

中药熏洗联合耳穴疗法治疗跟痛症 35 例

江显俊^{1,2} 陈卓婷² 陈文亮³ 黄杰烽^{1,2} 丁谷渊^{1,2} 童培建^{1,2△}

〔摘要〕 目的:观察中药熏洗联合耳穴疗法治疗跟痛症的临床疗效。方法:选取 2016 年 9 月至 2017 年 4 月于本院门诊就诊的 35 例跟痛症患者,治疗上予中药熏洗联合耳穴疗法。连续治疗 3 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。结果:患者治疗后的 VAS 评分显著低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后临床疗效评估中,痊愈率 68.6%,总有效率达 91.4%。对有效的 32 例患者进行随访,随访时间为 3 个月,复发率为 15.6%。结论:中药熏洗联合耳穴疗法治疗跟痛症,临床疗效确切,值得推广。

〔关键词〕 跟痛症;耳穴;熏洗

〔中图分类号〕 R274.39 **〔文献标志码〕** B **〔文章编号〕** 1005-0205(2018)08-0069-02

跟痛症是由于劳损和退化等因素所致的以足跟部疼痛为主要临床表现的疾病,好发于中老年及肥胖男性^[1],严重影响患者的生活质量^[2]。目前常用的治疗方法存在疗效不确切、易复发及副作用大等缺陷。热敏灸、中药熏洗等中医药疗法治疗跟痛症历史悠久,临床疗效较佳^[3,4]。此外,目前也有许多运用耳穴疗法治疗一些骨科疾病的疼痛和术后镇痛的临床报道,证明耳穴疗法在治疗疼痛方面疗效确切^[5,6]。本研究通过对中药熏洗联合耳穴疗法治疗跟痛症的临床疗效进行观察,希望能为跟痛症的治疗提供一种疗效可靠、副作用小且经济花费低的治疗方案。2016 年 9 月至 2017 年 4 月,采用中药熏洗联合耳穴疗法治疗跟痛症患者 35 例,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月至 2017 年 4 月在浙江中医药大学附属第一医院骨伤科门诊就诊的 35 例跟痛症患者,其中男性 24 例,女性 11 例;年龄 32~61 岁,平均(43.29±8.53)岁;病程 0.5~18.0 个月,平均(9.16±4.40)个月;病位在左足 19 例,右足 16 例。

1.2 诊断标准

参照《实用骨科学》^[7]中的跟痛症诊断标准:1)足跟跖面疼痛,负重或行走后加重;2)常见的压痛点在

足跟负重区偏内侧;3)或可见轻度肿胀及红斑;4)或可触及皮下的脂肪纤维块,犹如可稍滑动的结节,压痛明显;5)X 线片可能出现跟骨骨刺。

1.3 纳入标准

1)符合跟痛症诊断标准;2)患者对本次研究知情并自愿参加本次试验。

1.4 排除标准

1)排除因外伤、骨髓炎、结核、肿瘤和感染等因素所致跟痛;2)合并有其他系统严重疾病;3)精神病,不配合治疗;4)中药过敏体质;5)对耳穴压豆及胶布过敏。

2 方法

2.1 中药熏洗

采用海桐皮汤熏洗,方药:海桐皮、透骨草、乳香、没药各 6 g,当归 4.5 g(酒洗),川椒 9 g,川芎、红花、威灵仙、白芷、甘草、防风各 3 g。布袋装后加水 2 000 mL 浸泡 30 min 煮沸,文火煎 20 min,取药液,再加陈醋 100 mL 于药液中,先熏洗患足跟部,待温度适宜后在药液中浸泡 30 min,2 d 1 剂,早晚各 1 次。连续治疗 3 周为 1 个疗程。

2.2 耳穴治疗

探查患者最敏感的耳穴痛点,一般选用跟穴、神门、皮质下、肝穴、肾穴共 5 穴。将王不留行籽放置于 0.5 cm×0.5 cm 的胶布中,将其贴于上述 5 穴。指导患者早中晚 3 次按压耳穴,每次约 5 min,以出现酸、麻、胀、痛或有发热感为度。每周更换 1 次耳穴压豆,连续治疗 3 周为 1 个疗程。

