

JING · JIAN · YAO · TUI TONG ZHONGYI TEXIAO LIAOFA

颈肩腰腿痛

中医特效疗法

《 窦群立 牛淑亮 ● 主编 》



化学工业出版社

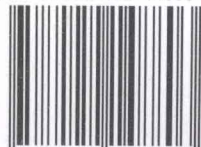
颈肩腰腿痛

中医特效疗法



www.cip.com.cn
读科技图书 上化工社网

ISBN 978-7-122-14880-3



9 787122 148803 >

销售分类建议：中医学

定价：38.00 元

颈肩腰腿痛

中医特效疗法

窦群立 牛淑亮 主编



化学工业出版社

颈肩腰腿痛是临床常见多发病,该病轻则影响生活、工作,重则瘫痪,严重影响着人民群众的生活质量。运用中医药治疗颈肩腰腿疼痛,具有明显的特色与优势。本书全面介绍了 55 种相关病变导致颈肩腰腿疼痛的临床诊疗,涉及内服方剂、中药外治、针灸、推拿、穴位注射、离子导入等多种中医药常用治疗方法。本书可供临床中医师、中西医结合工作者、针灸师以及中医专业的学生参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

颈肩腰腿痛中医特效疗法/窦群立,牛淑亮主编.
北京:化学工业出版社,2012.9
ISBN 978-7-122-14880-3

I. ①颈… II. ①窦…②牛… III. ①颈肩痛-按摩
疗法(中医)-图解②腰腿痛-按摩疗法(中医)-图解
IV. ①R244.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 161637 号

责任编辑:李少华
责任校对:宋 玮

装帧设计:关 飞

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 刷:北京云浩印刷有限责任公司
装 订:三河市宇新装订厂
710mm×1000mm 1/16 印张 18 $\frac{3}{4}$ 字数 432 千字 2013 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:38.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编 窦群立 牛淑亮

编写人员 (按姓氏笔画排序)

牛淑亮 杨 进 杨 萍 杨 锋

陈志辉 窦群立



序

中医药学博大精深，源远流长，是中华民族的宝贵文化遗产，也是人类文明宝库中的瑰宝，在中华民族几千年的繁衍生息中作出了巨大的贡献。进入 21 世纪，中医药在我国医疗卫生事业中依然发挥着不可取代的重要作用，是现代人与疾病抗争的重要医疗手段之一。

颈肩腰腿痛不是一种独立的疾病，而是一组可以引起颈肩腰腿部疼痛的脊柱、软组织 and 神经疾患的总称。慢性颈肩腰腿痛发病率高、根治难，被列为当今世界危害人类健康的三大疑难病之一，也是目前世界各国医学家重点攻关课题。虽然大多数颈肩腰腿痛患者不需要住院或者手术治疗，但它确实足以危害身体和心理健康，影响工作、学习和休息，给患者带来痛苦，且较难以完全治愈，为骨伤、康复临床医生所棘手。近年来，中医界在继承前人经验的基础上，结合西医基础医学、临床医学以及现代科学技术，对颈肩腰腿痛的研究不断深入，取得了众多可喜的成就，已为世人所共识。但系统、全面论述中医药治疗颈肩腰腿痛方面的专著却不多。

本书是陕西中医学院窦群立主任医师同有关专家学者通力合作，参考国内外大量文献，结合其近 20 年临床经验编撰而成。本书的特点是理论与实践、基础与临床密切结合，上探岐黄秘蕴，下究疾病机制，广征博采，启奥发微，融会古今，西为中用，本着提高中医临床应用水平为主的精神，以西医学病名为框架，首先从西医学的检查、诊断入手，然后对颈肩腰腿痛各疾病的中医治疗方法、预后、预防调摄等诸方面进行了全面、系统、深入的论述。全书布局合理，条分缕析，论述精当，对于提高颈肩腰腿痛病证的治疗、教学和科研水平，必将起到积极的推动作用。

