



田纪钧手法妙术系列



软组织损伤

●田纪钧 著

手法治疗术



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

软组织损伤手法治疗术

RUANZUZHI SUNSHANG SHOUFA ZHILIAOSHU

田纪钧 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

软组织损伤手法治疗术 / 田纪钧著. —北京: 人民军医出版社, 2010, 10
ISBN 978-7-5091-3463-4

I. ①软… II. ①田… III. ①软组织损伤—按摩疗法(中医) IV. ①R244.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第007960号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 陆雪秋 责任审读: 吴 然

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 中国农业出版社印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 16 字数: 276千字

版、印次: 2010年10月第1版第1次印刷

印数: 0001~4500

定价(含光盘): 45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

序

中医骨伤科手法治疗源远流长，是中医学的重要组成部分。在历代传承、发展中形成了众多流派，他们各具特色，至今仍在临床治疗方面发挥着举足轻重的作用。但是，随着社会的发展和科技的进步，尤其是国外手法治疗的快速发展，中医骨伤科手法治疗面临着严峻挑战，如何在传统特色和现代优势中找到结合点，形成现代中医骨伤科手法治疗的理论和技术，是我们面临的艰巨任务。

田纪钧先生师承刘道信、成业田二位中医骨伤科手法治疗名家，是少林派伤科的传承人。多年来，念念不忘骨伤泰斗尚天裕教授对他“在繁忙的诊疗工作之余勤读笔耕”的期望，不停地对骨伤科手法进行临床实践和理论探索。在 20 世纪 80 年代开始研讨“错骨缝”学说，于 1987 年出版《错骨缝的诊断与治疗》，继而发掘“筋出槽”理论，于 2007 年出版《错骨缝与筋出槽治疗术》，最近又探索现代中医骨伤科手法治疗，即将出版的《软组织损伤手法治疗术》就是田纪钧先生的最新研究成果。该书以生物力学、解剖学和软组织外科学诠释传统理论为主线，以肌肉损伤、常见疾病的传统方法治疗为重点，研讨软组织损伤的手法治疗，理念前瞻、思路独到、术式精巧、疗效可靠，对探索传统和现代的契合点作了非常有益的尝试。《软组织损伤手法治疗术》一书值得一读，也希望涉足探索这个领域的同道愈来愈多。

田纪钧先生几十年坚持对手法治疗软组织损伤进行研究，对临床新的知识增长点有敏锐的捕捉能力，对传统的学说和技能又持之以恒地加以传承，为这一学科的发展作出了积极的贡献。我赞赏他的精神，钦佩他的工作，有幸先睹他的新著，付梓之际以微言为序。

董福慧

中国中医科学院

2009 年 8 月

前言

本书是作者受业刘道信、成业田恩师，受教鹿焕文、陈正光师兄，历经 40 余年临床实践，在中医传统手法治疗的基础上，汲取现代医学的理念及方法，完善、提高使之更符合现代科技水平的对软组织损伤的手法治疗。软组织损伤手法治疗术，就是以软组织损伤手法治疗为主，同时辅以中药、刃针等治疗方法，并有机结合进行治疗的新的治疗术。

在理念上，既继承中医学的精髓，又汲取现代医学的精华，兼收并蓄，融会贯通，新颖前瞻，达到新的境界。

在理论上，既忠实整体概念、内外兼治、筋骨并重、动静结合等中医学原则，又兼容现代医学的局部压放射、腱反射器兴奋、肌肉蠕变、胶原纤维微细破坏等理论，精中通西，双向接轨，指导临床治疗。

在临床上，既运用传统八法、点穴、开血头、束挽等中医手法术式，又使用神经干按压阻滞、舒缓区按压、托马斯八法等国外手法术式，手法创新独到。同时，还辅以刃针、膏药等治疗方法，并有机结合进行治疗，疗效安全可靠。