2.3 临床观察指标

1)评估患者治疗前后按压痛点时的视觉疼痛评

基金项目:浙江省自然科学基金/青年基金项目(LQ18H270003)

¹ 浙江中医药大学第一临床医学院(杭州,310053)

² 浙江中医药大学附属第一医院

³ 浙江中医药大学第二临床医学院

△通信作者 E-mail:tpj637963@163.com

分;2)对患者治疗后的整体疗效进行评价;3)治疗结束后对有效的 32 例患者随访 3 个月,记录复发率。

2.4 整体疗效评定方法

参照《常见疾病诊断依据与疗效判断标准》^[8]。痊愈,跟痛完全消失,恢复正常功能;显效,跟痛明显减轻,行走无困难;有效,跟痛稍减,行走时仍有困难;无效,治疗前后无改善。

2.5 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件进行处理。将患者治疗前后评定的 VAS 疼痛评分进行比较,组内比较采用配对样本 *t* 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。对患者的临床疗效进行统计,计算其痊愈率及总有效率。对治疗有效的 32 例患者随访 3 个月的复发人数进行统计,计算其复发率。

3 结果

治疗 3 周后患者跟底疼痛,功能受限,行走困难等症状较治疗前均有明显改善,患部的红肿及压痛的体征也较治疗前也有明显缓解。治疗后的 VAS 疼痛评分显著低于治疗前,差异有统计学意义($t=17.340, P<0.01$),见表 1. 35 例患者治疗 3 周后的临床疗效评估中,痊愈 24 人,显效 6 人,有效 2 人,无效 3 人,痊愈率 68.6%,总有效率达 91.4%。随访时间为 3 个月,32 例治疗有效患者均获得随访,5 例患者复发,复发率为 15.6%,见表 1.

表 1 患者治疗前后 VAS 疼痛评分比较及
治疗后随访 3 个月的复发率($\bar{x}\pm s$)

例数	治疗前	治疗结束时	复发率(%)
35	7.69±0.83	1.09±2.04	15.6

4 讨论

跟痛症病因复杂,其与跖腱膜、跟垫、神经、跟骨等多种结构病变相关^[9]。长期负荷、肥胖、运动劳损等因素容易诱发跟痛^[1,10]。目前临床上针对该病主要以保守治疗为主,以缓解患者疼痛,提高患者生活质量为主要治疗目的。常见的保守治疗方法有局部封闭、体外冲击波治疗、口服消炎镇痛药、康复锻炼、足底矫形垫及中药熏洗等治疗方法^[1,11-14]。但上述治疗方法也存在易复发、疗效不确切及副作用大等缺陷。因此,一种疗效可靠、无创、副作用小、经济负担轻的治疗方式是目前该疾病的治疗所亟需的。

本研究中药熏洗所选用的海桐皮汤出自《医宗金鉴》。方中海桐皮、透骨草、威灵仙、白芷、防风、川椒通经活络、温经散寒、除湿止痛;当归、川芎、红花、乳香、没药行祛瘀活血、消肿止痛;甘草协调诸药;全方共奏舒筋活络,行气止痛之功。用该方进行熏洗能增加其温经散寒、活血通络的功效,恰适用于跟痛症的治疗^[9]。针刺镇痛在我国应用历史悠久,耳穴疗法是其

重要组成部分之一,耳穴疗法早在《内经》中就有记载。现代研究表明,其是通过刺激外周和中枢神经系统,促进人体释放多种介质和阿片肽等内源性物质而产生镇痛效果^[5]。也有研究表明通过耳穴按压可提升患者痛阈,改善全身植物神经功能,在按压期间即可产生一定的即时镇痛效应^[15]。骨伤科临床上常将其应用于许多骨科疾病的疼痛治疗和一些手术后的镇痛^[5,6]。本研究选用跟穴、神门、皮质下、肝穴、肾穴共 5 穴。其中跟穴根据“人体全息”理论可直达病所,缓解跟痛;神门穴可镇痛、镇静、消炎;皮质下有益心安神、缓急止痛之功;肝穴疏郁缓急、通络止痛;肾穴益精气、壮肾阳,止腰膝及跟部之痛。通过按压上述耳穴压豆可起到明显的缓急止痛、安神宁志的功效,可起到有效缓解患者跟痛症状的功效。