喜闻本书即将付梓发行，是为此文，以为之序。

赫定钧

2012 年 10 月

前言

颈肩腰腿痛系临床常见多发病。流行病学研究结果表明,颈肩腰腿痛已成为世界上发病率最高的职业性疾病。大约有 75%~85% 的人在其一生中会发生颈肩腰腿痛。美国国家统计资料表明,腰背痛的年发生率为 15%~20%,是 45 岁以下人群中最常见的导致活动受限的原因。欧洲国家统计结果显示,腰背痛的年发生率为 25%~45%。我国对颈肩腰腿痛的流行病学研究尚不完善,缺乏大宗病例的调查,但有人报道腰背痛在医院女性护理人员中发病率为 50%,工厂工人为 70%。因此,颈肩腰腿痛的防治具有重要的社会意义。

中医治疗颈肩腰腿痛已有 2000 多年的历史,特别是近年来,广大医务工作者不断探索与实践,积累了丰富的临床经验。在治疗上,除传统的药物内治、外治、推拿和针灸等方法外,尚有与西医学及现代科学相结合而创造出来的中药药物离子导入、小针刀疗法、硬膜外中药治疗等新疗法出现,这不仅使颈肩腰腿痛的临床疗效显著提高,而且大大丰富了中医治疗学的内涵。系统总结这些经验,使之更好地为临床服务,显然是一件非常有意义的工作。为此,我们特参考国内相关文献,以指导临床诊治为宗旨,博采众说,结合自身临床体会,集体撰成此书,以供从事骨伤、康复临床、运动医学、教学和科研的同道以及医学专业的学生参考、借鉴。

本书重点收录了以慢性筋伤为主的常见颈肩腰腿痛疾病共 55 种。每种疾病以西医学病名为框架,对颈肩腰腿痛各疾病的中医治疗方法及简要西医学治疗、疾病的预后、预防调摄等诸方面进行了全面、系统、深入的论述。不仅适用于广大中医、中西医结合工作者,也适合于西医工作者参照采用。

由于本书作者学识和编写水平有限,书中不足之处在所难免,恳请广大同仁批评指正。

窦群立

2012 年 10 月

目 录

第一章 中医学对颈肩腰腿痛的认识	1
第二章 中医药治疗颈肩腰腿痛的方法	5
第一节 药物内治法	5
第二节 药物外治法	17
第三节 推拿治疗	27
第四节 针灸治疗	29
第五节 小针刀治疗	33
第六节 封闭疗法	36
第七节 中药离子导入疗法	38
第八节 穴位注射疗法	41
第九节 牵引治疗	42
第十节 练功疗法	45
第十一节 物理疗法	50
第三章 颈痛症	53
第一节 外伤性颈部综合征	53
第二节 颈肌筋膜综合征	58
第三节 项韧带钙化	64
第四节 落枕	70
第五节 颈椎间盘突出症	75
第六节 颈椎病	81
第七节 前斜角肌综合征	92
第八节 颈椎小关节紊乱症	97
第九节 Grisel 综合征	99
第四章 肩痛症	104
第一节 肩部扭挫伤	104
第二节 冈上肌肌腱炎	107
第三节 肱二头肌长头肌腱炎	109

第四节	肩袖损伤	112
第五节	肩峰下滑囊炎	115
第六节	肱二头肌肌腱断裂	117
第七节	牵拉肩	119
第八节	肩关节周围炎	120
第九节	肩胛上神经嵌压综合征	127
第十节	肩胛肋骨综合征	130
第十一节	肩胛背部肌筋膜炎	134
第十二节	肩-手综合征	138
第五章	腰痛症	142
第一节	急性腰扭伤	142
第二节	慢性腰肌劳损	146
第三节	第3腰椎横突综合征	151
第四节	腰椎间盘突出症	157
第五节	腰椎椎管狭窄症	168
第六节	棘上韧带损伤	174
第七节	棘间韧带损伤	179
第八节	腰背部肌筋膜炎	181
第九节	腰椎骨质增生症	185
第十节	腰椎椎弓峡部不连和腰椎滑脱症	191
第十一节	腰骶椎先天性发育异常	197
第十二节	骶髂关节损伤	201
第六章	腿痛症	207
第一节	髋关节暂时性滑囊炎	207
第二节	股骨头坏死	209
第三节	梨状肌综合征	214
第四节	阔筋膜张肌劳损、弹响髋	220
第五节	臀上皮神经炎	222
第六节	股四头肌损伤	226
第七节	股内收肌损伤	229
第八节	股外侧皮神经炎	231
第九节	髌骨软骨软化症	235
第十节	髌下脂肪垫损伤	237
第十一节	膝关节骨性关节炎	240
第十二节	半月板损伤	245
第十三节	膝关节创伤性滑膜炎	248
第十四节	膝关节交叉韧带损伤	252

