

傷筋的辨證論治

高長中醫科系

盧政男醫師

傷筋概論

各種暴力或慢性勞損等原因所造成的肌腱、韌帶、筋膜、關節囊、關節軟骨及其他各種軟組織的損傷，統稱為傷筋。筋的範圍比較廣泛，傷筋是傷科最常見的疾患。

一、傷筋病因

- (一) 外因

外因主要指外力的傷害，與外感六淫之邪關係密切。根據外力的性質，一般可分為直接暴力、間接暴力和持續勞損三種。直接暴力、間接暴力撞擊、挫壓、牽拉、扭轉等均可引起急性傷筋；持續勞損可造成慢性傷筋。某些長期、單調、反復的動作，積勞也可發生勞損傷筋。傷筋之後，複感風、寒、濕邪，局部傷瘀挾痺，使傷筋病程較長，恢復緩慢，易轉為慢性傷筋。

一、傷筋病因

• (二)內因

傷筋的病因與患者年齡、體質、局部的解剖結構等內在因素關係密切。

- 小兒筋骨發育不全，易發生扭傷、錯縫、橈骨小頭半脫位。
- 青壯年活動運動多，故筋肌斷裂、撕裂傷較為常見。
- 而老年人氣血虛弱、臟腑衰憊，則關節勞損、筋肌粘連、活動功能障礙的疾病常見。
- 體質虛弱，稍過勞累，即感筋骨酸痛，易發勞損。
- 有些部位的解剖結構較弱或解剖結構特殊也容易造成一些損傷。如肩關節關節盂淺窄，關節前下韌帶較薄弱，故損傷的機會較其他關節多。

一、傷筋病因

- 傷筋疾病的發生，外因是重要條件，內因是基礎。不同的外因可引起不同的筋的損傷，但由於內因的影響，在同一外因情況下，傷筋的種類、程度和性質都可有所不同。只有這樣全面地理解傷筋的病因，審因論治，才會對傷筋的診斷、治療產生積極的指導作用。

二、傷筋的分類

- 目前常用的分類方式主要有三種：
 - 1，根據病程不同分類
 - (1)急性傷筋：指由暴力引起的，不超過2周的新鮮的筋的損傷。
 - (2)慢性傷筋：多指急性傷筋失治或治療不當，超過2周的筋的損傷。積勞成傷筋，慢性勞損造成的筋的損傷也屬此類。慢性傷筋好發於多動關節及負重部位。急性傷筋患者如果不進行及時和有效的治療，遷延日久，傷處氣血滯澀、血不榮筋，導致筋肉攣縮、疼痛、活動受限，變為慢性傷筋。

二、傷筋的分類

- 2，根據暴力形式不同分類

(1)扭傷：扭傷指間接暴力使肢體和關節周圍的筋膜、肌肉、韌帶過度扭曲、牽拉，引起損傷或撕裂。扭傷多發生在關節及關節周圍的組織。

(2)挫傷：多指直接暴力、跌僕撞擊、重物擠壓等作用於人體而引起的閉合性損傷，損傷症狀以外力直接作用部位為主，多引起該處皮下組織、肌肉、肌腱等損傷。扭傷、挫傷造成的筋的損傷常多屬急性傷筋範疇。

二、傷筋的分類

- 3. 根據傷筋的程度不同分類

(1)筋位異常：筋無裂斷而位置有改變。局部或可有瘀腫，仔細地觸摸可發現肌腱、韌帶位置有改變。

(2)筋撕裂：有筋膜撕裂，但無筋膜、肌腱、韌帶的斷裂，不致引起嚴重功能障礙者。

(3)筋斷裂：筋斷裂包括肌腱、韌帶及部分肌肉的斷裂，肢體正常功能喪失或出現異常活動等。

三、辨證(診斷)要點

急性傷筋的主要症狀是疼痛、瘀腫和功能障礙。

1. 早期

傷後2-3天內，氣血瘀滯，疼痛明顯，局部腫脹，瘀斑紅紫，肢體功能障礙。

2. 中期

受傷4-7天后，瘀血漸化，氣機漸通，疼痛漸減，腫脹開始消退，瘀斑轉為青紫，10-14天，傷筋輕者，可獲康復，傷筋重者，腫脹消退亦較顯著，疼痛明顯減輕，功能部分恢復。

3. 後期

傷筋兩周以後，疼痛漸不明顯，瘀腫大部分消退，瘀斑轉為黃褐色，功能輕度障礙，約經3-5周，症狀消失，功能亦可恢復。少數患者遷延更多時日，可成為慢性傷筋。慢性傷筋的症狀則缺乏典型的演變過程。可有隱痛、酸楚、麻木、腫脹，或功能障礙，必須根據不同傷筋病種進行辨證。

