

- Ethnopharmacol, 2014, 151(1): 131-136.
- [8] Yang X, Ricciardi BF, Hernandez-Soria A, et al. Callus mineralization and maturation are delayed during fracture healing in interleukin-6 knockout mice [J]. Bone, 2007, 41: 928-936.
- [9] Blanchard F, Duplomb L, Baud' huin M, et al. The dual role of IL-6-type cytokines on bone remodeling and bone tumors [J]. Cytokine Growth Factor Rev, 2009, 20: 19-28.
- [10] 郑银驹, 范回生, 张杰. 活血解毒饮对骨折术后患者血沉、C-反应蛋白、TNF- α 及 IL-1 的影响[J]. 中医药导报, 2015, 21(12): 54-56.
- [11] Lollans K, Rice TW, Munoz-Prize LS. et al. Multicity outbreak of carbapenem resistant Acinetobacter baumannii isolates. producing the carbapenemase OXA-40[J]. A-ntimicrob Agents Chemother, 2006, 50(9): 2941-2945.

(责任编辑: 刘淑婷)

中药外敷配合手法推拿治疗跟痛症疗效观察

黄桂忠, 王少伟, 蔡俊通 指导: 李伟居

广州中医药大学附属汕头医院, 广东 汕头 515031

[摘要] 目的: 观察中药外敷配合手法推拿治疗跟痛症的临床疗效。方法: 将 120 例跟痛症患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组使用中药包外敷后再配合手法推拿治疗, 对照组予醋酸曲安奈德注射液加盐酸利多卡因注射液行痛点封闭, 局部加用小针刀治疗。2 组均以 2 周为 1 疗程, 1 疗程后评定疗效, 并观察不良反应和随访期间的复发情况。结果: 治疗 1 疗程后, 治疗组总有效率 100%, 对照组总有效率 80.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组患者的疼痛情况均较治疗前改善, 治疗组改善情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者在治疗过程中均未发现有不良反应。随访期间发现对照组有 6 例疼痛症状复发, 治疗组患者在随访期内未见复发。结论: 中药外敷配合手法推拿治疗跟痛症的临床疗效优于西药治疗, 改善疼痛明显。对比封闭和小针刀疗法, 本方法医疗费用低, 为无创治疗, 易被患者接受。

[关键词] 跟痛症; 中医疗法; 中药外敷; 手法推拿; 临床疗效

[中图分类号] R681.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 11-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.019

Clinical Observation of External Application of Chinese Medicine Combined with Manual Massage for Calcaneodynia

HUANG Guizhong, WANG Shaowei, CAI Juntong Instructor: LI Weiju

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of external application of Chinese medicine combined with manual massage for calcaneodynia. **Methods:** Divided 120 cases of patients with calcaneodynia into the treatment group and the control group randomly, 60 cases in each group. The treatment group was treated with external application of Chinese medicine combined with manual massage, while the control group was treated with pain point blocking with triamcinolone acetonide acetate injection and lidocaine hydrochloride injection and local treatment with small needle knife. Both groups received treatment for two weeks as one course. Evaluated the curative effect after one course, and observed adverse reaction and recurrence during the follow-up in both groups. **Results:** After one course, the total effective rate was 100% in the treatment group and 80.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). Pain of patients in both groups

[收稿日期] 2017-06-25

[作者简介] 黄桂忠 (1980-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事中医骨伤科临床工作。

was improved when compared with those before treatment, and the improvement in the treatment group was superior to that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). No adverse reaction was found in both groups during the treatment. During the follow-up, there were 6 cases of recurrence of pain symptoms in the control group, while there was no case of recurrence being observed in the treatment group. **Conclusion:** The therapy of external application of Chinese medicine combined with manual massage for calcaneodynia has better clinical effect than western medicine therapy, and it can improve pain significantly. In comparison with blocking therapy and small needle knife therapy, this therapy, with low medical cost, is a type of noninvasive treatment easy to be accepted by patients.

