

- 学科组. 中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014版)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(9): 1007-1010.
- [2] 郭鱼波, 王丽丽, 马如风, 等. 骨质疏松的中医病因病机分析及其中医药治疗的前景探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(4): 768-772.
- [3] 谢雁鸣, 宇文亚, 董福慧, 等. 原发性骨质疏松症中医临床实践指南(摘录)[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1886-1890.
- [4] 邹厚辉, 范超领, 葛继荣. 从肝论治原发性骨质疏松症的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(6): 766-770, 794.
- [5] 冯歆, 葛继荣. 中医从脾论治原发性骨质疏松症的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(8): 968-972.
- [6] 孙敬青, 谢新才. 推拿按摩莫忘禁忌[N/OL]. 家庭医生报, 2006-6-5.
- [7] 付江涛, 陈莉莉, 李华东. 临床常用推拿手法的安全性研究[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(20): 31-33.
- [8] 马俊岭, 郭海英, 阳晓东. 骨质疏松症的流行病学概况[J]. 中国全科医学, 2009, 12(18): 1744-1746.
- (责任编辑: 刘淑婷)

手法配合跟痛外洗方治疗跟痛症疗效观察

陈泽林, 施金杉, 郑碧波

广州市东升医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察手法配合跟痛外洗方治疗跟痛症的临床疗效。方法: 将 80 例跟痛症患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 治疗组采用手法配合跟痛外洗方治疗, 对照组单纯采用手法治疗。10 天为 1 疗程, 2 组均治疗 1 疗程。治疗前后评定 2 组患者的疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分和临床表现与功能评分 (CMFS), 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗 1 疗程后, 总有效率治疗组 95.00%, 对照组 72.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 VAS 评分、CMFS 均较治疗前下降 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 治疗组 VAS 评分、CMFS 均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 手法配合跟痛外洗方治疗跟痛症可有效缓解患者的疼痛, 改善行走功能, 疗效优于单纯手法治疗, 患者依从性高, 可推广使用。

[关键词] 跟痛症; 手法; 跟痛外洗方; 中药熏洗; 视觉模拟评分法 (VAS); 临床表现与功能评分 (CMFS)

[中图分类号] R681.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0203-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.061

Clinical Observation of Manipulation Combined with Gentong External Washing Formula for Calcaneodynia

CHEN Zelin, SHI Jinshan, ZHENG Bibo

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of manipulation combined with Gentong external washing formula for calcaneodynia. **Methods:** Divided 80 cases of patients with calcaneodynia into the treatment group and the control group randomly, 40 cases in each group. The treatment group was given manipulation combined with Gentong external washing formula, while the control group was given the manipulation alone. The treatment for both groups lasted for one course, 10 days a course. Evaluated the scores of visual analogue scale(VAS) and clinical manifestations and functional score (CMFS) of the two groups before and after treatment and compared the clinical effect in the two groups. **Results:** After one course of treatment, the total effective rate was 95.00% in the treatment group and 72.50% in the control group, difference being

[收稿日期] 2018-07-05

[作者简介] 陈泽林 (1978-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医药治疗骨伤科疾病。

significant ($P < 0.05$). The scores of VAS and CMFS in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$, $P < 0.05$). The scores of VAS and CMFS in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of manipulation combined with Gentong external washing formula for calcaneodynia can effectively alleviate the pain of patients and improve their walking function. Its curative effect, accompanied with high compliance of patients, is superior to that of manipulation treatment alone, which can be promoted and applied.

Keywords: Calcaneodynia; Manipulation; Gentong external washing formula; Chinese herbal fumigation and washing; Visual analogue scale (VAS); Clinical manifestations and functional scores (CMFS)