出版本书的目的，是希冀把软组织损伤手法治疗术作为既有民族特色又有科学水准的，更加符合现代理念的软组织损伤微创治疗方法加以推广。

本书参考、借鉴、引用了多部著作中的理念和内容，谨向作者致以诚挚的谢意，对他们在学术上取得的卓越成就，致以崇高的敬意！

董福慧教授多年来对我指导和帮助有加，这次又百忙中赐序，特致以衷心的感谢！

鉴于作者才疏识浅，谬误不妥之处敬请同道不吝指教。

田纪钧

2009 年 9 月

目 录

CONTENTS

第1章 概 论

- 第一节 传统中医对软组织的阐释 /1
- 第二节 传统中医对软组织损伤的阐释 /8
- 第三节 治疗软组织损伤手法的分类及作用原理 /14
- 第四节 软组织损伤的诊断 /29
- 第五节 软组织损伤手法治疗的适应证和禁忌证 /30
- 第六节 软组织损伤手法治疗的原则 /31

第2章 枕颈部软组织损伤

- 第一节 附着在枕部的肌肉损伤 /37
- 第二节 颈椎旁软组织损伤 /42
- 第三节 胸锁乳突肌损伤 /45
- 第四节 斜方肌上部损伤 /50
- 第五节 斜角肌损伤 /53

第3章 背肩部软组织损伤

- 第一节 肩胛提肌损伤 /57
- 第二节 菱形肌损伤 /61
- 第三节 斜方肌中部和下部损伤 /64
- 第四节 冈上肌损伤 /68
- 第五节 冈下肌和小圆肌损伤 /71
- 第六节 肩胛下肌损伤 /74
- 第七节 三角肌损伤 /76

第八节 肱三头肌损伤 /79

第4章 腰臀部软组织损伤

第一节 骶棘肌损伤 /83

第二节 腰方肌损伤 /86

第三节 髂腰肌损伤 /89

第四节 臀大肌损伤 /93

第五节 臀中肌损伤 /96

第六节 梨状肌损伤 /99

第七节 阔筋膜张肌损伤 /102

第八节 附着在髂嵴背面的肌肉损伤 /105

第5章 常见软组织疾病

第一节 枕神经卡压性头痛 /109

第二节 颈型颈椎病 /114

第三节 椎动脉型颈椎病 /119

第四节 神经根型颈椎病 /125

第五节 肩关节周围炎 /133

第六节 肱骨外上髁炎 /139

第七节 腰肌劳损 /144

第八节 腰椎间盘突出 /149

第九节 腰椎后关节滑膜嵌顿 /160

第十节 坐骨神经痛 /162

第十一节 股神经痛 /170

第十二节 股外侧皮神经痛 /174

第十三节 股骨头缺血性坏死 /179

第十四节 膝关节骨性关节炎 /187

第十五节 脊柱相关疾病 /196

第6章 对传统理念和手法的领悟和应用

- 第一节 对“周痹”的领悟和应用 /204
- 第二节 对“众痹”的领悟和应用 /212
- 第三节 对“八虚”的领悟和应用 /213
- 第四节 对“经筋”的领悟和应用 /214
- 第五节 对“束挽”的领悟和应用 /228
- 第六节 对“开血头”的领悟和应用 /231
- 第七节 对“少林点打”的领悟和应用 /236
- 第八节 对“腰痛证治”的领悟和应用 /237

参考文献 /245

第1章 概 论

第一节 传统中医对软组织的阐释

传统中医手法治疗的精华和独特的魅力，在于接骨、上骱、治筋和药物，加上从上骱中衍生出的“错骨缝”和从治筋中衍生出的“筋出槽”，使得这一传统疗法历经数千年而不衰，直至科技发达的今天，仍能在临床中占有一席之地。

“筋”，相当于现代医学所称的软组织，传统中医是怎样认识的呢？

一、筋的概念

筋的概念广泛，有狭义和广义之分。

“筋者，肉之力也。”（《说文解字》）筋，就是能够产生力量的肌肉。“筋”这个字，从竹、从力、从月肉旁。从竹，竹者节也，说明为筋之物有竹节样的外形变化，现代医学的研究证实，肌纤维是由肌小节排列而成。从力，力者，效能也，说明为筋之物在竹节样外形变化的同时，可以产生力量；从月肉旁，月者，肉也，说明为筋之物是肉性组织。在人体中，可随人的意志伸缩变形，产生力量并有牵拉肢体产生相应活动的组织，非骨骼肌莫属。所以，狭义的筋，是指骨骼肌；而广义的筋，则是指包括皮肤、皮下组织、肌筋膜、肌肉、肌腱、韧带、滑膜、关节囊、椎间盘、软骨、神经、血管等一切软组织的总称。

