

探穴针罐灌注疗法联合筋舒霜膏摩治疗跗骨窦综合征 23 例

蔡健¹ 沈林林¹ 詹强^{2△}

[摘要] 目的:观察探穴针罐灌注疗法联合筋舒霜膏摩治疗跗骨窦综合征的临床疗效。方法:选取跗骨窦综合征患者 23 例,采用探穴针罐灌注疗法联合筋舒霜膏摩治疗,每 4 天 1 次,4 次为 1 个疗程,观察患者治疗前和 1 个疗程治疗后视觉模拟疼痛量表(VAS)、美国足踝协会足踝和后足评分量表(AOFAS-ASH)评分的差异并评价疗效。结果:比较患者治疗前和 1 个疗程治疗后的 VAS 和 AOFAS-ASH 评分,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:探穴针罐灌注疗法联合筋舒霜膏摩治疗跗骨窦综合征疗效良好,且具有安全简便、绿色无副作用、痛苦少等特点,极具临床推广价值。

[关键词] 跗骨窦综合征;探穴针罐灌注疗法;筋舒霜;膏摩

[中图分类号] R684.7 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)03-0047-03

跗骨窦综合征(Sinus Tarsi Syndrome, STS)多于踝扭伤后出现关节不稳、韧带损伤纤维化、腱鞘囊肿等一系列病理改变,导致跗骨窦区域疼痛的一种综合症^[1]。外踝前下方不适、压痛、肿胀以及踝关节功能障碍是其主要临床表现^[2]。本病临床常见,病因复杂、多样,且发病机制尚不明确,又多有踝扭伤史,临床中常因对该病缺乏足够认识,而被忽视^[3]。杭州市中医院詹强教授团队应用创新的探穴针罐灌注疗法和团队自研的“筋舒霜”膏摩治疗“筋伤”“痹证”等疾病疗效显著;故笔者于临床工作中,采用探穴针罐灌注疗法联合筋舒霜膏摩治疗典型 STS 患者 23 例并观察疗效,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究选取 2015 年 10 月至 2018 年 5 月就诊于杭州市中医院推拿科门诊、住院部及针灸科门诊,且符合 STS 诊断标准和纳入标准的患者 23 例,男 7 例,女 16 例;年龄 26~65 岁,平均年龄(41.63 ± 12.10)岁;病程 3~24 个月,平均病程(8.23 ± 5.78)个月。

1.2 诊断标准

目前 STS 尚无公认的诊断标准,本研究主要参考 Brown 提出的诊断标准^[4]:1)有踝关节内翻扭伤史 4 周以上,或外踝前下方疼痛或肿胀达 1 个月以上;2)踝

关节长期疼痛不适,常伴有小腿、足跟、足底部疼痛,经久不愈;3)外踝尖前下方有明显深压痛,可伴有局部肿胀,疼痛可向足趾放射及引出小腿不自主发抖,或小腿发凉、发紧、沉重、乏力等不适;4)踝关节活动受限,抗阻力背伸内翻时跗骨窦处疼痛加剧;5)尿酸、红细胞沉降率、类风湿因子、抗“O”及 C 反应蛋白阴性,X 线片显示无明显异常;6)排除其它可引起类似表现的足踝部病变。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)要求单足发病;3)所有患者在纳入研究前 1 个月内均未接受其他物理或药物治疗;4)同意参与本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)X 线片可见踝关节骨折或脱位;2)外踝间韧带断裂或撕脱;3)骨结核、骨肿瘤、风湿性关节炎或类风湿性关节炎、痛风性关节炎等引起的踝关节痛;4)足踝部溃烂或局部有严重皮肤损害;5)既往有糖尿病、周围血管病史;6)有感染炎症的全身症状或常规内科疾病的急性发作期;7)合并心脑血管、肝、肾、造血系统疾病及精神病;8)晕血及对破皮侵入性操作有心理障碍不能接受本治疗,或不能坚持整个疗程或疗程中出现不良反应,无法判定疗效或资料不全等影响疗效观察。