本研究结果表明,海桐皮汤熏洗联合耳穴疗法治疗跟痛症,患者治疗后的 VAS 疼痛评分显著低于治疗前,差异有统计学意义($P=0.000<0.05$)。证明该疗法在缓解患者疼痛这一主要症状方面的临床疗效显著,还可缓解因疼痛所致之行走困难等症状,可明显提高患者的生活质量。此外,本研究结果表明,该疗法的痊愈率及总有效率较高且复发率低,证明其疗效可靠而不易复发,较其他治疗方法优势明显。该疗法还有感染风险小、患者无痛楚、患者接受度高、无明显副作用、操作简便易行、对设备要求低、经济花费少等优点。但该疗法的长期疗效及副作用,仍需待后续进一步深入的研究。而且此疗法并不适用于所有类型的跟痛症,外伤、骨髓炎、结核、肿瘤和感染等因素所致跟痛患者及中药和耳穴压豆过敏者不宜应用。此外在耳穴选穴中也要辩证选穴,对证治疗。

综上所述,海桐皮汤熏洗联合耳穴疗法治疗跟痛症,操作简便,疗效可靠且复发率低,副作用小,患者接受度及依从性较高,值得临床推广。

参考文献

[1] McPoil TG, Martin RL, Cornwall MW et al. Heel pain-plantar fasciitis; clinical practice guiddelines linked to the international classification of function, disability, and health from the orthopaedic section of the american physical therapy association[J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2008,38(4):A1-A18.

[2] 马显志,陈兆军. 跟痛症治疗进展[J]. 中国骨与关节外科,2012,5(4):373-376.

[3] 梁翔,刘鹏,李荣金,等. 热敏灸联合痛点封闭治疗跖筋膜炎症性跟痛症 60 例临床研究[J]. 实用中西医结合临床,2014,14(5):71-72.

- [4] 卢敏, 邝高艳, 谭旭仪. 自拟活血止痛汤熏洗治疗跟痛症 47 例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(9): 41-42.
- [5] 童培建, 汪海东, 马镇川, 等. 耳穴疗法在全膝关节置换围手术期镇痛的应用及疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(9): 931-934.
- [6] 黄伟军, 黄杰烽, 赵凯, 等. 十全大补汤联合耳穴疗法治疗轻中度膝骨关节炎气血虚弱证的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(3): 40-42.
- [7] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学(上下册)[M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2014.
- [8] 湖南省卫生厅. 常见疾病诊断依据与疗效判断标准[M]. 长沙: 湖南省卫生厅, 1999.
- [9] 朱亚平, 唐三元, 杨辉. 跟痛症病因的研究进展[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2016, 13(1): 69-72.
- [10] 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): 54-57.
- [11] 李俊, 李引刚. 加味四斤丸联合海桐皮汤治疗跟痛症 50 例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(1): 32-33.
- [12] 刘辉, 刘波, 伍萨, 等. 骨科弹道式冲击波配合冷疗治疗跟痛症和网球肘[J]. 中医正骨, 2014, 26(2): 27-28.
- [13] 吴永磊, 孟丽娟, 梁爱明, 等. 针刀联合二草二皮汤熏洗治疗跟痛症[J]. 中医正骨, 2016, 28(8): 44-46.
- [14] 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.
- [15] 杨小梅, 魏珍, 谢建丽, 等. 耳穴压豆治疗跟骨骨折术后疼痛疗效观察[J]. 现代实用医学, 2017, 29(6): 825-826.

(收稿日期: 2017-12-03)