

当代各家手法

治疗软组织
损伤荟萃

宋一同 主编

当代各家手法治疗 软组织损伤荟萃

宋 一 同 主 编



A0096702

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字 081 号

图书在版编目(CIP)数据

当代各家手法治疗软组织损伤荟萃/宋一同主编·—北京:人民
卫生出版社,1993

ISBN 7-117-02015-6

I. 当…

II. 宋…

III. ①手法(中医)-软组织损伤 ②软组织损伤-手法(中医)

IV. R274.3

当代各家手法治疗

软组织损伤荟萃

宋 一 同 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人 民 卫 生 出 版 社 胶 印 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

850×1168毫米32开本 12印张 4插页 323千字

1994年5月第1版 1994年5月第1版第1次印刷

印数:00 001—2 000

ISBN 7-117-02015-6/R·2016 定价:14.90 元

〔科技新书目 316—203〕

2005/24

编 委 会

主 编	宋一同		
副 主 编	陈 敏	陈映辉	
编 委	吴剑峰	陈三立	宋士和
	杜 毅	杜学刚	张建宝
	倪 凌		
参加编写	王咏新	兰吉瑞	佟晓辉
	陈新生	杨克新	张 俐
	张 晖	张 磊	樊永欣

(以上按姓氏笔画排名)

前 言

软组织损伤属中医学“筋伤”范畴,传统医学以手法治疗筋伤,疗效显著。无数的临床实践证明了手法治疗软组织损伤是行之有效且常用的疗法之一。

手法,多指中医按摩推拿中的伤科手法,其历史悠久,清·吴谦《医宗金鉴》将摸、接、端、提、按、摩、推、拿等手法列为“伤科八法”,至今仍见用于临床医疗中。手法在其漫长的发展过程中,由于学术渊源、师承关系、主治对象及社会、区域、人情等的不同,形成了现代所见的、各具特色的众多学术流派及代表人。不同的学术流派或分支,以及不同的医家,其临床治疗手法均难见相同。近40余年来,不少医家整理总结其各自的学派或手法经验而成书出版,也有众多的临床医生在实践中继承总结出某一方面的有效手法而著文刊行。这些可贵的一书一文,无疑是智慧的结晶,然而却相当分散,难以得到充分的学习交流、融汇贯通。发于更进一步探讨手法治疗软组织损伤的衷愿,为了集中体现手法特色而便于继承学习、交流发展,我们较广泛收集了现代各家各派治疗软组织损伤的手法经验,选择了部分名家手法或一些颇具特色的手法,编写了《当代各家手法治疗软组织损伤荟萃》一书。

全书共15章,概述了软组织损伤及手法治疗的一般情况以及手法的发展史、手法的作用原理、意义与治疗原则、常用基础手法等,选介了部分手法流派与名家,以章节介绍头颈、肩、肘、腕手、胸腹、腰背、髋与大腿、膝与小腿、踝足等各部分软组织损伤病症63种,每种病症介绍3~5种手法,对常见病症则广示所集的各家手法,个别病症的手法治疗虽不多见但也有所陈述,以期有所启示。

全书的资料来源,以有关书籍及期刊为主,并与部分作者通过信函联系,征求意见。在编写过程中,得到众多的手法作者及同道的热情而无私的帮助,借此致以衷心的感谢!同时,本书的编写与出版,也得到了人民卫生出版社的关注与支持,亦表谢意!