第十五节	膝关节侧副韧带损伤·····	254
第十六节	腓肠肌损伤·····	257
第七章	与颈肩腰腿痛相关的其他疾病 ·····	260
第一节	风湿性关节炎·····	260
第二节	类风湿关节炎·····	266
第三节	强直性脊柱炎·····	274
第四节	痛风性关节炎·····	281
第五节	骨质疏松症·····	286
第六节	内脏源性颈肩腰腿痛·····	290
参考文献	·····	292



第一章

中医学对颈肩腰腿痛的认识

自从人类起源以来，疼痛就伴随着人类的生命活动，在每个人生老病死的过程中，时常会有疼痛的感觉和体验，因伤后致痛更是司空见惯，因此疼痛可谓人类寻医问药的主要原因，也是医学发展所面临的重要课题。中医学对痛证的认识和诊疗，源远流长，经验丰富，代有发明，显示出自身的优势和特色，是中医学中的重要组成部分。

一、疼痛的病因病机

中医学认为致痛病因颇多，如外感六淫、内伤七情、瘀血、痰饮、食积虫扰、外伤皆可致痛，可见致痛之病机不尽一致。总结前贤，可将其归纳为“不通则痛”、“不荣则痛”两大类。

1. 不通则痛

“不通则痛”是指某种或某些致病因素侵袭人体，使其经络、脏腑之气机闭阻，血脉瘀滞不通而引起的痛证而言。

人体经脉流行，气机环转，上下内外，无有已时，外护卫表，内贯于脏，发挥其循行捍卫的作用。血则随气运行，出入升降，循环无端，外而周身四肢，内而五脏六腑，发挥其营运濡养的作用。因而气之与血，“气行则血行”，如影之随形是不可分离的，气所到之处即血到之处，共同维护正常的生理功能。当各种致病因素作用于人体，使经脉流行失常，气血运行失调，宣滞不通，故而产生疼痛。

2. 不荣则痛

“不荣则痛”是指某些因邪气侵袭，或脏腑功能低下，致使气血阴阳不足或亏损，脏腑、经脉失于温养、濡润所致之疼痛而言。

“不荣则痛”是虚痛的基本病理。《素问·举痛论》云：“阴气竭，阳气未入，故卒然而痛。”指出脏腑功能低下，或邪气侵袭，致使阴阳、气血等亏损，人体脏腑、脉络失于温养、濡润，引起疼痛。《质疑录·论肝血补法》把虚痛的病理归为“不荣”所致，谓：“肝血不足则为筋挛，为角弓，为抽搐……为头痛，为胁肋痛，为少腹痛，为疝痛诸证，凡此皆肝血不荣也。”

“不荣则痛”实际上就是因虚致痛。虚者，不外乎气血阴阳之虚。气虚致痛者，多

因大病之后或操劳过度，损伤元气而为。由于元气不足，气不足以运行精气输运营养，故脏腑功能衰退；除具有短气懒言，神疲乏力，面色无华等气虚证外，尚有虚痛见症。如气虚运行无力，血脉不能充盈于上则头痛头晕，气虚中焦运化无权，化源不充，脏腑、筋脉失养而致肢体疼痛而懈怠；气虚下陷，则致诸脏失其升举之力，而见腹部坠痛。如《金匱翼》：“气虚头痛者，清阳气虚，不能上升也”；“病久气虚血损，及素作劳，羸弱之人，患心痛者，皆虚痛由”，可为佐证。血虚的病变，常由失血过多或脾胃虚弱，生化不足以及七情过度，暗耗阴血等引起。血虚不能营养和滋润全身组织器官、四肢百骸，则引起相应部位的疼痛。阴虚致病者，系由热病伤阴或过用温燥伤阴之品，或劳欲过度损耗阴精，脏腑、经脉失养，而为多种疼痛。如肝阴虚则不能濡润筋脉，而致拘挛，胁肋疼痛；肾阴虚者，骨髓不充，而致腰膝酸软疼痛、足跟痛、牙病、头痛等。阳虚致痛者，多因素体阳虚，年老衰弱，或久病不愈，劳损过度，阳气不足，脏腑、经脉失于温煦而然。如心阳虚者，阳气衰微，无力温运血脉，产生胸痹疼痛。脾阳虚者，中焦虚寒，无以温养，而致脘腹隐隐作痛。肾阳不足，不能温暖腰膝，则腰膝酸软而冷痛。

