

名医经验

名老中医郭维淮治疗腰腿痛的经验总结

河南省洛阳正骨医院 (471013) 郭艳丝

郭维淮系河南洛阳郭氏正骨流派第六代传人,他业医50多年来,在继承家学的基础上广采各家之长,逐渐形成了自己的学术思想,不仅创立了一套独具特色的正骨手法,而且在伤科用药上亦多有独到之处。笔者跟师学习,多承指教,得其真谛。兹结合312例腰腿疼的治疗总结,仅就郭氏的辨证治疗该病的特色介绍如下。

临床资料

312例中男性196例,女性116例;年龄最小29岁,最大60岁,平均45.5岁;病程最短1天,最长10年,平均2.5年;有明显外伤史122例,无明显外伤史190例;有慢性腰腿疼史283例,单侧疼痛214例,双侧疼痛98例;腰部活动受限249例,下肢麻木227例,直腿抬高试验阳性284例,下肢腱反射减弱或消失254例;气滞血瘀型52例,气虚型144例,肾虚型49例,痹症型67例。

辨证分型与治疗

1. 气滞血瘀型:好发于中青年体力劳动者,男多于女。有明显腰部闪扭外伤史,伤后感腰部不能活动,疼痛难忍并向一侧或双侧下肢放射至小腿或足底部。重者小腿外侧或后外侧感觉敏感,轻轻触摸或气体流通即感疼痛如刀割、火烧。昼轻夜重,咳嗽疼痛加剧。后期可见下肢疼痛麻木甚至肌肉萎缩。检查见患者呈斜髋、溜肩、蹶臀强制性姿势。压痛多在下腰部,椎旁或椎间压痛并向下肢放射。直腿抬高试验阳性,拇趾背伸试验阳性,膝腱反射或跟腱反射减弱或消失。摄X片检查,可见脊柱侧弯,腰椎生理曲度变平直或反弓,椎间隙不等宽,有时前窄后宽等。舌红或紫暗,苔薄黄,脉弦紧或涩。治宜:初期活血化瘀,理气止痛;中期活血理气,通经止痛;后期益气壮

腰,温经通络。

方药:初期用加味桃红四物汤:当归10g 川芎10g 赤芍10g 生地12g 桃仁10g 红花10g 川断12g 茯苓20g 川牛膝12g 元胡10g 甘草3g 盐香附12g。痛甚先服大将逐瘀汤:川军30g 大白15g 生姜30g。中期用补肾止痛散加减:当归12g 川芎10g 红花10g 泽兰30g 破故纸10g 骨碎补12g 川断12g 盐香附15g 灵仙10g 柴胡10g 茯苓20g 川牛膝10g 甘草3g。后期用壮腰活血汤:当归12g 川断12g 骨碎补12g 桑寄生15g 盐香附15g 乌药6g 威灵仙10g 黄芪30g 川羌10g 僵蚕10g 全蝎10g 苍术12g 防风10g 柴胡5g 甘草3g。

2. 气虚型:好发于素体虚弱或大病初愈或形盛体虚,脾土不振之人。有慢性腰痛病史,时轻时重,缠绵不愈,偶因轻微外伤,或疲劳或偶感风寒而腰疼加重,继之腿疼,久则下肢麻木,肌肉萎缩。有的患者可出现间隙性跛行,有的可见小便控制力差。检查腰部活动受限或基本正常,亦可见脊柱侧弯,呈歪臀、斜腰、倾身强制性姿势。腰部无明显压痛或下腰部椎旁压疼并向同侧下肢放射。直腿抬高试验阳性或阴性,拇趾背伸试验阳性或阴性,膝腱反射或跟腱反射减弱或消失或正常。摄X片检查见腰椎生理曲度变平直,骨质增生,椎间隙变窄或脊柱侧弯。舌体胖,质淡、苔白或白滑,脉滑或沉滑。治宜益气壮腰,理气止痛。方用益气壮腰汤:黄芪40g 党参12g 当归10g 川断12g 生白术15g 升麻5g 桑寄生15g 独活12g 盐香附15g 乌药6g 威灵仙10g 骨碎补12g 狗脊12g 甘草3g。下肢麻木去党参、生白术、升麻加防风10g 苍术12g 柴胡6g 僵蚕10g 全蝎10g。

