

“易层”贴敷治疗跟痛症 30 例

严培军¹ 张惠法^{1△} 茆军¹ 谷远洋¹ 张立¹

[摘要] 目的:观察“易层”贴敷治疗跟痛症的疗效。方法:将符合标准的 60 例患者随机分为治疗组(30 例)和对照组(30 例),治疗组采用“易层”贴敷外敷,对照组采用扶他林乳胶剂外敷。结果:疗程结束后,两组患者疼痛均有所改善,治疗组显效率及总有效率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:“易层”贴敷治疗跟痛症疗效满意,该疗法操作简便,费用低,患者易于接受,值得临床推广应用。

[关键词] “易层”贴敷,跟痛症

[中图分类号] R681.8 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)08-0035-02

跟痛症又名足跟痛,多发于中老年人,尤其是肥胖及运动量大的人群,其中男性多于女性,男女之比约为 2:1,可以一侧或两侧同时发病。本病包括跖筋膜炎、跟下脂肪垫炎、跟后滑囊炎、跟骨骨刺、跟骨高压症、神经卡压等。西医常采用口服消炎镇痛药,局部封闭,手术等方法治疗,临床上很多患者不愿接受。“易层”敷贴是全国名老中医诸方受教授在继承传统中药贴敷疗法基础上研制而成的一种新型外治膏药,其处方由三色敷药和三黄油膏组成。笔者采用“易层”贴敷治疗跟痛症取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2017 年 10 月至 2018 年 4 月期间,在我院门诊治疗的 60 例患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 20 例,女 10 例;年龄 26~65 岁,平均(48.9±9.9)岁;病程 2~24 周,平均(9.8±4.8)周。对照组男 22 例,女 8 例;年龄 33~64 岁,平均(49±8.3)岁;病程 2~20 周,平均(10.3±5.2)周。其中左足 27 例,右足 28 例,双足 5 例。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中医骨伤学》^[1]拟定:1)起病缓慢,多为一侧发病,可有数月或数年的病史,足跟部疼痛;2)常常早晨起来后或久坐后行走时疼痛剧烈,行走片刻后疼痛减轻,但行走或站立过久疼痛又会加重;3)局部肿胀一般不明显,跟骨的跖侧面常常会有压痛;4)中老年人会

有骨质增生,但临床表现常与 X 线征象不符,有骨质增生者可无症状,有症状者可无骨质增生。

1.3 排除标准

1)外伤引起的跟痛症,骨髓炎、骨结核、痛风引起的跟痛症;2)合并有比较严重的心脑血管疾病以及肝肾功能损伤;3)妊娠期或哺乳期;4)过敏体质。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:采用“易层”贴敷外敷,每天 1 次,2 周为 1 个疗程。对照组:采用扶他林乳胶剂(双氯芬酸二乙胺乳胶剂,20 g/支)外敷,按痛处面积大小确定使用剂量,轻轻揉搓使本品渗透皮肤,3 次/d,2 周为 1 个疗程。

2.2 疗效观察

2.2.1 观察指标 记录治疗前后局部疼痛、压痛、行走功能情况。疼痛采用 VAS 模拟量表判断疼痛的变化(0~10,0 为无痛,10 为最痛)。

2.2.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(2002)》^[2]拟定,采用尼莫地平法计算,即[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。1)痊愈:足跟部疼痛消失,晨起时及行走活动时无疼痛,症状体征积分下降≥95%。2)显效:足跟部无疼痛,晨起时或行走活动时稍有疼痛,症状体征积分下降≥70%~95%。3)有效:足跟部仍有疼痛,但较治疗前减轻,症状体征积分下降≥30%~70%。4)无效:疼痛无明显减轻,症状体征积分下降<30%。

2.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 进行统计学处理,采用 χ^2 检验进行两组间百分率的比较, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

治疗后两组患者疼痛均有所改善,治疗组痊愈率

基金项目:江苏省中医药管理局(ZD201706)

¹ 江苏省中医院骨伤科(南京,210029)

[△] 通信作者 E-mail:13951890063@163.com

53.3%,显效率23.3%,痊愈率76.6%;对照组痊愈率26.7%,显效率26.7%,痊愈率53.4%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床总疗效比较[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率/%
治疗组	16(53.3)	7(23.3)	6(20.0)	1(3.3)	76.7
对照组	8(26.7)	8(26.7)	7(23.3)	7(23.3)	53.4

