

• 筋骨绝学系列丛书 •

徐振坤 筋骨 疾病诊治精要

编著 徐振坤



中国医药科技出版社

——• 筋骨绝学系列丛书 •——

徐振坤

筋骨疾病诊治精要

编著 ◇ 徐振坤



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为徐振坤手法诊治骨关节软组织类疾病的专著。全书分为七章,载入60余个病种,百余幅插图。对许多骨关节软组织类疾病,如颈椎病、椎间盘突出、心肌缺血、臀小肌痉挛等,不仅从病因病理做到清晰解释,而且详尽介绍了相应的诊治手法。全书图文并茂,诊治理念具有较高的学术价值,理论与实践紧密结合。本书可供基层和临床医师应用,也适合广大读者学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

徐振坤筋骨疾病诊治精要 / 徐振坤编著. —北京:

中国医药科技出版社, 2013.10

(筋骨绝学系列丛书)

ISBN 978-7-5067-6408-7

I. ①徐… II. ①徐… III. ①筋膜疾病—外治法 ②软组织—骨疾病—外治法 IV. ①R274.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第222800号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 880×1230mm $\frac{1}{32}$

印张 9 $\frac{7}{8}$

字数 190千字

版次 2013年10月第1版

印次 2013年10月第1次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6408-7

定价 29.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

Preface

骨关节软组织类疾病在人体分布最广，遍及躯干与四肢。几乎在每个人身上都能找到病处，涉及面与发病率都可列居榜首。这样普遍、高发的疾病，在医学上一直是个认识不清、治疗又困难的问题。一代又一代的新老患者，经受着疾病痛苦的折磨。尽管此类疾病很痛苦，可在一些人看来，只是不挡吃喝，无关紧要的小毛病，因此不屑一顾，排不上医疗和医学研究的议事日程。与此同时，以消炎镇痛，混杂着祛风除湿、活血化瘀的中、西药物，成为治疗骨关节软组织类疾病的主力军。在退行性变—新骨生成骨刺—引发疾病的传统理论佑护下，凿骨、换件又成为“当红”的医学发展主流方向。挂号窗口的成群结队、候诊厅里熙熙攘攘，到处遍布了此类病患者。这一理念造成的客观现实是：“有病四处看，轮换医院间，曲路弯弯，年年复年年，新病成旧病，旧病再增添。不摸也不看，进门就拍片，不管有无用，统统查一遍，各药没少吃，花尽冤枉钱。万般无奈下，被迫动刀剪，轻者落身残，重者命归天，患者苦难言……。”这样的医疗现象，各处都在上演。若对传统理念带来的危害不加认识，不予改革，这种状况将会愈演愈烈。

本书倡导的现代手法诊治此类疾病，是独具特色、继往开来的创举。除极少数病例需要影像进行鉴别外，一般不需要人人过筛，做那些与疾病毫不相干而又昂贵的仪器检查。有着

筋骨疾病

前言

药物和开刀所不能替代的功能，产生的是出奇制胜的疗效。因此在探索骨关节软组织疾病的理论与诊治方法方面，本书做了一些尝试，也有所发现、有所发明与创新，并把这些经验以书面付诸于众。编写此书，仅仅是抛砖引玉之举，后续还要靠有识之士继续深入地探讨、总结和提升。

本书为笔者多年临床实践经验的累积之作，必然存在不足之处，请广大读者不吝赐教，批评指正。

徐振坤

2013年7月

目 录

Contents

绪 论	1
第一章 头颈部	18
第一节 颞颌关节紊乱与脱位	18
第二节 颈椎综合征	21
第三节 落 枕	53
第四节 臂丛神经压迫综合征	56
第五节 小儿斜颈	59
第二章 与胸段脊柱相关的疾病	65
第一节 概 述	65
第二节 喉头下肌痉挛（梅核气）	70
第三节 神经（精神）紊乱综合征（抑郁症）	72
第四节 神经性呼吸窘迫症	78
第五节 源自胸椎的心律失常	82
第六节 食管反流与胃酸增多症	88
第七节 神经性厌食与食欲亢进	91
第八节 神经性饥渴症	95
第九节 神经性腹胀	100
第十节 神经性烦渴、多尿症	103

筋骨疼痛

目 录

第十一节	背肌疲劳综合征	107
第十二节	胸(肋)神经根挤压症(肋间神经痛)	111
第十三节	胸肋关节紊乱症(肋软骨炎)	114

第三章 下胸段与腰骶部

第一节	概 述	117
第二节	急慢性腰扭伤	123
第三节	胸、腰椎后关节紊乱(错位)	134
第四节	腰椎间盘突出症	140
第五节	腰椎管增生性狭窄	151

