

从肌肉来的疾病

横纹肌非菌性炎症引起的病症及其特殊治疗

◇王鹤滨 著

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书作者将西医的病理认识与中医治病治本的理念相结合,提出了许多病症主要是因为肌肉的非菌性炎症对行经炎症区的神经产生影响,而导致该神经所控制的脏器或身体部位产生病症。全书观点新颖独特,又有众多成功病案作支持,很有参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

从肌肉来的疾病:横纹肌非菌性炎症引起的病症及其特殊治疗/王鹤滨著. —北京:中国医药科技出版社, 2010.3

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4526 - 0

I. ①从… II. ①王… III. ①肌肉疾病 - 中西医结合 - 诊疗 IV. ①R685

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 239534 号

美术编辑 张 璐

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 710 × 1020mm 1/16

印张 17 1/4

字数 227 千字

版次 2010 年 3 月第 1 版

印次 2010 年 3 月第 1 次印刷

印刷 北京密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4526 - 0

定价 35.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

有独到的見解
有實用的價值。

為
受寒性肌—神經綜合征的
臨床表現與治療題

九九五年中秋節

黃樹剛



FOREWORD

前言

1996年笔者出版了拙作《受寒性肌-神经综合征的临床表现及治疗》一书，首创了横纹肌病因学说，以及“病源点”治疗方法，从而解决了一些西医学认为病因不清，治疗棘手却常见的疑难杂症患者的病痛；找到了一些疾病的致病原因。例如原发性青光眼，这种可造成终生失明的疾病，不管是开角性青光眼，还是闭角性青光眼，或是手术后效果不好、眼压不降的患者，依据特定部位横纹肌的非菌性炎症的病因理论，在“病源点”注射笔者所创的解肌1号或2号，均能迅速治愈；又如头部任何部位的头痛，也不管是西医学中所区分的血管性头痛，还是神经性头痛，也不管是发作性还是经常性，只要不是占位性病灶引起，按“病源点”治疗方法，绝大多数能迅速、确切的解除患者痛苦（不到1%的头痛由严重的脑动脉硬化引起者，效果较差，须并用其他疗法）。又再如眩晕（包括梅尼埃病），或晕车，晕船，按横纹肌非菌性炎症所引起的病症，在“病源点”施治，会迅速地解除患者的痛苦。又再如顽固性的口腔溃疡（包括白塞病），在特定的横纹肌非菌性炎症处，即“病源点”处进行治疗，能迅速治愈，溃疡逐渐愈合而痊愈。

横纹肌占人体重量的40%，被笔者视为人体中最大的器官，除担任肌体的运动功能外，作为近体表的器官，同时还起着保护机体和重要内脏器官的作用。从头到脚都有横纹肌的分布。因此，横纹肌非菌性炎症引起的病症，从笔者的经验计，不少于百余种，笔者推测随着临床经验的累积，还会发现更多的疾病，不管是体表的还是内脏的病症，有很多都与横纹肌的非菌性炎症有关。

随着临床经验的增加，笔者发现，横纹肌非菌性炎症，并非仅仅由寒冷引起，横纹肌的劳损、外伤、还有退行性病变，也是形成横纹肌非菌性炎症的不可忽略的原因，因此，在原有理论基础上进一步总结深化，辑成此书。

从病因学来说，横纹肌的非菌性炎症引起的病症，是因为处于或经过患病肌束的神经纤维，受到因非菌性炎症环境中的种种有害因子刺激而引起该神经的功能变化。这种变化因神经纤维的功能不同，所支配的器官不同，或所接受的器官信息不同，而出现了复杂多样性的病症。由中医“不通则痛”的理论启发，推断处于非菌性炎症的横纹肌，会发生缺

血、缺氧，缺氧定然会影响神经纤维的功能变化。众所周知中枢神经对缺氧非常敏感，也可以这样推定，横纹肌的非菌性炎症部位，也是局部酸“中毒”的部位。患处代谢产物的蓄积，死去细胞的释放物质，其中有的化学物质，包括致痛物质对神经根、干、纤维产生刺激作用，结果引起受累神经的功能变化，受累神经的功能变化，又会直接或间接地导致组织器官（包括大脑）的功能变化，甚至引起组织器官的病理变化，而出现种种病症。

