的”、“学习要点”,后设“学习小结”、“复习思考题”,层次分明,重点突出,老师易教,学生易学,利于师生互动。同时在编写过程中非常重视中医与西医的论证,在继承传统的基础上,尽量吸收现代技术和研究成果以促进中医诊疗,具有鲜明的中医特色和时代特点。从临床教学的深度和广度考虑,又增加了知识链接、知识拓展等模块,扩大了信息容量,同时删减了与本套教材系列相关教材中重复的内容,语言简明扼要,重点突出,贴近临床,实用性强。

本教材适用于全国高等中医药院校五年制中医学专业骨伤方向以及从事中医、中西医结合骨伤科的临床、教学和科研人员等使用。

为了提高教材编写质量,本书主要由长期从事教学及临床一线的人员参与编写。第一章“概论”第一至四节由马勇和谢根东执笔,第五节由张快强、张弛执笔;第二章“躯干部筋伤”第一节中的“颈部扭挫伤”由周重建执笔,“颈椎病”、“颈椎间盘突出症”由王孝成执笔,“落枕”、“肌性斜颈”由刘迅执笔,第二节由刘昱执笔,第三节由周重建执笔;第三章“上肢筋伤”第一节由刘迅执笔;第二节由马勇执笔;第三节由王孝成执笔;第四章“下肢筋伤”第一节由宋敏执笔,第二节由王上增执笔;第三节由谢进执笔;第五章“其他筋伤”中的“骨错缝”和“肌筋膜炎”由杨俊兴执笔;“纤维肌痛综合征”、“皮神经卡压综合征”和“颞下颌关节紊乱症”由谷福顺执笔。本教材在编写过程中得到了相关院校的大力支持,更得到人民卫生出版社的鼎力协助,在此一并致谢。

因水平有限,内容或许有不足之处,恳请广大读者和各院校教学人员批评指正,以便进一步修改提高。

编 者
2012年5月

目 录

第一章 概论	1
第一节 筋伤与筋伤学的基本概念	1
一、中医筋伤学的基本概念	1
二、“筋”的基本概念	1
三、筋伤的基本概念	2
四、“筋出槽”、“骨错缝”的基本概念	2
第二节 筋伤学的发展	2
第三节 筋伤的分类和病因病机	5
一、筋伤的分类	5
二、筋伤的病因病机	7
第四节 筋伤的诊断	12
一、筋伤的检查方法	13
二、筋伤的辨证方法	28
三、筋伤的并发症	30
第五节 筋伤的治疗	31
一、治疗原则	32
二、手法	33
三、固定	37
四、练功	40
五、药物	50
六、其他疗法	54
第二章 躯干部筋伤	65
第一节 颈项部筋伤	65
一、颈部扭挫伤	65
二、颈椎病	66
三、颈椎间盘突出症	72
四、落枕	77
五、肌性斜颈	78
第二节 胸背部筋伤	79
一、胸部挫伤	79
二、胸廓出口综合征	80

三、肋软骨炎·····	82
第三节 腰骶部筋伤 ·····	83
一、急性腰扭伤·····	83
二、慢性腰肌劳损·····	85
三、腰椎间盘突出症·····	86
四、第三腰椎横突综合征·····	88
五、腰椎椎管狭窄症·····	90
六、腰椎滑脱症·····	92
七、骶髂关节扭伤·····	94
八、尾骨痛·····	96
第三章 上肢筋伤 ·····	99
第一节 肩与上臂部筋伤 ·····	99
一、肩部扭挫伤·····	100
二、冈上肌肌腱炎·····	102
三、肩袖损伤·····	104
四、肩周炎·····	107
五、肩峰下滑囊炎·····	111
六、肱二头肌长头腱鞘炎·····	113
第二节 肘与前臂部筋伤 ·····	115
一、肘部扭挫伤·····	115
二、肱骨外上髁炎·····	117
三、尺骨鹰嘴滑囊炎·····	118
四、旋后肌综合征·····	120
五、肘关节骨化性肌炎·····	122
六、肘管综合征·····	124
第三节 腕及手部筋伤 ·····	125
一、腕部扭挫伤·····	126
二、桡尺远侧关节损伤·····	127
三、腕管综合征·····	129
四、腕尺管综合征·····	131
五、腱鞘囊肿·····	133
六、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎·····	134
七、桡侧腕伸肌腱周围炎·····	135
八、指屈肌腱狭窄性腱鞘炎·····	136
九、掌指与指间关节扭挫伤·····	138
十、指伸、屈肌腱损伤·····	139
第四章 下肢筋伤 ·····	144
第一节 髋及大腿部筋伤 ·····	144