第四章 颈、肩及上肢

第一节	颈、肩连接部	161
第二节	颈肩综合征	167
第三节	肩周损伤性疾病	171

第五章 上 肢

第一节	上臂软组织损伤性疾病	188
第二节	肘关节后脱位	197
第三节	小儿桡骨小头半脱位	205
第四节	肱二头肌腱肘部挛缩症	207
第五节	肱骨外上髁纤维性增生	210
第六节	前臂肌群损伤	214
第七节	手部软组织损伤	224

第六章	髋部疾病	234
第一节	概 述	234
第二节	臀深筋膜囊肿	237
第三节	臀大肌短腱损伤	239
第四节	臀小肌痉挛综合征	240
第五节	阔筋膜张肌损伤	246
第七章	下 肢	249
第一节	股部肌肉急、慢性损伤	249
第二节	膝关节周围急、慢性损伤	256
第三节	膝关节周围纤维性增生	259
第四节	腓肌痉挛性损伤	269
第五节	胫侧副韧带损伤	272
第六节	胫骨前肌损伤	275
第七节	腓肠肌痉挛性损伤	277
第八节	急、慢性跟腱损伤	280
第九节	踝关节急、慢性损伤	284
第十节	跗跖关节扭伤	292
第十一节	舟楔关节损伤及脱位	294
第十二节	跟骨纤维性增生（跟骨骨刺）	297
第十三节	跖趾伸屈肌腱慢性损伤	300
后 记		304

绪 论

骨关节、软组织是人体的组成部分，在解剖学的分类中，隶属运动系统。这个系统在维护机体功能和生命健康中，发挥着举足轻重的作用。某个部位发生病变，都会牵动整个机体，轻者影响机体功能，重者危及生命。

回顾近几十年来的历史，骨关节、软组织类疾病在医学中一直处在无足轻重的地位。如今发病率呈不断上升势头，国内则是以消极、等待、无关痛痒的态度以予对待，虽经几十年来的变迁，仍然循规蹈矩一无进展，基本处于止步不前的状态。

一、骨关节软组织类疾病徘徊在颠簸曲折中

长期以来尤以在近几十年，医学不断发展的现实生活中，人们对骨关节软组织类疾病的认知却知之甚少，有些认识尚存在误区。60年代末，以腰腿痛为代表的骨关节软组织类疾病，危害着劳动人民的健康，成为令大夫们头疼的疑难病症之一。国家领导人高度重视，曾发出指示：“一定要攻克腰腿痛病”，但未过多久，便偃旗息鼓。70年代末80年代中，以腰腿痛为代表的、骨关节软组织类疾病的发病率继续飙升，时逢医疗制度转型，上、下、大、小医疗机构都挂起了“疼痛科”的招牌，许多大医院的专家学者，不惜身价屈尊，纷纷下楼出院到基层搞起“疼痛专家门诊”来。于是一股“疼痛热”再次燃烧，又是成立疼痛杂志社，又是四方云集开展学术交流。然而

筋骨疾病

绪
论

折腾了半天，也没搞出个名堂，“星星还是那个星星，月亮还是那个月亮”，腰腿疼痛的患者依然照旧，尽管怎么折腾也未能脱离传统理念的怪圈。80年代末，西方“开刀热”的冲击波，把“疼痛热”骤然降到冰点，挤在一旁。这股热浪来势凶猛、气势磅礴，像山林野火般地迅速在全国蔓延，且加之掌刀又作为评职晋升的标志，90年代，“开刀热”就像安装了“推进器”，骨关节手术就像雨后春笋般地遍布开来，大大小小的医院都涌现出一批“手术专家”。2000年又引进了为人体换置的金属零配件，治疗手段再由开刀热演变成“换件热”。骨关节、软组织类疾病的蓄积与高发，也为凿骨换件提供了肥沃的土壤和充足的病例来源。另外，各类剂型的药品，琳琅满目地堆满了货架。而骨关节、软组织类疾病的患者们并未得到实际疗效，依然穿梭般地往来于各大医院之间。靠大医院治好病无指望，只得转向社会的道听途说，于是出现鱼目混珠、盲目乱投医的混乱现象。

