

· 临床报导 ·

腰腿痛的中医辨证治疗

—附116例临床分析

湖北省中医药研究院骨伤科研究所 王 惠

腰腿痛是一种以腰痛引起下肢疼痛的症候群。根据现代医学分类又可分为椎管内病变和椎管外疾患二种。至今尚有一些病的发病原因、病理机制还不十分清楚，有人称之为腰腿痛综合症。祖国医学对本病叙述早见于黄帝内经。灵枢“经脉篇”说：“膀胱足太阳之脉……其支者从腰中侠脊、贯臀、入腠中。其支者，从髀内左右分别下贯胛、挟脊、内过髀区、循髀外，从后廉下合腠中以下贯腠内、出外髀之后、循京骨，至小趾外侧”。指出该经脉上发生病变可以发生“脊痛，腰似折，髀不可以曲，腠如结，腠如裂”以及“项背腰尻腠脚皆痛，小指不用。”古人根据经脉循行部位不同认为该病与足太阳膀胱经、足少阴肾经及足少阳胆经密切相关。后世医家根据内经叙述，对腰腿

痛的病因病机及辨证施治作了深刻的探讨。

“备急千金要方”在独活寄生汤的主治中提出“肾气虚弱，冷卧湿地，腰背拘倦，筋骨挛痛，或当风取凉，风邪流入脚膝，为偏枯冷痹，缓弱疼痛，或腰痛牵引，脚重行步艰辛”。“圣济总录”在“风脚软”、“风腰脚不随”中出指由于肝肾气虚，风（湿）之邪内攻，流转筋骨，走注腰脚引起“膝腕枢纽不用，步履无力”、“机关不利，不能相随”。“张氏医通”认为“腰膝痛”是由于“寒湿流注足少阳之经络”引起，本病有寒湿、痰滞、肾肝伏热、肾虚风毒及老人肾虚腰痛连膝。张氏在肾虚风寒湿邪引起腰腿痛之外、对老年性腰腿痛已有了一定认识。张锡纯氏认为本病“由于肝肾虚者甚少，由于气血瘀者颇多，若因努力注重而腰疼者尤多

治疗结果：

按以上疗效标准，本组210例，经治疗后，优150例占71.4%，良48例占22.9%，进步12例占5.7%，无效者无，有效率为94%。

讨 论：

1、临床特点：多发生在40到60岁之间，颈肩臂痛多发生在外伤或晨起后，拍片可见颈椎改变。2、与疗效有关的几个问题：①年龄小、病程短，疗效好。②中西医结合治疗的效果好，单一治疗的差。颈牵引的效果好。③并肩周炎的疗效差。④定位准确的封闭效果好。

3、预防：①劳动时的姿势，避免长期低头或仰头劳动。②跳水时颈前曲手在前，防头部后仰或触地。不要仰头潜水。③避免

颈部外伤、车祸、高速车的急刹车、骑马摔下等。④颈部制动：反复发作者或发病期可用硬纸壳，石膏等做成围领，或用颈支架制动。

参考文献：

- 1、全国高等医药院校试用教材，中医伤科学，上海科学技术出版社，1980，7。
- 2、上海中医学院附属推拿学校编，农村常见病推拿疗法，上海市出版，1970，9。
- 3、杨克勤，全国高等医药院校试用教材，外科学，人民卫生出版社，1980，5。
- 4、李起鸿，颈椎病与冻结肩，中华骨科杂志，天津医药杂志社，1982。
- 5、杨克勤，对颈椎病的一些认识，中华骨科杂志，天津医药杂志社，1982。

痹症”，张氏自拟“益督丸”治疗“腰痛为督脉之虚”，今代有人在此基础上加减治疗腰椎管狭窄症取得较好疗效。

综合以上论述及历代对腰腿痛的病因有：1、肝肾亏损，风寒湿邪流注于骨节；2、由于外伤或积累性损伤，气血瘀滞，经络壅滞不通；3、外伤失治之后经脉失却气血之濡养；4、年老肾虚腰痛达膝或晓夜疼痛。目前对腰腿痛治疗方法很多，我们在正确开展和掌握中医辨证施治的基础上，对我院1979—1983年住院治疗的116例腰腿痛病人进行临床分析，对43例病人进行随访，报道如下，以供同道们参考。

临床资料 116例中，男66例，女50例，男女之间差别不大。发病年龄：最小年龄20岁，最大年龄66岁，其中20~35岁，32人；36~45岁，46人，46~50岁，21人；51岁以上17人，以25~50岁为最多，占81.03%。职业：工人71例，干部32例，服务员5例，农民2例，其它6例，前二者发病率占89.7%。住院天数11~108天，平均住院天数41.16天。运用中医辨证治疗后疼痛缓解时间，最短2天，最长20天，平均8.91天。近期治愈45例，近期治愈，显效率为86%。

腰痛辨证施治：

1、肝肾虚损痹痛型：腰膝冷痛、肢节屈伸不利或麻痹不仁，畏寒喜温或腰痛牵引脚重步行艰辛，脉弦缓，舌质淡，苔薄白，运用千金独活寄生汤选用针灸，外用中药、理疗等综合治疗法共60例占51.7%。

2、积累性外伤劳损型：既往有腰部受伤史，痛无定处、活动后减轻，劳累及天阴时加重、伸腰困难，舌脉如平，运用舒筋活血汤、杜仲汤（伤科补要）配合按摩推拿，理疗共30例占25.8%。