一、髋部扭挫伤	144
二、梨状肌综合征	145
三、弹响髋	147
四、髋关节一过性滑膜炎	148
五、髋部滑膜囊炎	149
六、臀肌挛缩症	151
七、股四头肌损伤	152
第二节 膝及小腿部筋伤	155
一、膝关节侧副韧带损伤	155
二、膝关节交叉韧带损伤	157
三、膝关节半月板损伤	159
四、髌腱损伤	161
五、髌周滑囊炎	162
六、髌骨软化症	164
七、髌下脂肪垫损伤	165
八、膝关节创伤性滑膜炎	166
九、腘窝囊肿	168
第三节 踝及足部筋伤	169
一、踝部扭伤	169
二、跗跖关节扭伤	171
三、跟腱断裂	172
四、跟腱周围炎	173
五、踝管综合征	175
六、跟痛症	176
七、跖痛症	177
第五章 其他筋伤	180
一、骨错缝	180
二、筋出槽	181
三、肌筋膜炎	182
四、纤维肌痛综合征	183
五、皮神经卡压综合征	185
六、颞下颌关节紊乱症	186
方剂汇编	189
主要参考书目	206

第一章 概 论



学习目的

通过本章学习,明确筋伤及筋伤学的概念,筋伤病的范围,掌握筋伤的分类、辨证诊断及治疗等,为以后各章节筋伤疾病的学习奠定坚实的理论基础。

学习要点

筋伤及中医筋伤学的基本概念;筋伤的分类和病因病机;筋伤的检查方法及辨证诊断;筋伤的各种治疗方法。

第一节 筋伤与筋伤学的基本概念

一、中医筋伤学的基本概念

中医筋伤学是研究筋的生理、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,是骨伤科学分化发展而形成的一个分支。

人体是一个有机的整体,局部组织的损伤可影响整个机体的变化,全身性的疾病亦可影响某一局部发生病变。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。一般来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。

二、“筋”的基本概念

筋,古为筯,《说文》解:“肉之力也。从肉从力从竹。竹,物之多筋者”。主要是指肌肉的力量,在功能上表现为两个方面,一是固定关节和骨架结构,二是通过肌纤维的伸缩而带动关节进行活动。如《素问·痿论》说:“宗筋主束骨而利机关也”。《素问·五藏生成论》说:“诸筋者皆属于节”。即与骨节部分紧密连接的组织结构谓之筋。据历代文献记载,结合西医学解剖知识,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、腱鞘、滑液囊、椎间盘、关节软骨盘、关节软骨等软组织。

对于筋的解剖、生理、病理,中医学很早就有所认识。如《素问·痿论》记载:“宗筋主束骨而利机关也。”《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。

三、筋伤的基本概念

筋伤,俗称“伤筋”,指各种外来暴力或慢性劳损等原因造成的筋的损伤。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,筋常常是首当其冲受到损害,在生产劳动、体育运动、日常生活中皆可发生。筋伤是损害人类健康,影响劳动生产的主要疾病之一,随着疾病谱的改变和医学模式的转变,筋伤等疾病逐渐增多,骨伤科医生应该努力学习 and 研究筋伤疾病的预防与治疗。

元代危亦林著的《世医得效方·手六出白四折骨》记载:“凡手臂出白,此骨上段骨是白,下段骨是杵,四边筋脉锁定,或出白亦锉损筋”。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。”