传统中医学中，还从筋衍生出以下诸种更细化的筋。

尽筋——又称作“筋纽”，是指肌末端的腱。

膜筋——指片状的肌肉，或包绕在肌肉外层的筋膜。

宗筋——宗，总也。一指诸筋总汇的粗大处，即多条大筋汇聚而形象高突、刚劲有力的肌肉；另指髋腹腰背之大筋，如腹直肌、髂腰肌、竖脊肌。

束骨筋——关节囊。

大筋——分布于手足项背，直行而粗大的肌肉。

小筋——又称柔筋，是分布于胸腹头面的横行、细小、质柔的肌肉。

维筋——维者，网维，是维系网络之筋，多指腱膜。

二、十二经筋

在传统中医经络学中，有十二经脉和十二经筋之分。中医内科和针灸科侧重经脉，而中医骨伤科则非常重视经筋，如强调“盖一身之骨体既非一致，而十二经筋之罗列序属又各不相同”（《医宗金鉴》），“十二经之脉，所以决死生，处百病，调虚实，不可不通。十二经之筋，虽不能察阴阳，理诸病，究于各部关节，有所系属，岂可置而不闻乎？”（《伤科汇纂》）

十二经筋，是十二经脉之气结聚散落于肌肉关节的体系，是十二经脉的外周连属部分。其主要作用为连接筋肉、骨骼，利于关节屈伸活动，保持人体正常的运动功能。其分布特点是联属于十二经脉，循行走向都是从四肢末端走向头身，行于体表，不入内脏，结聚于关节骨骼部。

经络学中的经筋范围，与骨骼肌的分布相近；它们循行皮下肉外的“分肉之间”，正是浅筋膜和深筋膜的间隙；而手足三阴三阳十二经筋的径路，也就是人体的十二条力线。

由于十二经筋的分布规律是软组织损伤诊断和治疗的重要依据，它与现代解剖学异途同殊的结合是软组织损伤手法治疗的核心。十二经筋的分布规律见表1-1-1。

表1-1-1 十二经筋的分布规律

经筋	起	行	止	结 合
手三阳	手指	循膈外上行	角（头部）	在头部与足三阳结合；在肩、肘、腕、髌、膝、踝、颈、臀等关节或筋肉丰厚处与邻近其他经相连接
手三阴	手指	循膈内上行	贲（胸部）	在胸部与足三阴结合；在肩、肘、腕、髌、膝、踝、颈、臀等关节或筋肉丰厚处与邻近其他经相连接
足三阳	足趾	循股外上行	颡（音奎，面部）	在面部与手三阳结合；在肩、肘、腕、髌、膝、踝、颈、臀等关节或筋肉丰厚处与邻近其他经相连接
足三阴	足趾	循股内上行	阴器（腹部）	在腹部与手三阴结合；在肩、肘、腕、髌、膝、踝、颈、臀等关节或筋肉丰厚处与邻近其他经相连接；足厥阴经筋总络诸经