横纹肌非菌性炎症引起的病症常会影响患者的终生，笔者遇到从儿时患头痛一直到古稀之年的患者，经笔者治疗，才中断了痛苦；有的患者从数个月的婴儿时患鼻窦炎，整天鼻涕不净，一直到花甲之后，经笔者的治疗，才中断了鼻炎。笔者推断，因受寒引起的局部横纹肌的非菌性炎症，其产物刺激该部的神经纤维，如引起血管运动神经的兴奋，又会导致血管的收缩，局部血循环障碍，使得有害诸因子不能充分地被血液带走，于是这些有害因子又刺激神经，结果形成恶性循环，不易治愈。使横纹肌非菌性炎症所致的病症长久存在。

横纹肌非菌性炎症引起的病症，尤其是引起内脏器官的病症，常常是“远离”患病的肌束。笔者将横纹肌非菌性炎症发生的部位称做“病源点”病症发生的部位称做“显病点”。

“病源点”和“显病点”为什么不统一的，尤其是处于体表的横纹肌的非菌性炎症引起的内脏功能的变化，容易使人陷入迷茫之中，使人难以理解。青光眼、鼻炎、顽固性口腔溃疡、眩晕、口干、流口水，头痛等，竟然与颈项部特定横纹肌非菌性炎症有关。经过笔者所创病源点治疗法，多有立竿见影的效果。常常在治疗过程中，所注射的药物达5毫升时，患者立即感到效果，如眼痛消失，唾液停流，嗝逆停止，干燥感改善；又如心动过速，胸闷，被西医学诊断为精神因素作怪的症状，实际上是因神经的功能改变而造成的。在门诊治疗的实践中，笔者也发现，神经兴奋的功能变化易改善或易恢复到正常，而神经功能受抑制的神经功能变化疗效较缓。同时也存在着个体的差异，患者的感觉可以说是五花八门，但总的来说这种治疗方法是消除局部的炎症，促进局部的血液循环，也同时稀释了局部有害因子的浓度，使神经活动功能迅速得到改善或恢复。故笔者把自创的这种治疗方法，称为“双向性的解放神经功能方法”（指解放处于兴奋或抑制的神经功能，也包括中枢神经和末梢神经的功能），因为是“病源点”横纹肌注射治疗，毫不会伤及出现症状的器官，如眼睛、鼻子、胃、心脏等。

神经纤维的功能为双向性的传导，在实践中可以看到神经纤维（除内脏感觉神经外）多是有鞘性的（像电线外包裹的绝缘体一样），保证了传导的准确性和精确性，同时使神经末梢的感受器或终末器的冲动能达到信息的回收和命令的准确执行。

不论是内脏的病症，还是体表的病症，都与脊神经有一定的关系，这也是患者的共性，可由患者“显病点”直接探索到“病源点”，也可由患者的横纹肌非菌性炎症部位，推测到患者的症状表现部位和器官。

横纹肌非菌性炎症，其有害因子作用在处于或经过病症横纹肌的神经纤维，使其发生

功能改变（看来有鞘的神经纤维，其鞘保证了准确的传导，但似乎不能阻止有害因子的侵袭），神经纤维的功能改变又引起所支配或接受组织器官的功能改变。笔者考虑从治疗过敏性鼻炎分析，过敏的病症出现，不仅是过敏原的刺激，也有神经功能的变化而易接受刺激的功能变化有关，从配合其他药物及“病源点”的治疗方法治疗哮喘来分析，肌体尚存在一个内因问题，即机体存在着某种物质代谢障碍而易发哮喘，笔者并已发现这种物质，这种物质能一次治愈儿童和妇女夜间咳喘，单纯用这种物质治疗 4 例均一次治愈。