骨关节软组织类疾病是古老而又现代的疾病。说它古老，历代都有，说它现代，人们却对它很陌生。虽有不少学者发表过所谓是最权威的见解（理论），但却是雾里看花，隔山望海。不经过零距离接触，所得的结论难免带有主观与片面性。自然科学不是抽象的定义，而是客观存在的事实。既然是事实，就不能以想像来替代，应以事实为标准来衡量。如今在门诊上，那么多原本新发病例，二十几年屡治不愈，最终导致了开刀。续发病例又叠列蓄积与日俱增，却束手无策。这一现实，就是对所谓“权威理论”之科学性的最好的见证。科学是严谨的，来不得半点虚假。货架上堆满了种类繁多，专门治疗“腰腿痛”之类疾病的药物，可效果并不明显。理论、方法与

疾病，三者是统一的，三者不统一，就不会产生疗效。只有理论正确，方法才会正确，才能收到良好的治疗效果。

在传统治疗理念盛行的同时，另有一种现代医学理念悄然诞生。本书就是在这一时代背景下脱颖而出。经过四十余年的千锤百炼，这棵新生的幼苗，已经成长为较为成熟的系统理念。本书旨在把全身各部位易发生的骨关节、软组织类疾病系统地汇集起来，用科学医学理念认识这类疾病的本质；对西方传统理念的科学性进行探讨，使人们摆脱所谓“传统理念”的影响，从而正本清源，找到最直接、最简便、最安全、最有效的诊治方法；开辟认识此类疾病的新路，更有效地造福于人类，为我国医学的自主创新和医学发展道路披荆斩棘、谱写新篇章。

二、骨关节软组织类疾病涉及的范围

传统对骨关节软组织类疾病的认识，只限于运动性损伤，具体说就是关节、肌肉的跌打、扭挫伤。其实骨关节软组织类疾病范围，从部位来说不仅仅局限于身体表面、肌肉骨骼，还深入到内脏器官及中枢神经系统。从发病机制和治理理念上说，不仅涵盖生理、病理学，还融入物理学和生物化学，为骨关节软组织类疾病的研究和诊治工作充实了新内容，增添了新课题，使之与整个机体紧密地联系起来。换句话说，凡是与骨关节相关的软组织，包括神经、血管、肌肉及部分内脏器官发生的病理或功能性改变，均在此范围之内。具体说来即头颈部、胸、腰段的脊柱及与之相关的内脏器官、肩及上肢、腰臀及下肢、手、足与指趾部。本书对已知的疾病做了全新诠释，从传统理念中脱颖而出，彰显出新颖的现代医学的

科学理念。新发现的疾病中，突出了“脊椎相关病”，既解除了被传统理念认为某些疾病的病因不明的困惑，又以一个新的疾病现象展示在世人面前，这也是本书最大的看点。此外对于发生在脊柱四肢的其他疾病，也有新的发现和补充。有人会质疑，这些内脏器官的症状表现，应属内科范围的疾病，为什么要纳入骨关节软组织疾病范围呢？大家有所不知，那些被传统理念认为“病因不明”的疾病，对新老医生们来说普遍认为，内脏器官是在颅腔、胸腔或腹腔内，这些部位的器官出现了疾病症状，理应为内科或外科所属，但人体是一个整体的概念，症状出现在内脏器官，并不意味着病根就在内脏本身，引起症状的根源往往是在脊椎，解除了脊椎的病变，与之相关的内脏器官的症状（功能）就会立即得到改善。实践证明，内脏器官出现的某些病理状态，也与相关脊椎的病理改变有着因果关系。因此，这类疾病从病因学的角度，应纳入骨关节软组织类疾病的范围。由此看来，对骨关节软组织类疾病的认识，不能只局限在几个关节，几块肌肉的范围内，而是涉及多系统、多器官、多方位的门类学科。这是迄今为止，人类在认识骨关节软组织类疾病史上最新的突破。

三、骨关节软组织类疾病的理论基础

骨关节软组织类疾病的诊治，离不开基础理论作指导。不了解该部的解剖结构，就不了解那里会发生什么病，也不能对发病部位做到准确定位；不了解该部位的生理功能，就不了解人体的生物、生化特性，就不知那里有什么异常；不了解病理变化就不能解释和区分某些疾病状态，就不知道该如何诊治疾病。理论是认识疾病的向导，是一切医疗活动的指南。只

有以正确的理论作指导，方能做到理论与实践相结合，才能准确地判定疾病，用正确的方法医治好疾病。骨关节软组织疾病，同其他类病种一样，其发展有其阶段性。一般分为初期、中期、后期，各阶段的病情是不停地演变，在演变过程中，表现出某些特征，这些特征的掌握，必须具备一定的理论知识和理论运用的辨证方法。有了正确的理论作指导，才能进行理性地诊治，方能收到预期的效果。