二、引起颈肩腰腿痛的主要因素

《金匱要略·脏腑经络先后脉证第一》中提出：“千般灾难，不越三条”，即“一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。”虽然历代医家对疼痛病因的分类有所不同，但归纳起来亦不外外因和内因两大类。

（一）外因

外因是指从外界作用于人体引起颈肩腰腿痛疾病的因素，主要是指外力伤害，但和外感六淫之邪也有密切关系。

（1）外力伤害 是指外界暴力所致的损伤，如跌仆、坠落、撞击、闪挫、扭拔或压轧等。根据外力的性质不同，一般可分为直接暴力、间接暴力和持续劳损3种。直接暴力是指直接作用于人体而引起筋损伤的暴力，如棍棒打击、撞压碾轧等，多引起筋的挫伤。间接暴力是指远离作用部位，因传导而引起筋损伤的暴力，如因肌肉急躁、强烈而不协调地收缩和牵拉，而造成肌肉、肌腱、韧带的撕裂或断裂。持续劳损是指反复、长期地作用于人体某一部位的较小的外力作用所致，为引起慢性颈肩腰腿痛的病因之一。如长期弯腰工作而致的腰肌劳损、反复的伸腕用力而致的网球肘等疾病，就属于这一类筋伤。祖国医学对劳损筋伤有“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”的描述，认为久行、久坐、久卧、久立，或长期以不正确姿势劳动、工作，或不良生活习惯而使人体某一部位长时间过度用力等积累外力可以造成伤筋。

（2）六邪侵袭 外感六淫邪气与颈肩腰腿痛疾患关系密切，如损伤后受风寒湿邪侵袭，可使急性筋伤缠绵难愈或使慢性筋伤症状加剧。《仙授理伤续断秘方》曰：“损后中风，手足痿痹，不能举动，筋骨乖张，挛缩不伸。”说明各种损伤可因风寒湿邪乘虚侵袭，经络阻塞，气机不得宣畅，引起肌肉挛缩或松弛无力，而致关节活动不利，肢体功

能障碍。感受风寒湿邪还可致落枕等疾患，如《伤科补要》说：“感冒风寒，以患失颈，头不能转。”

六邪中与疼痛关系密切的主要是风、寒、湿三邪。《素问·风论篇》说“风者，善行而数变”。是指风邪致病具有病位游移，行无定处的特性，如行痹（风痹）之四肢关节的游走性疼痛。湿邪致病临床有沉重感或重着不移的特征，如湿邪滞留经络、关节，阳气布达受阻，经络不利，可见病变部位疼痛，重着不移，屈伸不利，肌肤麻木不仁等症，故有湿性重浊之说。寒为阴邪，易伤阳气。感受寒邪，最易损伤人体的阳气。阳气受损，则不仅不足以驱除阴寒之邪，而且阳气失其正常推动、固摄、温煦与气化的作用，既可出现全身性或局限性明显的寒象，又可造成脏腑经络气血津液的功能减退而出现种种病症。寒性凝滞，不通则痛。寒邪致病，易使气机阻滞，寒凝血瘀，气血阻滞不通，不通则痛。

风、寒、湿三者夹杂引起痹证。多由卫气不固，腠理空疏，或劳累之后，汗出当风，涉水冒寒，久卧湿地等，以致风寒湿邪乘虚侵入，经络痹阻所致，发为风寒湿痹。《素问·痹论》谓：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也”，其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹。行痹即风痹，指风邪侵犯经络，引起游走不定的肌肉关节疼痛，故称行痹，治宜祛风通络。寒邪伤络，引起固定的关节疼痛，且较严重，得热痛减，遇冷加重，故又称痛痹，治宜温经散寒。湿邪入侵，引起关节疼痛重着，痛有定处，可出现关节肿胀，又称着痹。