3. 肾虚型好发于素体虚弱或先天禀赋不足，劳力伤肾或房劳伤精之人。起病缓慢，腰膝酸软、疼痛，下肢麻木，劳累或阴雨天加重。晨起腰板硬，活动后稍减轻，劳累后又加重。检查，腰部活动受限，压痛点不集中。直腿抬高试验阳性，膝腱反射或跟腱反射减弱或消失，患肢小腿外侧或后外侧感觉迟钝，肌张力降低或肌肉萎缩等。摄X片检查，椎体及椎间小关节增生，椎间隙变窄或不对称，亦可见骨桥形成。有的可见椎体滑动，亦可见骨质先天性变异，如峡部裂、隐性脊椎裂、腰椎骶化、骶椎腰化等。舌淡或淡红，苔白或薄白，脉沉细。治宜补益肝肾，通经活络。方用加味补肾止痛散：黄芪40g 当归12g 川断12g 杜仲15g 小茴3g 破故纸10g 骨碎补12g 青盐3g。肾阴虚者加白芍、女贞子、益母草；肾阳虚者加五加皮、杞果；下肢麻木者加僵蚕、全蝎。

4. 痹症型：淋雨、露宿或久处湿冷之处，或汗出当风、感受风寒湿邪，邪客经络，经络阻滞不通、气血运行不畅而发腰腿疼痛。风性善动，寒性收引，寒性重着，故临床表现各异。偏风寒者，腰腿疼痛，痛无定处，疼痛随天气变化而增减。偏寒湿者，腰腿僵硬疼痛，沉困重着。重者腰部转侧不利，下肢麻木无力，腰内冷痛，得热则舒，遇冷加剧。检查，患者腰部活动受限，腰腿部无明显压痛点。直腿抬高试验阳性或阴性，下肢腱反射正常或稍弱。摄X线片检查，腰椎不同程度骨质增生或无异常。治宜益气通痹，温经止痛。方用温经壮腰汤：黄芪40g 秦艽12g 防风10g 独活10g 桑寄生12g 威灵仙10g 当归12g 川断12g 盐香附12g 细辛3g 湿重者加白术30g 炮干姜3g 赤苓10g 炙甘草5g；寒重者加官桂10g 干姜10g 元胡10g；痛甚者加制川、草乌各10g；麻木重者加僵蚕10g 全蝎10g。

疗效判定标准

痊愈：疼痛消失，腰部活动恢复正常，无压痛点，可以恢复原来工作。

显效：腰脊柱活动正常或基本正常，腰部无压痛或压痛轻微，工作和生活不受影响，疲

劳后偶现轻度疼痛。

有效：疼痛明显减轻，腰部活动受限显著好转，可参加轻便工作。

无效：症状与体征改善较少或无改善。

治疗结果

本组用药最多60剂，最少5剂。治疗结果按上述标准评定：痊愈235例，显效56例，有效20例，无效1例。总有效率为97.7%，各型疗效见表：

疗效	痊愈	显效	有效	无效
气滞血瘀型52例	41例	8例	3例	0
气虚型144例	99例	34例	11例	0
肾虚型49例	37例	8例	3例	1
痹症型67例	58例	6例	3例	0

讨论

腰腿疼是腰疼连及腿疼为特点的一种病变。属中医“腰疼”的范畴。

中医对腰疼早有叙述，《素问·刺腰疼篇》中说：“衡络之脉令人腰疼，不可以俯仰，仰则恐仆，得之举重伤腰”、“肉里之脉令人腰痛不可以咳，咳则筋缩急”。《医学心悟》说：“腰疼拘急，牵引腿足”。究其发病原因很多，但不外内因和外因两大类。外因：跌打闪挫，瘀积腰络或感受风寒，冒雨涉水，坐卧湿地，身劳汗出，衣着湿冷外邪阻滞经络，或积劳成疾等。内因：先天不足或后天失养或久病亏损或年迈气血衰退或房劳伤精等。其发病机理与脏腑气血功能失调和衰退有密切联系。根据中医理论“腰者一身之要也，屈伸俯仰，无不由之”、“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣”、“肾主骨生髓”、“肝主筋藏血”，“肝肾同源”、“脾为后天之本，气血化生之源”。郭氏认为：腰腿疼与肾肝脾三脏关系最为密切。肾精充则骨髓充盈，骨骼得以滋养，方强劲固坚，动作敏捷。肝脾功能正常，则气血化生有源，肝有所藏，以养五脏六腑四肢百骸，筋得血养则强健有力。随着人体的衰老，肾肝脾功能虚衰或劳累伤气伤血，致肾肝脾功能失调，最终导致气血亏虚，髓空精少，筋骨失养而发生退行性改