十二经筋径路图，见（图 1-1-1 ~ 1-1-12）

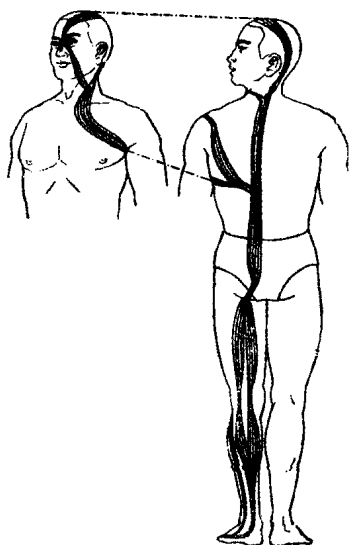


图1-1-1 足太阳经筋

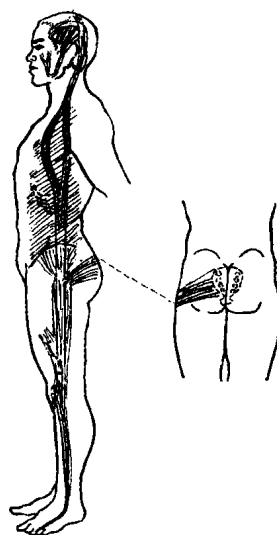


图1-1-2 足少阳经筋

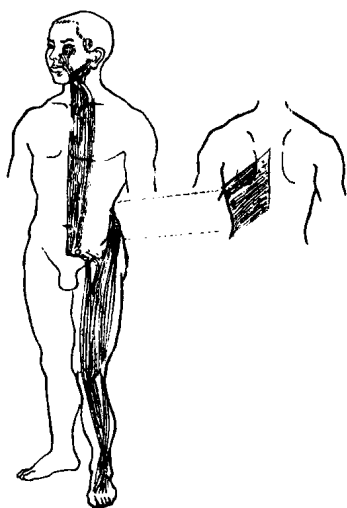


图1-1-3 足阳明经筋

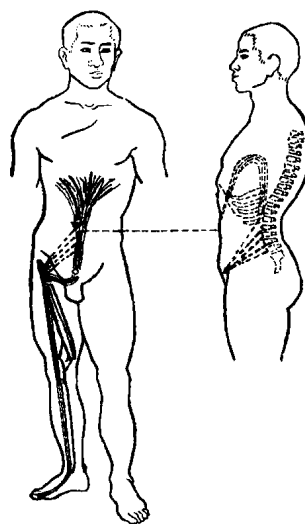


图1-1-4 足太阴经筋

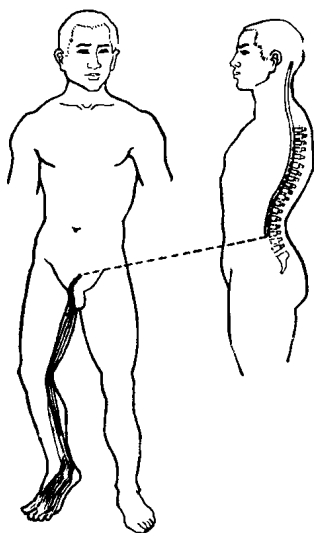


图1-1-5 足少阴经筋

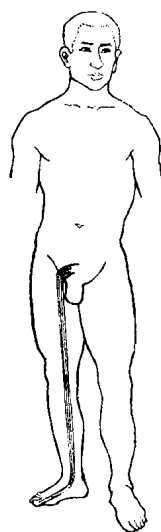


图1-1-6 足厥阴经筋