在临床的实践中，笔者遇到的颈椎病、骨质增生、椎间盘突出、椎管狭窄等疾病中，患者的症状大部分是由于横纹肌非菌性炎症引起而非上述的骨质病症引起；虽然影像学上医生看到了骨质的变化，是客观的、不能否认的事实，但不是引起患者症状的原因。以笔者本人为例，虽然也曾因腰腿痛卧床三个月不能行动，且必须保持一定的被动体态以避免疼痛的出现或加重。著名的骨科专家诊断为骨质增生、椎管狭窄、椎间盘突出。经医院保守疗法毫无效果，结果还是用笔者自己的治疗方法，克服了病痛，已经 16 年过去，腿脚仍然利落；但我相信，影像学所见我的骨质增生（有拇指肚大）、椎管狭窄和椎间盘突出也仍然存在，但为什么令我卧床三个月的症状消失了呢？改变的是横纹肌的非菌性炎症，而非是骨质。

实际上，西医学中应用的“保守疗法”，如按摩，理疗，热疗，都是使局部供血改善，缓解的是局部软组织的非菌性炎症，而对骨质增生，椎管狭窄，椎间盘突出，其实没有任何的改良作用，这也说明了症状不是由骨质引起的。但为什么西医学所采用的疗法不尽理想呢？笔者认为是因为西医治疗所治疗的部位多数乃是“显病点”而未施治于“病源点”的原因，这便是中国古人讥讽的“头痛治头”、“脚痛治脚”的原因。如果“显病点”与“病源点”处于同一部位或相近时，西医学中的保守疗法也会起到良好的效果；笔者相信“病源点”的治疗方法，对针灸，按摩，热敷或理疗提供了很有意义的治疗部位，而未就诊患者，按病源点，对号入座实施热水袋或电热器热敷等热疗方法，也会得到满意的疗效。在门诊实践中，笔者也经常告诉患者，如果疗效不彻底，可在笔者打针的部位进行热敷，患者反映良好。这样给广大患者提供了自我在家治疗的方法。

本书是在 4 千多例病患的基础上总结而成的，因为所涉及的理论治疗方法都是新的尝试，虽经 30 余年的探索，但毕竟病例还太少，尚存在不少的缺欠和不足，笔者曾遇到一例颈阔肌痉挛患者未能找到病源点，治疗中也出现过失败病例，很是遗憾……尤其在理论方面更缺乏实验研究的佐证，笔者自感力薄，仅向同仁和世人提供出自己的理论和经验，对世人的健康，有所帮助。错误之处望请指教。

CONTENTS

目 录

第一章 总论	(1)
一、回记“受寒性肌-神经综合征”的命名	(1)
二、横纹肌非菌性炎症的命名	(5)
三、横纹肌非菌性炎症引起病症的“病源点”和“显病点”	(7)
四、横纹肌非菌性炎症引起种种病症的机制	(8)
五、横纹肌非菌性炎症引起病症的特点	(14)
六、横纹肌非菌性炎症的易发部位	(17)
七、横纹肌非菌性炎症的治疗方法	(18)
八、横纹肌非菌性炎症与某些疾病的鉴别	(18)
第二章 项部横纹肌非菌性炎症引起的头部病症及治疗	(20)
一、项部横纹肌的解剖生理特点	(20)
二、项部横纹肌非菌性炎症与脑神经的关系	(20)
三、头部的病症及治疗	(23)
(一) 前头部痛	(25)
1. 急性前头部痛	(25)
2. 慢性前头部痛	(27)
(二) 侧头部痛	(28)
(三) 头顶部痛	(30)
(四) 后头部或枕部痛	(32)
(五) 全头部痛	(34)

(六) 头昏或胀木感	(34)
(七) 偏头痛	(37)
1. 典型性偏头痛	(38)
2. 普通型偏头痛	(39)
(八) 头部冷感或 (和) 汗腺分泌异常	(39)
(九) 伴于原发性高血压的头痛	(40)
四、与脑中枢某局部障碍相关的病症治疗	(41)
(一) 病症及例数	(41)
(二) 舌咽神经痛	(42)
(三) 原发性蝶腭神经痛 (又称翼管神经痛)	(43)
(四) 流涎	(45)
(五) 语音不清	(47)
(六) 帕金森病	(48)
(七) 半身活动不利	(51)