Keywords: Calcaneodynia; Chinese medicine therapy; External application of Chinese medicine; Manual massage; Clinical effect

跟痛症是由多种慢性疾患所致的跟部跖面(即脚后跟)疼痛, 其与劳损和退化有密切关系。常见的病因有: 足跟纤维脂肪垫炎、跖筋膜炎、跟骨骨刺。临床表现主要为足跟跖面疼痛、肿胀和压痛, 走路时加重。本病多发生于中年以后的肥胖者, 男性发生率高, 一侧或双侧同时发病。大多数为慢性起病, 跖筋膜炎是引起本病最主要的因素^[1-2]。本病主要以非手术疗法为主, 现代医学一般采取物理疗法及口服非甾体类止痛消炎药治疗, 患者会出现消化系统的不良反应。本研究采用中药外敷配合手法推拿治疗跟痛症, 取得较好的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2013年2月—2016年4月于本院骨伤科门诊就诊及住院治疗的跟痛症患者, 共120例, 按就诊时间顺序随机分为2组。治疗组60例, 男37例, 女23例; 年龄36~68岁, 平均(48.24±7.12)岁; 病程3~18月, 平均(5.91±3.78)月; 双侧19例, 单侧41例。对照组60例, 男39例, 女21例; 年龄35.9~69岁, 平均(48.74±6.96)岁; 病程6~22月, 平均(5.98±3.67)月; 双侧21例, 单侧39例。2组性别、年龄、病因、病程、体质量、疼痛评分等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《中医骨伤科学》(第9版)^[3]中跟痛症诊断标准: (1)临床表现: 起病缓慢, 多发生于中老年肥胖者, 多为一侧发病, 可有数月或数年的病史; 足跟部疼痛, 行走加重; 典型者晨起后站立或久坐起身站立时足跟疼痛剧烈, 行走片刻后疼痛减轻, 但行走或站立过久后疼痛又加重; (2)体征: 患部无明显肿胀或有轻度红肿, 在跟骨的跖面或侧面有压痛; 若跟骨骨质增生较大时可触及骨性突起; (3)X线表现: 常见有骨质增生, 但临床表现常与X线征象不符, 不成正比。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准; ②年龄35~70岁; ③依从性良好; ④签署知情同意书, 并能接受随访。

1.4 排除标准 ①年龄<35岁或>70岁; ②有跟骨神经性、血管性病变者; ③合并跟骨结核、痛风性关节炎、类风湿性关节炎和骨肿瘤患者; ④患有严重内科疾病者; ⑤患有精神疾病者; ⑥拒绝签署知情同意书, 依从性差者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 使用中药包外敷后再配合手法推拿治疗。本院自制中药包(李伟居教授验方), 处方: 络石藤30g, 当归、五加皮各20g, 羌活15g, 丁香、桂枝、红花、路路通各10g, 将中药包浸泡于清水15min后取出, 置于100℃蒸锅上清蒸15~20min, 取出后用干毛巾包裹, 用于患处作热敷治疗, 调节毛巾的厚度以控制热敷包的局部温度, 避免烫伤皮肤。每次热敷时间约为30min。热敷完毕, 用湿毛巾擦洗皮肤, 再行推拿治疗。患者取俯卧位, 先取承筋、承山两穴位, 用指揉按法进行揉压, 约5min; 再以跟部压痛点最明显部位(阿是穴)为中心进行指揉按压, 约3min; 后取根部周围穴位: 申脉、照海、昆仑、太溪穴, 进行反复揉压, 使局部出现酸麻痛感, 每个穴位3min; 最后拍打涌泉穴, 约2min, 早晚各1次。2周为1疗程, 1疗程后评定疗效。

2.2 对照组 采用醋酸曲安奈德注射液(浙江仙琚制药股份有限公司生产)40mg加2%盐酸利多卡因注射液(西南药业股份有限公司生产)10mL混合后行痛点封闭, 以跟部压痛最明显部位为中心, 碘伏消毒后行局部刺入, 针刺至骨膜下, 回抽确定无血后注入部分药液, 痛点周围再加用小针刀松解治疗, 最后再次注入药液进行封闭。每周治疗1次, 2周为1疗程, 1疗程后评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疼痛数字分级法(NRS): 用0~10代表不同程度的疼痛, 0为无痛, 10为剧痛。疼痛程度分级标准为: 0: 无痛; 1~3: 轻度疼痛; 4~6: 中度疼痛; 7~10: 重度疼痛。随访: 所有患者采用电话回访。疗程结束1月后行第1次随访, 6月后行第2次随访。

