

常见伤筋疾病 推拿疗法

主编 周运峰 郭会卿 张剑赤



出版社

常见伤筋疾病推拿疗法

主 编 周运峰 郭会卿 张剑赤

责任编辑 刘培英

中原农民出版社出版发行 (郑州市农业路73号)

黄河水利委员会印刷厂印刷

850毫米×1092毫米 32开本 9.875印张 243千字

1997年1月第1版 1997年1月第1次印刷

印数2200册

ISBN 7-80641-013-9/R·001 定价14.80元

主 编 周运峰 郭会卿 张剑赤

副主编 (以下按姓氏笔画为序)

王江宏 包铁周 刘擎国

李建军 纪再生 肖全发

杨耀洲 贾廷明 曹亚飞

黄小颂

编 委 王玉霞 王江宏 王海亮

包铁周 白清林 朱超英

刘俊英 孙晓太 刘擎国

李建军 纪再生 张剑赤

肖全发 杨耀洲 周运峰

郭会卿 贾廷明 曹亚飞

黄小颂 魏玉龙

序

推拿,乃以手法施术于人体,防病治病之自然疗法。此本中医千载之良术,起源于上古,《内经》即以“导引按跷”并称,瘥病尤善诸痛证。自唐以降,代有发展,且独立分科,响誉华夷已久矣,诚中医同道努力发掘之璞玉。

河南中医学院气功推拿教研室主任周运峰等,博览精思,勤实践,厚积薄发,将多年之经验,尤其常见“伤筋”诸病,系统整理,渐臻详备,著成《常见伤筋疾病推拿疗法》一书。执简驭繁,诚学者之明鉴,且合时代之新颖,付梓在即,欣然为序。

尚炽昌

1997年4月30日

手法是推拿治疗的基
礎，必須認真繼承，整
理提高。

陈佑邦

一九八二年

前 言

当今社会,颈肩腰腿痛等各种“伤筋”类疾病严重影响了人们的正常生活、工作,令人痛苦不堪;当今医林,中西医并重,各种治疗方法、手段各具特色。人们从各种疗法中寻求着自然、无损伤、无毒副作用、高疗效方法。因此,国内外出现了“推拿热”。

推拿,古称按摩,运用手法施术于外,治病于内。无毒、无副作用,不仅治标,更能治本。笔者据数十载伤筋病的临床、教学及科研实践,在涉猎古今前贤手法经验基础上,汇集国内外研究之新进展,博采众长,走中医推拿疗法现代化、科学化、系统化道路,为进一步提高推拿疗法的临床实用性,使之既实用又规范,故编写《常见伤筋疾病推拿疗法》一书。

本书在介绍伤筋类疾病基本特点、病因、病理及常用手法等基础上,着重谈了各种常见伤筋类疾病的推拿治疗方法。全书按照人的头、颈、肩、躯干、四肢的自然分区划分章节。各章节既有共性,又有个性。本书精选出临床最具有代表性的推拿治疗方法,使整体系统化,局部实用、独特、规范化。全书图文并茂,令读者一目了然,是广大医务工作者临床诊治及教学、科研的参考书。

本书承蒙原卫生部医政司司长,中国中医药学会陈佑邦秘书长题词,河南中医学院院长尚炽昌教授作序,在编写过程中,得到

了广大同仁的支持、帮助,我们特表衷心的感谢。愿本书能为推拿这种中国传统疗法之精华的发扬光大,走向世界、造福人类起到抛砖引玉的作用。

本书编写历时数载,经过不断充实和改进,但仍存在不足之处,望广大读者批评指正。

编 者

1997年3月于郑州

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 伤筋的概念	(1)
第二节 伤筋的病因	(3)
第三节 伤筋的病机	(6)
第四节 伤筋的分类	(12)
第五节 伤筋的并发症	(15)
第六节 伤筋的临床表现	(17)
第七节 常用的诊断方法	(19)
第八节 手法治疗伤筋疾病的机理	(49)
第九节 手法治疗伤筋的适用证和禁忌证	(51)
第十节 常用手法	(52)
第十一节 手法使用原则	(79)
第十二节 推拿治疗伤筋疾病的疗程疗效问题	(80)
第二章 头颈部伤筋推拿法	(82)
第一节 颈部扭挫伤	(82)
第二节 落枕	(86)
第三节 颈椎病	(90)
第四节 颈肩背部肌筋膜综合征	(112)
第五节 颞颌关节紊乱症	(115)
第三章 肩部伤筋推拿法	(119)
第一节 肩部扭挫伤	(119)