2 方法

2.1 治疗方法

1)先行筋舒霜膏摩治疗。“筋舒霜”为我科常用膏摩介质,由詹强教授团队研制的中药自制剂,具有活血化瘀、消肿止痛的功效^[5]。筋舒霜组方:红花 7.5 g,蕲蛇 9 g,三七粉 4.5 g,桃仁 15 g,当归 15 g,吴茱萸

基金项目:浙江省中医药科学研究基金项目(2017ZA150)

¹ 杭州市丁桥医院(杭州,310021)

² 杭州市中医院

[△]通信作者 E-mail:750453437@qq.com

7.5 g,川芎 15 g,制附子 15 g,制乳香 1.5 g,制没药 1.5 g,白芷 15 g,生川乌 6 g,冰片 3 g. 具体操作方法:患者取舒适体位,暴露患肢外侧足踝及小腿部位,以筋舒霜涂抹于跗骨窦及其周围,以按揉、弹拨、推捋等手法操作于跗骨窦局部及其周围上下(下至足趾,上至小腿及膝关节,操作部位及手法随症加减),手法力度由轻至重再轻,共操作 3~5 min. 在手法操作过程中,医者需注意手下感觉,用心揣摩,随手感以推挤、点压、寻按、提寻等手法,自上而下,或自下而上,先点后线,由线至面整体的顺序沿经筋或经脉^[6](以足少阳经为主,辅以寻查足太阳及足阳明二经)逐一寻查“经痹点”(包括筋结点、异常感觉敏感点、高张力点等阳性反应点)予手法重点操作,并用记号笔描记以备后用。然后以擦法,擦热跗骨窦局部,以透热为度。最后拔伸踝关节,并行踝关节摇法数次。2)再行探穴针罐灌注疗法,具体操作如下:用碘伏棉签于前描记的“经痹点”处局部消毒,用探穴针(皮试针头)于经痹点平刺快速进针,并斜向下刺 2~3 下,然后左右、前后进行扫散 10 次左右,随后拔出,如见出血量多,可用干棉签或干棉球按压 5~10 s,一般出血量较少,可不予按压;再取消毒好的合适大小的抽气罐或火罐对进针点进行拔罐,留罐 3~5 min;最后取罐并清洁治疗部位皮肤,擦去血迹,消毒针口周围。治疗后嘱多休息,避免脚疲劳,注意脚部保暖,禁止激烈体育运动。治疗每 4 天 1 次,1 个疗程为 16 d,共治疗 4 次,分别在治疗前和 1 个疗程后进行疗效评价。

2.2 疗效评定方法

- 1)采用视觉模拟疼痛量表(VAS)^[7]评价治疗前后患者的疼痛情况。
- 2)采用 AOFAS-AHS 评分系统^[8]综合评价治疗前后患者足踝部疼痛和功能情况,包括:疼痛(40 分)、功能和自主活动及支撑情况(10 分)、最大步行距离(系统中按所能行走的街区数计算,本课题按 200 m 为等同一个街区计数,共 5 分)、地面步行(5 分)、反常步态(8 分)、屈曲和伸展活动(8 分)、内翻和外翻活动(6 分)、踝-后足稳定性(8 分)、足部对线情况(10 分)共 9 项,总分为 100 分。分 4 级:优为 90~100 分,良为 75~89 分,可为 50~74 分,差为<50 分。
- 3)疗效评定标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]跖跗关节扭伤的疗效标准,结合 VAS 及 AOFAS-AHS 评分拟定。痊愈:局部无肿痛,无明显压痛,关节活动度正常,剧烈运动及长距离行走无不适感。显效:局部肿痛及压痛明显减轻,关节活动明显改善,剧烈运动及长距离行走后有轻微不适感,休息后可缓解。有效:局部肿痛及压痛稍减轻,关节活动度改善,不能耐受剧烈运动及长距离行走。无效:症状无改善。