第三章 项上部横纹肌非菌性炎症引起的眼部病症及治疗

一、眼部病症及例数	(52)
二、眼部病症及治疗	(53)
(一) 眼部感觉神经功能障碍引起的病症及治疗	(53)
1. 眼眶痛	(53)
2. 眼球痛	(53)
(二) 眼部运动神经功能障碍引起的病症及治疗	(55)
1. 眼皮跳	(55)
2. 上睑半垂	(55)
(三) 泪腺分泌病症及治疗	(56)
1. 溢泪	(56)
2. 眼结膜干燥感	(58)
(四) 视觉病症及治疗	(59)
1. 视物不清	(59)

2. 视力减退	(60)
3. 视力疲劳	(60)
4. 斜视	(61)
5. 复视	(62)
6. 视物变形	(63)
7. 视网膜黄斑变性	(63)
8. 青光眼	(63)
 第四章 项上部横纹肌非菌性炎症引起的鼻部病症及治疗	(68)
一、鼻部病症及例数	(68)
二、鼻部病症及治疗	(70)
(一) 鼻部感觉神经功能障碍引起的病症及治疗	(70)
1. 鼻部痛	(70)
2. 鼻腔阻塞	(70)
(二) 鼻炎及治疗	(72)
(三) 鼻液分泌障碍及治疗	(75)
1. 鼻溢液	(75)
2. 鼻腔干燥感	(76)
(四) 打喷嚏及治疗	(77)
(五) 嗅不到味及治疗	(78)
 第五章 斜方肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(79)
一、斜方肌的解剖位置及功能	(79)
二、唇口咽喉病症及治疗	(79)
(一) 口唇炎	(81)
(二) 口腔溃疡、地图舌	(82)
(三) 舌的病症及治疗	(82)
1. 舌尖麻感	(82)
2. 舌尖溃疡	(83)

(四) 咽喉部病症及治疗	(83)
1. 咽干口燥	(83)
2. 咽部异物感	(85)
3. 刷牙时恶心	(87)
(五) 喉部病症及治疗	(87)
1. 语音低喑	(87)
2. 语声嘶哑	(88)
(六) 吃饭打嗝	(88)
三、项肩背的病症及治疗	(91)
(一) 项肩背的病症及例数	(92)
(二) 急性项肩背痛及治疗	(93)
(三) 慢性项肩背痛及治疗	(94)
(四) 肩背冷感及治疗	(96)
(五) 肩背热感及治疗	(97)
第六章 胸锁乳突肌上部非菌性炎症引起的病症及治疗	(99)
一、胸锁乳突肌的解剖位置及功能	(99)
二、耳部病症及治疗	(99)
(一) 耳痛	(100)
(二) 耳鸣	(101)
(三) 眩晕	(103)
三、颜面部病症及治疗	(104)
(一) 颜面部病症及例数	(105)
(二) 颜面局部疼痛及治疗	(106)
(三) 面肌痉挛或抽搐及治疗	(107)
(四) 非特异性咬肌紧张及治疗	(110)
(五) 非特异性舌僵持感及治疗	(112)
(六) 非特异性咬肌松弛及治疗	(113)
(七) 三叉神经痛及治疗	(113)

1. 原发性典型性或发作性三叉神经痛	(114)
2. 原发持续性三叉神经痛	(117)
(八) 面神经麻痹及治疗	(119)
原发性周围性面神经麻痹	(119)
第七章 肩胛带肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(122)
一、冈上肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(122)
(一) 臂外展困难	(123)
(二) 肩部痛, 臂不能上举	(123)
二、冈下肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(124)
(一) 胸闷	(125)
(二) 心动过速	(126)
(三) 频发早搏	(127)
三、背阔肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(128)
(一) 背阔肌非菌性炎症引起的病症及例数	(128)
(二) 手不能搭对侧肩	(129)
(三) 臂手发麻	(129)
(四) 网球肘 (外侧)	(130)
(五) 拇指运动受阻	(130)
(六) 不能执笔箸	(131)
(七) 拇食指不自主地抽动	(134)
四、胸大肌非菌性炎症所引起的病症及治疗	(134)
(一) 胸大肌非菌性炎症引起的病症及例数	(134)
(二) 乳房痛	(135)
(三) 臂不能后背	(135)
(四) 网球肘 (内侧)	(136)
(五) 腕内侧痛不能外翻	(137)
(六) 小指和无名指痛和 (或) 麻木感	(137)
(七) 小指或无名指活动受阻 (扳机指)	(138)