限于编写水平以及时间仓促,同时也未能与所有有关手法作

者取得深入的联系,因此本书内容上的误失在所难免,敬祈见谅并
欢迎斧正。

北京针灸骨伤学院教授 宋一同

1992年12月

目 录

第一章	概述	1
第二章	手法的起源、形成与发展	4
第三章	手法作用原理	13
第一节	手法的中医学作用原理	13
第二节	现代医学关于手法的作用原理	16
第四章	手法的意义与治疗原则	20
第五章	常用基础手法	27
第六章	伤科手法流派与名家选介	48
第七章	头颈部软组织损伤	64
第一节	颞颌关节紊乱症	64
第二节	落枕	67
第三节	颈部肌筋膜炎	74
第四节	先天性斜颈	74
第五节	前斜角肌综合征	78
第六节	颈椎间盘突出症	79
第七节	颈椎病	80
第八章	肩部软组织损伤	94
第一节	肩部扭挫伤	94
第二节	岗上肌腱炎	97
第三节	肱二头肌长头肌腱炎	101
第四节	肩峰下滑囊炎	104
第五节	肩关节周围炎	107
第九章	肘部软组织损伤	115
第一节	肱骨外上髁炎	115
第二节	肱骨内上髁炎	123
第三节	尺骨鹰嘴滑囊炎	126

第四节	前臂伸肌腱周围炎	127
第五节	肘部扭伤	130
第六节	肘关节强直	134
第十章	腕手部软组织损伤	139
第一节	腕关节扭伤	139
第二节	下尺桡关节损伤	152
第三节	腕管综合征	159
第四节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	161
第五节	扳机指	166
第六节	手指侧副韧带损伤	172
第七节	腱鞘囊肿	175
第八节	腕三角软骨破裂症	180
第十一章	胸腹部软组织损伤	182
第一节	胸椎小关节紊乱综合征	182
第二节	胸壁挫伤	186
第十二章	腰背部软组织损伤	191
第一节	背肌劳损与扭伤	191
第二节	急性腰扭伤	196
第三节	急性腰椎后关节滑膜嵌顿	205
第四节	慢性腰肌劳损	212
第五节	第3腰椎横突综合征	217
第六节	腰椎间盘突出症	220
第七节	腰椎管狭窄症	240
第八节	增生性脊柱炎	242
第九节	腰骶关节劳损	249
第十节	骶髂关节半脱位	254
第十一节	骶尾痛	262
第十三章	髋与大腿部软组织损伤	264
第一节	髋关节扭伤	264
第二节	股四头肌损伤	267
第三节	股二头肌扭伤	269

第四节	股内收肌损伤	271
第五节	梨状肌综合征	276
第六节	弹响髌	283
第七节	小儿髋关节错缝	284
第八节	臀上皮神经损伤	287
第十四章	膝与小腿部软组织损伤	289
第一节	膝关节侧副韧带损伤	289
第二节	膝交叉韧带损伤	299
第三节	膝半月板损伤	300
第四节	膝关节粘连症	306
第五节	膝关节交锁症	309
第六节	髌下脂肪垫损伤	313
第七节	髌上囊血肿	317
第八节	髌骨软骨软化症	320
第九节	膝关节骨性关节炎	323
第十节	腓肠肌损伤	330
第十一节	腓骨长短肌肌腱滑脱症	333
第十五章	踝足部软组织损伤	336
第一节	踝关节韧带损伤	336
第二节	踝部腱鞘炎	358
第三节	跟腱周围炎	360
第四节	跟痛症	363
第五节	跗跖关节扭伤	367
第六节	趾关节挫伤	372

第一章 概 述

软组织损伤指皮肤、皮下组织、筋膜、肌肉、肌腱、韧带、滑膜、关节囊、椎间盘等软组织及一部分软骨和周围神经、血管的损伤，中医学称为“筋伤”。

导致软组织损伤的因素很多，如机械力的打击、挤压等以及物理性、化学性、生物性等因素均可造成软组织损伤，机体本身的退行性变化等也是引致软组织损伤的因素之一。不同因素造成不同的损伤，致伤因素决定着损伤的性质。损伤可是单一因素作用的结果，也可是多种因素共同作用的结果，同一因素在不同情况下引起损伤的性质也不尽相同。如机械性损伤，一般发生在直接受力部位或其附近，冲力的作用可使损伤发生在对侧，旋转或牵拉作用可造成远离作用部位的损伤，同时由于机械力的大小、作用方式、时间和速度等的不同所致损伤的性质也可完全不同。中医学关于软组织损伤病因的论述也很丰富，普遍分为内因和外因两大类，其中以外力伤害和劳损伤害为其主要致病因素。