注: $\chi^2=7.924, P=0.048$ 。

4 讨论

跟痛症又称足跟痛,最早见于刘恒瑞《经历杂论·痛论》,本病属于祖国医学“痹证”范畴。本病外因多与长期慢性劳损以及感受风寒湿有关;内因多与年龄、体质以及局部解剖结构有关。冯成安等^[3]认为足跟痛其根本发病原因是足部的生物力学平衡异常;徐洪璋等^[4]通过研究发现足底跖腱膜炎和跟垫的异常改变有可能是跟痛症最主要的两个因素。祖国医学认为其病机与肾关系密切,肾主骨生髓,肾气亏虚复感风寒湿邪,致寒凝血滞,经脉不通,不通则痛而发病。正如《医宗金鉴》所曰:“此症生于足跟,顽硬疼痛不通步履,始着地更甚,由脚跟着冷或遇风侵袭,气血痹滞而生成。”

对跟痛症的治疗,目前大部分研究者采用门诊保守治疗为主,治疗目的是缓解疼痛,使足跟在行走和负重等方面充分发挥其功能^[5]。常用的治疗方法有口服药物治疗^[6],但胃肠道有疾病的患者不愿意服用,且容易复发;而选用针刀及传统激素封闭治疗^[7-10],虽然可以取得一定的临床效果,但很多患者不适合或不愿意接受。笔者采用“易层”贴敷治疗跟痛症取得了较好的效果,该疗法使用方便,费用低,患者易于接受,临床使用中未见明显不良反应,与对照组比较疗效显著。

“易层”敷贴是全国名老中医诸方受教授在继承传统中药贴敷疗法基础上研制而成的一种新型外治膏药,其处方由三色敷药和三黄油膏组成。由于该疗法相比于一般的内治法更为简便,通过局部皮肤给药,可以使药物直达病所,且皮肤过敏发生率极低,因此自建院初便一直在本院骨伤科临床应用,常用于治疗各种慢性疼痛及损伤性疾病^[11-15],深受广大患者的信任。“易层”贴敷疗法技的核心是分层组合技术,它弥补了以前一贴膏药用到底、不辨寒热的缺点。该疗法可以根据寒热证型不同而调整“三黄”“三色”的剂量,使二者效用达到比较好的组合,从而起到相辅相成的功效。“三黄”油膏薄,“三色”敷三药厚,全方药性偏温,可以起到温通筋脉,活血化瘀之效。二者合用,力有轻重,

治有先后,互助药效,可谓至善之法,经过多年的使用,临床疗效满意。此外,临床中还需指导患者采取正确的生活方式,养成良好的习惯,平时注意足部保暖;治疗期间嘱患者穿软底鞋以减少对足跟部的挤压,肥胖患者要减轻体质量,少负重。

参考文献

- [1] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:291.
- [2] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科学技术出版社, 2002:275.
- [3] 冯成安,孙俊,李明. 跟痛症的病因及相关应用解剖研究进展[J]. 四川解剖学杂志, 2009, 17(4):33-34.
- [4] 徐洪璋,陈超,黄波,等. 跟痛症动态足底压力分布特征[J]. 中国医药导报, 2017, 14(13):54-58.
- [5] 杨黎黎,王庆甫,王欢,等. 体外定位小针刀松解术治疗跟痛症的临床研究[J]. 天津中医药, 2016, 33(10):600-603.
- [6] 王丽平,吴腊梅. 舒筋活血合剂配合熏洗治疗跟痛症 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 17(15):90-91.
- [7] 莫振. 小针刀治疗跟痛症的临床观察 30 例[J]. 大众科技, 2017, 19(2):61-63.
- [8] 李宝庆. 联用中药熏洗局部封闭与小针刀手术治疗跟骨骨刺所致跟痛症的效果观察[J]. 临床医学, 2017, 15(7):72-74.
- [9] 王永军,梁成光,丰波,曲安奈德联合利多卡因封闭治疗跟痛症的疗效分析[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 52(3):10430-10431.
- [10] 钟波涛,唐天华,杨辉,等. 小剂量曲安奈德联合医用臭氧注射治疗跟痛症的疗效研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(16):1532-1534.
- [11] 尹恒,马勇,王建伟. 易层贴敷疗法治疗膝骨性关节炎 60 例临床研究[J]. 国医论坛, 2011, 26(5):17-18.
- [12] 王培民,范竞,马勇. 易层贴敷疗法治疗急性软组织损伤的药物湿度参数水平优化研究[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(3):216-219.
- [13] 范竞,王培民,马勇. “易层”贴敷疗法治疗急性软组织损伤的“药物分层”参数水平优化研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(3):459-461.
- [14] 王培民,黄国淳,丁亮,等. “易层”贴敷疗法治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2014, 16(10):2097-2101.
- [15] 王培民,严培军,丁亮,等. 易层贴敷治疗踝关节急性软组织损伤的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(6):513-515.

(收稿日期:2019-02-04)