

#### 4 讨论

小柴胡汤本治伤寒邪入少阳之往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩等症。但随着后世医家对少阳证治病机等认识的不断深入,本方广泛的应用于临床各科,笔者认为小柴胡汤证在内科疾病的常见病机为少阳气郁,化火灼津,正如纪利金所说:“少阳主生发之气,性喜条达,恶抑郁,郁则病作,少火被郁则口苦,火盛灼津则咽干,风火上煽则目眩。”<sup>[1]</sup>在临床中有患者是以典型伤寒少阳证为表现者,也有一些患者无典型少阳证表现,但发病部位集中于少阳经脉循行部位,或疾病发生于少阳时令,对于这类疾病笔者也多从少阳论治,往往也能取得很好的效果。

对于小柴胡汤中柴胡的用量,《伤寒论》中用半斤,为方中量最大者,聂惠民也认为小柴胡汤中柴胡必须重用,一般可大于人参一倍以上,而人参的剂量不要超过柴胡<sup>[2]</sup>,本人在临床也试用几例,将柴胡用量由常用的 15 g 增加至 30 g 左右,煎服方法与服药时间也遵仲景之法,但发现临床效果并不比小剂量应用效果更好,且有部分患者出现咽干加重等情况,在减少剂量或加用滋阴药物后症状缓解,考虑小柴胡汤证本为少阳气郁,多有化火伤阴之候,过用柴胡可重伤阴

津,正如《本经疏证》所说:“柴胡为用,必阴气不舒,致阳气不达者,乃为恰对,若阴气已虚者,阳方无依而欲越,更用升阳,是速其毙耳。故凡元气下脱,虚火上亢,及阴虚发热不因血凝气滞为寒热者禁用之。”小柴胡汤中的人参笔者多喜用太子参,朱良春说其用介于党参之补、沙参之润之间,其性不温不凉,不壅不滑,确系补气生津之妙品<sup>[3]</sup>。临证应用既可补气健脾,又可助黄芩泄热,同时防柴胡性燥伤阴,临床应用对于改善口干、眼涩等症状效果较好。

对于《伤寒论》中所说“目眩”这一症状,笔者在临证时所见的并不多,但眼干、眼涩症状较普遍,使用小柴胡汤后这类症状缓解也较明显,考虑与少阳郁火上炎有关。

#### 参 考 文 献

- [1] 纪利金. 伤寒析变[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:429.
- [2] 聂惠民. 聂氏伤寒学[M]. 北京:学苑出版社,2005:403.
- [3] 朱步先,朱胜华,蒋熙,等. 朱良春用药经验集[M]. 湖南:湖南科学技术出版社,2007:122.

(收稿日期:2013-11-03)

(本文编辑:秦楠)

## 推拿在伤筋疼痛治疗中的应用

耿楠 冼思彤 于跃 李小琴 吴剑聪 高玉峰 姚斌彬 于天源

**【摘要】** 伤筋是伤科最常见的疾病之一,无论是急性还是慢性都以疼痛为主症,机体损伤后,由于血离经脉,气血受阻,经络不通,不通则痛,不通是产生疼痛的根本原因。然而,伤筋所致疼痛一般由瘀血、寒邪、津亏、气滞等因素引起,产生刺痛、冷痛、强痛、胀痛等症状。针对伤筋所致疼痛,其治疗方法很多,如西医止痛剂、中医活血理气止痛剂、外用药物敷贴涂抹等,但以推拿疗效最佳,推拿是一种非药物的自然疗法、物理疗法,是人类治疗疾病的有效手段之一,更是治疗伤筋所致疼痛的最有效方法之一。笔者根据伤筋所致疼痛的病因及疼痛特点采取相应的推拿治疗原则,如寒则温之、强则松之、肿则消之、乱者复之等进行辨证论治,以减轻患者痛苦,达到治病救人的目的。

**【关键词】** 推拿; 伤筋; 疼痛; 治则

**【中图分类号】** R244.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.024

“筋”一词最早在《黄帝内经》中出现。《素问·五脏生

成篇》认为“诸筋皆属于节”。筋连于关节,能屈能伸,故诸筋者,皆属于节<sup>[1]</sup>。《中医筋伤学》认为“筋”相当于四肢与躯干部位的软组织。伤筋,现代医学称为软组织损伤,是伤科最常见的疾病之一。凡人体的肌肉、肌腱、筋膜、韧带以及软骨和周围神经等组织,受到外力作用或自身退变因素所引起的功能或解剖异常,而无骨折、脱位者,均为伤筋<sup>[2]</sup>。应注意在临床上伤筋多同时并发骨或关节损伤,即所谓“伤筋动骨”,三者之间关系非常密切。针对伤筋所致疼痛,其治疗方法很多,如西医止痛剂、中医活血理气止痛剂、外用药物敷贴涂抹等,但以推拿疗效最佳,推拿是解除肌肉紧张、痉挛