2.3 统计学方法

对所得数据用 IBM SPSS Statistics 22 软件进行统计学分析。将所得数据结果均输入统计学软件进行统计,治疗前和治疗后 1 个疗程的 VAS 评分和 AOFAS-AHS 评分比较采用配对样本 *t* 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

本组病例 23 例,1 个疗程治疗后的临床疗效评估中,痊愈 13 人,显效 6 人,有效 2 人,无效 2 人,痊愈率 56.5%,总有效率达 91.3%。本组患者治疗前后视觉模拟评分(VAS)和 AOFAS-AHS 评分比较见表 1。

表 1 患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

时间	VAS	AOFAS-AHS
治疗前	5.29±0.85	44.91±17.36
治疗后	1.21±1.74	83.91±17.27
<i>t</i>	11.068	9.468
<i>P</i>	<0.01	<0.01

4 讨论

跗骨窦由距骨沟和跟骨沟构成,内含有 5 条韧带(颈韧带、距跟骨间韧带、伸肌下支持带外、中、内侧束)、脂肪组织、血管及神经等^[10]。其结构特殊,极易受到损伤,特别是踝关节内翻扭伤时最易受累^[11],发展为 STS。目前窦内韧带损伤和窦内压力升高被认为是其发病的主要机制^[12]。王志斌等通过 MR 发现 STS 患者的窦内脂肪呈长 T1 和长 T2 信号,考虑最被液体或炎性物质替代,在慢性患者身上亦证实了窦内纤维化的存在^[13]。临床治疗上本病尚无十分理想的治疗方案。

本研究中的治疗方法源于詹强教授治伤经验,詹师所创的探穴针罐灌注疗法,是以准确寻找“经痹点”、施行“探穴针法”、于施针后的经痹点拔罐形成再灌注为技术要点。“探穴针法”为詹师受民间“刺络”“挑痧”“游走针疗法”等启发;以中医经络、筋经皮部理论及现代筋膜理论为基础;选用既有针刺作用,又具一定刚性和切割能力的皮试针头为工具尝试;改良针刺手法“苍龟探穴”针法为平刺结合扫散手法而成的独特治疗方法。探穴针罐灌注疗法在治疗 STS 过程中对跗骨窦内病变软组织可进行部分切割松解,并能破坏部分脂肪组织,再通过拔罐祛瘀生新,促进局部循环灌注,加速炎症消除,促进组织修复,减轻窦内压力而发挥疗效。

“筋舒霜”膏摩亦为詹师常用治伤之法,该药局部应用能消炎止痛,促进病变关节康复^[14]。同时有研究表明手法具有降低 5-HT 和 NA 等外周致痛物质,升高 β -内啡肽等内源性镇痛物质,能改善损伤部位的循环和组织缺血缺氧,促进炎性物质吸收,减轻局部水

肿,促进受损组织修复的作用^[15]。而膏摩即是把药物和推拿手法有效结合起来,协同会进,疗效更佳。

分析本研究结果发现,入组病例治疗前后比较 VAS 评分和 AOFAS-AHS 评分差异均有统计学意义,表明本研究的治疗方法在 STS 患者踝关节疼痛及功能改善程度上均有良好的疗效。本法安全简便、绿色无副作用,且患者痛苦少。目前临床中对 STS 多以局部封闭治疗为首选^[16],基于本研究的结果,笔者认为本研究的综合疗法亦是一个较理想的治疗选择,具有临床推广价值。然而本研究样本量存在局限性,且缺少中、远期的疗效评估,研究的新型疗法亦缺少相关基础研究及更多临床研究的支持,有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 杨崇林,徐向阳. 跗骨窦综合征[J]. 国际骨科学杂志, 2011,32(3):149-151.
- [2] 庞亚平,刘胜全,李长勤. 跗骨窦综合征的临床研究[J]. 社区医学杂志,2013,11(21):15-17.
- [3] 李建中,张世亮. 小针刀加手法治疗跗骨窦综合征 36 例[J]. 山西中医学院学报,2018,19(3):52-53.
- [4] BROWN J E. The sinus tarsi syndrome[J]. Clin Orthop, 1960,18(2):231-233.
- [5] 詹强,韩金生. 筋舒霜膏摩疗法镇痛作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2009,16(6):448-449.

