

## 试论治脾法在腰痛中的应用

山西省永济市中医院 (044500) 马建国

治脾法治疗腰痛,运用得法每获良效,试述于后。

1. 虚证腰痛,健脾为先:虚证腰痛,多因肝脾肾虚损、病在筋骨肌肉。腰为肾之腑,肾者主骨,封藏之本,精之处;肝者主筋,罢极之本,藏血之脏;脾者主肌肉,仓廪之本,水谷之海,五脏六腑之大源。腰为筋骨肌肉之体,屈伸转侧俯仰,全赖肝脾肾的滋养而行其功。肾虚腰痛者,腰膝酸软而痛,以午后为甚,伴有遗精、阳痿等症。脾虚腰痛者,中午明显,伴纳差便溏,或白带淋漓,四肢无力,肝虚腰痛者,痛而僵硬,屈伸不利,入夜尤甚。其共同特点是劳累后加重,休息后减轻。肾虚腰痛为肾气亏损,阴粗不足,骨失所养而致。脾虚腰痛乃中焦失运,气血化源不足,湿邪痹阻所为。肝虚腰痛者血海空虚,筋失滋润所致。可见精血不足为腰痛之主因。然肾藏之精,需脾胃后天之精不断滋养;肝藏之血,赖水谷精微化生,所谓“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”也。所以肝主筋,肾主骨必赖脾胃后天之本以供其需。脾胃强健,生化有源,精血易生。若“脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生”,何能精血以复而腰痛自愈。故虚证腰痛,健脾为元,即使肝肾亏损之腰痛,亦要培土健脾,以资化源,助脾肾、益精血,使之早愈。

例 1,李××,女 52 岁。腰痛二十余载。溯其病因,产后早劳,逢营养不足。现症:腰酸困而痛,每于劳累或弯腰活动则甚,两腿发软无力,白带淋漓,四肢不温,舌淡脉沉弱。查体:心肺(一),脊柱无畸形,双侧第三腰椎横突可触及结节状物,压痛且向臀部及股外侧放射,脊柱无明显触痛、叩击及放射痛。直腿抬高试验,左右均 85°(一),类风湿因子(一),抗“O”及血沉正常。X 片示 L3、4 增生。中医辨证为脾肾阳虚。西医诊断:第三腰椎横突综合症,肥大性脊柱炎。治法:健脾益肾,温阳通络。方:白术 30g,干姜 10g,云苓 15g,炮附子 15g,补骨脂 12g,焦杜仲 15g,川断 15g,炒薏仁 30g,黄柏 6g,炙甘草 10g。五付,水煎服。二诊:四肢已温,白带若失,腰痛明显减轻,此脾阳得复,脾运始健,易为健脾,壮骨强脊,佐以活络止痛之法。方:熟地 30g,菟丝子 10g,补骨脂 15g,焦杜仲 15g,鹿角胶(烊) 10g,干姜 10g,白术 12g,制乳没各 10g,穿山甲 12g。五付,水煎服。三诊:腰痛基本消失,劳累

或弯腰过多时偶有发作。继以上方增白术为 30g,三付配为蜜丸,每丸 10g,早晚各服一丸,盐开水送服,以巩固疗效。

2. 湿痹腰痛,理脾为要:脾为水液运化之枢,喜燥恶湿。脾气健则能运化水液,上归于肺,水道通调,水湿不聚经络通畅,即使外湿入侵,亦能随气化而排泄于外,脾气不足就会水湿内停,阻于经络,阳气阻碍,亦易招致外湿,内外合邪,痹阻于腰发为腰痛。治之之法,当辨外湿内湿之主次。若以外湿为主,当祛风胜湿,理脾和中,后以健脾益气巩固疗效;若以内湿为主,当以健脾燥湿为主,佐以祛风胜湿。若纯为脾虚里湿为患,当以健脾化湿、温通经络为治。所谓“有者求之,无者求之”,标本缓急之法也。

例 2,张×,男,45 岁。素有纳差便溏病史两年。近日因冒雨受湿后,腰痛身重,腿冷如冰,沉困难忍,入夜尤甚,头重恶寒无汗舌淡,苔白厚、脉缓。证属寒湿痹阻,脾阳不足。治法:祛风散寒,健脾除湿。方:麻黄 6g,羌活 10g,独活 12g,杏仁 10g,生薏仁 30g,细辛 3g,附子 10g,苍白术各 10g,川芎 8g,甘草 6g,生姜五片引。三剂,水煎服。二诊:药后微汗,头重恶寒除,腰痛有减,此乃外之寒湿已散,脾虚内湿方阻,法以健脾除湿,通络止痛。方:白术 30g,苍术 10g,干姜 10g,附子 12g,杜仲 15g,鸡血藤 30g,桂枝 15g,川芎 10g,骨碎补 15g,炙草 10g,制乳没各 10g。五付,水煎服。三诊,腰痛已除,大便正常,饮食大增。

3. 痰瘀腰痛,脾肾为本:痰浊瘀血易并存为患,多因脾肾不足,风寒湿邪留着经络,寒邪凝滞,湿邪痹阻,经络气血运行不利而变生痰浊瘀血,深入筋骨,停留关节骨骱,痰瘀交结,固结根深,疼痛剧烈,关节僵硬变形,腰椎增生肥大。其腰痛特点:痛疼日久,腰椎畸形,甚至尻以代踵,脊以代头,屈伸困难,转侧不利,腰沉因而痛,或者麻木不仁。