(八) 手无力	(138)
(九) 不能握拳	(138)
五、小圆肌非菌性炎引起的病症及治疗	(139)
(一) 小圆肌解剖位病症及例数	(139)
(二) 上臂外侧痛	(139)
(三) 上臂外侧热感	(140)
(四) 上臂冷感	(140)
(五) 肘窝痛	(141)
(六) 前臂中间痛	(141)
(七) 中指冷感	(141)
(八) 中指痛和 (或) 活动受阻 (扳机指)	(142)
六、肩臂数肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(142)
(一) 肩臂数肌非菌性炎症引起的病症及例数	(142)
(二) 双臂怕冷出冷汗	(143)
(三) 肘后痛	(143)
(四) 手麻或 (和) 指麻	(144)
(五) 五指不能握拢	(145)
(六) 手抽动	(145)
(七) 臂抖动 (震颤)	(145)
七、其他	(146)

第八章 胸骶棘肌非菌性炎症引起的病症及治疗

(149)

一、胸骶棘肌与脊神经的关系	(149)
二、胸骶棘肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(153)
(一) 胸骶棘肌非菌性炎症引起的病症及例数	(153)
(二) 胸骶棘肌非菌性炎症引起的内脏病症与病源点的关系	(155)
(三) 胸骶棘肌非菌性炎症引起的胸部病症及治疗	(158)
1. 胸前痛	(158)
2. 乳房部痛	(159)

(四) 胸骶棘肌非菌性炎症引起的腹部病症及治疗	(160)
1. 急性腹痛	(160)
2. 慢性腹痛	(161)
3. 胃脘部痛	(162)
4. 上腹部痛	(163)
5. 侧腹部痛	(163)
6. 腹两侧痛	(165)
7. 脐周痛	(166)
8. 嗝气	(169)
9. “带状疱疹后遗症”	(167)
(五) 稀便(大便不成形)及治疗	(167)
 第九章 腰方肌和(或)腰骶棘肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(168)
一、腰方肌和腰骶棘肌解剖位置及其非菌性炎症引起的病症及例数	(168)
二、上部腰骶棘肌非菌性炎症引起的腰上部痛及治疗	(173)
三、腰方肌和(或)腰骶棘肌非菌性炎症引起的腰下部痛及治疗	(175)
 第十章 腹外斜肌和(或)髂肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(184)
一、腹外斜肌和髂肌的解剖位置及其非菌性炎症引起的病症及例数	(184)
二、腹外斜肌髂肌非菌性炎症引起躯体的病症及治疗	(187)
(一) 急性腰痛及治疗	(187)
(二) 慢性腰痛和(或)活动受阻及治疗	(187)
1. 直腰困难(或)痛	(187)
2. 不能仰卧	(189)
3. 不能病侧卧	(190)
4. 走路时向前冲	(190)
5. 走路时向患侧倾	(190)
6. 90°以下的弯腰	(191)
(三) 下腹部痛及治疗	(192)

(四) 腹股沟区或(和)会阴部痛及治疗	(193)
三、腹外斜肌和(或)髂肌非菌性炎症引起内脏的病症及治疗	(195)
(一) 尿频、漏尿及治疗	(195)
(二) 便秘及治疗	(196)
(三) 痛经及治疗	(198)
(四) 带下及治疗	(200)

第十一章 髂肌非菌性炎症引起的病症及治疗

一、髂肌的解剖位置及其非菌性炎症引起的病症及例数	(202)
二、臀大肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(206)
(一) “腰眼”痛及治疗	(206)
(二) 尾骨部痛及治疗	(207)
(三) 肛门紧缩感及治疗	(208)
三、臀大肌、臀中肌和臀小肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(210)
(一) 急性腰、臀、腿痛及治疗	(210)
(二) 慢性臀部病症及治疗	(212)
1. 翻身困难	(212)
2. “髂尖”部痛	(213)
3. 臀部痛	(213)
4. 骶部痛	(214)
(三) 大腿外侧感觉异常(ROTH综合征)及治疗	(216)
1. 大腿外侧痛	(216)
2. 大腿外侧麻	(218)
3. 大腿外侧冷	(220)
4. 腘窝外上侧痛	(221)
5. 大腿不能外旋	(221)
6. 大腿取外展外旋位时不能完全屈膝	(222)
四、髂肌、腰方肌及腰骶棘肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(222)
(一) 不能翻身,不能坐立及治疗	(222)