作者单位:100029 北京中医药大学针灸推拿学院[耿楠(硕士研究生)、冼思彤(硕士研究生)、于跃(硕士研究生)、李小琴(硕士研究生)、吴剑聪(博士研究生)、高玉峰(博士研究生)、姚斌彬、于天源]

作者简介:耿楠(1986-),2011级在读硕士研究生。研究方向:针灸推拿治疗周围神经损伤的机理研究。E-mail:13811012481@139.com

通讯作者:于天源(1965-),博士,教授,主任医师。研究方向:针灸推拿治疗周围神经损伤的机理研究。E-mail:yutianyuan@sina.com

非常有效的方法,首先它能直接放松肌肉。医生通过手法产生的外力,在患者特定部位或穴位上作功,功转换成热能深透体内,加强局部循环,使局部组织温度升高,从而使肌肉放松。推拿是一种非药物的自然疗法、物理疗法,是人类治疗疾病的有效手段之一,更是治疗伤筋所致疼痛的最有效方法之一。

## 1 伤筋所致疼痛的病因及特点

伤筋无论是急性,还是慢性均以疼痛为主症。中医认为,由于外感或挫伤导致机体气血运行不畅,经络痹阻,筋骨、关节、肌肉等处产生疼痛。现将伤筋产生疼痛的病因分为以下几点:

### 1.1 瘀血致病

跌打损伤后导致脉络受损,产生瘀血,血不循经,气血运行不畅,不通则痛。瘀血伤筋产生疼痛的特点是痛如针刺的刺痛,以实证偏多。临床上,瘀血导致伤筋产生疼痛的疾病很多,如踝关节软组织损伤、冈上肌肌腱炎、肱骨外上髁炎等疾病。下面以踝关节软组织损伤为例进行论述。踝关节软组织损伤是由于踝关节扭伤,导致踝关节周围韧带、关节囊的损伤,常被称为踝关节扭伤<sup>[3]</sup>。踝关节软组织损伤多为间接暴力所致。多出现在走不平坦的路时,及打篮球、跳高等运动时。损伤后踝关节周围可出现不同程度的肿胀和瘀斑,瘀血疼痛的特点为刺痛,拒按,固定不移。

### 1.2 寒邪致病

《素问·痹论》说“凡痹之类,逢寒则急,逢热则纵”。寒性主收引,筋脉得寒则挛急,热性开散,筋得热则弛纵不收<sup>[3]</sup>。若寒邪致筋脉挛急,则经络气血不通,产生疼痛。寒邪伤筋产生疼痛的特点是得温则痛减的冷痛。临床上常见的疾病为肩关节周围炎。肩关节周围炎简称肩周炎,是因为肩部软组织广泛粘连,以肩部广泛疼痛和功能广泛受限为特点的疾病。本病好发于 50 岁左右的人,故又称“五十肩”;因患病以后,肩关节不能运动,仿佛被冻结或凝固,故又称“冻结肩”、“肩凝症”;因患者常感觉有冷气进入肩部,故又称“漏肩风”<sup>[4]</sup>。此病无论从含义还是从疼痛特点来考虑,都是由于寒邪所致。寒性主收引,筋脉得寒则挛急,肩部肌肉广泛粘连,最终导致肩关节广泛疼痛。

### 1.3 津伤致病

津亏血少,脏腑经脉失养,筋骨、关节得不到营养导致经络干涩、肌肉僵硬,不容则痛。津亏血少伤筋疼痛的特点是涩痛、僵痛。临床上常见的疾病有落枕、急性腰部软组织损伤等。以落枕为例,落枕是睡卧当风引起的颈部疼痛、功能受限,又称为“失枕”<sup>[4]134</sup>。由于睡眠姿势不良或患者自身体虚,气血不足,津亏血少,不能上达于颈部,导致颈部经络、肌肉、关节得不到营养,复感寒邪导致肌肉僵硬、疼痛。其临床表现为:(1)肩颈部肌肉痉挛、压痛;(2)疼痛多为干涩的剧烈疼痛;(3)疼痛在睡眠后出现;(4)疼痛在颈部活动时明

显加重;(5)较重的向上可波及至头,向下波及至上肢;(6)颈部可因疼痛出现颈部歪斜,严重时可能出现“头向前冲”现象。综上所述,此疾病由于患者自身体虚,津亏血少,气血不足不能上供于颈,或复感寒邪导致经络阻塞不通,肌肉痉挛僵硬产生疼痛。

