

益精壮骨汤治疗腰椎肥大症 61例小结

湖北省南漳县中医院 张道诚

腰椎肥大症是中老年患者中较为常见的疾病。1983年1月~87年6月，我自拟“益精壮骨汤”治疗此病61例，取得满意效果。现作以小结，介绍于下：

一、临床资料

本组61例中，男性31例，女性30例，最大71岁，最小23岁，一般在40~55岁之间。病程最长者15年，最短者3天。61例均经X光拍片确诊。腰椎肥大61例中，兼有胸椎11—12椎肥大3例，椎间盘脱出者10例，先天性椎弓裂4例，痛及髋部者38例，连及下肢甚至足跟者25例，均为门诊病人。

二、疗效标准

- 1, 显效：经治疗后腰痛完全消失，功能活动自如，坚持正常工作，一年以上未复发者。
- 2, 有效：经治疗后腰部疼痛明显减轻，但不耐劳累负重，易复发，再服药后仍可缓解。
- 3, 无效：无明显改善。

三、治疗效果

61例患者经治疗后显效者30例，有效者26例，无效者5例，总有效率为91.8%。

四、方药组成

处方：熟地黄15克，白术10克，龟板30克，大枣10枚。文火浓煎四道，一日服两次，一剂服两天。痛甚者一日一剂，分三次服。阳虚者加淫羊藿15克，续断10克；阴虚者加枸杞子10克；臀部及下肢痛甚者加木瓜10克，怀牛膝10克，屈伸不利者加鸡血藤20克，白芍10克；外伤兼血瘀者加广三七6克；寒邪诱发者加独活6克；服药后胃脘胀满者，用砂仁4克拌熟地10克。

五、典型病历

谢××，男，32岁，炊事员。83年元月12号初诊。腰脊疼痛已有年余，时轻时重，但能坚持工

作，未曾治疗。前日劈柴用力过猛，突然腰痛如折，不能站立，即请理发师付端腰（推拿），但疼痛有增无减，坐后不能站，卧后不能坐，翻身困难。经人用板车送到医院经X光拍片：第3~4椎体前上下缘骨质唇样增生，系肥大性改变。检查：脊柱生理曲度存在，向左侧弯，腰肌紧张，腰第3~4椎双侧均有压痛，左直腿抬高35°，加强试验阳性。症见腰痛难以转侧，弓腰曲俯，左髋部及下肢外侧疼痛，活动受限，脉缓弦尺重按无力，舌质淡，边有瘀点，苔薄白。四诊合参：患者炊事员，起早睡晚，劳累过度，正气亏损，加之劈柴用力闪腰，经脉受损而致腰痛，即用上方加续断、枸杞、白芍、三七、牛膝，连续治疗半月，疼痛渐止，休息半月上班，近访，腰痛未发，坚持工作。

六、临床体会

腰椎肥大症属祖国医学腰痛范畴，在中老年患者中较为常见，青年人也有发生，病多缠绵难愈，但诊断并不困难，一经腰椎X光拍片，即可确诊。临床起病缓慢，最初阶段无明显症状，常觉背部有间歇隐痛或僵硬感，多数在早晨起床或久坐起立时疼痛加重，稍活动后，反而疼减。每当不慎感寒或跌扑闪后，腰部疼痛剧烈，不能俯仰，转侧艰难，常伴有髋部及下肢掣痛，或麻木。重者下肢活动困难等为特征。

中医虽无此病名，但历代医家对腰痛一症有精辟论述，凡医书皆有专篇记载。

如《素问·脉要精微论》最先指出：腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”《诸病源候论》已认识到“夫腰痛皆由伤肾气所为，肾虚受于风邪，风邪停积于肾经，与血气相击，久而不散，故久腰痛”的病机。《医学心悟》还制定了“大抵腰痛，悉属肾虚，既挟邪气，必须祛邪，如无外邪，则补肾而已”的治疗大法。《证治汇补·腰痛》同时也提出：“治惟补肾为先，而后随邪之所见以施治，……久痛宜补真元，养气血。”综上所述，可见本症以肾虚血亏，骨失所养为病之本，外邪或外伤及诱发为标，导致经脉气血受损，正气不能运行。经脉瘀阻则“不通则痛”发病机理。这与现代医学研究报导：“腰椎肥大症与肾上腺皮质机能减退有关”是一致的。吾在学习先贤经验的基础上，根据“肾藏精，精生髓，髓充骨”机理，拟定了补精填髓，强壮筋骨，养血止痛治疗法则，筛选出下列药物。熟地养血滋阴，补精益髓为君，配补气健脾，益气生血的白术为臣，二药配伍在于先后二天相互滋生，动静结

(下转19页)