(二) 腰骶及腿痛及治疗	(223)
五、髂肌和大腿部分横纹肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(224)
(一) 膝痛及治疗	(224)
(二) 膝冷及治疗	(228)
(三) 膝关节不能屈及治疗	(228)
(四) 膝关节不能伸及治疗	(229)
(五) 膝肿及治疗	(229)
 第十二章 大腿横纹肌非菌性炎症引起的病症及治疗	(231)
一、大腿横纹肌非菌性炎症引起的病症及例数	(231)
二、阔筋膜张肌、缝匠肌起始部非菌性炎症引起的病症及治疗	(234)
(一) 大腿前面痛及治疗	(234)
(二) 直腰困难及治疗	(235)
三、大腿前内侧肌群非菌性炎症引起的病症及治疗	(236)
(一) 小腿病症 (股内收肌群非菌性炎症所引起) 及治疗	(236)
1. 下肢冷感	(236)
2. 小腿肚胀痛酸楚	(236)
3. 步态迟滞	(237)
4. 内八字脚	(238)
(二) 脚部病症及治疗	(238)
1. 内侧脚背痛	(238)
2. 脚内侧麻	(239)
3. 第一跖骨痛	(239)
4. 脚趾麻	(240)
5. 脚后跟痛	(240)
6. 脚后跟冷	(241)
7. 蹲不下或蹲下起不来	(241)
四、坐骨结节上部股后肌群起始部非菌性炎症引起的病症及治疗 ...	(242)
(一) 臀尖部痛及治疗	(242)

(二) 小腿病症 (股后肌群坐骨结节处非菌性炎症引起) 及治疗	(242)
1. 小腿外侧痛	(243)
2. 小腿外侧麻	(244)
3. 小腿外侧冷	(244)
(三) 踝部病症及治疗	(245)
1. 脚外踝痛	(245)
2. 脚外踝肿	(245)
3. 脚外踝冷	(245)
4. 踝关节运动受阻	(246)
(四) 足部病症及治疗	(246)
1. 脚外侧背痛	(246)
2. 脚外侧底部麻	(246)
3. 脚冷小趾麻	(247)
五、股二头肌长头起始部非菌性炎症引起的病症及治疗	(247)
(一) 股二头肌解剖位置及其非菌性炎症引起的病症及例数	(247)
(二) 股二头肌长头非菌性炎症引起的病症及治疗	(248)
1. 腘窝部痛	(248)
2. 脚腕痛	(249)
3. 站立不稳	(249)
4. 脚尖抬不起来	(250)
5. 脚后跟碰台阶	(250)
附录	(252)
1. 不同部位横纹肌非菌性炎症引起的病症及例数一览表	(252)
2. 1 例病案的患者记文	(258)

第一章

总 论

一、回记“受寒性肌-神经综合征”的命名

笔者命名的“受寒性肌-神经综合征”是指机体因受寒冷的外环境刺激（急性的或慢性的刺激）引起的横纹肌非特异性炎症，并由此累及周围神经功能变化所出现的临床表现。

受寒性肌-神经综合征也可通过受累的交感神经或（和）副交感神经功能的变化，尤其是通过血管运动神经的功能变化，引起血管舒缩功能的变化。

笔者的临床实践经验表明，周围神经感觉或运动功能变化所出现的临床表现大量的的是与某部横纹肌受寒有关。寒冷直接作用于躯体某部肌肉，如睡在冷湿的地方，或躯体接触散热快的材料，居住或工作在新盖的房屋、冷库、地下、隧道、空调较低温度的空间，或涉较冷的水、泥，或受过堂风，或睡眠时裸露于被盖外的肩，颈等，均易引起躯体某部位受寒，而发生受寒性肌-神经综合征。

受寒后发生的横纹肌非特异性炎症（此称与特异性炎症相区别），可引起与其邻近的、穿通或分布到患部肌肉的周围神经功能变化。受累神经的功能变化，表现出复杂、多样的临床症状和体征，其主要表现在受累神经所分布的末梢支配区或点，而原发的点，即受寒后发生非特异性炎症的肌肉组织，则常被患者和医生所忽略。

