

国家级名老中医经典验案解析丛书

腰腿痛

名医验案解析

许彦来 谢文英◎主编



中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

国家级名老中医经典验案解析丛书

腰腿痛名医验案解析

许彦来 谢文英 主 编

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

腰腿痛名医验案解析 / 许彦来, 谢文英主编. -- 北京: 中国科学技术出版社, 2018.7

ISBN 978-7-5046-8079-2

I . ①腰… II . ①许… ②谢… III . ①腰腿痛—中医疗法—医案—汇编—中国—现代 IV . ① R274.915

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 156964 号

策划编辑 崔晓荣
责任编辑 崔晓荣 高 磊
装帧设计 北京胜杰文化发展有限公司
责任校对 焦 宁
责任印制 马宇晨

出 版 中国科学技术出版社
发 行 中国科学技术出版社发行部
地 址 北京市海淀区中关村南大街 16 号
邮 编 100081
发行电话 010-62173865
传 真 010-62173081
网 址 <http://www.cspbooks.com.cn>

开 本 720mm × 1000mm 1/16
字 数 270 千字
印 张 16.5
版 次 2018 年 10 月第 1 版
印 次 2018 年 10 月第 1 次印刷
印 刷 北京盛通印刷股份有限公司
书 号 ISBN 978-7-5046-8079-2/R · 2281
定 价 49.00 元

(凡购买本社图书, 如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换)



内容提要

本书共 17 章，遴选了近 160 例治疗腰腿痛的验案，以病名为纲、以中医大师的名字为目，每则医案后均附有解析。书中选案丰富，处方精妙，解析精详，全面反映了当代名老中医治疗腰腿痛独特的辨证治疗思想和用药经验，适合中医爱好者、基层医务工作者以及腰腿痛患者和家属学习借鉴。

《国家级名老中医经典验案解析丛书》编委会

丛 书 主 编 许彦来 谢文英 霍华英

丛书副主编 张美英 周荣生 储戟农

丛 书 主 审 杨明会

编 委 (以姓氏笔画为序)

王尚全 白晓芸 许彦来 许晓雯 闫宝环 杨明会

李雪明 李富玉 李静雯 吴 凌 张良芝 张美英

周荣生 赵国东 骆欢欢 储戟农 谢文英 蔡向红

樊乐翔 樊红雨 霍华英 衡雪林



前言

随着社会的进步和科技的快速发展，现代人生活水平不断提高，工作方式不断得到改善，平均寿命不断延长，以慢性劳损、退行性病变和无菌性炎症为病理特征和以腰腿痛症候群为主要临床表现的患者越来越多，也越来越年轻化。腰腿痛已成为困扰人们生活、学习、工作的顽固性疾病之一。由于这类疾病起病比较隐蔽，症状不典型或疼痛时轻时重，有时甚至可自行缓解，因而不被广大患者所认识，从而错过了治疗的最佳时机。

据临床统计，引起腰腿痛的原因很多，凡是腰椎与周围软组织的劳损、损伤、结构异常以及全身代谢和内分泌紊乱、姿势不良腰部受到风寒影响，均可引起腰痛、腿痛。对于年纪较轻的患者，往往最常见的是腰肌劳损和腰椎间盘突出。而老年人更为常见的是脊柱的退行性病变，即老百姓常说的骨刺引起的腰椎管狭窄和骨质疏松等。

中医学认为，腰腿痛的病因主要有外感六淫、疫气内侵、七十所伤、外伤筋骨、瘀痰阻滞等。因其病因不同，病理机制必然不同，但取其要害，莫过“不通”“不荣”和“心因”三个方面。所谓“不通”，即腰腿部经脉或经脉所连属的脏腑、器官，因各种致病因素的作用，经脉中的气血津液运行阻滞不畅，则见“不通则痛”。人体各部分组织均为气血津液等营养物质供养，方可发挥各自应有的作用，如果因脏腑产生的营养物质缺乏，或因运输这些营养物质的途径——经络障碍，局部的正常功能难以维持，