四、“筋出槽”、“骨错缝”的基本概念

“筋出槽”、“骨错缝”是中医伤科的特有术语。它既是对传统中医骨伤科骨与筋伤病机变化的概括,也用于疾病的诊断,还可应用于手法、药物等传统疗法疗效机制的说明。筋居之所,谓之筋槽,正常情况下,筋骨系统处于“骨正筋柔”的状态,以手触摸时常不易感觉到“筋槽”的存在。病理情况下,以手触摸筋伤之处,感觉其柔顺性下降,张力增高,甚或出现凹凸不平的结节状改变,似高出其周围正常的组织结构,此谓之“筋出槽”。也就是说,筋出槽是指筋的形态结构、空间位置或功能状态发生了异常改变。可表现为筋强、筋歪、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋弛、筋纵、筋卷、筋挛、筋转、筋离、筋长、筋骤、筋缩等多种形式。骨缝是指骨关节的正常间隙,骨错缝是指骨关节正常的间隙或相对位置关系发生了细微的异常改变,并引起关节活动范围受限的一种病理状态。

第二节 筋伤学的发展

从远古时代开始,我们的祖先就在这块伟大的土地上生活着、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,必然会发生筋的损伤。伤后用手去抚摩,用动、植、矿物质涂擦、包扎及固定肢体,从而获得对筋伤的按摩、药物、固定的治疗方法。这就是筋伤的疗法起源。

商代甲骨文卜辞中就有“疾手”、“疾肘”、“疾胫”、“疾止”等病名记载,并有使用按摩、外敷药物治疗的记录。公元前11世纪的《周礼·天官》载有“以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以甘养肉”等理论。《礼记·月令孟秋》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的认识,并进行了分类记载。后世《吕氏春秋·古乐篇》记载:“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。”提出了用导引的方法来治疗筋骨疾病。

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。战国时期的《足臂十一脉灸经》、《五十二病方》、《黄帝内经》、《难经》等的问世,为筋伤学的形成奠定了基础,将筋分为“经筋”(十二经脉)、“肌肉”、“宗筋”(三阴三阳经脉)、“筋膜”,总称“诸筋”。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积累起来的宝贵经验加以总结而成的,是我国现存最早、最完整的医学典籍,是中医学理论的鼻祖,也是筋伤学理论的渊源。它不仅对“筋”的概念进行了描述,还对“筋膜”、“筋经”、“宗筋”、“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”等名词一直沿用至今,并在临床实践中和理论研究上有着重要的意义。马王堆出土的《帛画导引图》记载了44幅关于治疗痹证、厥证的导引练功图谱,也是筋伤疗法的起源。

秦、汉、三国时期,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。流传至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、腰痛、痹痛的药物60余种。至今这些药物在骨伤科疾病的治疗中仍然使用。《金匱要略》中记载的导引、吐纳、膏摩等方法,既可治疗筋伤疾病,又可预防疾病。

古代著名医学家华佗,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”体育疗法,这一疗法对后世影响深远,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,有葛洪的《肘后救卒方》,皇甫谧的《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,对筋伤的肿胀、疼痛,在用活血化瘀的药物内服、外用方面也有所发展,如用药物加酒增强活血力量,用药物外熨患处,用药酒、药醋涂擦患处。直到现在,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。隋代巢元方《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述,还记载了开放伤口的正确缝合方法。唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方》成书于公元846年,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,创立了七步内治伤损法,对筋伤的病因病机、早期及后期表现均有所论述,对于筋伤日久形成的痹证,主张内外用药,对现在临床治疗仍有一定的指导意义。唐代孙思邈著《备急千金要方》,约成书于永徽三年(公元652年),该书集唐代以前诊治经验之大成,对后世医家影响极大,不仅记载了筋伤的内外用药,提出了填骨髓、长肌肉、坚筋骨治伤,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、筑、捺等法,并记载了调气导引法以摄养防病。