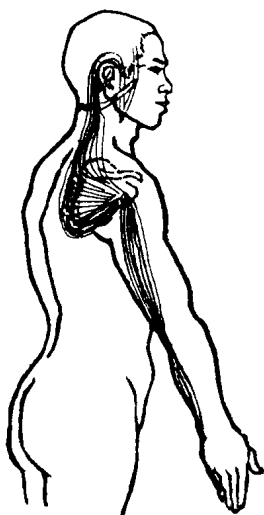


图1-1-7 手太阳经筋



图1-1-8 手少阳经筋

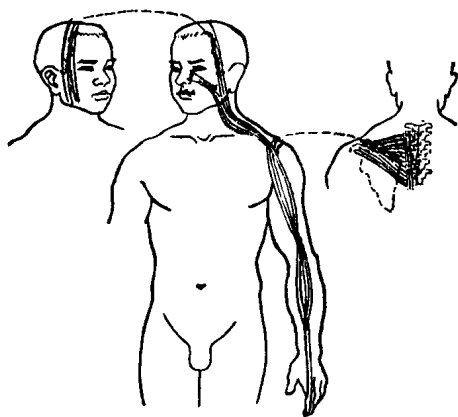


图1-1-9 手阳明经筋

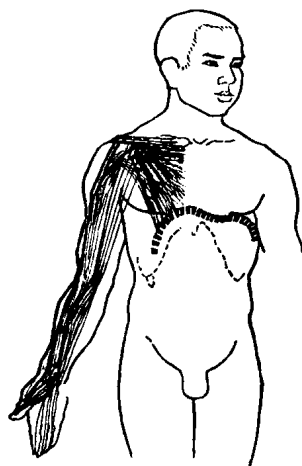


图1-1-10 手太阴经筋

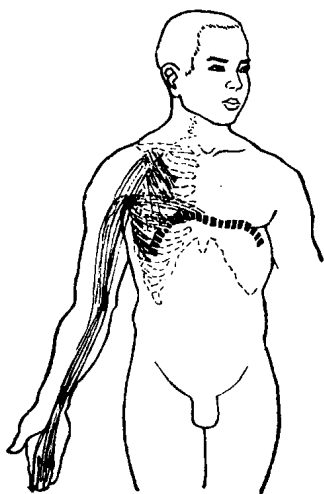


图1-1-11 手厥阴经筋

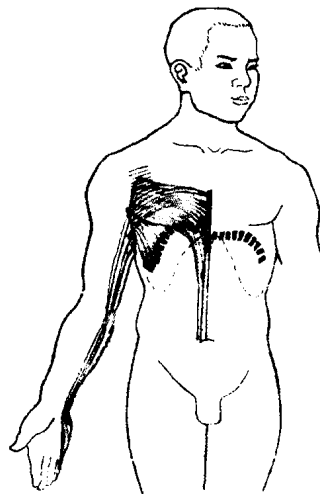


图1-1-12 手少阴经筋

西方医学从西医的视角出发，研究人体肌肉和力线的关系，结果大大出乎我们的意料，竟然和中医经络有很多类似的地方，以下图 1-1-13 ~ 1-1-19，来自 Thomas W.Myers 的研究结果。