第二节	冈上肌肌腱炎·····	(123)
第三节	肩峰下滑囊炎·····	(128)
第四节	肱二头肌长头腱鞘炎·····	(130)
第五节	肱二头肌长头腱滑脱·····	(133)
第六节	肩关节周围炎·····	(136)
第四章	肘部伤筋推拿法·····	(147)
第一节	肱骨外上髁炎·····	(147)
第二节	肱骨内上髁炎·····	(151)
第三节	尺骨鹰嘴滑囊炎·····	(154)
第四节	肘关节扭挫伤·····	(155)
第五节	肘关节创伤性骨化性肌炎·····	(159)
第五章	手腕部伤筋推拿法·····	(162)
第一节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎·····	(162)
第二节	腕三角软骨损伤·····	(165)
第三节	腕关节扭挫伤·····	(168)
第四节	腕管综合征·····	(173)
第五节	桡侧伸腕肌腱周围炎·····	(176)
第六节	腱鞘囊肿·····	(178)
第七节	下桡尺关节损伤·····	(181)
第八节	掌指关节扭伤·····	(183)
第九节	屈指肌腱狭窄性腱鞘炎·····	(186)
第十节	指间关节扭挫伤·····	(188)
第六章	腰臀部伤筋推拿法·····	(191)
第一节	腰部扭挫伤·····	(191)
第二节	腰肌劳损·····	(204)
第三节	第3腰椎横突综合征·····	(209)
第四节	腰椎椎管狭窄症·····	(213)
第五节	增生性脊柱炎·····	(219)

第六节	腰椎间盘突出症·····	(223)
第七节	梨状肌综合征·····	(243)
第八节	耻骨联合分离症·····	(249)
第九节	骶尾关节扭挫伤·····	(251)
第七章	髋部伤筋推拿法·····	(253)
第一节	髋关节扭伤·····	(253)
第二节	股内收肌损伤·····	(256)
第三节	弹响髋·····	(258)
第八章	膝部伤筋推拿法·····	(261)
第一节	伸膝装置粘连·····	(261)
第二节	膝关节侧副韧带损伤·····	(264)
第三节	髌下脂肪垫损伤·····	(268)
第四节	膝部创伤性滑膜炎·····	(271)
第五节	膝半月板损伤·····	(274)
第六节	增生性膝关节炎·····	(280)
第九章	足踝部伤筋推拿法·····	(284)
第一节	踝关节扭伤·····	(284)
第二节	跖管综合征·····	(289)
第三节	跟痛症·····	(292)
第四节	跗跖关节扭伤·····	(296)
第五节	跟腱周围炎·····	(298)
第六节	跖痛症·····	(300)

第一章 总 论

第一节 伤筋的概念

因各种暴力或慢性劳损等原因所造成的筋的损伤,统称伤筋。

筋的范围比较广泛,它包括人体骨骼周围的皮肤、皮下组织、肌肉、筋膜、肌腱、关节囊、韧带、关节软骨、腱鞘、滑液囊以及周围神经、血管等组织。因此,凡是人体各关节、筋络、肌肉等软组织遭受外来暴力撞击、强力扭转、牵拉压迫、跌仆闪挫及经久疲劳等引起的损伤,而无骨折、脱位的均归属于伤筋的范畴。

俗语中常将“伤筋”与“动骨”连在一起,可见伤筋与骨折、脱位相互之间的关系非常密切,严重扭伤常伴有骨折或关节错落,甚至合并有潜在复位的关节脱位;骨折、脱位时,周围软组织也必然合并损伤;骨折愈合、脱位整复后遗留的问题也即是伤筋。