风寒湿邪侵袭是颈肩腰腿痛疾病中比较常见的病因，故在辨证论治中应特别注意这一特点。

（二）内因

内因是指受人体内部因素影响而致颈肩腰腿痛的因素。无论是急性损伤还是慢性劳损，都与外力作用因素有着密切关系，但是一般都有相应的各种内在因素和对应的发病规律。《素问·评热病论篇》指出：“邪之所凑，其气必虚”。《灵枢·百病始生》说得更为透彻：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人……此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”说明了外在因素和人体内在因素的密切关系。这不仅对外感六淫和内伤七情病症的发病而言，对颈肩腰腿痛的发病也不例外。因此，在研究病因时不能忽视机体内在因素对疾病的影响，必须注意内因在发病学上的重要作用。颈肩腰腿痛常与年龄、体质、局部解剖结构等内在因素有十分密切的关系，与从事的职业有直接联系。

（1）年龄 年龄不同，疼痛的好发部位和发生率也不一样。由于年龄的差异，气血、脏腑的盛衰，动静各别，疼痛不一。例如，少儿气血未盛，筋骨发育不全，多易发生扭伤、错缝、桡骨头半脱位或先天性髋关节脱位等；青壮年活动能力强，筋肉的撕裂、断裂伤较为常见；老年人气虚血衰，少动而好静，则劳损和关节、筋膜、肌肉粘连或活动功能障碍的疾病较为多见，故有“年过半百，筋骨自痛”之说，如肩周炎、颈椎病、腰肌劳损等在老年人中的发病率较高。

（2）体质 体质的强弱与疼痛的发生有密切关系。如《素问·经脉别论篇》在论述病因中指出：“当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也。”体质因素每与先天因素和后天摄养、锻炼有关。《灵枢·寿夭刚柔》曰：“人之生也，有刚有柔，有弱有强。”

说明先天禀赋不同，可以形成个体差异。先天禀赋不足或后天失养、气血虚弱、肝气虚损者，体质较弱，举动无力，稍过劳累，即感筋骨酸痛，易发劳损。先天充盛、又善摄养、经常参加体育锻炼者，气血充沛，体力健壮，则不易损伤，即使遇有损伤，一般恢复也较快。

(3) 解剖结构 局部解剖结构对疼痛的影响表现在两个方面。一是解剖结构的正常与否影响颈肩腰腿痛的发病，解剖结构正常，承受外力的能力就强，因而也就不易造成颈肩腰腿痛。反之，解剖结构异常，承受外力的能力相应减弱，也就容易诱发疼痛。例如，腰骶部如有先天性畸形，这种局部解剖结构的先天异常就容易造成腰部扭伤。二是局部解剖结构本身的强弱对颈肩腰腿痛发病的影响，人体解剖结构有强弱之分，有些部位的解剖结构较强，不易造成损伤，有些部位的解剖结构较弱，就容易损伤。例如，髋关节其骨质结构和周围的韧带等组织都较强大，若不是较强大的暴力就不易造成髋关节部位的疼痛疾患。而肩关节是全身活动范围最大的关节，其关节盂浅而窄，关节周围韧带也较薄弱，故损伤的机会也就比其他部位多。位于多动关节骨突或骨沟内的肌腱和腱鞘，也常容易发生肌腱炎或腱鞘炎。

(4) 职业 职业虽然不属于人体本身的内在因素，但它对机体的影响及与疼痛的关系都比较密切。职业不同，所处的环境和工作性质不同，常见的筋伤疾病也不同。例如，网球运动员易患网球肘，手部各种软组织的损伤多发生在手部劳动频繁或缺乏必要防护设备的机械工人、编织工人，如扳机指、腕管综合征等，腰部慢性劳损多发生在建筑工人、煤矿工人等，长期伏案工作的人容易发生颈部肌肉劳损和颈椎病，运动员、舞蹈演员或杂技演员则易发生扭挫伤。因此，从某种意义上讲，职业也是筋伤的一种致病因素。

(三) 内因与外因的关系

颈肩腰腿痛的病因比较复杂，但归纳起来不外内因和外因两大类，其中外力伤害和慢性劳损为主要的致病因素。不同的外因可以引起不同的疼痛疾患，但由于内因的影响，在同一外因情况下，疼痛的种类、性质和程度都可有所不同。所以，颈肩腰腿痛疾病的发生，外因虽然是重要的，但亦不能忽视内在因素。必须正确处理外因和内因的辩证关系，通过分析疾病的症状、体征来推理病因，从而提供治疗的根据，亦即要做到“辨证求因”、“审因论治”。