三、辨證(診斷)要點

- 傷筋疾病檢查時要仔細確定主要的壓痛點，無論急性或慢性傷筋患者，壓痛部位往往就是傷病所在，這對傷筋疾病的診斷有直接意義。

雖然一般X線攝片不能很清楚地顯示筋本身的損傷，但通過X線攝片檢查往往可發現傷筋後其他組織結構形態的變化，臨床上常藉以間接診斷某些傷筋疾病。如膝關節交叉韌帶、側副韌帶斷裂等可借助X線攝片間接診斷。X線攝片還可明確傷筋疾病的同時是否伴有骨折，這對傷筋疾病的診斷和治療都有積極意義。

另外急性傷筋尚須與風濕腫痛、濕熱流注等相區別。慢性傷筋還要與骨癆、骨腫瘤等相區別。

四、傷筋的併發症

1. 撕脫性骨折

由於肌腱附著點的牽拉而引起骨質撕脫。

2. 神經損傷

隨著筋的損傷，神經可因牽拉損傷，或受損傷血腫、損傷移位元組織壓迫、卡壓而產生肢體運動、感覺功能障礙，肌肉萎縮等。

3. 損傷性骨化

傷筋疾病損傷了關節附近的骨膜，局部血腫較大。若處理不當，隨著血腫機化和骨樣組織形成，軟組織中出現骨化現象，引起疼痛及關節功能障礙，X線攝片顯示不均勻的鈣化影。此症尤好發於肘關節，膝、肩關節也常有發生。

四、傷筋的併發症

- 4. 關節內游離體
多為關節內關節軟骨損傷，脫落、鈣化而成。

5. 骨性關節炎

關節軟骨軟化，深層發生裂隙，並在關節活動時被磨損，磨損較小的週邊軟骨面出現增生，在關節緣形成厚的軟骨圈，通過軟骨內骨化，形成骨贅，整個關節從而變形，關節疼痛、活動受限。

另外傷筋失治常常會引起筋的攣縮和粘連，使關節活動受限，以致關節僵硬，日久而致局限性骨質疏鬆或局部的肌肉萎縮。

五、傷筋論治

(一)理筋手法

理筋手法有活血化癥、消腫止痛、舒筋活絡、松解粘連等作。理筋手法一般以按、摩、推、拿、擦、滾、拔、伸、牽引、屈曲、按壓、顫抖、搖晃、旋轉、斜扳等手法。對急性傷筋、肌腱或韌帶完全斷裂者、診斷尚不明確的妊娠期、腫瘤、骨惡性腫瘤、骨結核、骨、皮膚病等，均不宜作理筋手法。

五、傷筋論治

- (二) 藥物治療

- 1. 外用藥物

傷筋初期及中期，宜化瘀退腫、理氣止痛，
常用藥膏有甚者，擦用藥色敷藥。腫見緩後或者筋欠可關。陳散
初期腫不油傷筋痛為洗的痹痛。
用紅花慢性絡煎。常風痛
及慢通方煎。及風止
以通方煎。及風止
洗作用。及風止
作作用。及風止
隱痛風止

五、傷筋論治之(二)藥物治療

- 2. 內服藥物

傷筋的初期，氣血瘀阻，腫痛劇烈者宜活血祛瘀、理氣止痛，可服活血止痛湯、七厘散等；傷筋中期，腫痛漸退，治宜活血和營、舒筋活絡，可服舒筋活血湯或蠲痺湯等；傷筋後期及慢性勞損患者，治宜溫經為主，予大活絡丹、小活絡丹。對老年體弱者兼夾風寒外邪，宜補益肝腎合宣痺通絡，常用三痺湯、健步虎潛丸、補腎壯筋湯等。

五、傷筋論治

- (三) 針灸 治療
傷筋的初期可取阿是穴，以瀉法為主，可起舒筋止痛作用。
急性傷筋的後期及慢性傷筋的患者，針灸治療可取阿是穴與循經取穴相結合，有通絡止痛作用。
- (四) 水針療法
水針療法作用直接、迅速，對傷筋後期及某些慢性傷筋患者具有較好的療效。常用的有當歸注射液、紅花當歸川芎注射液，直接注入病變部位及鄰近腧穴，或用適量1%普魯卡因加確炎舒松混懸液於病灶局部注射。水針療法必須嚴格無菌操作，以防感染。

五、傷筋論治

- (五) 練功活動和固定

傷筋患者在治療過程中，也必須遵循動靜結合的治療原則。動和靜，練功活動和局部固定都是相對的，應根據不同的病人、病種具體靈活應用。尤其在傷筋初、中期，既要作適當有益的活動，以促進血液的流通，加速功能的恢復，又要適當限制受傷局部的活動，以免加重損傷。

- (六) 手術治療

對肌腱、韌帶完全斷裂或肌腱、韌帶異位，手法復位失敗，可能致肢體嚴重功能障礙者，可根據傷情，考慮手術治療。