

小针刀治疗顽固性跟痛症 121 例

山西省医学院第一附属医院(030001) 郑仰林 梁稳元*

作者从 1990 年~1994 年 2 月,应用小针刀经皮松解治疗顽固性足跟痛 121 例 161 足,取得满意疗效,报告如下。

临床资料

本组 121 例中男 57 例,女 64 例;平均年龄 54 岁(44~76 岁);平均病期 1.5 年(6 月~5 年);单侧 81 例(左 39、右 42),双侧 40 例,共 161 足;其中仅有负重痛、活动痛、无休息痛者 115 例 153 足,既有负重痛、活动痛、又有休息痛者 6 例 8 足;足跟痛的痛点部位,跖底跟骨结节中点偏前有痛点者 131 足,跟骨前内侧有痛点者 12 足,跟骨前外侧有痛点者 10 足,弥漫性足跟痛者 8 足;X 片检查有跟骨骨刺者 152 足。本组病例均在外院作过治疗。

治疗方法

本组病人均在门诊治疗。患者俯卧于治疗床上,屈膝 90°,足底朝上,仔细检查足跟部的痛点。作好标志,作为小针刀的进针点,常规消毒,局部麻醉后,小针刀刀口线与足纵轴方向一致,垂直刺入达跟骨表面后稍退针约 0.3~0.5cm,助手将患足过度背屈,使跖腱膜(或踇展肌或小趾展肌)紧张,先纵行切割数刀,然后再横向剥离几下、出针,创可贴复盖针眼,术毕。对既有负重痛、活动痛,又有休息痛的患者,则在局麻下在足跟外侧用直径 1.5cm 的针刀将足跟外侧皮质钻透,作 3~5 个减压孔,放出髓血 8~10ml,然后包扎。按上述操作一般一次可愈,若仍有疼痛 1 周后可再作一次。

治疗结果

疗效评定标准:优:足跟疼痛消失,晨起或行走足

跟部无疼痛;良:足跟无压痛,行走无痛或稍痛,接近正常功能;可:足跟有轻压疼,行走仍有疼痛,比治疗前减轻;差:疼痛未减轻,行走疼痛同治疗前,甚或加重。本组共随访 116 例 154 足,其中随访 1 年以上者 97 例 127 足,优 71 例 92 足,良 23 例 31 足,可 3 例 4 足,优良率为 96.5%。

讨论

我们发现跟痛症患者在足跟部的痛点有一定规律,其中跟骨结节中点偏前部痛点(即跖腱膜跟骨附丽点)占 81%,跟骨内侧缘痛点(即踇趾展肌附丽点)和跟骨外侧缘痛点(即小趾展肌附丽点)分别占 7.4%和 6.2%。我们认为绝大多数患者疼痛是由于以跟骨为附丽点的肌腱韧带的劳损,无菌性炎症,局部增生肥厚卡压了该处的微小神经,这正是采用小针刀闭合松解的原由。

针刀直接在病灶部位施术,实际是有意或无意地切断了被卡压的微小血管神经束,从而阻断了疼痛的传导,同时对局部组织也是一种创伤,人为造成局部出血或充血,改善了局部血供,促进了新陈代谢,加速了炎症吸收。针刀还可将附丽于跟骨的紧张挛缩的纤维筋膜松解,解除了持续性牵拉,消除了疼痛症状。

在施术前应常规作跟骨 X 片检查,目的不是看有无跟骨刺,而是除外跟骨其它病变。

(收稿:1994-10-11)

安徽省高校科技函授部 中医函授大专班面向全国招生

本部经安徽省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》,开设十二门中西课程,与高等教育中医自学考试相配合,由专家教授全国辅导和教学。凡是有高中语文程度者均可报名。附邮 5 元至合肥市望江西路 6-008 信箱中医函大,邮编 230022,简章备索。电话:(0551)5569396。