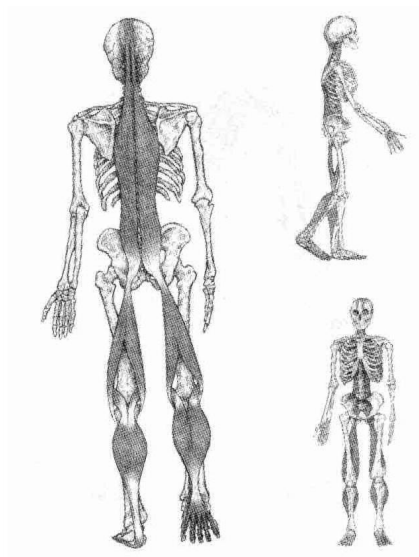


图1-1-13

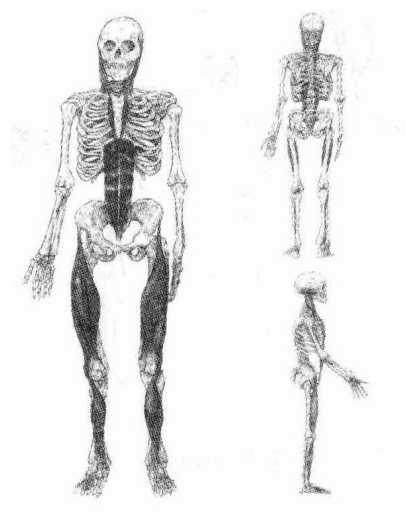


图1-1-14

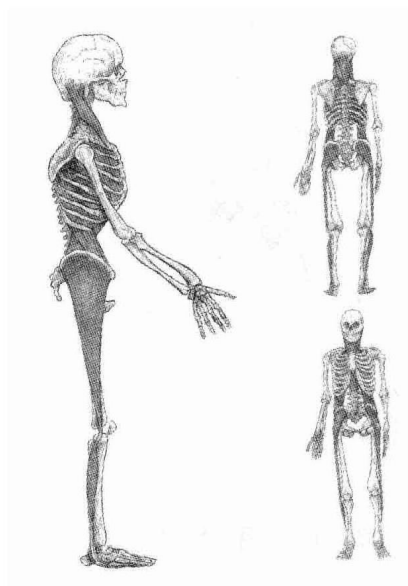


图1-1-15

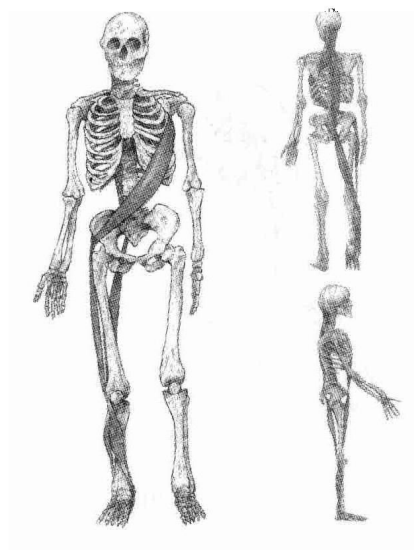


图1-1-16

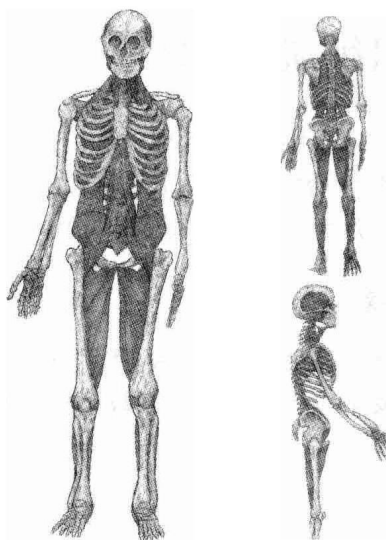


图1-1-17

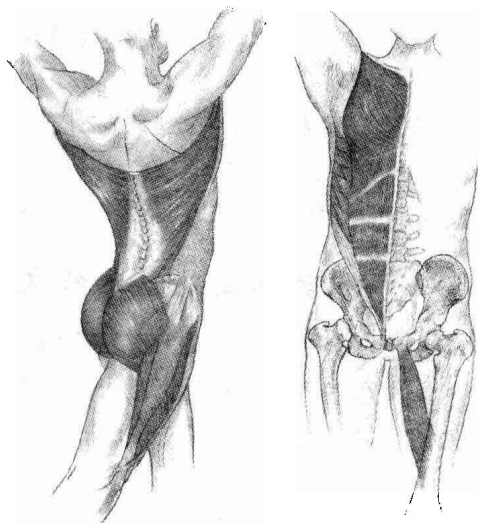


图1-1-18

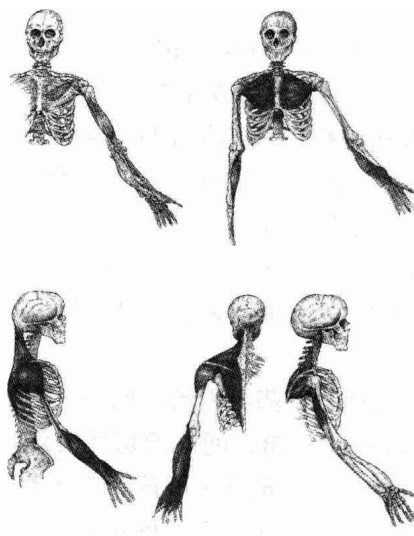


图1-1-19

第二节 传统中医对软组织损伤的阐释

“今之正骨科，即古跌打损伤之证也。”（《医宗金鉴》）在传统中医骨伤经典著作中，骨折、脱骱整复手法和固定方法以及药物治疗的内容占据了大量篇幅，而筋伤即软组织损伤的内容相对少得多，现将有关重要经文摘录诠释如下。

一、有关病因病机的经文摘录诠释

（一）“帝曰：愿闻人之五脏卒痛，何气使然？岐伯对曰：经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”（《素问·举痛论篇第三十九》）

举，列举，讨论之意。本篇主要讨论多种疼痛发生的原因、机制、基本特征、诊断方法等内容，故名“举痛论”。

黄帝说：我想听听人体的五脏突然作痛，是什么邪气造成的呢？岐伯回答说：人体经脉中的气血流行不止，如环无端，如果寒邪侵入了经脉，则经脉气血的循行迟滞，凝涩而不畅行，故寒邪侵袭于经脉内外，使经脉凝涩而血少，脉气留止不通，所以突然作痛。