伤筋是骨伤科中最常见的疾病,在工农业生产、日常生活、体育活动、军事训练中皆可发生。

对于伤筋疾病,祖国医学很早就有所认识。早在公元前 13 世纪的甲骨文卜辞中就有手病、臂病、关节病、足病、趾病的记载。公元前 11 世纪《周礼·天官》有“以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以甘养肉”等论述,提出了治疗筋肉损伤疾病的方法。《内经》不仅阐述了伤筋的病因病理和治疗大法,而且还将属于伤筋范畴的“痹”和“腰痛”列为专篇论述。《素问·长刺节论篇》说:“病在筋,筋挛节

痛,不可以行,名曰筋痹。”《灵枢·经筋》说:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阳痿不用;阳急则反折,阴急则俯不收。”《素问·血气形志篇》说:“病生于筋,治以烫引。”把热烫与导引作为治疗筋病的主要方法。《素问·刺要论篇》说:“骨伤则内动肾,肾动则冬病胀腰痛。”指出了腰痛的病理机制。隋代巢元方《诸病源候论·风四肢拘挛不得屈伸候》说:“邪客关机,则使筋挛;邪客于足太阳之络,令人肩背拘急也。足厥阴之经也……其经络虚,遇风邪则伤于筋,使四肢拘挛,不得屈伸。诊其脉,急细如弦者,筋急足挛也。”阐明了伤筋后,风寒湿邪乘虚而入所发生的临床表现。唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方》说:“手足久损,筋骨差爻,举动不得,损后伤风湿,肢节挛缩,遂成偏废。劳伤筋骨,肩背疼痛……或劳役所损,背肩四肢疼痛。损后中风,手足痿痹,不能举动,筋骨乘纵,挛缩不舒。”指出筋骨损伤后的病理变化和其证候。宋代的针灸有很大发展,治疗伤筋广泛运用针灸疗法。如《圣济总录·治法》指出:“其病挛痹,其治宜微针。”同时阐发《内经》关于药熨的作用,指出:“因药于性,资火之神;由皮肤而引血脉,使郁者散,屈者伸,则熨引为力多矣,引取舒伸之义,以熨能然……盖病生于筋,则拘急挛缩,痹而不仁,则经血凝泣,二者皆由外所感,熨能温之,血性能温则宣流,能引凝泣也。”熨引能通过火热发挥药物性能以通血脉,驱散邪之所郁,使拘急挛缩之筋得以舒伸,使凝泣经血得以宣流,消除痹而不仁的证候。元代朱丹溪以为筋骨痹痛主要是风湿与痰饮两大病因。《丹溪心法》说:“肥人肢节痛,多是风湿与痰饮,流注经络而痛。”清代张璐总结前人经验,详细地描述痰饮导致筋骨痹痛的病因病理与治疗方法。《张氏医通》说:“痰属湿热,乃津液所化,因风寒湿热之感,或七情饮食所伤,以致气逆痰浊,变为痰饮……或客于四肢,随气升降,遍身上下,无处不到……或四肢麻痹不仁,皆痰所致……凡人身中有块,不痒不痛,或作麻木,名败痰失道,宜随处用药消之,如忽患手足胸背头顶腰膝疼痛不可忍,及连筋骨牵引吊

痛,坐卧不安,走易不定,头疼困倦,手足重坠痹冷,脉伏,此乃涎饮顽痰……发为此痰,非风非毒,导痰汤(即半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、南星)加羌活、防风、白芷、生姜、竹沥。”上述痰饮之说,与软组织损伤疾患中常见的滑囊炎、腱鞘囊肿、炎性肿物有相似之处,由此可见祖国医学对伤筋这类疾患有独特的理性认识,并有丰富的治疗经验,这些论述可供我们诊治伤筋时借鉴。

第二节 伤筋的病因

伤筋的病因主要是外因,包括暴力及六淫邪气,但是体质素虚、筋骨不健和七情所伤这些内因条件,也与伤筋有着直接和间接的关系,所以我们在分析病因时,要从整体观念出发,做出正确的分析。

一、伤筋的外因

(一)外力

从不同的外力所造成的不同损伤来分析,引起伤筋的外力有以下几种:

1. 直接外力:直接外力所造成的伤筋多发生在外力直接作用的局部,筋被挤压碾挫或断裂,损伤严重,造成开放性损伤率较高,肿胀、青紫等症状出现比较快。

2. 间接外力:间接外力所致的损伤,多发生在远离外力作用的部位,常为大筋、柔筋,即肌肉、肌腱、关节囊等的撕裂伤,开放性损伤较少,疼痛、肿胀、出血及瘀血斑等症状一般出现较迟缓。有时在伤后数小时或数天才出现,但伤情严重者可立即出现症状。

3. 积累性外力:积累性外力所致的伤筋常与职业有关,如矿工、搬运工等长期弯腰负重引起的腰背痛,网球运动员发生的“网球肘”,泥瓦工易患的“桡侧伸腕肌腱周围捻发音肌腱炎”等等。此类损伤的外来暴力比较轻微,不足致病,但由于反复发生或持久作

用,可造成筋的慢性损伤,出现疼痛、筋挛、僵硬或筋结、条索等明显的临床症状,有些患者虽无明显症状,但筋已有了病理改变,在轻度劳累或感受风寒湿邪时便会产生疼痛。

(二)六淫邪气

从六淫邪气所致病证来看,与伤筋疾病关系密切的是风、寒、湿三邪,它们既是某些骨伤科疾病的直接诱因,又是伤筋后期并发症的病因。风、寒、湿三邪可单独侵害人体,更多的是两种或两种以上的邪气同时侵害人体而致病,也就是风、寒、湿合而为“痹”。

风性易动,风邪致病常出现四肢游走性疼痛、肢体拘挛、筋脉收引、怕冷、四肢发凉等症状。

湿性重浊粘滞,具有沉重、秽浊、粘滞的特性,湿邪致病常见身体困重,固定性的酸重感或肿胀,病程缠绵难愈。

总之,风、寒、湿邪侵袭人体导致筋脉挛缩,诸筋协同运动失调,成为伤筋的外界因素之一。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。

(三)邪毒所伤

邪毒感染伤及人体的途径有二:一为邪毒侵入经络,传至筋骨,或内入脏腑、聚集而致病,所以称为内源性(血行传播),如血源性急性骨髓炎、骨关节结核等;二为邪毒自创口直接侵入或由邻近组织传入,在局部聚集瘀塞不通,瘀久化热,蕴热成脓,腐筋蚀骨,又称外源性(直接传播),如创伤性感染性疾病。总之化脓性筋病均属邪毒所致。

二、伤筋的内因

伤筋的内因是指人体内部各种使肢体容易造成伤筋的因素,包括年龄、体质、生理解剖特点、病理因素以及七情所伤等等。

(一)年龄

不同的年龄,伤筋的好发部位和发生率也不一样。《灵枢·天年第五十四》说:“人生十岁,五脏始定,血气已通,其气在下,故好

跑。二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好走。三十岁，五脏大定，肌肉坚固，血脉盛满，故好步……六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯……”由于年龄的差异，气血脏腑的盛衰，动静各别，伤筋不一。例如少儿气血未盛，筋骨发育未全，多发生扭伤错缝，如桡骨小头半脱位、髋关节扭伤等。青壮年活动能力强，筋肉的撕裂断裂伤较为常见。老年人气虚血衰，少动而好静，则劳损、关节筋肌粘连、活动功能障碍的疾病较为多见。故有“年过半百筋骨自痛”之说。如腰肌劳损、肩周炎等疾患在老年人中的发病率较高。

（二）体质

体质的强弱和伤筋的发生有密切的关系。如《素问·经脉别论篇》在论病因中指出：“当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也。”体质因素每与先天因素以及后天摄养锻炼有关。《灵枢·寿夭刚柔》说：“人之生也有刚有柔，有弱有强……”说明先天禀赋不同，可以形成个体差异，先天禀赋不足或后天失养，气血虚弱，肝肾虚损者，体质较弱，举动无力，稍遇劳累，即感筋骨酸痛，多发劳损。先天充盛，又善摄养，经常参加体育锻炼者，气血充沛，体力健壮，则不易损伤，即使遇有损伤，一般恢复也较快。

（三）解剖结构

伤筋的发生与局部的解剖结构有明显关系。如屈戌关节和球凹关节扭伤的机会较多；腰骶部先天性畸形比较常见，且负重较大，为脊柱之枢纽，所以腰骶部是疼痛性疾病的多发部位。行走于多动关节骨突或骨沟内的肌腱，常容易发生肌腱炎或腱鞘炎等。