软组织损伤的分类，临床上有多种方式。如按时间分，可分急性或慢性，或将损伤时间在2周以内称为新伤，将超过2周称为陈伤，将长时间的积累性损伤称为劳损等；如按病因分，可分机械性损伤、物理性损伤及化学性损伤等；如按受伤性质分，有扭伤、挫伤、碾挫伤等；如按伤后皮肤粘膜有无破裂分，有开放性损伤和闭合性损伤等。中医学在筋伤的分类上，从古医籍中可见有筋断、筋转、筋歪、筋走、筋翻、筋强、筋结、筋痿等等。总之，对于软组织损伤的分类，是为了便于阐述、认识其病因及病情发展过程、程度和病理变化等，在临床中应灵活运用。

软组织损伤后，人体的整体平衡被破坏，从而出现机能上的紊乱。一般轻的损伤仅表现为局部的组织损害，继而是损害的修复，全身性反应不明显，只有在严重损伤时，才表现出较明显的

全身性反应，其病理生理过程也相对复杂。

对于急性闭合性损伤，损伤后组织内出血引起反应性无菌性炎症，2~3天后吸收、机化，形成瘢痕；开放性损伤后，组织变性、坏死，渗出，最后组织再生直至创面愈合；慢性损伤则因长期持续或反复而集中的微弱刺激，先表现为充血、水肿、渗出等早期炎性改变，继而表现为组织变性、坏死、增生等，最后积累成局部组织的慢性损伤。软组织损伤的病理生理是一个复杂的过程，不同的损伤，有其各自的特点，临床上宜详加辨识。中医学关于筋伤的病机的认识是从整体观点出发，局部和整体间是相互作用、相互影响，筋伤常导致气血、经络、脏腑的功能紊乱，其病机主要为气滞血瘀、脉络不通及筋骨失养等。

软组织损伤后，病理性改变与人体的应激反应构成了临床表现。由于致伤因素、损伤部位和程度等的不同，其临床表现也不尽相同，严重损伤者可出现全身反应如昏厥、休克、发热及血液、代谢、肾功能等改变以及合并感染等，常见的局部表现有疼痛、肿胀、瘀斑、功能障碍等。

软组织损伤的诊断，一般根据病史、全身反应及局部表现、临床体检、适当的化验和X线等辅助检查手段等均可作出诊断。临床诊断应认真、严谨、全面，注意疾病间的相互的鉴别。中医学关于筋伤的诊断，则在中医基础理论指导下，通过望、闻、问、切等“四诊”合参，并进行“八纲”辨证，从而达到辨证诊断。

软组织损伤的治疗同其他疾病一样，在明确诊断基础上，结合患者的具体情况，选择相应的正确治疗方法。治疗原则是在保护生命安全的前提下，采用一切可能的手段最大限度地保全组织器官的完整性使损伤得到最大可能的修复和愈合并恢复生理功能。治疗时应本着标本兼治、内外结合、筋骨并重、医患配合的观点，进行中医、西医或中西医结合的治疗。目前，关于软组织损伤的治疗方法很多，如手法、药物、针灸、封闭、理疗、功能锻炼及手术等等。其中，手法治疗是软组织损伤治疗上常用且行之有效的疗法之一。

中医的按摩推拿手法，是一种主要用手来治疗疾病的方法，通

过手法的各种动作作用在机体体表上的一定部位而取得临床上的医疗效果。中医学认为软组织损伤后气滞血瘀、经脉不通，不通则痛。通过各种手法作用，加强局部循环、提高组织的痛阈、拉长紧张或痉挛的肌肉，而促进损伤组织的修复、血肿及水肿的吸收、粘连组织的松解等，从而达到解痉止痛、舒筋通络的作用；或通过手法直接纠正错位逆乱的组织达到筋络顺接、气血流畅；或通过手法调节肌肉的舒缩，改善组织间灌流量而达到活血化瘀、祛瘀生新的目的等。总之，临床上手法在中医基础理论指导下施治，达到“通则不痛”的效应而缓解、消除了软组织损伤的症状表现。