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中。所以以后历代均把筋伤的理筋方法合入按摩科之中,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。南宋张杲在《医说》中记载了采用脚踏转轴及竹管搓揉舒筋治愈骨折后膝、踝关节筋挛缩的病例,已能有效地运用练功活动于筋伤治疗中。元代李仲南的《永类钤方》及危亦林的《世医得效方》等,对元代以前的骨伤科成就进行了总结和发挥,逐步确立了治疗创伤活血化瘀、养血舒筋和培元固肾的三期用药原则。这三期用药原则在筋伤治疗中同样具有重要意义,同时配以辛热芳香、温经散寒和活血定痛为主的洗药、淋洗药、熨药、贴药和敷药等外治方法,奠定了筋伤治疗内外用药的基本原则。损伤后内外用药的基本原则也从此在筋伤学的治疗中逐步确立下来。

明、清时期,明代有“正骨科”、“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较前各朝都多,且许多著作都得以完整地流传至今。

明代朱棣编《普济方》、异远真人著《跌损妙方》、薛己著《正体类要》、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方剂、药物及医案等资料。清代吴谦等人编著的《医宗金鉴·正骨心法要旨》对于筋伤的诊断、手法治疗都有明确的记载。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。”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、适应证、手法的作用及机制。至今,骨伤科仍把推拿按摩手法称为治疗伤筋手法的四大类型。钱秀昌的《伤科补要》、胡廷光的《伤科汇纂》、赵濂的《伤科大成》等对筋伤病因病机、辨证论治、手法治疗都有较为详细的记载。清代伤科的发展已成熟,多采取师授家传的方法流传,影响至今,使骨伤科形成了多种派别。

从晚清开始,对中医学采取了取缔政策。筋伤学同中医学的命运一样,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中医学。1956年开始,各省市中医学院相继成立。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《却病延年二十势》、朱兴恭著的《临床正骨学》、李国衡著的《伤骨诊疗》、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。近年来筋伤学及按摩部分的筋伤书籍也如雨后春笋般相继问世。这些著作对促进现代筋伤学的发展起到了积极作用。

筋伤学的发展与现代医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。理

筋疗法被誉为自然疗法之一,近年受到世界医学界的重视。我国向国外派出一大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。

20世纪80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药学会骨伤科学会等。各中医院校相继成立了中医骨伤系、骨伤专业,编写各种骨伤专业教材,1986年在北京还成立了针灸骨伤学院。全国培养了一批骨伤专业的学士、硕士、博士人才,为今后骨伤科事业的发展打下了雄厚的基础。2005年,中国中医研究院孙树椿提出的“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。

20世纪90年代,现代检查技术如CT、磁共振、关节镜,在临床上普遍推广应用,将筋伤疾病的诊断与治疗水平又提高了一个层次。

第三节 筋伤的分类和病因病机

一、筋伤的分类

筋伤的分类是根据临床及科研等需要人为进行的,也是为了在不断的发展变化中更加准确地认识疾病的发生原因、性质、预后等,方便诊疗工作的开展而进行的。古代筋伤的分类和现代的分类有较大差别。现分述如下:

(一)古代筋伤分类

古代中医对筋伤的分类总结较细,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、筋缩、筋痿等具体描述。

1. 筋断 指筋伤后全部或部分断裂。
2. 筋走 指筋扭伤后偏离原来正常的解剖位置,又称筋歪、筋翻、筋转等。
3. 筋强 指筋伤后僵硬强直,多见于陈伤瘀结不化。
4. 筋粗 指筋伤后比正常筋粗,多因瘀血阻滞、组织增生变性或痉挛所致。
5. 筋结 指筋伤后气血凝滞,出现囊肿状的局限性肿块。
6. 筋缩 指筋伤后出现短缩现象,多见于损伤后关节固定时间较长,发生粘连或因固定于特定位置上出现特定筋挛缩,造成关节活动受限、功能障碍。
7. 筋痿 指筋伤后筋腱功能减弱,痿软无力。
8. 筋柔 指筋伤后关节松弛乏力。

(二)现代筋伤分类

上述分类实际上是古代中医对筋伤病因、病机及临床症状的简略概括,但现在已不常用。临床上常见的分类方法主要有以下几种:

1. 按损伤性质分类 根据损伤过程中外力作用性质的不同,筋伤可分为急性筋伤、慢性筋伤。

(1)急性筋伤:突然的暴力造成筋的损伤,暴力作用的时间短暂,单位时间内造成的损