例 3,王××,男,60 岁。腰痛三十年,现已形躯俯偻,腰痛难以屈伸,转侧不利,重着时有麻木,苔白厚而腻,舌底部有瘀血紫络,脉滑,重按有涩感。X 线片示:腰椎生理屈度消失,序列不整,椎体普遍明显增生,椎间隙变窄。中医辨证:痰瘀痹阻,脾肾不足。西医诊断:肥大性脊柱炎。治法:涤痰逐瘀、通络止痛,

佐以滋肾健脾。方：制南星 12g，姜半厚 10g，苍白术各 10g，穿山甲（先）10g，炙全虫 10g，制乳没各 10g，炙乌蛇 15g，鹿衔草 30g，鹿角胶 10g，补骨脂 10g，威灵仙 12g。七付，水煎服。二诊：药后，腰痛有减，转侧稍利，俯仰如前，效不更方，继以上方十剂。三诊：麻木重着消失，腰痛明显减轻，俯仰较前好转。上方去半夏、制乳没，加党参 20g，黄芪 15g，白芍 20g，十剂，水煎服。四诊：腰痛大减，屈伸较前明显好转，舌底瘀

血紫络明显减少，邪已祛之过半，更法为：健脾益肾、蠲痹通络，标本兼治。方：党参 30g，白术 30g，黄芪 30g，当归 15g，炒白芍 30g，鹿角胶 30g，败龟板 30g，鹿衔草 30g，补骨脂 30g，威灵仙 20g，炙乌蛇 30g，炙蜂房 30g，炙僵蚕 20g，鸡血藤 30g，制南星 20g，广地龙 30g，云茯苓 20g，盐黄柏 12g，五付研末，炼蜜为丸。每丸 12g，每服两丸，日服两次，以图缓功。

（收稿：1996-06-12）

## 肱骨外科颈骨折合并肩关节脱臼的手法整复与固定

吕金殿

现将凤阳门治疗肱骨外科颈骨折合并肩关节脱臼的正骨手法介绍如下。

1、先整复脱臼：(1)患肢要自然下垂，不能晃动；(2)助手双手握住患肢腕部，稳定患肢于外展 30°位置，助手要配合医者的手法，拔伸牵引患肢；(3)医者站在患者的伤肢的侧面；(4)医者用双手的四指从腋下重叠扣，托住脱位的肱骨头；(5)双手拇指的动作要领：先将一手的拇指远端关节屈曲后，内侧的弯角部压住肩关节盂的上缘，另一手的拇指重叠压在前一拇指上面，以便增强力度，双手拇指鱼际肌从前后两侧压住外翻的远端断骨，防止断骨在复位时前后移动；(6)助手拔伸牵引患肢外展 30°，使三角肌及肩关节韧带绷紧，利用肌张力配合限制肱骨头的外翻；(7)医者在助手牵引患肢的同时，双手用扣、拉、托的手法，在极短的时间内使肱骨头复位，在复位的瞬间，助手牵引的力量要同时稍微放松。

2、接骨：当患者为左肱骨骨折时，医者用右手腕穿过患肢腋下，用手腕打弯部控制断骨远端的近端，不让断骨左右移动，同时，医者左手五指分开与掌心成抱球形的手法，控制断骨的近端、左肘紧靠肋下，以增加左手施力时的力度和稳定。医者暗示助手牵引患肢，同时医者在助手牵引患肢 0.5 秒后的瞬间，医者右腕部用上提、升、拉的合力，同时左手用水平前推的力量将

外翻的肱骨近端归挤复位。

验证手法（兼有纠正不完全复位的作用）(1)医者站位后移，左手掌斜向前方 45°推断骨近端，右手拇指内扣，对抗推挤并稳定断骨远端，此手法目的在于纠正断骨远端后移位，并以手感验证。(2)医者站位前移，左手掌斜向后方 45°推断骨近端，右前臂内扣对抗推挤并稳定远端，此手法目的在于纠正断骨近端向前移位。并以手感验证。在确定骨折已复位后，助手稍微放松牵引，以便让骨折端紧密接触，医者同时以右腕的触觉灵感体察两断端间的是否有移位或错功的现象。

3、敷药（凤阳门凉血散）：准备敷药时先变换手法，控制复位后的断骨，左手四指在腋下控制断骨远端，拇指压住近端，两个力量相对挤压、扣紧。药布先从患肢的后部贴上，再用右手替换左手控制，稳定断骨，在替换手的同时敷上前面的药布。

4、夹板外固定：(1)首先放置内侧夹板，并用右手四指稳定压住夹板，然后放置外侧夹板，并用右手拇指稳定压住夹板；(2)用胶布条捆粘住夹板远端；(3)远端加一加压棉垫防止肱骨头再度外翻；(4)放置前侧夹板，近端放置棉垫，防止压伤皮肤；(5)放置后面的夹板，与前面的夹板位置相对应；(6)捆绑夹板。

（吕金殿医师是郑福山先生嫡传弟子，是凤阳门第二十五代传人，现为台湾板桥市皇治诊所正骨医师）

### 中国中医研究院针灸研究所针灸进修学校常年招生

10月23日—11月6日 全国高级推拿进修班；11月7日—11月21日 全国高级针灸进修班

学杂费 580 元，针灸、推拿医务工作者及爱好者均可报名。学习结束颁发中英文对照结业证书。有关办学详细内容可见招生简章，备索。来信请寄北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸所（编码：100700）裴玉珍、王辉收。联系电话：401，4411 转 2781 或 2911。广告刊出，按时开课。