为了叙述方便，也为了区别于西医学中所用术语的含义，笔者将原发病部位称为“发病点”。在发病点常常只有明显或不同于邻近部位的压痛或酸楚感，这种压痛点有时很小，与非压痛点的邻近部位相差不到1厘米，而且患

者多无明显的主观感觉；与此相反，受累周围神经末梢的分布区或点则是患者主诉中的“显病点”或“现病点”，它是症状和体征较集中表现的部位，笔者称之为“显病点”。在治疗措施上，笔者常不去理会显病点，而施治于“发病点”，从而能迅速地消除其临床上表现的症状和体征。

笔者所命名的受寒性肌-神经综合征是由受寒性肌炎这一病称发展而来。

受寒性肌炎这一病称术语是比较合理的，它道出了该病的病因和该疾病的实质。在中国出版的《英中医学辞典》中，受寒性肌炎是肌肉风湿（muscular rheumatism）的同义词。此病在英国医学界所称谓的纤维组织炎（“fibrositis”），美国医学界所认为的肌筋膜炎（myopositis），德国医学家所命名的肌硬结症（myogelos）则也可解释为同一种疾病。但笔者认为，纤维组织炎、肌筋膜炎或肌硬结症等病名，似乎都没有充分而完整地表明该疾病的实质，都带有较明显的局限性。但是近年来，在中国医学专家所编著的书籍中，多采用美国医学家对该疾病所定的病名术语——肌筋膜炎。

受寒性肌炎这一名称，既表明了它的病因，也符合西医学对此病的一些新的认识，与临床医生所观察到的一些病史相吻合。由于这种疾病患者并非都有能被明确感觉到的受寒病史，尤其是慢性起病的患者，在叙述病史中常遗漏了受寒致病病史，给医生造成认识该疾病的困难；另一方面，这一名称也符合中医学的理论。受寒性肌炎引起的肌-神经综合征，最突出，最容易引起患者重视的症状之一，便是疼痛。中医学中关于疼痛的论述，可见《黄帝内经素问·举痛论》的论述：

帝曰：愿闻人之五脏痛，何气使然？岐伯对曰：经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣（泣谓血行不利）而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故率然而痛……”。这段论述，提出了寒气客于脉外则血少而生痛，客于脉中则气不通而生痛的理论，把“寒气”这一外界的物理因素看作是致痛的原因。中医学中著名的论断认为，“不通则痛”。“不通”是指气血的不通，是指机体组织因血液和气体供应不足或断绝而引起疼痛。“寒客于脉外则血少”。可以理解为因血管受寒冷的刺激而收缩，致血流量减少而生痛，这在生活的实践中可以体会到：“寒客于脉中则气不通”，可以理解为更深的疾病，脉不通，气也就不通而生痛。中医学中所说的“气”，从西医学知

识水平的理解，可以把“气”看作是血流中的“氧气”，血流中的氧气减少或断绝，不管何种原因引起，都会出现疼痛的症状。脉管炎和动脉粥样硬化引起的血管阻塞或闭塞，寒冷造成的末梢血管或较大血管的收缩或闭塞，都可引起疼痛。在临床中尚看到一种现象，血流量虽然正常，但血流中的含氧量减少，也可引起疼痛。例如：高度贫血或一氧化碳中毒时所引起的头痛，也可佐证中医学关于疼痛原因的推理。

从中医理论“不通则痛”为切入点，笔者深切地感悟到先人们从生活实践中体验到的事实，上升到理论。这个理论的侧重点指明了，血液不通或称气血不通，也即血液和血液中包含的一切供应组织细胞的营养物，以及对中枢神经非常敏感的氧供应不足，同时也包括代谢产物的蓄积，局部酸化等，都会影响到在此范畴中的神经功能，从而引起种种的病症，它涉及到躯体、内脏、器官、中枢神经和末梢神经的功能。笔者的临床实践中不仅证实中医理论“不通则痛”的正确性，还可以引深为：“不通则病”的理念；同时在临床的实践中也深深地体会到中医理论中“活血化瘀”治疗原则的重要意义，纵观拙著中百种病症，其中不少的病症是西医学界视为病因不清，治疗棘手的疑难杂证，如原发性青光眼、慢性鼻炎、眩晕、顽固性口腔溃疡，大腿外侧综合征，萎缩性胃炎、痛经……等，都与特定的横纹肌非菌性炎症有关，这种炎症更以受寒性肌炎为主体，这一理论解决了一些疑难杂证的病因和治疗方法。

