

## 教材选登

## 骨伤专业系列教材《筋伤学》

高等中医院校骨伤专业系列教材编写办公室供稿

## 第一章 总论

## 第一节 概论 筋伤学的概念

中医筋伤学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学科。凡因各种外来暴力或慢性劳损等原因所造成筋的损伤，统称为筋伤，俗称伤筋，亦包括现代医学所指的软组织损伤。中医筋伤学是研究筋损伤的病因病理、辨证诊断、治疗和预防的一门临床学科。

对于筋的解剖、生理、病理、祖国医学很早就有所认识。如《素问·五脏生成篇》中记载“诸筋者，皆属于节。”《灵枢·脉经》说：“筋为刚。”《素问·痿论》记载：“宗筋主束骨而利关节也。”《素问·长刺节论》记载：“病在筋、筋挛节痛，不可行，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、淤肿，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。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。或出白亦铍损筋。”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。”据历代文献记载，结合现代医学解剖知识，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。主要的是指肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘、滑液囊、椎间盘、关节软骨盘等软组织。

由于人体是一个有机的整体，局部组织的损伤，可影响到整个人体的变化，全身性的疾病亦可影响到某一局部发生病变。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，筋受到损伤亦能引起全身的变化。一般地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，脱位整复后乃遗留有筋的损伤。因此，筋伤学与骨伤学、骨病学等学科有着非常密切的关系，并且它所包括的范围也非常广泛。但是，中医筋伤学则主要是研究除骨折、脱位、内伤之外，而以筋的损伤及各种疾病的科学。

筋伤是骨伤科最常见的疾病，外来暴力的损伤或风寒湿外邪的侵袭，筋常首当其冲而受其损害，在生产劳动、体育运动、或日常生活中皆可发生，是一个影响生产力和人民健康的主要疾病之一，应加强研究，切实做好防治工作。

## 筋伤学的发展

从远古时代，我们的祖先，就在这块伟大祖国的土地上生活着，劳动着，他们为了生存用原始的工具劳动生产，与野兽搏斗，或部落之间的战争。必然要发生筋的损伤。伤后用手去抚摩、用动、植、矿物涂擦、包扎及固定肢体，从中获得对筋伤的按摩、药物、固定的治疗方法。这就是筋伤的原始疗法起源。

春秋战国时代，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。《庄子》、《荀子》、《老子》、《墨子》等著作中，都有一些片段的筋伤疾病的治疗方法文字叙述。最有代表性的医学著作是《内经》，它将劳动人民长期同疾病作斗争中，所积累起来的宝贵经验加以总结。是我国现存的一部完整的医学典籍。它是中医学理论的鼻祖，也是筋伤学理论的原源。它不仅对“筋”的概念作了描述，还对“筋膜”“筋经”“宗经”“肌肉”等名词概念及其病变都有论述。尽管在形态、组织及功能方面描写上粗糙。但是如“筋”“筋膜”“肌肉”等名词概念一直沿用到现在，并在临床实践中和理论研究上有重要的意义。

到秦、汉、三国时期，由于国家的统一，造纸术的发明，促进了科学技术的交流和发展。医学技术也随之而发展。流传于今的重要医学著

选编，1986。

(31) 中华医学会上海分会人体软组织研究会经验交流大会论文选编。P231

(32) 中华外科杂志 14 (5) : 302, 1966

(33) 张安贞、武春发主编 中医骨伤科学

(34) 俞大方主编 推拿学

(35) 中华外科杂志 6, 26, 1958

(36) 国外医学参考资料外科分册 1 (48), 1974

(37) 过邦辅主编 骨折与关节损伤

(38) 黑龙江中医学院 骨科论文选编

作《难经》《神农本草经》《金匱经略》《伤寒论》等。《神农本草经》中记载治疗折跌绝筋的药物及治疗腰痛、痹痛的药物达60余种。这些药物在骨伤科疾病的治疗中至今仍然使用。《金匱要略》中记载用导引、吐纳、膏摩的方法，即可治疗疾病，又可预防疾病。

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，有刮骨疗毒的记载。他发展了导引方法，创造了“五禽戏”的体育疗法。这一治法影响后世。至今筋伤学把练功疗法作为筋伤的治疗原则之一。

