

名医经验

魏氏伤科治疗慢性
腰肌劳损经验介绍

福建中医学院骨伤教研组：曹光裕

慢性腰肌劳损是一种常见病、多发病。魏氏伤科在治疗慢性腰肌劳损方面有丰富经验。下面介绍笔者跟随魏氏伤科嫡传门婿李国衡教授学习的点滴体会。

一、手法治疗

魏氏伤科十分重视手法，认为伤科疾患全仗药物之力难能奏效，故除药物之外须重视手法，若手法不良，纵有秘授之方，灵效之药而欲治伤科之患，也难得望其有功。魏氏伤科治疗慢性腰肌劳损手法简单效佳，分五个步骤：

第一步：点揉痛点。患者俯卧，医者以两手拇指指腹或肘部在腰部两侧由外向内进行广泛痛点点揉。每次10次，连作三次为一节手法。

第二步：按揉痛点。接第一步之后，用掌根在腰两侧酸痛最集中部位，由外向内进行按揉。每次10次，连作三次为一节手法。

第三步：提拉腰部。患者俯卧，医者一手按患者腰部痛处，另一手握住患者踝上部两手一前（向下按）一后（向后拉），先轻轻活动几下，而后突然在过伸位置上用力猛拉一下，听到腰部有“的搭”响声为成功。左右各一次，为一节手法。

第四步：左右斜搬。患者侧卧，左下肢伸直位，右下肢屈膝屈髋位放于左下肢上方，医者立于背位，左肘放于患者左肩的前侧，右肘放于右髂骨翼的后侧，两肘以左肘向后，右肘向前，前后相反方向用力突然斜搬，同法施于对侧，先患侧后健侧。左右各一次，为一节手法。

第五步：屈膝屈髋。患者仰卧，医者一手固定其双膝，一手固定其双踝部，勿使两腿参差移动，医者依靠自己体重，有节奏地向上挤压，连续10次左右，为一节手法。

二、药物治疗

魏氏伤科治疗慢性腰肌劳损用药方面，强调内外兼治，以四物汤为基础随证加减化裁。

(一) 内服药方：

1. 基础方：生地 赤芍 川芎 当归

2. 随证加减：理气止痛加青皮、陈皮、枳壳、香附、八月查；活血止痛加元胡、郁金、乳香

没药、片姜黄；通络止痛加络石藤、伸筋草、透骨草、路路通、扞扞活、鸡血藤；温经散寒止痛加川草乌、附子、桂枝；祛风湿止痛加独活、细辛、防风、灵仙、秦艽、防己、稀莩草、虎杖根、金雀根；肝肾不足筋骨痿软者加牛膝、鸡血藤、川断、杜仲、鹿含草；肝肾不足夹风寒湿者加狗脊、碎补、桑寄生、五加皮；肝肾不足阴虚者加首乌、枸杞、石斛、女贞；肝肾不足阳虚者加仙茅、仙灵脾、菟丝子、补骨脂、淫羊藿；气血不足者加黄芪、党参、白术、仙鹤草、大枣；瘀阻甚者加泽兰、丹参、地鳖虫、王不留行。

内服药用法：一般头次煎内服，药渣再煎沸后熏洗热敷患部，取一举两得之效。

(二) 外用方药：

方1：当归9克、红花9克、桂枝9克、苏木9克、泽兰12克、紫草9克、乳没各9克、三棱9克、莪术9克。

方2：伸筋草12克、透骨草12克、羌活各12克、川桂枝9克、苏木9克、泽兰12克、络石藤9克、扞扞活15克、五加皮12克

三、体会

1. 魏氏伤科治疗慢性腰肌劳损手法具有精简洁易学的特点。点揉、按揉手法能活血化瘀、剥离粘连、解除痉挛、止痛镇痛；提拉、斜搬手法能纠正腰椎小关节的微细变化，调整腰背两侧肌肉与筋络、骨骼之间的平衡关系；屈膝屈髋手法能松弛腰骶关节、缓解骶棘肌痉挛。魏氏手法要求做到刚柔相济，轻巧准确、力度适当，中病即止。

2. 应用中药外敷熏洗患部是魏氏伤科一个特色。大凡魏氏伤科治病都必用外敷之法，且别具一格，多用内服药剩下之药渣，再煎沸熏洗热敷局部，一举两得。临床证明局部湿热敷，能改善局部血循环，促进新陈代谢，改善局部组织营养和整体机能，起到活血止痛，温经通络，祛风散寒作用。患者用湿热敷后，都有轻松、舒适、痛减、活动改善的反映。