有的理论，否认疾病演变的三个阶段，以影像的显示与否来决定疾病的存在。影像未能显示之前，其实已有疾病存在，在此阶段是最易于治愈的，但硬是拖延、等待，到从影像表现出来再下诊断，这时疾病已发展到后期，治起来也就难了。疾病的发展就如同火势一样，刚冒烟时，一盆水就可以扑灭，等火苗起来，就要两盆水，到火势蔓延开来再救火就十分困难，而且还会造成严重破坏，这是人人皆知的道理。而那种硬是强调疾病晚期影像的理论，只会造成病情的贻误。照出影像来又该当如何？无外乎是消炎药、止痛药、活血化瘀药一哄而上，这些药品既不能阻止病情的发展，更并不能改变根本的病理现状。这等于把患者当作“养殖”此类疾病的“基地”。待养到一定程度就手术。用药、手术都不好时，最后一步棋——“养”，养的最终结果——“了”，许多病例就在这“养”中伴随“了”终生，可见不同的理念，决定着一个疾病的结局与人生的命运。

解剖学、生理学、病理学、诊断学与鉴别诊断学是诊治骨关节软组织疾病的理论基础，要学会灵活掌握和运用，前三者间既是独立的，又保持着密切的相互联系。对某一个解剖部位，不仅了解该部位的结构、形态，还要找出它的解剖特

点，并与该部位易发生的疾病联系起来。学习生理学，不仅了解其生理功能，还要了解其生理特性，利用这些特点，发现内部联系，引出发病的规律。病理学是认识疾病产生及病程发展变化的向导，通过引导，掌握发病机制及疾病发展变化进程，从而做出正确判断，制定针对性地治疗方案，使疾病得到合理治疗。在掌握运用这些理论时，忌带主观片面，要学会用客观、辨证的方法分析问题。坚持独立思考、灵活运用，切忌人云亦云，即便是被公认的权威性理论，也要加以变革，做到清醒识别，不要因为是公认的权威理论，就随波逐流、盲目崇拜。科学的东西不是某种决议，通过举手表决，搞少数服从多数，也不是长官意志，搞命令服从。科学就是科学，是经过认真的实践验证的，而不是靠人多势众捧出来的。科学不是宗教，也不能像供奉神灵那样搞封建迷信和盲目尊崇。即使已被定了型的東西，也有个再认识再深化的问题，不会永远停留在一个阶段上。本书的理念，就是经过不断的反复实践总结出来的。认识从实践始，再回到实践。

四、骨关节软组织类疾病的特点

骨关节软组织类疾病虽遍布全身，范围广泛，却有一些共同特点：

1. 病变部位与自觉症状间的关系可分为两类 一类是发病部位与主观感觉同在一处，即发病部位在何处，主观感觉也在该处。如：关节扭伤、脱位、肌腱、韧带拉伤等，此类病多见于四肢的病变；另一类是病变部位与主观感觉看似毫不相干或距离较远，见于颈椎病或某些肌肉神经病变。此类病患者不能准确说出病变部位，常易造成误诊。

2. 致病因素 大致相同，临床表现却有各异，如颈椎病，虽病变部位都在颈部，致病原因皆由不良体位造成，但表现多样，有的以头痛为主，有的以血压的起伏不定为主，有的则有胃肠反应。

3. 病变部位 部位不一，致病因素基本相同。病变位于四肢的病例，多数皆因牵拉扭挫性损伤为主，虽然病变不在一个部位，但受伤机制、症状、体征都属一个类型。

4. 病理生理有共同特点 骨关节软组织类疾病之病理，都是由自身或外在的因素作用下，使解剖关系和组织结构发生改变。在脊柱皆由不良体位或外力作用，使脊椎小关节的解剖关系发生改变，导致相关肌肉、神经、血管及内脏器官的生理功能发生异常或组织损伤。在四肢、肌肉、肌腱受重力牵拉、剧烈的或持续、频繁收缩，可造成肌纤维的突发断裂、损伤，也可因持续、频繁收缩使整块肌肉痉挛或疲劳，形成积累性损伤，身体突然失衡造成跌伤，或由外力暴力的打击致伤。以上几种损伤，虽然受损的机制有所不同，其病理特点却是相同的，都存在组织水肿，痉挛疲劳、纤维断裂、淤血等，尽管损伤的程度有别，无论轻重都属于损伤，有损伤就有修补，这就是纤维增生。增生的程度随时间长短、损伤方式、部位及范围而异，在软组织中会使组织改变原有的柔软度和弹性，在骨关节的肌腱、韧带处，由于增生堆积物密度增殖变硬，从影像显示出与骨质相类似的增生物，通常把此现象称之为“骨刺”或“骨质增生”，也统称为“退行性变”。讲到这里，有必要做些赘述。从影像上显示的如骨刺样的物质，为纤维增生的晚期产物，出现这类增生物质，从发生病变（损伤初始）起，到有“骨刺”显示，需要十几年的时间。如果在发