3.2 统计学方法 所有数据使用SPSS20.0软件行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验; 等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 足跟疼痛体征全部消失, 行走正常; 显效: 足跟疼痛明显减轻, 行走正常; 有效: 足跟疼痛减轻, 步行久后可诱发疼痛; 无效: 治疗前后症状无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率100%，对照组总有效率80.00%，2组比较，差异有统计学意义 $\chi^2=13.33$ ， $P<0.01$ 。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	42	14	4	0	100 ^①
对照组	60	30	10	8	12	80.00

与对照组比较，^① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后疼痛分级情况比较 见表2。治疗后，2组患者的疼痛情况均较治疗前改善，治疗组改善情况优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后疼痛分级情况比较 例

组别	时间	n	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无痛
治疗组	治疗前	60	58	2	0	0
	治疗后	60	0	5	13	42
对照组	治疗前	60	57	3	0	0
	治疗后	60	12	11	10	27

4.4 不良反应及复发情况比较 2组患者在治疗过程中均未发现有不良反应。随访期间发现对照组有6例疼痛症状复发，采用治疗组疗法，效果良好；治疗组患者在随访期内未见复发。

5 讨论

跟痛症目前的治疗方法很多，以保守治疗为主，包括更换鞋子、鞋垫，矫形支具、石膏固定，局部物理治疗，口服非甾体类止痛消炎药等，治疗时间长、疗效差，高复发，病情多反复。外科手术治疗费用高、创伤大，临床应用局限性大，患者难以接受。几乎没有一种治疗方法安全、简便、经济，又能有效根治。

中医治疗跟痛症源远流长，这一病名始见于清·刘恒端《经历杂论·诸痛论》，属中医学痹证范畴。多因年老肝肾亏虚，肾阳不足，感风、寒、湿邪，或因慢性损伤，伤及筋骨，导致气血瘀滞，寒湿阻络，不通则痛。故笔者根据“痛则不通，通

则不痛”的中医学理论，选择温经散寒、活血止痛中药治疗跟痛症患者。本研究所用的中药外敷包为本院全国名老中医李伟居教授的验方，方中当归、红花活血祛瘀，行气止痛；络石藤、路路通、五加皮、羌活祛风除湿，行痹止痛；桂枝温经通络，散寒止痛；丁香温中暖肾。诸药合用，有活血化瘀、祛风湿、止痹痛之功效。而热敷可借助热力打开皮肤腠理，使药力直接作用于患处，促进局部气血流通，改善血液循环，从而降低骨内压，促进炎症吸收，缓解或消除症状^[4]。

足少阴肾经循行足部，此处作痛，多因内有肾之亏虚，外伤劳损或寒湿入络，使足跟部气血运行失常，经脉失养，引发疼痛。故治宜疏通经络，散寒止痛。指压点穴可刺激对应反射区，承筋、承山、昆仑为足太阳膀胱经上的重要穴位，是治疗小腿痉挛、腿部转筋的常用效穴；太溪为足少阴肾经之原穴，治疗关节风湿痹痛；申脉、照海是八脉交会穴，治疗下肢痹痛。诸穴合用，共取祛风湿、止痹痛之功效。中药热敷与推拿两法合用，可使局部疼痛消失，达到治疗目的。

本研究表明，中药外敷配合手法推拿治疗跟痛症的临床疗效优于西药治疗，改善疼痛明显。另外，对比封闭和小针刀疗法，本方法医疗费用低，为无创治疗，易被患者接受，因而值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] El Shazly O, El Beltagy A. Endoscopic plantar fascia release, calcaneal drilling and calcaneal spur removal for management of painful heel syndrome [J]. Foot (Edinb), 2010, 20(4): 121-125.
- [2] 陈兆军, 王庆甫, 马显志, 等. 采用KobeGurd系统行跖腱膜部分切断术治疗顽固性跟痛症的疗效[J]. 中国骨与关节外科, 2014, 7(4): 297-299.
- [3] 王和鸣, 黄桂成. 中医骨伤科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [4] 刘金文, 冯立科, 许少健. 金桂外洗方对膝骨关节炎患者生存质量的改善作用[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(1): 47-48.

(责任编辑: 吴凌)