则见“不荣则痛”。“心因”即心理因素，腰腿痛的产生、加重和复发往往与精神情绪有关。

本书精选国家级名老中医经典医案近 160 例，详细陈述了临证过程、方药组成、案例解析、辨证思想、加减变化等，阐释其应用之理、解析个案过程，表述完整，犹如身临其境。编者均为多年从事中医腰腿痛临床治疗的医师，对书中所有的资料进行了严格的筛选，以保证每个方药的准确性、科学性与实用性。

本书的出版凝聚了原作者和许多中医专家的心血和智慧，在此对他们表示深深的感谢。由于我们的水平有限，不足之处，祈望广大医家和读者不吝赐教。

编 者



第一章 急性腰扭伤

谢科医案.....	2	郭宪章医案.....	7
魏利民医案.....	3	朱良春医案.....	8
刘柏龄医案.....	4	石幼山医案.....	10
张家维医案.....	5		



第二章 腰肌劳损

周福貽医案.....	13	郭维淮医案.....	19
娄多峰医案.....	14	胡剑秋医案.....	20
陈学勤医案.....	15	路志正医案.....	22
黄春荣医案.....	16	乔华医案.....	23
何炯成医案.....	17		



第三章 腰椎间盘突出症

朱良春医案 1	26	夏惠明医案 1	36
朱良春医案 2	27	夏惠明医案 2	38
诸方受医案	28	许建安医案 1	39
洪友松医案	30	许建安医案 2	41
丁锬医案 1	31	周福貽医案 1	42
丁锬医案 2	32	周福貽医案 2	44
韦立富医案	33	周福貽医案 3	46
宋贵杰医案	35		



第四章 腰椎骨质增生

姚天源医案	50	高光华医案	59
曾小勇医案	51	陈艺医案	60
张英杰医案	52	黄家山医案	61
刘柏龄医案	53	吴一飘医案	62
李配福医案	55	高爱芝医案	64
周仲瑛医案	56	谢金荣医案	66
张永志医案	58		



第五章 强直性脊柱炎

许建安医案	69	张琪医案	74
诸方受医案 1	71	陈湘君医案	75
诸方受医案 2	72	周仲瑛医案	77

胡荫奇医案 1	78	李现林医案	87
胡荫奇医案 2	80	朱晓鸣医案	88
房定亚医案 1	82	刘国庆医案	90
房定亚医案 2	84	焦良山医案	91
隋孝忠医案	85		



第六章 腰背肌筋膜炎

周福貽医案 1	94	陈湘君医案	99
周福貽医案 2	95	毕东敏医案	100
诸方受医案	97		



第七章 骨质疏松

彭太平医案 1	103	许建安医案	110
彭太平医案 2	104	于康冉医案	112
祝光荣医案	105	张贵有医案	113
孙文山医案	107	杨承进医案 1	114
周嘉福医案	108	杨承进医案 2	116
韩洪医案	109	庄洪医案	117



第八章 坐骨神经痛

张琪医案	120	张笑玲医案	125
石学敏医案	121	温志华医案	127
胡斌医案	123	王辛明医案	128
胡荣可医案	124	郝芬兰医案	129

王福林医案·····	131	朱淑梅医案·····	134
汪顶安医案·····	132	李俊荣医案·····	135



第九章 股骨头坏死

诸方受医案·····	138	王钢医案·····	146
张丽凤医案·····	139	祁开泽医案·····	147
费鸿鑫医案·····	141	马在山医案·····	149
方臣芷医案·····	143	周福贻医案 1·····	150
陈朝坤医案·····	144	周福贻医案 2·····	152



第十章 慢性骨髓炎

王桂英医案·····	156	胡熙明医案·····	162
许书亮医案·····	157	沈霖医案·····	164
吴良辰医案·····	159	杨毓华医案·····	166
李振华医案·····	160	曲少华医案·····	167
顾伯华医案·····	161		