生病变初，乃至中期能得到及时恰当的治疗，这种所谓的骨刺是完全能够避免的。

5. 诊治方法同一，诊与治相辅相成 骨关节软组织类疾病虽种类繁多，其诊治方法大体相同，除了需要排除某些可疑的情况或为鉴别的病变要进行辅助影像检查外，一般只需用理学检查就可明确诊断。在检查中，特别强调触诊，注重关键性的体征，鉴别诊断就是靠触诊而得。如今，在一些医疗机构流行一种通病，在“相信科学论”的掩盖下，推行一套明哲保身的医疗制度，叫做“免责制”，不管病情如何，首先得把医生保护好，然后再说看病。这一缺少人性化的制度，具体表现在把医疗行为限定在指定的、并无科学考量的圈子里。尤以西方检测设备的大量准入，仪器检查便成了常规，无论与病情有无关联，病人一进门，既不摸，又不看，先来一遍仪器“搜身”，从里到外查个遍。不是人看病，而是人向机器要病。查不到任何迹象，就断然否定疾病的存在，这就是所谓“相信科学”。其实，这种“科学”很难令人置信，因为骨关节软组织类疾病有80%以上的病例，并不在那些先进设备的监视之内，正是这个原因，才造成大量的漏诊、误诊、误治。这样的医疗制度不仅有违“救死扶伤”的宗旨，还会使代代患者深受其害，同时也严重地阻碍了中国医学的进步。

骨关节软组织类疾病的诊断，一是凭临床表现，二是依据触诊发现体征。体征又是鉴别诊断的重要指征和治疗的依据，两者之间有着相辅相成、相互依存的关系。

6. 临床表现各异，诊断主要依据体征 骨关节软组织类疾病虽有许多共同点，但也有表现异常的特点，如果不了解这些特点，要确诊这些疾病确有相当困难。了解了这类疾病的特

点，就会轻车熟路地对待这类疾病。掌握了这些特点，就可采取顺藤摸瓜的办法进行诊察，通过体征来确定诊断。综合临床表现，把其归纳为以下几点：

(1) 主观感觉表述不清，多用笼统或疑惑不清的诊断词语代替主观感受，如头晕、难受、没精神、感冒、贫血、低血压或高血压等。

(2) 有的临床表现以单一症状出现，无伴随症状，反应的症状使人感到与发病部位似乎无有联系。如头痛、心悸、心慌、恶心、腹痛、咽喉发堵等。如果按常理，哪里难受就在哪里找病源是注定找不到的，就算你设备再先进，功能再齐全，也常会查而无果。因为这些表现的病源并不在感受到的部位，而在距离较远的部位。

(3) 有些症状的反应部位与病变部位不相一致。例如，某一48岁女性病例，主诉腰痛，左腿和腰不能伸直，走动时腰被动弯曲。卧在床上也疼痛难忍。入住某医院，印象诊断疑为“腰椎间盘突出症”，经过数次反复的高端设备检查（仅是腰部核磁就做过四次）也未查到支持椎间盘脱出的迹象，约经20天住院治疗，病情日益加重。后又到多处就医，使用过多种治疗方法，病况有增无减。此时，春节逼近，患者无心过年前来就诊，经触诊检查，发现于 $T_9 \sim T_{12}$ 棘突偏歪、增生肥厚、腰大肌痉挛后又增生粘连，臀小肌与阔筋膜张肌粘在一处增生板结。20年前曾有过外伤史，伤处就在下胸段。这些体征表明真实的病变是在下胸段不在腰部。那么症状为何在腰部反应凸显？这是因为腰大肌起始于下胸段，受伤当时腰大肌受牵拉发生了痉挛，又与邻近组织发生粘连、短缩，当再度受到牵拉又引起痉挛而产生剧烈疼痛。经过运用按摩，松解粘连增生，