魏、晋、南北朝时期，这一时期的代表著作，有葛洪著的《肘后救卒方》，皇甫谧著的《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，而且对伤筋的肿胀、疼痛方面，用活血化瘀的药物内服、外用有所发展。用药物加酒活血力量更强。用药物热敷患处，还有用药酒，药醋涂擦患处。直到现代，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。这一时期，对筋伤学有贡献的代表著作，如巢元方等集体编著的《诸病源候论》，孙思邈著的《备急千金要方》，王焘所著《外台秘要》，商道人所著《仙授理伤续断秘方》等书。《诸病源候论》此书对筋伤列有专门证候。“金疮伤筋断骨候”，“金疮筋急相引痛，不得屈伸候”。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写。还记载了开放伤口的正确的缝合方法。《备急千金要方》记载了筋伤的内外用药，还专门记载了“老子按摩法”“天竺国按摩法”归纳了按摩手法有擦、捻、抱、推、碾、打、顿、擦等法。手法治疗筋伤从此有了记载。

《仙授理伤续断秘方》是我国现存的第一部骨伤科专著。对骨伤科疾病的病因、病理、治疗原则及方法，有了原则的论述。筋伤学也遵循这些原则。如动静结合的原则。在关节部位的筋伤，除内外用药外，要经常作关节的屈伸旋转活动。才不致有后遗症的产生。

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，以除疾疢，损伤折跌者正之。”当时将骨伤科也列入了按摩科之列。所以在以后历代把手法治疗筋伤均合入按摩科之中，在按摩书籍中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。对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。对筋伤的诊断及治疗方法，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，但战争也促使了骨伤科的发展，也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。对筋伤学贡献比较大的有危亦林著的《世医得效方》，李仲南著的《永类铃方》。对损伤后的三期用药总结为初期用活血化瘀的原则，包括有攻下逐瘀法，凉血活血法，行气活血法。损伤中期用养血舒筋法。损伤后期用培补肝肾法。损伤后内服药的治疗原则从此之后，在筋伤学的治疗中逐步确立下来。除结合按摩手法用摩膏药外，还有洗药，淋洗药、熨药、贴药、敷药等。所选用的药物大多是辛热、辛香、开窍、温经散寒，活血定痛的药物。可促进局部血液循环，改善筋伤部位的新陈代谢。为筋伤外用药的给药方法及用药原则奠定了基础。

明、清时期，明代有“正体科”“跌打科”，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。写出的骨伤科专著也比任何朝代都多。因距现代较近，许多著作都能完整的流传至今。

其代表著作明代有《普济方》，异远真人的《跌损妙方》，薛己的《正体类要》，李时珍的《本草纲目》，王肯堂的《证治准绳》等著作中，收集了筋伤学方面的方剂，药物及医案的资料。

清代吴谦等人著的《医宗金鉴》也是一部总结性的巨著。其中《正骨心法要旨》对于筋伤的诊断，手法治疗都有了明确的记载。手法总论中提到“盖一身之骨体，既非一致，而十二经筋之罗列序属，又各不同，故必素知其体相，识其部位，一旦临症……筋之弛、纵、卷、挛、翻、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，适应症及手法的作用及机理。至今把推拿按摩手法伤骨之为治疗筋伤手法的四大类型。在钱秀昌著的《伤科补要·手法论》中提到：“虽笔之于书，乃活法多端，难以尽述，须得口传心授，临症多而活法变，应无误差。”从这里可以看出，筋伤学发展到清代，多采取师授家传的方法而流传。影响至今在骨伤科形成了各种派别。

从晚清开始，我国逐步沦为半封建，半殖民地。外来帝国主义的侵略，尤其是日本帝国主义十多年的侵略，加上官僚主义，封建主义的压迫。中华民族处在灾难时期，广大人民在死亡线上的挣扎，根本谈不到医学事业的发展。北洋军阀和国民党反动派，为了迎合帝国主义的文化侵

(下转第48页)

救卒方》云：“凡脱白骨折诸疮肿，慎不可当风卧湿”，《医宗金鉴》亦云：“坐卧避冷湿处”等，都是告戒人们伤后不要处卧冷湿之所。

**七、忌饮食生冷：**生冷类食品多属寒凉，能生津止渴，和胃清热，骨伤科患者少量食之多无妨害。但若过食生冷，一则会损伤脾胃，影响气血生化，再则会寒凝血滞，淤血更难消散，所以骨伤科病人饮用生冷食品要有节制。《跌损妙方》云：伤后“忌一切生冷”，《外科大成》亦云：“忌梨并生冷，恐凝血”等，都是强调骨伤科病人不宜过食生冷之品。《伤科补要》认为，不但饮食不能过寒过冷，而且连遣方用药，也不能一派苦寒，该书云：“忌食生冷，忌服寒凉药饵，恐其血凝难化，遗留后患也”，就明确指出了过用寒凉饮食或药物，会延误病期或遗留它症。

