

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<sup>①</sup>。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。否则施法不辨症情宜忌，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<sup>②</sup>的观点，增乳没而去凉血散淤之丹皮，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，乃此方法活血而使淤法血行恢复正常，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。