(上接第 46 页)

参考文献

- [1] 章云海,耿祝生,雷玲,等. 经感受器通路银质针导热治疗颈、腰椎间盘突出症 470 例疗效分析[J]. 实用疼痛学杂志,2009,5(5):343-347.
- [2] 李姣. 中药熏洗、刮痧、功能锻炼三联法治疗肩关节周围炎[J]. 中国中医骨伤科杂志,2008,16(6):53-54.
- [3] 国家中医管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [4] 崔吉正,耿祝生,赵志斌,等. 经颈椎关节突滑膜注药治疗颈肩痛神经形态解剖学机制研究[J]. 中国疼痛医学杂志 2015,21(3):217-219.
- [5] 冯丽梅. 针刺配合经皮穴位电刺激治疗瘀滞型肩关节周围炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(7):828-831.
- [6] 王毓佳,冯晓荣,梁韬,等. 磁共振成像在肩关节周围炎的病情评价中的应用[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2017,15(10):125-127.

- [6] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京:中医古籍出版社,2015:57-58.
- [7] 胡永成,邱贵兴,马信龙,等. 骨科疾病疗效评价标准[S]. 北京:人民卫生出版社,2012:292.
- [8] KITAOKA H B, ALEXANDER I J, ADELAAR R S, et al. Clinical rating systems for the ankle-hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes[J]. Foot Ankle Int, 1994, 15(7):349-353.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京医学出版社,1994:199.
- [10] 赵星,祝少博,余黎,等. 跗骨窦综合征的诊疗概况[J]. 医学新知杂志,2016,26(6):450-453.
- [11] 黄民君,周恩. 针灸拔罐治疗跗骨窦综合征 55 例[J]. 实用中医药杂志,2018,34(7):834-835.
- [12] 丁惠惠,刘方铭. 针刀松解经筋平调阴阳跷脉治疗跗骨窦综合征 32 例[J]. 实用中医药杂志,2017,34(7):827-828.
- [13] 王志斌,马春忠. MRI 诊断后踝关节疼痛的病因[J]. 中国医学影像技术,2017,33(10):1587-1590.
- [14] 詹强,韩金生. 筋舒霜膏摩疗法镇痛作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2009,16(6):448-449.
- [15] 元唯安,程英武. 膏摩治疗急性软组织损伤的研究进展[J]. 河北中医药学报,2006,21(4):38-40.
- [16] 杨洁君,王海强,周义双. 针刀联合封闭治疗跗骨窦综合征 48 例[J]. 中国民间疗法,2017,25(12):30-31.

(收稿日期:2018-10-09)

- [7] 苏毅,葛丹丹. 中医药治疗肩关节周围炎研究进展[J]. 中医药临床杂志,2017,29(3):414-417.
- [8] 芦丹,汪亚群,叶苏,等. 综合康复治疗肩关节周围炎的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(3):211-213.
- [9] 刘建成,董宝强. 密集型压痛点银质针治疗肩关节周围炎 30 例[J]. 河南中医,2017,37(2):340-342.
- [10] 李明. 肩关节周围炎中医外治疗法[J]. 中医临床研究, 2017,9(19):101-102.
- [11] 金洁,王艳,宫双,等. 肩关节周围炎临床治疗的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2018,34(3):81-84.
- [12] 刘超,张洪春,何爱咏,等. 肩关节周围炎不同临床分期 MRI 特征[J]. 局解手术学杂志,2018,27(5):372-377.
- [13] 赵敏明. 温针灸联合肩关节松解术在肩关节周围炎中应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(4):194-196.

(收稿日期:2018-09-08)