（四）职业工种

伤筋疾病与职业工种的关系尤为密切。如手部各种软组织的损伤多发生在手部劳动频繁或缺乏必要防护设备的机械工人、编织工作者；腰部慢性劳损多发生在经常弯腰工作者；办公室工作的秘书、誊写员等经常使颈部处于某一姿势者，则多患颈部劳损；运

动员、舞蹈演员、杂技演员,则多发生扭挫伤。

伤筋的病因比较复杂,往往是内外因素综合作用的结果。不同的外因,可以引起不同的伤筋疾患。但是,由于内因的影响,在同一外因情况下,伤筋的种类、性质与程度又有所不同。所以,伤筋疾患的发生,外因虽然是重要的,但亦不能忽视机体的内因。因此,必须正确处理伤筋的外因和内因的辨证关系,通过分析疾病的症状、体征来推求病因,从而提供治疗的根据,亦即是要做到“辨证求因”、“审因论治。”

第三节 伤筋的病机

人体是由脏腑、经络、皮肉、筋骨、气血津液等共同组成一个整体,人体的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、津、液。脏腑各有不同的生理功能;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的平衡,互相联系,互相依存,互相制约,不论在生理活动还是在病理变化上,都有着不可分割的关系。因此,伤筋病的发生、发展与气血、脏腑、经络、筋骨等都有着密切的联系。

伤筋表面上看只是肌肉、筋膜等软组织的损伤,但是局部的损伤每能导致脏腑、经络、气血、津液等的功能紊乱。如《正体类要·序》说:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”明确指出了外伤与内损、局部与整体之间的相互关系。

一、气血病机

“气”是人体生命活动的动力源泉,是维持人体生命活动的最基本的力量。它一方面来源于与生俱来的肾之精气,另一方面来源于从肺吸入的自然界之清气和由脾胃所化生的水谷之精气。气血相辅相成,循行脉中,周流不息,运行全身,外而充养皮肉筋骨,内而灌溉五脏六腑。气血与人体一切生理活动和各种病理变化密切

相关。

（一）急性伤筋与气血的关系

人体的气血相辅而行，循环全身，周流不息，在急骤暴力作用下，可导致气血运行失常。如《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》说：“跌仆闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也。”“忽然闪挫，必气为之震，震则激，激则壅，壅则气之周流一身者，忽因所壅而凝聚一处……是气失其所以为气矣。气运于血，血本随气以周流，气凝则血亦凝矣，气凝在何处，则血亦凝在何处矣。夫至气滞血瘀，则作肿作痛，诸变百出。”详细阐明了损伤与气血的关系，所以跌仆、闪挫，卒然身受，虽为皮肉筋络损伤，但亦必损及气血，形成气滞、血瘀。气血瘀阻，为肿为痛，故《素问·阴阳应象大论篇》有“气伤痛，形伤肿。故先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也”之说。瘀血逆于肌腠则局部肿胀，滞于肌表则皮肤青紫。

（二）慢性伤筋与气血的关系

《洞天奥旨》说：“气血旺则外邪不能感，气血衰则内正不能拒。”说明了气血的盛衰与伤筋的关系。筋肉的正常生理活动赖气以煦之，赖血以濡之，若气血虚弱之人，筋肉失养，失养则虚，虚则不耐疲劳，而不能拒其外。所以，虽为较小外力，或单一姿势的长期操作，或为风寒湿邪侵袭，皆可致筋的损伤。疲劳则伤筋，气血运行阻滞，则局部代谢障碍，气血不通则痛，所以常表现为局部酸痛，且常与气候变化关系密切。

筋赖气血的濡养，气血虚弱可为伤筋病的内因；但外因所致伤筋也必然造成气血的损伤；损伤日久，亦可导致气血虚弱。故伤筋和气血有着密切的关系。

二、津液病机

津液是人体内一切水液的总称，其清而稀者为津，浊而稠厚者为液。津液相互转化，有充盈空窍、滑利关节，润泽肌肤、濡养脑髓的功能。津液的代谢正常与否和伤筋疾患的发生、发展有着密切关