跟痛症是一类以足跟部疼痛为主要临床表现的疾病, 临床上大部分患者选择保守治疗。手法和中药熏洗均是无创性外治法, 无中药内服口感不佳、消炎止痛药消化道不适与激素副作用, 患者乐于接受, 依从性好^[1], 两者合用能否发挥协同增效作用, 值得研究。本研究应用手法联合跟痛外洗方治疗跟痛症, 观察改善疼痛的情况, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年7月—2016年6月在本院就诊的80例跟痛症患者, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各40例。治疗组男27例, 女13例; 左足22例, 右足18例; 平均年龄(50.50 ± 6.06)岁; 平均病程(6.05 ± 5.23)月; 视觉模拟评分法(VAS)评分平均(72.20 ± 6.64)分; 临床表现与功能评分(CMFS)平均(4.83 ± 0.56)分。对照组男25例, 女15例; 左足17例, 右足23例; 平均年龄(52.50 ± 6.53)岁; 平均病程(6.23 ± 5.75)月; VAS评分平均(70.48 ± 6.50)分; CMFS平均(4.72 ± 0.54)分。2组性别、年龄、病程、VAS评分、CMFS经统计学分析, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《临床诊疗指南·骨科分册》^[2]跟痛症的诊断标准: ①晨起或休息后走路足跟痛, 稍后缓解, 行走时间长时再次出现疼痛。②检查可触及足跟的压痛点。脂肪垫劳损者, 压痛点在足跟负重区偏内侧; 跖筋膜炎者, 压痛点在跟骨大结节的跖筋膜; 跟骨滑囊炎者, 压痛点在足跟内侧结节下。③X线检查有时可见跟骨骨刺。上述3项①、②为必备条件, ③项为参考条件。只有符合①、②和(或)③者即可诊断为跟痛症。

1.3 纳入标准 符合诊断标准; 性别不限, 30岁 \leq 年龄 \leq 65岁; 受试者与家属均知情同意。

1.4 排除标准 双足疼痛者; 足跟部有严重外伤史者; 合并跟骨结核、骨髓炎、骨肿瘤、痛风、跖管综合征等疾病者; 足部畸形、局部皮损者; 妊娠及哺乳期妇女; 未能配合完成试验者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 手法配合跟痛外洗方治疗。(1)手法治疗: ①患者取俯卧位, 踝部垫软枕, 用揉、按、弹拨等手法放松小腿、足跟部周围软组织。②点按阿是穴, 要求力度深透, 拳背击打痛点, 以深层有热感为佳。③点按太溪、大钟、照海、昆仑、

申脉、三阴交等穴位。④掌推足跟部至足心, 轻揉小腿及痛点周围。每天治疗1次, 10次为1疗程, 共治疗1疗程。(2)跟痛外洗方治疗。处方: 透骨草、伸筋草、威灵仙、海桐皮、豆豉姜、木瓜、五加皮各30g, 川芎、红花、乳香、没药、细辛、独活、怀牛膝各15g。每天1剂, 加水2.5L, 将药物浸泡30min, 煮沸30min, 把药液倒入盆中, 加入白醋100mL, 先熏蒸患足, 待药液降温至30~40℃后泡洗患足20~30min, 每天2次。10天为1疗程, 共治疗1疗程。

2.2 对照组 单纯手法治疗, 同治疗组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前和治疗1疗程后分别进行自评、医评。(1)根据疼痛程度自评VAS评分: 画一条长100mm的直线, 让患者在直线中标出疼痛程度, 1mm=1分, 总分100分, 0表示无痛, 100表示最痛。(2)医评: 参照“临床表现与功能评分标准表”进行评分。①疼痛: 步行时不痛, 0分; 步行时轻度疼痛, 有时疼痛, 1分; 步行时疼痛可以忍受, 经常发作, 2分; 步行时疼痛难以忍受, 持续不止, 3分。②压痛: 无压痛, 0分; 重度按压时有压痛, 1分; 中度按压时有压痛, 2分; 轻度按压即感压痛, 3分。③行走功能: 无行走功能障碍, 0分; 行走轻微受限, 能从事正常劳动, 1分; 行走受限, 生活自理, 不能从事正常劳动, 2分; 行走严重受限, 生活不能自理, 3分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件分析处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 不符合正态分布的数据则用Wilcoxon符号秩检验。计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定疗效标准, 于治疗1疗程后进行疗效评价。痊愈: 跟痛消失, 无压痛, 可自由行走; 显效: 跟痛基本消失, 无明显压痛, 行走无困难; 有效: 跟痛轻度, 压痛不明显, 部分恢复工作; 无效: 跟痛无好转, 行走困难。

4.2 2组疗效比较 见表1。治疗1疗程后, 总有效率治疗组95.00%, 对照组72.50%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗后, 2组VAS评分均较治疗前下降($P < 0.01$, $P < 0.05$); 治疗组VAS评分低