### 1.4 气滞致病

无论是气滞还是瘀血都可产生不通,不通则痛。单纯以疼痛为主或兼有胀闷、呃逆的为气滞,而且气滞是痛无定处。例如胸胁屏伤、腹痛、腰痛及妇科痛经等疾病。下边以胸胁屏伤为例进行论述。胸胁屏伤是由于不协调的用力,导致肋椎关节或胸椎椎间关节错位、肋间肌损伤<sup>[4]37</sup>。此病多由于用力不协调导致气滞于胸胁,肋椎关节或胸椎椎间关节紊乱。疼痛可为刺痛,亦可为胀痛,在咳嗽或呼吸时疼痛加重。

## 2 伤筋疼痛的治疗

在了解伤筋疼痛特点的基础上总结以下治疗原则。

### 2.1 瘀则祛之,肿则消之

瘀血致病产生的疼痛由多种因素引起,基本归于血瘀痹阻经络,经络不通则痛。针对疼痛拒按、固定不移,伴有肿胀、瘀斑的疾病。需采用“瘀则祛之”、“肿则消之”的治疗原则<sup>[4]5-6</sup>。“瘀”指瘀血,“祛”指祛瘀、祛除。“肿”指肿胀,“消”指消散、消肿。如踝关节软组织损伤、急性腰部软组织损伤、冈上肌肌腱炎等。下面以踝关节软组织损伤为例对以上治疗原则进行论述。踝关节扭伤后出现疼痛剧烈,局部肿胀,皮下瘀斑,行走困难等症状,在恢复期治疗时应采用活血祛瘀、消肿止痛的手法,在损伤局部涂少量按摩乳,做指摩法,从远端至近端做推法,使瘀血去,新血生,肿胀得以消退,疼痛得以减轻。林春阳等<sup>[5]</sup>采用理筋手法治疗踝关节扭伤,先点揉昆仑、太溪等穴位疏通经络,活血祛瘀止痛,然后由术者与助手对抗牵引拔伸踝关节,达到骨平、筋顺,治疗效果显著。于志强等<sup>[6]</sup>采用点穴手法,点按足三里、阳陵泉、太溪、昆仑、照海、丘墟、绝骨、解溪等穴位,以酸胀为宜,结合神效散外敷治疗急性踝关节扭伤 46 例,治愈 40 例,显效 5 例,无效 1 例,总有效率 97.83%。

### 2.2 寒则温之,凝则动之

针对痛处怕冷,得温则痛减,伴有功能受限的疾病,治疗时需采用“寒则温之”、“凝则动之”的治疗原则<sup>[4]5-6</sup>。“寒”指一切受寒、受凉;“温”指温通、温热。多种伤科疾病与受寒受凉或阳气不足有关,同时寒邪可加重损伤。“凝”指筋凝、筋结,“动”指帮助肢体恢复关节运动功能。如肩关节周围炎。既然肩周炎多由寒邪所致导致筋脉凝滞,经络不通,从而发生筋凝、筋挛。则治疗时应首先采用温通类手法,在肩前、肩上、肩后做广泛、深透的滚法、擦法、捋法,达到温散寒邪、疏通经络的目的,其次采用助动类手法,如做肩关节摇法,以恢复肩关节正常功能,在做摇法时应逐渐加大摇动范围,使其逐渐接近正常角度。达到松解筋凝、缓解

筋结、恢复功能的目的。张海翠<sup>[7]</sup>采用手法按摩结合“青龙摆尾、打肩摸背、大鹏展翅”等传统功能锻炼对 30 例肩周炎患者进行治疗,治愈 27 例,显效 2 例,好转 1 例。王国春<sup>[8]</sup>应用温通经络、局部理筋、点揉痛点、内收、外展、提拉、后伸内旋肩关节、摇法助动等手法配合壁虎爬墙功能锻炼治疗肩周炎患者 34 例,治愈 14 例,显效 12 例,有效 7 例。

### 2.3 强则松之,塞则通之

热盛津亏,津亏血少,脏腑经脉失养,不能荣养筋骨、关节,肌肉痉挛,产生疼痛。治疗时需采用“强则松之”、“塞则通之”的治疗原则<sup>[4]5-6</sup>。“强”指筋强,即肌肉痉挛;“松”指松筋、放松、松解。损伤可以导致肌肉痉挛,治疗时应采用放松类手法。“塞”指经络闭塞不通,“通”指疏通。所以治疗时应采用疏通经络的手法。比如以每个人几乎都经历过的“落枕”为例,治疗时应首先采用“强则松之”的治疗原则,如(1)按揉松筋,在颈部施用一指禅推法、拿法、拨法,使颈部、肩部僵硬肌肉得以放松。(2)点穴止痛,先点按两侧合谷、外关和落枕穴,每穴位点按半分钟左右,强刺激,与此同时嘱患者活动颈部,动则生阳,达到放松肌肉的目的。(3)摇法助动,针对颈部功能受限,做颈部摇法,以缓解僵硬肌肉,增加颈部活动范围。其次采用“塞则通之”的治疗原则,如擦法通经,在颈部做擦法以透热为度,用以疏通经络,改善局部血液循环,达到活血止痛的目的。廖红<sup>[9]</sup>采用四经筋理复法治疗落枕 54 例,其中 1 次手法治愈者 48 例,占 88.8%;2 次治愈及 3 次治愈者各 3 例,各占 5.6%,总治愈率为 100%。