3、气血瘀滞之痹证型：腰部近一月内有扭伤，活动受限，动则疼痛如掣，腰腿作胀，下肢举步困难，甚则下跪跌倒，脉弦、舌边有紫瘀点，运用炮甲汤（我院协定处方）

配合手法推拿，临床休息者共7例占6.1%。

4、肾虚型：腰膝酸软无力或足跟痛，迁劳更甚，稍为休息则安，尿有余沥或失禁。若兼畏寒肢冷，舌淡胖嫩，脉迟为肾阳虚；若兼五心烦热，口苦咽干，舌红干剥，脉弦细而数，为肾阴虚。共19例占16.4%。

以上116例得随访者43例，随访时间1~5年，平均随访时间2年8月。结果如下：

1、痊愈：腰腿痛消失，腰部活动自如，直腿抬高试验阴性，恢复原工作者16例占37.2%。

2、显效：腰腿痛基本消失，腰部活动正常，直腿抬高试验阴性，能坚持原工作，但劳累或天气变化后轻度发作者18例占41.86%。

3、好转：腰腿痛部分减轻，腰部活动某一体位稍差，直腿抬高试验45~60度，劳累或天气变化时复发，因本病调动轻工作者6例占13.95%。

4、无效：腰腿痛和体征均不减轻，不能坚持原工作者3例占6.97%。

综上所述，随访43例中痊愈、显效占79.06%，无效仅6.47%。

讨 论

1、腰腿痛是以腰疼、腿疼同时存在的症候群。按中医辨证施治的原则，平均缓解时间8.91天，近期治愈45例，近期治愈、显效率为86%，远期随访痊愈显效率79.6%，与现代医学所谓之保守治疗有效率在80%左右相似，但在巩固疗效、预防复发方面为中医所独有。本组116例中有一部分经西医保守治疗无效而转我院治疗者，按中医方法予以综合治疗取得显著效果。

2、本病在急性发作期间作者推崇中药内服，推拿按摩、针灸及功能锻炼等综合治疗为主。素问“血气形志篇”说：“形苦志乐，病生于筋，治之以熨引”。“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”。除此之外，在内经中运用针灸治疗以补虚泻

实更是屡见不鲜。这些论述与作者临床治疗中采用综合治疗优于单一治疗不谋而合。经过长期随访43例分析得出，腰腿痛经临床治愈后，康复期之巩固疗效运用何种方法治疗不起主导作用，经统计学处理 $P > 0.05$ ，而在于坚持功能锻炼，体疗有利于巩固疗效。典型病例方××，男性，40岁，腰腿痛伴活动后加重三年于82年10月25日住院。腰及下肢痠痛，天阴劳累后加重，腰前屈困难。检查：腰部生理前屈减弱，双侧腰肌压痛，双环跳穴附近梨状肌有压痛，并有条索感，深按时向下肢放射。直腿抬高试验右50°，左45°。拍片所见腰椎3~5椎前上缘有唇样变。以“梨状肌损伤综合症”，“腰肌劳损”收住，经过推拿按摩，内服伸筋活血汤配合卧硬板床行背伸肌锻炼，痊愈出院。经1.5年后随访，除腰部稍感怕冷外，腰腿痛体征消失，追述患者出院后坚持背伸肌功能锻炼，每天长跑4公里左右，从未间断，因而疗效巩固。

3、本文无效3例分别为左髂骨骨软骨肉瘤，类风湿性脊椎炎以及严重外伤失治引起创伤性关节炎。提示对腰腿痛病人应抓住主

要体征结合其它有关检查综合判断，以免误诊。周××，男性，59岁，左腰腿部持续疼痛一月入院。左侧腰至膝持续性胀痛，每以阿斯匹林止痛，夜间有时痛醒，下床稍行走或在床上呈蹠曲体位可缓解片刻。查体：痛苦面容，消瘦体质，行走困难，直腿抬高试验左15°，右侧80°，“4”字试验，屈髋旋转试验左侧均为阳性，局部无肿胀，左侧梨状肌压痛，有条索状改变，质稍硬，并放射至左下肢疼痛。血抗“O”200单位，血沉70mm/小时，经手法按压梨状肌及内服伸筋活血汤后三周复查血沉降至48mm/小时。腰椎及骶髂关节X线拍片所见腰3、4、5椎前角肥大性改变，腰椎段正常前屈过大，腰5椎有轻度滑脱。经院内外放射科会诊未见骨质破坏。住院39天出院，出院时直腿抬高试验及“4”字试验均为阴性。出院后三月上症复发，后经武汉医学院附属第一医院确诊为左髂骨骨软骨肉瘤，存活半年。

4、随访中根据43例病人体征综合分析，运用现代医学分类及疗效见下表。说明腰腿痛椎管外病变占绝大多数。

腰腿痛分类及疗效

分 类	例数	痊 愈		显 效		好 转		无 效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
1、慢性腰肌纤维织炎	21	9	42.85	9	42.85	3	14.3		
2、梨状肌损伤综合症	10	6	60	3	30			1	10
3、腰椎间盘突出症	8	3	37.5	3	37.5	2	25		
4、增殖性脊椎炎	3	1	33.3	1	33.4			1	33.3
5、坐骨神经痛	2			1	50			1	50
6、骶髂关节炎	1			1	100				
合 计	45	19	42.22	18	40	5	11.11	3	6.67

※ 45例中有二例兼有其他症状。

小 结：

1、本文总结了中医辨证施治116例腰腿痛病人的治疗方法，认为急性期以综合治疗为主，恢复期以功能锻炼为主。

2、对无效的三例进行分析，指出应综合主观、客观体征及各种检查结果诊断，防

止误诊。

3、随访中提出腰腿痛仍以椎管外之软组织疾患为多见，绝大多数病例可以运用中医辨证施治而获治愈。

参考文献（略）