

浅谈损伤性腰痛的诊治

泰州市中医院骨伤科 陆秉泰

祖国医学对腰痛的记载已有两千多年的历史。其因不外损伤、外感、内伤三类。在骨伤科腰部软组织和脊柱疾患诊疗中，损伤性腰痛为众多，治法虽多而效果不一。现据笔者临证所得，浅谈如下：

一、损腰机理浅析

损伤性腰痛属腰部伤筋范畴，简称损腰，古称豎腰痛，淤血腰痛，俗称闪腰。损伤暴力有直接与间接之分。《金匱翼》云：“淤血腰痛者，闪挫及强力举重得之”跌打为直接暴力，闪挫及强力举重（过度或猛烈弯曲扭捩）为间接暴力，此说明间接暴力致患居多。这与现代医学观点是相吻合的。

损腰是伤气还是伤血？是伤气致血淤还是伤血致气滞？历来有两种疗法。《诸病源候论》云：“豎腰者，谓卒然伤损于腰而致痛也，此为损血搏于背脊所为”以致腰背经络气血运行受阻。此为伤血而致气滞，以伤血为主。《杂病源流犀烛》云：“忽然跌、忽然闪挫，气为之震，震则激，激则壅，壅则气之周流一身者，忽因所壅而凝集一处，……气凝在何处，则血亦凝在何处。”此为伤气而致血淤，以伤气为先。但淤血一成，必复阻络道，致气益难伸。故笔者认为，损腰之证，当以伤血为主，病机为血淤气滞，“淤”为其证结所在。现代医学认为损腰除与外力有关外，与自身因素有很大关系，如脊柱的变异与退变；内脏功能的紊乱与低下；脊柱与肌肉内外平衡的失调；脊柱结构与应力间的不平衡。此外与损伤失治、积累性劳损、外邪侵袭有关。这与中医肝肾不足、气血欠丰。筋骨不强复加扭闪挫跌内外因相合致病的观点是相吻合的。

纳呆，苔黄膩，弦脉主痛，主少阳机枢不利。故治疗时，在祛淤，行气，接骨的同时，注意疏通胆脉，使临床症状消除快，利于早日愈合。

小结

人是一个有机的整体，其中胆与骨的关系亦很密切，在生理上互相联系，在病理上互相影响，治疗上调胆可理骨，骨折中配合理胆法有利于骨合。调胆包括二方面，一是药物治疗，二是精神护理，后者常被忽视，根据个人体会在骨折

二、发病与诊断问题

损腰多当即发病，亦有迟缓。甚有伤后2~3天方始疼痛者，此所谓渐痛也。痛点据所伤气血的不同、程度的不等，所损部位的不一及所伤时间的长短，可有局限与广泛，有形与无形，定痛与串痛，拒按与喜按之别，但痛点一般多较明显。痛点不定者，伤气也；渐定者，伤气入络也；固定者，淤凝气滞伤血为主也。其诊断据临床证候结合检查，一般不难确定。“腰者，一身之要，屈伸俯仰无不由之，若一有损伤……令人卒痛不能转侧。”由于腰部范围大，损腰涉及范围亦广，自肋下至臀部皆可发生，且伴有明显功能受限，涉及到椎体间关节、椎间小关节、腰骶关节、髋髂关节及肌肉、韧带、肌腱、筋膜、滑膜等。可概为腰部急性扭伤，腰部软组织劳损，腰部脊椎损伤与椎间盘变性突出三大类。具体诊断当以现代医学病名为准。

三、关于治则问题

损腰“淤”既为证结所在，治当以活血祛淤为主，比如《医学入门》所云：“凡损伤，专主血论。”血为阴为有形之物，淤血不祛，气难伸转。但“气为血帅”、“血为气母”，气载于血中又推动血行，是以活血祛淤药中每须加入行气之品。祛淤与行气只有据伤情轻重而偏颇，不可偏废，即便如此，理气药亦宜多选直入血分之品，以通血中气滞，以祛络中之淤。

四、治疗问题

治疗应早，手法宜先导（须有指征），服药次之。临床损腰施手法后，霍然而愈者有之，轻

治疗中，可常规配合调胆法。

参考资料

- (1) 明·张介宾《类经·疾病类》四二〇页 人民卫生出版社 1982年版
- (2) 《X线诊断学》393页 山东科技出版社 1981年版
- (3) 《素问·宣明五气篇》152页 人民卫生出版社 1963年版

缓慢存腰痛者亦不少，由于“损血搏于背脊”，淤滞及水肿形成，故尚需结合药物治疗（无手法指征以服药为主）。但若治不及时或失治、误治，肿胀不退、炎症不消、血肿机化，使瘢痕产生，组织粘连，则病程迁延、缠绵不已，治之较难且易反复。诚如《伤科汇纂》所云：“或挫腰疼痛，不能转侧，……其伤虽属寻常，若不及时医治，失于调理，非成痼疾，即为久患也。”且伤损之体，正气已虚，卫外不固，外邪内侵，使经脉塞滞，气血循环不畅，若不及时发散疏通，久之则该处形成陈旧病变，必痛久而治难。