近于体表的横纹肌发生非菌性炎症时，重时会形成一种永久性的病灶，对处于和经过该病灶的神经功能产生影响，而且可以影响到内脏器官的病症变化，其中重要的病因，便是造成器官的血液供应减少，如发生在心脏和脑部便会成为严重的疾病原因。笔者 20 世纪 50 年代在苏联第一医学院第一内科做研究生，题目是心肌梗死血浆蛋白的动态变化，近百例的心肌梗死病人都发生在冬三月，说明大气温度对人类的影响，即寒冷对心肌供血的影响。从笔者的经验提示，特定部位的横纹肌非菌性炎症，可以影响到大脑供血的不足，这种状态也是脑血栓形成的一定诱因，从原发性青光眼、鼻炎、眩晕的疾病来说，都与特定部位的横纹肌非菌性炎症相关，因为笔者临床治疗经验显示，采用笔者的治疗方法，能迅速治疗上述疾病；又如口腔、咽喉、

上呼吸道以及消化道疾病，与这些器官供血状态有关，日常生活中常见的疾病，如普通着凉，上呼吸道感染，慢性咽炎，萎缩性胃炎，慢性胃炎，几乎都因血液供应不足引起，与血液供应不足同时并行的便是免疫功能的降低，血液的、细胞的减少而造成细菌、病毒的繁殖条件，而发生急性炎症。根据笔者的“横纹肌非菌性炎症”的病因理论和治疗方法，使日常治疗棘手的杂证或西医学病因不清的疾病收到了较理想的治疗效果并清楚了疾病的病因。横纹肌非菌炎症引起的病症，横跨了西医学临床中的许多学科；笔者所创方“解肌合剂”，尤如抗生素对细菌所致炎症的治疗，不管是哪个器官哪种组织由细菌引起的炎症，投入特定的抗生素治疗，都能达到中医所说的标、本兼治。笔者所创治疗方法，对显病点组织不造成任何损伤，只是恢复分布到该组织器官的神经的功能，这包括对腺体和内分泌腺体功能的恢复。

受寒性肌-神经综合征这一病称术语，把该疾病限定在因受寒而生的肌-神经综合征上，这样便排除了其他原因引起的神经综合征，也排除了其他原因引起的肌肉病变而出现的神经症状，或因神经的病变引起的肌肉变化。

笔者没有使用西医学中含义更广泛的术语，如“神经病”、“神经痛”来描述笔者所命名的疾病。受寒性肌-神经综合征病因是受寒性肌炎，而不是神经的功能变化而引起的横纹肌的改变。从笔者治疗该疾病的经验可以确信，解除受寒性横纹肌的非特异性炎症，其临床症状、体征即可消除，而其他原因引起的神经或横纹肌的病变则无此疗效。因此可知，引起周围神经功能变化的原因在横纹肌有病变，故该疾病命名为受寒性肌-神经综合征是合理的，而不称为“神经-肌综合征”。

可能受寒性肌-神经综合征在疾病形成的初期，肌肉遇寒后，交感神经的运动纤维首先发生反应，使受寒部位供应横纹肌血流的小动脉收缩而致缺血，和（或）支配受寒部位的肌肉运动神经纤维兴奋造成该部肌肉的收缩、缺血，导致代谢产物的增加、蓄积。无论是前者或后者，均可导致受寒部横纹肌发生非特异性炎症的变化，继而累及该部肌肉相接触的周围神经发生功能障碍，兴奋或抑制，临床上表现出多样性的症状和体征。

受寒性肌炎好发部位，与西医学中的“肌肉劳损”易发部位常是一致的，多在横纹肌的起始部位或终止部位。笔者没有使用“肌肉劳损”这一病称，