第十一章 膝关节滑膜炎

王之术医案·····	170	邢淑英医案·····	173
田文科医案·····	171	周福贻医案·····	174
王伟峰医案·····	172	刘渡舟医案·····	176



第十二章 膝关节骨性关节炎

周仲瑛医案 1	179	许建安医案 2	188
周仲瑛医案 2	181	许建安医案 3	189
朱良春医案	182	房定亚医案	191
邓铁涛医案	185	沈宝藩医案	193
许建安医案 1	186		



第十三章 痛风性关节炎

孟昭亨医案	196	王铁良医案	202
周天礼医案	197	谢幼红医案	204
何毅医案	198	郭中元医案	205
周福贻医案	199	陈亦人医案	207
朱良春医案	201		



第十四章 风湿性关节炎

祝湛予医案	210	诸方受医案	214
钟治美医案	211	赵玉华医案	216
周建伟医案	212	王朝宏医案	218
周晖医案	213		



第十五章 类风湿关节炎

李玉奇医案	221	刘渡舟医案	222
-------------	-----	-------------	-----



朱良春医案·····	223	冯兴华医案·····	228
赵绍琴医案·····	225	郝怀清医案·····	229
房定亚医案·····	226	裴正学医案·····	231



第十六章 骨关节结核

黄振鸣医案·····	234	邓铁涛医案·····	238
刘云鹏医案·····	236	周仲瑛医案·····	240
林如高医案·····	237		



第十七章 踝关节扭伤

许建安医案1·····	243	陈瑞春医案·····	248
许建安医案2·····	244	郑怀贤医案·····	249
石幼山医案·····	245	王少华医案·····	251
孔伯华医案·····	247	赵绍琴医案·····	252

第一章 急性腰扭伤

急性腰扭伤是一种发病率较高的门诊常见病，是指当弯腰搬提物体，或扛抬重物，或突然站起时，腰部肌肉强力收缩，引发的腰部肌肉、筋膜、韧带、小关节囊、腰骶及骶髂关节等组织的损伤，而出现剧烈腰痛、腰肌紧张、活动度受限等系列症状。患者屈伸俯仰活动，疼痛的部位较局限，多为持续性疼痛。检查可以发现，一侧或双侧骶棘肌或臀大肌紧张痉挛，并由此导致脊柱生理性曲线的改变。显然，其剧烈的疼痛并非系损伤直接引起，而是由腰部受伤后的疼痛刺激引起肌肉（主要是骶棘肌和臀大肌）的痉挛，痉挛导致伤处缺血及代谢障碍，而使疼痛加剧，疼痛的加剧进一步刺激了肌肉的痉挛，由此形成一个恶性循环。所以，解除肌肉痉挛可以减轻疼痛、改善组织血供、促进组织修复，为本病治疗的关键所在。

谢科医案

【辨证治则】患者受外邪突袭，腰痛，活动受限。治宜卧床休息，用药以理气活血、温阳通络为主。

苏某，男性，30岁。患者爬山时不慎将腰扭伤，腰部疼痛，活动受限，右侧腰肌痉挛，压痛明显。诊为急性腰扭伤。

【处方】蜈蚣1条，牛膝12g，露蜂房10g，猪骨250g，川芎169g，三七（冲）6g，黄芪25g，桑枝15g，桂枝8g，地龙9g，秦艽10g。

水煎服，每日1剂。服药3剂后，腰痛消失，腰部活动如常，病告痊愈。

◆ 解析

方中蜈蚣、地龙善行走窜，行气活血；川芎、田三七活血化瘀；桑枝、牛膝、猪骨强腰壮骨；桂枝温阳通络；黄芪益气。全方共奏行气活血、益气温阳之功，故疗效较好。

谢科医师认为，急性腰扭伤早期如能采取积极合理的治疗，一般多能获得治愈。如果失治或误治常发展为慢性腰部损伤，且两者互为因果，使腰损渐加重。伤后宜卧硬板床休息，以减轻疼痛，缓解肌肉痉挛，防止继续损伤。后期要做腰部的各种功能锻炼，以促进气血循环，防止肌肉粘连，增强肌张力。

◆ 读案心悟

【引自】吴大真，等. 名老中医骨科绝技良方. 北京：科学技术文献出版社，2009.