### 2.4 乱者复之

气机运行不畅,导致气血经络逆乱、解剖关系紊乱,比如“筋出槽”、“骨错缝”。需采用“乱者复之”的治疗原则<sup>[4]5-6</sup>。“乱”指筋乱、骨乱,“复”指整复、复位。如胸胁屏伤。《正骨心法要旨》在外治法、手法总论开卷篇指出:“夫手法者,谓以两手安置所伤之筋骨,使仍复于旧也”。说明用手法治疗不仅要使断骨复旧,而且骨折后所伤之筋也要复旧<sup>[10]</sup>。所以治疗时应采用整复类手法,对于胸椎椎间关节或肋椎关节紊乱,屏气时出现疼痛的患者,可采用交叉分压法进行整复。方法为患者俯卧位,医生右手掌根置于脊柱的右侧,再嘱患者用力呼气,待患者呼气末,医生上手分别向外下方向瞬间用力,听到弹响即表明复位,使其达到恢复正常解剖关系,缓解疼痛的目的。

### 3 适应症及禁忌症

对伤筋所致疼痛及疼痛特点进一步分析后,我们还应对推拿治疗对其适应症及禁忌症有所了解,以便诊断明确。

适应症:(1)慢性软组织劳损;(2)各个关节脱位不伴骨折者;(3)急性软组织损伤早期(止痛、关节复位)、恢复期(消肿、功能恢复);(4)各种损伤后遗症;(5)骨关节退行性疾病。

禁忌症:(1)诊断不明确的患者,特别是怀疑有骨折、脊髓损伤或骨病的患者;(2)有出血倾向者;(3)软组织损伤早期肿胀较重患者;(4)有严重心肺疾病患者;(5)醉酒、精神失常或与医生不合作的患者;(6)施按摩手法后疼痛加剧,有异常反应或出现全身症状者。

### 4 讨论

在临床上,伤筋的手法治疗确有特效,其首要条件在于明确诊断,当前存在一些错误治法,伤筋不论轻重,甚至连骨折在内,一律手法揉捏,从而导致新的损伤,使病情加重<sup>[11]</sup>。故伤筋产生疼痛治疗时,需经详细的临床检查及必要的辅助检查,明确诊断,只有全面准确的掌握病情才能根据症状、疼痛特点,才能按照上述治疗原则进行治疗。特别是在伤科疾病中,骨折、脱位比较常见,医者治疗时在头脑中要有一个伤病局部内、外的立体形象,有一个整体的治疗思路。强调正确运用手法的重要性,就是必须先“知其体相,识其部位”,才能“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”,使手法运用更加具有科学性。

综上所述,在临床上,只有了解患者产生疼痛的特点,疼痛的病因。进行推拿治疗时熟悉并掌握手法的适应症及禁忌症,根据相应的治疗原则,辨证论治,才能减轻患者的痛苦,达到治病救人的目的。

### 参 考 文 献

- [1] 龙伯坚,龙式昭.黄帝内经集解·素问[M].天津:天津科学技术出版社,2004:27.
- [2] 郭振芳.伤科按摩学[M].北京:北京科学技术出版社,2004:13.
- [3] 刘野光.伤筋疼痛的推拿治疗机理[J].中医药学报,1999,(3):45.
- [4] 于天源.按摩推拿学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2011.
- [5] 林春阳,杨洪杰,项晓伟,等.理筋手法治疗急性踝关节扭伤 30 例[J].中国中医急症,2011,20(8):1299.
- [6] 于智强,谷福顺,王爱国.点穴手法结合神效散外敷治疗急性踝关节扭伤 46 例[J].吉林中医药,2011,31(9):891.
- [7] 张海翠.手法配合功能锻炼治疗肩周炎临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(16):129-130.
- [8] 王国春.推拿联合功能锻炼治疗肩关节周围炎 34 例疗效观察[J].中国现代药物应用,2010,5(4):72-73.
- [9] 廖红.四经筋理复法治疗落枕 54 例[J].按摩与导引,2007,23(5):21.
- [10] 赖镛成,赖嘉凌.实用伤科典籍[M].北京:人民卫生出版社,2009:87-118.
- [11] 李堪印.浅谈伤筋的辨证施治[J].骨伤科通讯,1986(Z2):6-9.

(收稿日期:2013-11-15)

(本文编辑:蒲晓田)