手法治疗软组织损伤，是中国传统医学的重要组成部分，属于中医伤科按摩推拿范畴，有着极其悠久的历史。手法的临床应用经过历代医家的不断发展，积累有丰富的内容，不同的临床流派，不同的医家，其临床治疗手法均不尽相同且各具特色，但其原理和目的却是一致的，无数的临床实践事实证明了手法治疗软组织损伤有其独到之处。临床上运用手法，一般不仅是单一的手法动作，而多为数种手法动作的有机组合，各种手法都不是孤立的，而是相辅相成、相互配合的，临床上应认真掌握基础手法，灵活运用。此外，应视疾病具体情况，严格遵循手法的适应症和禁忌症，准确无误地进行手法治疗。

第二章 手法的起源、形成与发展

中国传统医学是中华民族智慧结晶之一，是经历了反复实践而形成的一门科学，按摩推拿术则是中国传统医学的重要组成部分，属外治法范畴。

按摩推拿术在我国古代有着许多不同称谓，如“按摩”（《素问·血气形志篇》）、“按蹠”（《素问·异法方宜论》）、“案机”（《史记·扁鹊传》）、“推拿”（明·龚云林《小儿推拿活婴秘旨》）等等。按摩推拿这一名称，是在传统命名基础上借用这个学科中的四种治疗手法——按法、摩法、推法、拿法而确立的。明·周于蕃氏曰：“按而留之”、“摩而去之”、“推则行之”、“拿则持之”，可见，摩法和拿法则具有“去”、“行”之势而趋动属阳，按法和拿法则“留”、“持”而意静属阴。这四个两组相对属性的治疗手法含蓄地体现出“一而二而至无穷”的中国古代朴素哲学思想，而突出整个学科以动静手段来调节人体间的阴阳平衡，显示出与中国传统医学基础理论的一致性，从而使按摩推拿术成为这门学科的科学名称。

按摩推拿术作为一门独立的学科，源远流长，医史证明：二千多年前，按摩推拿术便为中华祖先广泛应用于医学实践中。按摩推拿术的主要治疗手段——手法，伴随着按摩推拿术的发生、发展，在二十世纪的今天，仍以其繁奥、奇特的内容而引世人瞩目。

一、手法的起源

人类最早的医疗活动之一便是外治法，而按摩推拿术则是外治法的重要内容之一。在远古时代，原始人在生存活动中，用原始的工具进行生产劳动，与自然界抗争，或与野兽搏斗或进行人类间的相互斗争，都不可避免导致损伤病痛的发生。一旦损伤病痛出现，原始人则只能在本能的支配下用手去按压抚弄。经过漫

长的岁月，一些偶然能使伤痛缓解的本能动作便成为人类的一种体验而随历史沉淀下来。于是，随着人类社会的发展，人类认识的不断提高，这些经验动作便逐渐成为一种手段、一种与疾病抗争的手段，并为人类早期医学模式的形成奠定了基础。近代考古发现的河南省渑池县仰韶村的新石器时代晚期（公元前 2700 年）遗址中，见有骨制的针及石刀等遗物，推测为当时的医学外治器械。史实肯定了中华祖先在距今 4、5 千年前已完成对远古洪荒时期中积累的医学经验的总结。

我国现存最早的医籍《黄帝内经》，经考证认为约成书于秦汉时期（公元前 220 年），为总结秦汉以前医学成就的作品。其中《素问·异法方宜论》曰：“中央者，其地平以湿，……故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷。故导引按跷者，亦从中央出也”，所谓“导引按跷”即为现代的体操气功与按摩推拿术等，所谓“中央”经历史地理学考证表明为现在的河南省洛阳地区。医史提示，按摩推拿术起源于黄河流域，在“黄帝”时代已普遍应用手法治疗许多疾患，并具备了雏形。从另一个侧面来看，传说中的黄帝时代，与考古学上的“仰韶文化”期相当，可以认为关于手法的起源的说法与史实是相吻合的。