第二章

中医药治疗颈肩腰腿痛的方法

第一节 药物内治法

中药是治疗颈肩腰腿痛的重要方法之一，是在辨证施治的基础上具体贯彻内外兼治的主要手段。人体是一个统一整体，各种损伤后必然使其正常的生理功能受到影响。因此，药物的应用根据局部与整体兼顾，外伤与内损并重的原则而使用。治疗的法则是在辨证的基础上产生的，八纲、气血、脏腑、经络以及卫气营血的辨证，都是治疗的依据。它是根据辨证的情况分别制定不同的治疗法则，确定相应的治疗方法，选择行之有效的方药进行治疗的。

药物内治法是通过服药使局部和整体得以兼治的一种方法。可根据损伤的虚实、久暂、轻重缓急等具体情况选用先攻后补、攻补兼施，或消补并用，或先补后攻等不同治法进行治疗。

一、创伤疼痛内治法

人体一旦遭受损伤，则络脉受损，气机凝滞，营卫离经，瘀滞于肌肤腠理。“不通则痛”，“通则不痛”，无论气滞还是血瘀，都能引起疼痛，因此必须疏通内部气血。唐容川的《血证论》、钱秀昌的《伤科补要》等一些经典论著均以“损伤之症，专从血论”为辨证施治基础。根据损伤的发展过程，一般分为初、中、后三期。初期一般在伤后1~2周以内，由于气滞血瘀，需消瘀退肿以“下”、“消”法为主；若邪毒入侵可用“清法”；气闭昏厥或瘀血攻心，则用“开”法。中期是在伤后3~6周，虽损伤症状改善，肿胀瘀阻渐趋消退，疼痛逐步减轻，但瘀阻未尽，仍应以活血化瘀，和营生新，接骨续筋为主，故以“和”，“续”两法为基础。后期为伤后7周以后，瘀肿已消，但筋骨尚未坚实，功能尚未恢复，应以坚骨壮筋，补养气血、肝肾、脾胃为主。而筋肉拘挛、风寒湿痹、关节不利者则予以舒筋活络。故后期多用“补”、“舒”两法。故三期分治方法是以调和疏通气血、生新续损、强筋壮骨为主要目的的。临证时，必须结合病人体质及损伤情况辨证施治。

(一) 早期治疗

对损伤初期有瘀者，宜采用攻利法。但血和气二者是互相联系的。气为血帅，血随气行。所以在治疗时必须治血与理气兼顾，常用治疗方法有攻下逐瘀法、行气活血法、清热凉血法、开窍通关法，并根据病情变化加减配伍。

1. 常用药物

① 用于祛瘀通络的药物：川芎、乳香、没药、丹参、泽兰、红花、桃仁、穿山甲、地鳖虫、五灵脂、牛膝、地龙肉、自然铜、苏木等；

② 用于行气止痛的药物：木香、陈皮、香附、枳壳、降真香等；

③ 用于活血散结止痛的药物：麝香、冰片等；

④ 用于清热解毒、凉血止痛的药物：黄柏、栀子、生地、牡丹皮、天花粉、黄芩、落得打、芙蓉叶等；

⑤ 用于行瘀止痛的药物：三七、白及、儿茶、莲房、血竭等；

⑥ 用于养血活血的药物：当归、白芍、赤芍等；

⑦ 用于攻下祛瘀的药物：大黄、芒硝等。

2. 常用治疗方法

(1) 攻下逐瘀法 攻下逐瘀法属下法，是通泄之法，以攻逐邪实。跌打损伤，多使血脉受伤，恶血留滞，壅塞经道，瘀血不祛，新血不生，且所生新血不能安行无恙，终必妄行而致变证多端。故受伤后有瘀血停积者，须及时应用攻下逐瘀的方法。“留者去之”（《素问·至真要大论》），此之谓也。常用的代表方剂如下。