**八、忌腥秽发物：**常言道“药食同源”，在患病过程中，能否正确掌握饮食忌宜，直接影响着治疗效果。因此，在疾病的治疗过程中，不仅要正确选方用药，而且对饮食也当有所禁忌，就骨伤科疾病而言，腥秽发物当视为首忌。《五十二病方》认为：“治病时毋食鱼马肉”，《跌损妙方》认为：“牛肉缩筋，猪肉发病也不宜食”，《仙授秘方》认为：“鱼牛肉极冷，尤不可吃”，“瘟猪肉、母猪肉尤不可吃”，《外科大成》也认为当“忌食牛肉”，《医宗金鉴》认为伤愈后“遇食猪头肉必发”，当“终生忌食狗肉及蚕蛹”，《伤科汇纂》则认为“百日内不食鸡肉”即可。《证治准绳》认为“终生忌食芥苳”，《伤科补要》认为“胡桃最不宜食”，连味美可口的花生，《本草拾遗》也认为“服之则疮愈增

痛，由此可见，古人认为骨伤科疾病忌用食品甚多，可归为腥秽油腻和“诸般血物”两大类，这些食品多能动火生痰，诱发疾病，故骨伤科疾病多不宜食。

**九、忌过饮汤水：**骨伤科病人，尤其是损伤较重，出血较多的患者，多有心烦口渴之感，常欲饮水以解渴，若在未充分止血以前，且不可过与汤水。中医认为，饮水过多会损伤脾肾，使肾气不固，脾气不摄，血气涣散，伤口出血不止。《虎玲经》云：“人为兵器所伤，出血者必渴，甚不可妄与汤水，须干食肥脂之物，取其解渴而已，斯无妨害，即热粥也不宜多饮，多饮则血沸出不止”，《肘后救卒方》亦云：“凡金疮出血，其人若渴，当忍之，常用干食并肥脂之物以止渴，慎勿咸食，若多饮粥辈，则血溢出杀人，不可救也”，都认识到了伤后过饮汤水，会使伤口出血不止，甚则危及生命。

**十、忌见火用灸：**因骨伤科疾病，亡血失血者居多，气血弱，阴液亏损在所必然，若多用火灸则更伤阴液，轻则加重病情，重则危及生命。《仙授理伤续断秘方》云：“凡损用火灸，则医不得，服药不效矣”，《外科大成》也认为“伤损当忌火灸”。《洗冤集录》不但认为伤后不需用火灸，而且连卧热炕也视为禁忌，该书卷三说明言“受杖之人，忌卧热炕”，《回回方药》认为“热气等处，多居此等，皆能消散”人体气血，也当为骨伤疾病之禁忌。可见，“卧热炕”及久处“热气等处”，对骨伤科疾病也是一种不利因素。

(上接第45页)

略，对祖国医学采取了取缔政策。筋伤学同祖国医学的命运一样，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祖国医学。一九五六年开始，各省市中医学院(校)相继成立。将各地著名的中医骨伤科专家聘请到学院和医院执教与医疗。把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，并撰写成专著全国发行。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《正骨疗法》，王子平等著《却病延年十二势》，朱兴恭著的《临床正骨学》，李国衡著的《伤科诊疗》，杜自明著《中医正骨经验概述》，李墨林著的《按摩》，还有一些老专家的经验总结成专著，如《刘寿山正骨经验》，《陈氏祖传正骨疗法》，《林如高正骨经验》等等。近年来筋伤学及一部分的筋伤书籍也如雨

后算般的相继问世。这些著作对促进现代伤筋学的发展都起到了积极作用。

筋伤学发展与现代医学科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。手法治疗被誉为自然疗法之一。近年受到世界医学界的重视。我国向国外派出一批批骨伤科及推拿医生。外国也派医生来我国学习骨伤科。促进了筋伤学技术向世界范围推广交流。

八十年代始，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等等。于一九八六年成立了中华中医骨伤科学会。各种国内、国外的学术交流频繁。使我国骨伤科事业进入了历史上的全盛时期。