二、手法的形成

原始社会生产力水平低下，人类的生产活动范围极其狭小，对医药卫生的认识也相当贫乏，仅有一些本能动作积累形成的外治手段，及由这些手段所形成的人类早期医学模式。随着原始社会的解体，奴隶制国家的建立，社会生产力的提高促进了经济文化的发展。夏商时代对医药卫生已有了一定的认识，出现了中药汤液煎剂等医疗方式，但原始神巫仍很盛行。尽管神巫用以印证其神力的行为中包含着一定的按摩推拿术的雏形，如出土的殷商甲骨文卜辞中有女巫媼按摩治病的手法记述痕迹，然而神巫宗教迷信目的的活动，确实阻碍了医学的发展，也使手法难以形成。周朝的建立，奴隶制社会进入鼎盛时期，社会分工趋向明确，有了初步的医事制度及医学分科，如《周礼·天官》记有“食医”、

“疾医”、“疡医”、“兽医”等，可以看出对“医”的概念尚未完全清晰。其中“疡医”（理解为治疗外科疾患的医生）或可推测具有按摩推拿手法，但无足够确切的史实可说明手法在这时期已形成。

西周覆亡后，中国社会形态由奴隶制向封建制过渡，进入了历史上的春秋战国时期。社会的变革，活跃了人类思想领域的探讨，使这个时期呈现出“诸子蜂起，百家争鸣”的历史繁荣局面，涌现出“九流十家”等众多的学术派别，内容丰富而不相同的学术观点激活了当时的医学意识，朴素的唯物观渗入当时的医学领域对后期中医学体系的确立有着不可忽视的作用。尽管目前缺乏完整的史料以说明这时期的医学成就，但历史留下的关于这时期的众多述著中，可以看到以手法治疗疾患的活动。如《孟子·扁鹊传》记有“上古之时，医有俞跗，治病……桥引、案机……”，《周礼疏》记有“扁鹊过虢境，见虢太子尸厥……子游按摩”，《韩非子》中有关以“弹”治病的记述，《老子》、《庄子》、《荀子》、《墨子》等古籍均可看到有关记述。很显然，按摩推拿术在这时期已远非起源那样的本能动作累积，而是比较成熟的“按”、“机”（抚）、“摩”、“折”、“弹”等手法。

战国后期，秦国的强盛使秦先后消灭了其他割据国家而建立了统一的封建制国家。紧继秦之后的汉朝，使中国完全进入了漫长的封建制社会。这个阶段，社会相对安定，从而使对此以前的医学经验进行总结成为可能。同时，奴隶制的崩溃使神权唯心观动摇而朴素唯物的阴阳学说得以发展。终于，人类的早期医学体验在这时期得以整理继承、总结完善，并奠定中国传统医学体系的基础，手法体系也自然地随之而形成。史载的第一部按摩推拿术专著——《黄帝歧伯按摩经》（十卷，已佚）即是这个时期的产物。此外，从成书于这时期的中医经典《黄帝内经》中有关按摩推拿的内容也可以肯定手法体系在这时期已形成。现存《黄帝内经》共36卷162篇，关于按摩推拿术的记述有14篇，分散在《素问》中有9篇，在《灵枢》中有5篇。如，《素问·血气形志篇》：“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药。”《素问·调经论篇》：“帝曰：寒湿之伤人奈何？岐伯曰：寒湿之中

人也，皮肤不收，肌肉坚紧，荣血泣，卫气去，故曰虚。……按之则气足以温之，故快然而不痛。”《太素·补泻篇》：“帝曰：不足者补之，奈何？岐伯曰：必先扞而循之，切而散之、推而按之、弹而努之……令神气存，大气留止，故命曰补。”《灵枢·经水》：“审切循扞按，视其寒温盛衰而调之，是谓因适而为之真也”。上述引文可以看出这个时期的按摩推拿术已是从手法到手法作用机理再到相应的适应证的一个整体系统，虽然简单、表浅，但已足以说明手法体系已经形成。