首先，此段问答是说五脏突然作痛的病因病机，为何在谈到肢节疼痛时也被广泛引用呢？从内容看，叙述的是痹痛发生的原因和病理变化，痹即闭，风、寒、湿三气杂至合而为痹。痹痛根据所痹部位不同，素有风痹、寒痹、湿痹、热痹、皮痹、肉痹、筋痹、骨痹、脉痹、内脏痹等多种，所以简约地以内脏痹中的五脏痛提问，其实也涵盖了其他诸种痹痛。

其次，寒邪侵袭于脉内和脉外也是不同的概念：客于脉内，则气滞血瘀，脉涩不通，而不通则痛，治宜以通止痛；客于脉外，则气虚血少，组织失养，而不荣则痛，治宜和营止痛。

这就是对痛证内因的定性和用药物内治的原则。

（二）“风寒湿气，客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛……。”（《灵枢·周痹第二十七》）

风、寒、湿三气侵入皮肤肌肉之间，将皮肤肌肉之间的津液压迫为涎沫，涎沫受寒后凝聚不散，进而就会排挤肌肉与皮肤之间使它分裂，分裂就会发生疼痛……

下面结合解剖学与病理学诠释其中的核心概念。

1. “分肉之间”与深、浅筋膜之间的间隙 “分肉之间”是指皮下肉外的皮肤与肌肉之间的部分，按解剖层次应包含皮下脂肪、浅筋膜、深筋膜和从它们形成的间隙中通过的神经、血管等组织，神经血管束行于浅筋膜内，而其主干行于深筋膜内。

从解剖学和生物力学观点分析，各种因素引起的筋膜间室内压力增高，如炎性渗出、肌肉痉挛或筋膜挛缩，这种压力在引起肌肉发生缺血性痉挛之前就对各种神经末梢产生了病理刺激，筋膜表面张力的增高和筋膜间室内压的增高均可对分布于其表面或穿过其间的皮神经产生牵拉或压迫，致密的深筋膜表面形成一个封闭的系统，好像充满了水或空气的气球，各种感觉神经纤维的末梢分布在这个气球的表面，当气球内的气体或液体增多，压力加大时，气球的体积增大，表面张力也随之增大，分布在其表面的神经纤维末梢也被动受拉，产生各种疼痛及感觉异常。

近年经络学研究发现，十四条经脉还得不到解剖学的验证，但这些轨迹均可在人体皮下找到相应的组织间隙，从组织间隙的走行也可以看到其大部分是与动脉、静脉、淋巴管和神经组织伴行的。而经络是一种存在于组织间质中具有低流阻性质的、能够运行组织液、化学物质和物理能量的多孔介质通道，基本位于皮下组织，主要位于脂肪层与肌肉层的结合部。

可以认为，发生在深、浅筋膜之间间隙的病理改变，是由于炎性渗出、肌肉痉挛或筋膜挛缩等病理因素致使间隙内压力增高，影响经络功能和牵拉压迫动脉、静脉、淋巴管、神经而出现临床症状的。而“排分肉而分裂”的病理改变，是涎沫受寒后凝聚不散所致的高压影响经筋功能出现临床症状的。

可见，“分肉之间”与深、浅筋膜之间的间隙，是中西医异途同殊对人体解剖部位的理解。

2. “客于脉外”与“血少” 寒气“客于脉外”即“风寒湿气，客于外分肉之间”，“血少”是“迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂”压迫经脉，致使经脉中血流量减少或流速减慢而为。

3. “迫切而为沫”与炎性渗出 “迫切而为沫”，即将分肉之间的津液压迫为涎沫，随着津液外渗而伴有致痛物质析出，产生充血和渗出的病理过程。经筋损伤后，即会并发气血不通，津液外渗，致痛物质析出和相应病理反应，虽然古今用词不同，但反映的客观事实和原理是相通的。

可见，“迫切而为沫”与炎性渗出是中西医异途同殊对损伤病理改变的理解。