魏利民医案

【辨证治则】患者旧病新作，治以祛风通络、柔筋缓急止痛为主。

张某，男性，27岁。两日前在弯腰抬物时突发腰痛，疼痛呈持续性，当日去他院治疗，服腰痛片无效，次日起床后出现左臀部和左下肢后侧酸痛。CT检查确诊为第4、5腰椎间隙椎间盘突出。

【处方】独活10g，桑寄生15g，伸筋草15g，当归10g，丹参15g，枳壳10g，川牛膝10g，防风10g，延胡索10g，柴胡10g，杭白芍20g，甘草6g。

上方常规水煎内服，每日2次，7日为1个疗程，2个疗程无效停药。服药期间嘱患者卧硬板床休息，腰围保护1~2个月。服药5日后症状基本消失，7日后在腰围保护下恢复工作，至今未复发。

◆解析

本方祛风通络、活血化瘀、柔筋缓急止痛。独活、桑寄生、伸筋草祛风湿，通经络，止痹痛；当归、丹参、枳壳、川牛膝理气活血化瘀；防风、延胡索加强祛风止痛之功效；柴胡、白芍、甘草合用以柔筋缓急止痛，使缓解腰腿痛的作用更强。中药内服治疗腰椎间盘突出症的关键，是能否迅速有效地缓解患者的腰腿痛症状。因此，在组方用药时，着眼于用柔筋缓急止痛的办法，以有效地减轻患者的临床症状。

【引自】《江苏中医》。

◆读案心悟

刘 柏 龄 医 案

名医小传

刘柏龄，1927年出生，长春中医药大学附属医院主任医师、教授、研究生导师，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，“20世纪中国接骨学最高成就奖”获得者。他从医60余年来，长期奋斗在中医医疗、教学和科研一线，致力于中医骨伤科学的研究，是骨伤科界的代表性人物，其手法在我国北方独成一派，在全国中医学术界有重要影响。

【辨证治则】患者急性腰扭伤，疼痛剧烈。针灸治以缓急止痛，配以手法推拿活血化瘀通络。

王某，女性，29岁。1997年4月19日初诊。患者在两日前，扭伤腰部，疼痛剧烈，活动受限，遂由人背往邻近医院治疗，不见疗效，仍腰痛难忍。查体患者呈痛苦面容，腰部活动困难，腰3~5棘突间及棘突压痛明显，腰肌紧张，直腿抬高试验阴性。唇系带有“扭伤点”。X线片：脊柱腰段变直，各椎体未见明显异常。诊断为急性腰肌扭伤。

【治法】先采用一针法，针后患者即能活动，且能自动行走，活动腰部。继之采用一牵三扳法治疗1次，腰痛悉退，已

能自己步行回家。

一针：先用三棱针将上唇系带之粟粒大小的硬结刺破。然后将上唇捏起，用毫针刺入人中穴针尖向上45°，重刺激，留针30分钟，每10分钟捻转1次。针刺后嘱患者深呼吸，活动腰部，针刺后立见功效。

一牵：患者俯卧，术者立于患者足侧，以双手握住患者双踝，把双腿提起，使腰部后伸，缓缓用力后伸与对手行对抗牵引，重复3次。

三扳法。一扳取俯卧位：①扳肩压腰法。术者一手以掌根按压患者第5至第5腰椎，一手将肩扳起，与压腰的手交错用力。对侧再做1次。②扳腿压腰法。术者一手以掌根按压患者第3~第4腰椎，一手将一侧大腿外展抬起，与压腰的手交错用力，对侧再做1次。③双髓引伸压腰法。术者一手以掌根按压患者第3~第4腰椎，一手与前臂同时将双腿抬高，前后左右摇摆数圈，然后上