秦汉时期的其他一些作品中，也可以看到相当水平的有关手法的记载，如汉·许慎《说文》曰：“按者，两手相切摩也。”《华佗别传》曰：“有人苦头眩，头不得举……使濡布拭身体……以膏摩立愈。”《金匱要略》曰：“若人能养慎……膏摩勿令九窍闭塞”等。

综上所述，可以认为在秦汉时期（公元前 220 年）手法体系已形成，并广泛应用于医疗实践中。按摩推拿手法已有按、推、扞、拭、切、摩、缠、揉、跻、掣、弹等 10 余种，适应症有惊恐、痿厥、寒热、虚痛、经络不通等多种，并推广到养生保健领域。对手法的作用机理也已见阐述探讨。

三、手法的发展

自秦汉以后直至近代，在这千年之间，按摩推拿术经历着曲折反复的过程，但仍以其顽强的生命力存在着并往前发展。

汉末至魏晋南北朝的数百年间，是我国历史上最纷乱的时期，战争频发，社会动荡，民不聊生，社会生产力严重破坏，妨碍着科学文化的进步。已经形成的手法体系在这时期已无法再经总结提高，但作为一种医疗手段，在造福民众的同时也受历代医家的锤炼有所充实、创新。晋·葛洪《肘后备急要》一书中记述有“捏脊手法”，即：“拈取脊骨皮，深取痛，往之，从龟尾至顶乃止”。该书尚有“令爪病人人中治卒死”等记载。此外，在葛洪《抱朴子·遐览》中提及载有“按摩导引经十卷”，但已亡佚。稍后的南北朝时期的陶弘景在其《养性延命录》一书篇末附有“导

引按摩”。总之，可以看出这时期除了承接前人经验外，尚无更多创新内容见于史籍记载，或因于当时的社会条件，指由于战乱而使“遁世”风气浓厚，按摩推拿手法多则成为“隐士”养生手段之一。

隋唐封建帝国的建立，彻底结束南北朝时的割据混战局面，国家的统一大大促进生产力的发展，使中国的封建社会进入强盛时期。尤其初唐统治阶级采取“与民休息”等政策，更使国富民强。这些，无疑都极度促进了包括医学在内的社会科学文化的突飞猛进，也自然地带动了按摩推拿手法的高度发展。从史籍资料可以看出，按摩推拿术在隋唐期间的发展是在中国古代整个历史发展过程中的鼎盛阶段。首先，在隋代的医事制度中，按摩推拿术有史以来第一次以独立的学科面目出现，如《隋书·百官志》载：“太医署有主药二人……按摩博士二人”。在唐代，不但沿用了这种医事制度，而且还出现了专门的按摩推拿术的教学机构，如《旧唐书·职官志》载：“太医院掌医疗之法……三日按摩，皆以博士教习之”、《新唐书·百官志》载：“按摩博士一人，按摩师四人……掌教按摩引导之法以除疾。损伤折跌者正之”、《唐六典》记“太医署”有按摩 256 人及按摩生 115 人等。隋唐期间，国家对按摩、推拿术的重视，使手法体系的高度发展成为可能。同时，有关的教学机构为其发展创造了基础条件。一门学科的发展，相当程度上依靠继承和总结，尤其在封建社会中。所以，将隋唐时期作为按摩推拿术发展的鼎盛阶段是完全合理的。其次，从这期间的一些医籍中也可得出相同的看法。隋·巢元方的《诸病源候论》每卷末均详载有按摩手法，唐·孙思邈的《千金要方》介绍有“老子按摩法”和“天竺国按摩法”等。此外，唐·蔺道人的《理伤续断秘方》记载有许多按摩推拿手法，如揣、摸、拔伸等。同时该书将手法引用到骨伤科，为后世的伤科按摩推拿术流派的形成，有着开启源头的作用。其他，如唐·王焘《外台秘要》：“用两手拍摩令热，以摩腹令气下”，唐·《六典》相对明确指出了按摩推拿术可治“风”、“寒”、“暑”、“饥”、“绝”、“劳”、“逸”等因素所致的疾患，充分显示了按摩推拿术的发展水平。值