3. 魏氏伤科认为慢性腰肌劳损，病机复杂，虚实相兼。既有血瘀气滞，又有肝肾不足，更兼

《背屈手法治疗错踝》

江苏省扬州市中医院

王继峰

所谓错踝，即是踝关节受伤后，解剖结构发生了微细的改变。常表现为不同程度的疼痛肿胀、活动受限，大部分伴有交锁感等，该症不包括脱位、骨折。现代医学对该症的治疗，方法虽多，如抽液、局部外固定、抬高患肢等措施，但临床效果均不甚满意。

我院王海峰老中医从事伤科临床有60余年，对伤科手法磨研颇深，他反对株守，务求其是，殚精积虑的背屈手法治疗错踝有独到之处，几十年来一直运用临床、指导临床，他不但是我省的伤科流派代表人之一，而且也是一位武林高手，在维扬一带颇有声望。

手法步骤

一、以左侧为例，使患者仰卧在治疗床上，患肢伸直，医者立于患者足底对面，先运用揉摩手法放松踝关节。

二、医者之左手，握住胫腓骨的远端靠近踝关节，不予移动，右手握住跗跖关节（手的虎口对住患者左足的第五跖骨的基底部，四指在足背，拇指及掌根在脚心），促使患踝背屈，屈得越深越佳，同时鼓励患者尽最大努力主动背屈和医者密切配合，在此同时医者再加把力帮助患者加大患踝的背屈，并徐徐向左右摇晃。

三、医者左手固定好患者之患侧胫腓骨远端，虎口对住踝关节之前侧，四个手指在外侧，拇指在内侧，不使其移动，医者之右手四指用力向下牵拉，拇指及掌根用力使患者踝背屈加深，一定要在患者无准备及关节全部放松的情况下进行（否则手法难以成功，也可以说是手法成功之关键），即可听到“格”的响声，手法到此成功。

典型实例

夹风寒湿之邪，治当审因论治，标本兼施，扶正祛邪，以血为本，以气为先，调气血，补肝肾，祛风寒湿邪。临床上选用四物汤这一活血又补血，去邪不伤正，补虚不滞邪之良方为基础，临证时精心辨证，灵活应用、化裁变化，故每每药

一、患者陈××，女，37岁，住邗江县杭集乡双龙村季东庄。左侧踝关节不慎扭伤，由人送到当地医院就诊。经检查诊断为踝关节扭伤，行手法外敷药膏，内服三七等治疗休息。三天后，未效。乘车来我科求诊，主诉左踝扭伤三天，伴有交锁感，患者足不敢着地。检查：左踝外侧有明显肿胀及压痛，稍呈内翻畸形，踝关节伸屈活动只有10°左右，X片检（-）。诊断为错踝，行背屈手法一次成功，患足可下地走路。

二、患者邹××，女，40岁，在扬州市冶金厂工作。于86年11月5日门诊。主诉右踝关节扭挫伤二天。在本厂治疗未效。患者足疼痛，不敢落地，关节内有异物感以致关节不敢屈伸活动，X片检（-）。诊断为错踝。行背屈手法后，即可着地步履。

三、患者缪××，男，41岁，在邗江县砖瓦厂工作，右踝关节扭伤，当即在就地治疗，（内外用药及手法）休息四天，未见好转，用车送来我科就诊，检查：右侧踝关节活动，背屈90°跗屈约100°，略有内翻，关节内有锁卡感，外踝有压痛和肿胀，不能走路，X片显示（-）。诊为错踝，行背屈手法，虽有余痛，但已能下地步履。

讨 论

所谓错踝，即是踝关节受伤以后解剖结构发生了微细的改变，从而导致了关节内应力集中，使局部压力加大，当压力超过正常负荷时，使关节周围的感觉神经受到压迫，产生疼痛，而疼痛必然促使肌组织紧张，软组织紧张将会引起关节交锁，形成了一系列的恶性循环。加之踝关节的关节面多，解剖结构较复杂，故而踝关节一旦损伤而出现错缝和交锁是完全可能的。手法的目的，使错移的关节面重新吻合，解脱交锁，恢复原有的解剖结构，从而纠正了受伤后而产生的恶性循环。

距骨体前宽后窄，踝关节之关节囊前后松弛，在临床又不占重要地位。除跟腱外，所有的踝关节周围之肌腱在足部的止点均位于跗中关节之前，没有对抗的肌肉止于足跟后部，因此当肌腱收缩时胫腓骨下端有向前滑脱的现象（当足趾站立时，身体的重量，使这种向前滑脱的倾向更加显著），背屈手法以跟腱为支点，将胫腓骨远端向后推压，促使踝关节极度背屈从而达到正复的目的（以远就近）是完全合情的。由于本人见闻所限，不能准确剖析，请同仁们赐教。

到病除。

（本文承蒙上海第二医科大学副教授、上海伤科研究所副所长李国衡主任医师指导，特此鸣谢）。