桡骨小头半脱位手法治疗临床体会

黑龙江省鹤岗市中医院骨伤科 朱玉臣

桡骨小头半脱位是骨伤科临床中常见的疾病，尤以小儿最多见，多是五岁以下的小孩，因桡骨小头发育不全，环状韧带松弛，故在外力的作用下容易发生半脱位。

发生半脱位的主要病因是当成人拉小孩的前臂或手腕时，或前臂被撞，被压，或肘关节在伸直位受到牵拉，亦可发生桡骨小头半脱位，根据多年的临床情况多由成人握小孩的手腕拉小孩时，或小孩与成人对抗拉手时，造成间接外力所致桡骨小头半脱位较多。

桡骨小头半脱位男孩多于女孩，在年龄上绝大多数发生在五岁以下的小孩，一般右侧发病略高于左侧。

主要症状是患肢疼痛功能障碍，不能屈肘，不能翻掌，会说话的小孩有的说肘疼，有的说腕痛，临床检查时可见患肢垂手，患手略旋前，个别小孩患肢腕部略肿，有的小孩前臂及手不能活动，不能上举，不能拿东西，功能明显受限。在诊断时应问清病史，一般都有患肢明显牵拉外伤史并可见肘关节呈半屈曲位，前臂旋前位，如有以上体征即可诊断为桡骨小头半脱位。可用“旋后屈肘法”复位，一次即可成功，不用药物治疗可收到满意效果。

复位方法：术者右手握患肢的腕部，另左手的拇指置患肢桡骨小头的前方，其他四指托住肘后掌心对准患肢的鹰咀，在拇指压桡骨小头的同时握腕之手向后推前臂，并使前臂旋后，同时屈肘即可复位，有时可听到明显的响声，或手指感复位声音，一般在前臂旋后的过程中即能复位，复位后疼痛立即消失或减轻。

复位后疼痛消失，二分钟左右即能举手拿东西过头，有的能穿衣服，有的能抬手再见等，有的能屈肘在短时间内功能可恢复正常证明复位成功，一般不须外固定，但有少数患者容易形成习惯性脱位，当牵拉前臂时容易复发，应嘱家属在近期内避免牵拉患肢。

临床体会：桡骨小头半脱位采用旋后屈肘法能一次复位成功，本法复位方法简单，疗效好，无付损伤，动作轻稳而快，在患者无感觉时即可复位，达到满意效果，其家属着急而来高兴而走使患者立即解除痛苦，采用此法得心应手。

《医宗金鉴》提出：“手法者诚正骨之首务哉”，“把欲合先离，离而复合”，作为正骨之要旨，如《正骨心法要旨》说：“知其体相，识其部位，一旦临证机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出，使患者不知其苦，方称为手法也”，如《伤科补要》说：“法使骤然人不觉，患者知时骨已拢”，这就告诉我们在临床中施术时全凭手法及身功，动作要轻稳，手法要准确，必须要熟练掌握现代生理解剖才能使患者不受其苦，达到复位成功，方称为手法也。

本人根据桡骨小头半脱位的病因病机和解剖关系以及手法复位的全过程将此法综合为旋后屈肘法较为适当，在近三十多年的临床工作中对桡骨小头半脱位采用“旋后屈肘法”复位不下千余例，疗效均达百分之百。该病和肩髋大关节脱位对比虽不甚严重，但患者大多是小儿尤其是在八十年代大干四化的今天都计划生育多是独生子女，每当小孩发生桡骨小头半脱位时看到患者家长心情十分焦急，甚至夜间到处奔走求医，当找不到骨伤科医生时有的只好找巫医治疗，使用暴力手法，给患者造成很大痛苦，甚致误诊为骨折造成残疾后遗症。本人在临床中接待这样患者时，常听患儿家长主诉时谈到此种情况和他们的急切心情。这也是我们医务工作者需要高度重视的问题，对桡骨小头半脱位不能忽视。因篇幅所限病例就不例举，我只是谈一下桡骨小头半脱位的临床治疗手法过程以及粗浅体会，供同道参考，错误在所难免，敬希指正。

（上接46页）

合，滋而不腻，补而不滞，使水谷精微所化生的气血不断充养肾精，肾精充盈，骨骼得到髓的充分滋养而坚固，佐以龟板滋阴填精，补肾强督。此药为血肉有情之品，非无情草木所能比拟，“是肾经要药也”，大枣既有健脾和胃，补养强壮之功，又有调和诸药之用，本方药仅四味，力专而宏，经临床观察治疗腰椎肥大症效果较为满意。

本方味厚、以补为专长，可久服无损，既能很快止痛，又可巩固疗效，对于反复发作者，每次应用仍可获效。若有腰椎间盘突出者，先用手法复位，同时中药治疗，更需睡硬板床休息半月左右、疗效更佳。