1、手法

《医宗金鉴》云：“手法者，诚正骨之首务哉。”正骨如此，疗伤亦然。有其指征必用其手法，舍此求药则痛难解。损腰除疼痛、压痛、功能受限外，常伴有肌紧张现象，此皆为经络气血塞滞、壅结之故。手法正是“按其经络，以通郁闭之气，摩其壅滞，以散郁结之肿。”然而临床上同一症状可有多种病因，其部位、性质、程度亦不尽相同。故术前详细检查，审证求因，明确诊断，以全面准确地掌握病情。“知其体象，识其部位，一但临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”正是其真实写照。

(1) 手法的择用

手法有行气活血，舒筋通络，整复移位，宣通散结，松解粘连，软化瘢痕等功效^①。但其法众多，择用需当，不可见效。如损腰之脊柱小关节紊乱，滑膜嵌顿须用斜扳或脊柱旋转法；骶髂关节扭伤移位用过伸扳腿或旋髂伸髌法；损腰伴有肌紧张者须用按摩舒顺，点按振颤法；对宿伤腰痛或腰肌劳损者则须用理筋弹筋，分筋拔络法。若痛甚不能配合手法者，可针刺后再施手法推拿。若椎间盘突出者则须在牵引后进行。凡此等等，不一而足。

(2) 施法时间及注意点

手法推拿一般多为15—30分钟，但临床当视病情而定。急性损腰施法宜简捷明快，宿伤腰痛施法时宜稍长。伴有肌紧张者施法不能急暴，以免增加新组织的损伤。手法轻重宜以患者感受程度为准，先轻后重，术后痛减消或轻度酸胀为适。如脊柱小关节紊乱或滑膜嵌顿一次斜扳或脊柱旋转复位瞬间即可解决问题，肌紧张亦会随之而

解。若因急性腰肌扭伤肿痛者，则施法宜轻缓，时宜稍长，而疲劳性肌紧张者则宜侧重手法按摩且时宜长。否则施法不辨病情宜忌，手法盲从，轻重失其权衡，必会产生不良后果，轻则无效，重则有害机体。这方面《医宗金鉴》所论极确：“但伤有轻重，而手法各有所宜，其痊之迟速，及遗留残疾与否，皆关乎手法之所得宜。”笔者体会到按摩舒顺、点按震颤手法，对损腰后肌痉挛疼痛的缓解有较明显的效果。近人亦认为轻而缓的手法可使神经、肌肉发生抑制。

2、方药

有其证当有其方。桃仁四物汤（载《中国医学大辞典》）为首选方剂。但临床应用，药方尚嫌轻浅。除药量适增外，遵《伤科汇纂》“凡损伤药中，不可缺乳香、没药，此药极能散血止痛，”通行十二经气血^②的观点，增乳没而去凉血散瘀之丹皮，概因“乳香活血，没药散血，皆能止痛消肿”。对“损血搏于背脊”者，无论是手法后残余轻缓腰痛，或无手法指征之急性损腰，或宿伤腰痛绵绵，服此方每常奏效，乃此方法活血而使瘀法血行恢复正常，理气而使经气通畅则痛可消。但此方增损后力较猛，易损胃，易伤阴。其择用需当，中病宜止而转以调和营卫、和养气血、补肝益肾、健脾和胃等法以免剋伐伤正。此方之效果，对新伤较优，宿伤亦好（宜增温通法，药如桂附），但对病理组织压迫不解或与周围组织粘连者较差（尤须结合推拿）。此外巩固疗效，当须结合腰背肌功能锻炼，使筋骨强健，脊柱与肌肉的内外平衡恢复，方可减免腰痛的发生。

附：桃仁四物汤——桃仁泥10g、原红花6g、当归尾10g、京赤芍10g、杭川芎6g、细生地10g、制香附10g、玄胡索10g、制乳没各6g。

参考文献

- ①广州中医学院主编《中医伤科学》、39 上海科学技术出版社，1980。
- ②安徽医学院附院《推拿疗法与医疗练功》，8页，人民卫生出版社，1982
- ③郑怀贤、冉德洲《实用伤科中药与方剂》35页 四川科学技术出版社 1985

肉桂红花散治疗前臂桡侧腱炎

浙江瑞安市中医院 郑润杰

前臂桡侧伸肌炎系因过度活动，磨擦而产生的充血性炎症反应，症见疼痛、肿胀，前臂旋转时疼痛明显，腕关节伸屈活动及握拳活动时局部可听及捻发音，按压肿胀区疼痛更甚。用肉桂红花散治疗效果满意。

药物组成：肉桂10g红花10g冰片2g，研细末备用。用法：将上药冲适量的蜂蜜调成饼状。有湿润感，放在油纸上，厚约0.5厘米左右、敷患处，用细带缚扎。隔日换药一次，一般三至五次即可收效。