① 桃核承气汤（《伤寒论》）

组方：桃仁 12g，大黄 12g，桂枝 6g，炙甘草 6g，芒硝 6g。

主治：跌损后，瘀血停滞，或下腹蓄瘀，疼痛拒按，瘀热发狂等症。

② 鸡鸣散（《三因极一病证方论》）

组方：当归尾 15g，桃仁 9g，大黄 30g。

主治：胸腹部挫伤，疼痛难忍，并见大黄秘结者。

③ 大成汤（《仙授理伤续断秘方》）

组方：大黄、枳壳各 12g，芒硝、当归、木通、苏木、川红花、陈皮、甘草、厚朴各 6g。

主治：跌损后，瘀血内蓄，昏睡，二便秘结者，或腰椎损伤后伴发肠麻痹腹胀者。

④ 黎洞丸（《医宗金鉴》）

组方：牛黄、冰片、麝香各 7.5g，阿魏、大黄、儿茶、血竭、乳香、没药、田三七、天竺黄、藤黄各 60g，雄黄 30g。

主治：跌损后，气滞血瘀，疼痛剧烈或瘀血内攻等证。

本法常用苦寒泻下之剂，其性峻猛，适用于损伤早期蓄瘀，大便不通，腹胀，苔黄，脉数的体实患者。对年老体弱、气血虚弱，或失血过多，内伤重证，或妊娠、月经期、产后营血不足者等均不宜使用。

(2) 行气消瘀法 行气消瘀法属消法，又称行气活血法，为内治法中较常用的一种，有消散和破散的作用。“结者散之”（《素问·至真要大论》），凡气滞血凝、肿痛并

见之证，均可应用本法。气为血之帅，气行则血行，气滞则血滞，气结则血瘀。同时，血不活则瘀不能去，瘀血不去则新血不生。故损伤后有气滞血瘀者，宜采用行气消瘀法。常用的代表方剂如下。

① 复元活血汤《医药发明》

组方：柴胡 15g，天花粉 10g，当归 10g，红花 6g，穿山甲 10g，酒浸大黄 30g，酒浸桃仁 12g。

主治：跌打损伤，瘀血阻滞之疼痛。

② 活血化瘀汤（《林如高正骨经验》）

组方：当归、紫苏、生地、赤芍、蒲黄、茜草各 9g，红花 1.5g，莪术、泽兰、三七各 6g，姜黄 4.5g，甘草 3g。

主治：跌打损伤，瘀血肿胀，伤筋落枕。

③ 活血止痛汤（《伤科大成》）

组方：当归 6g，川芎 2g，乳香 3g，苏木 6g，红花 1.5g，没药 3g，地鳖虫 9g，三七 3g，赤芍 3g，陈皮 2g，落得打 6g，紫荆藤 9g（或去之）。

主治：跌损后肿痛。

以上三方，以消瘀活血为主。

④ 柴胡疏肝散（《景岳全书》）

组方：柴胡、陈皮各 6g，芍药、枳壳、川芎、香附各 4.5g，炙甘草 1.5g。

主治：胸胁损伤，肿胀疼痛者。

⑤ 加味乌药汤（《济阴纲目》）

组方：乌药 9g，砂仁 6g，木香 6g，延胡索 9g，香附 12g，甘草 6g，生姜 3 片。

主治：损伤后气滞疼痛。

⑥ 理气散瘀汤（《林如高正骨经验》）

组方：当归尾、续断、生地各 9g，川芎、红花、制陈皮、枳壳、泽兰、槟榔各 6g，甘草 3g。

主治：新伤气逆不顺，瘀阻作痛。

以上三方，以行气止痛为主。

⑦ 顺气活血汤（《伤科大成》）

组方：苏梗、厚朴、枳壳、香附、炒赤芍各 3g，砂仁、红花各 1.5g，当归尾、苏木各 6g，木香 1.2g，桃仁 9g。

主治：胸腹挫伤，气滞胀满，瘀肿作痛。

⑧ 血府逐瘀汤（《医林改错》）

组方：当归 9g，生地黄 9g，桃仁 12g，红花 9g，枳壳 6g，赤芍 6g，柴胡 3g，甘草 3g，桔梗 4.5g，川芎 4.5g，牛膝 9g。

主治：瘀血内阻，血行不畅，经脉闭塞之疼痛。

⑨ 膈下逐瘀汤（《医林改错》）

组方：当归 9g，川芎 6g，赤芍 6g，桃仁 9g，红花 9g，枳壳 4.5g，丹皮 6g，香附 3g，延胡索 3g，乌药 6g，五灵脂 9g，甘草 9g。

主治：腹部损伤，蓄血疼痛。