变,并出现一系列筋骨不坚,经络失调的症状。

《内经·素问·举痛论》云,“劳则气耗”。郭氏认为腰腿疼,究其根本是气虚。气是人体生命活动的动力。有气,才有生命的正常生理活动,如果气虚,则不仅内部气机紊乱,也招致外邪侵犯产生病变。所以治疗腰腿痛以补气为先,在此基础上调补肾肝脾,祛除邪气,才能收到事半功倍的疗效。因此方多重用黄芪,以补五脏诸虚,补肾脏之元气。

郭氏强调组方灵活,药物配伍巧妙,使君

臣佐使各任其职,各尽其责。治疗气虚腰腿痛郭氏喜黄芪配党参、生白术、升麻以补气养血,升阳明之清气;或黄芪配防风、苍术、柴胡以宣发半表半里之少阳,疏解肝胆之抑遏。治下肢麻木用僵蚕、全蝎,取其清肃降火,降气开痰,祛风通经的作用。僵蚕利水活血通经止痛的作用较强,全蝎通经除风的作用较强,且对病变部位刺激性较大。所以僵蚕用于治疗下肢疼痛为主的病变,而僵蚕配全蝎用于治疗下肢麻木为主的病变。

扁担翘式架固定法治疗肩锁关节脱位

湖南湘潭市中医院(411100) 杨韵琴

湘潭地区杨炳南老医师积数十年临床经验,设计了扁担翘式架固定法治疗肩锁关节脱位,效果良好,特介绍如下。

材 料

- 1.取3cm宽,2mm厚钢板一块,长度需视患者肩宽而定。长度=肩宽+3cm。
- 2.厚毛巾三条,棉压垫1个,厚2cm、长5cm、宽3cm。
- 3.粗铅丝或粗塑料皮电线2根。各约1m长。(如无,可用绷带绳代替)。

制作方法

将钢板外四分之一处折弯成“L”形状,两端各钻一孔约0.5cm,各用铅丝穿过孔内,钢板中部约10cm长之部位其边沿应弯曲向上卷边,以利放置颈部。

使用方法

患者坐、卧位均可,先以闭合手法整复脱位。如时间较久或骨折严重等其他原因难以复位者,不必强求对位,因上好翘式架后即可获得满意对位。首先在锁骨远端脱出的高突部位,置好棉压垫并用胶布条固定好。然后将制好的翘式架置放肩部,如横挑扁担状。压力点置锁骨远端棉压垫上,患侧腋下放好厚毛巾

后,用粗铅丝绕腋下至肩上钢板孔处扭结,经调整松紧适宜后,再次绕腋下至肩上钢板末端扭结。患肢肩部固定就比较稳妥了。此时扁担翘式架在肩颈部呈翘板状,接着在大椎处置放厚毛巾后将翘向下压,同时将患肩向上升提,达正确复位。再用同样方法将健侧肩腋部固定。最后检查肩锁关节是否平整,如整复固定满意,松紧适宜,即以绷带将腋下所绕之铅丝分别在胸前及背后横向打结固定,以防固定物向外松移。

典型病例

1.戴××,男,13岁。1971年8月13日因车祸致“左肩锁关节脱位,锁骨远端向上移位1.8cm,锁骨远端劈裂骨折、喙突骨折”,经手法整复后以翘式架固定,拍片复查见骨折对位良好。固定一月,局部无畸形,患肩关节活动基本正常。

2.周××,女,37岁,农民。1988年2月5日从丈多高跳下,致右肩锁关节脱位,锁骨远端上移1cm,经手法整复后翘式架固定。拍片复查,肩锁关节位置正常,共固定3周,患处无异常,肢体活动正常而出院。

注意事项