于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	8	20	10	2	95.00 ^①
对照组	40	2	9	18	11	72.50

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	72.20 ± 6.64	35.63 ± 8.31 ^{①③}
对照组	40	70.48 ± 6.50	50.72 ± 7.87 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后CMFS比较 见表3。治疗后, 2组CMFS均较治疗前下降($P < 0.01$, $P < 0.05$); 治疗组CMFS低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后CMFS比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	4.83 ± 0.56	1.93 ± 0.49 ^{①③}
对照组	40	4.72 ± 0.54	2.68 ± 0.52 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

跟痛症是各种足跟疾病引起的一个共同症状, 产生跟痛的主要原因包括跖筋膜炎、足跟滑膜炎、足跟脂肪垫病变、跟腱周围炎、神经卡压、跟骨骨刺等, 其中跖筋膜炎最常见^[4]。本病最主要的症状是疼痛, 疼痛评估能够较好地反映疾病的转归。将VAS用于疼痛评价, 简单易行, 是一种较少受到其他因素影响的测量方法, 应用的关键是对患者做好解释和说明工作。

跟痛症属于中医学痹证范畴。肾主骨, 肾经入跟中, 肝主筋, 肝肾亏虚, 筋骨失养, 复感风寒湿邪或慢性劳损导致经络瘀滞, 气血运行受阻, 使筋骨肌肉失养, 瘀血凝滞足跟部所致。手法治疗以按、揉、弹拨松懈舒缓小腿至足底部的经筋, 点按太溪、昆仑、三阴交等穴位有助于疏通肝、肾、膀胱经, 点按阿是穴可活血、散瘀、止痛, 掌推足跟部至足心可温经散

寒、调补肝肾, 各手法综合应用, 可起补肾舒筋、活血止痛之效, 从而恢复足部功能。

笔者依据跟痛症的病因病机自拟跟痛外洗方, 方中透骨草、伸筋草、威灵仙、海桐皮、独活祛风除湿, 川芎、红花、乳香、没药、木瓜活血舒筋, 细辛、豆豉姜散寒止痛, 怀牛膝、五加皮补肝肾、强筋骨, 醋味酸入肝, 能增强药物消肿、舒筋散结的作用。诸药合用, 共奏祛风除湿、活血舒筋、散寒止痛、补益肝肾之功。清代外治大师吴师机在《理渝骈文》中明确指出: “外治之理即内治之理, 外治之药亦即内治之药。所异者, 法耳。”中药水煎外洗, 优点有三: 一是局部熏洗、直达病所, 二是外治用药, 降低毒副作用, 三是温热刺激, 作用加强。另在治疗期间, 要求所有患者避免患足劳累负重, 穿宽松舒适的鞋子; 熏洗时注意水温, 避免烫伤。

本研究结果显示, 1疗程后, 2组VAS评分和CMFS均较治疗前下降, 说明手法治疗有一定的止痛作用; 治疗组VAS评分和CMFS均低于对照组, 说明手法与跟痛外洗方熏洗两种方法具有协同增效作用, 止痛效果更好。同时, 疗效比较也证实了手法配合跟痛外洗方治疗效果更佳。文献[5~6]亦报道, 手法配合中药熏洗治疗跟痛症, 疗效满意。

综上所述, 手法配合跟痛外洗方治疗跟痛症可有效缓解患者的疼痛, 改善行走功能, 疗效优于单纯手法治疗, 患者依从性高, 可推广使用。

【参考文献】

- [1] 唐传其, 陆强益, 梁燕芳, 等. 中医药治疗跟痛症临床研究进展[J]. 河北中医, 2010, 32(2): 302-306.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 83.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[S]. 1997: 125-126.
- [4] 黄和涛, 潘碧琦, 洪坤豪, 等. 基于数据挖掘的跟痛症熏洗用药规律研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1741-1742, 1771.
- [5] 张建峰. 手法配合中药熏洗治疗跟痛症30例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(1): 50.
- [6] 陈荣庄, 阮紫娟, 周敏. 手法舒筋配合中药熏泡治疗跟痛症30例[J]. 北方药学, 2015, 12(3): 141-142.

(责任编辑: 吴凌)