

锤击法治疗足跟痛

湖北省中医药研究院骨伤科研究所 (武汉 430074) 王 惠

讨 论

足跟痛为中老年患者常见病之一,当承重时引起疼痛,不敢着地,步履艰难,甚则静止痛。作者自 1986 年以来运用锤击法治疗足跟痛,取得满意疗效。

临床资料

本组共 36 例,男 25 例,女 11 例。年龄 19~70 岁,平均发病时间 1.8 年(5 月~25 年)。单侧 27 例(左 18,右 9),双侧 9 例,共 45 足。全部病例均有疼痛,尤以活动痛,负重痛,其中具有静止痛 20 例,24 足。

治疗方法

患者俯卧,屈膝 90°,足充分背屈,使跖腱膜紧张。在足跟部先用拇指探查痛点,再以圆头针寻找激痛点,反复核对无误,局部做好标记。压痛点多在足跟偏内侧,部分病例与跟骨骨刺发生部位一致。抽取利多卡因 3ml,氟美松 5mg 局部痛点注射,麻醉生效后足跟痛亦随之消失。选用 2.0cm 直径之圆形或多边普通铁锤,局部皮肤垫 6~8 层消毒纱布,助手充分背屈踝关节并予以固定。术者左手压紧纱布,右手握锤锤击痛点约 3~5 次,用力要适度,轻则不能达到治疗目的,过重则易造成局部软组织损伤,引起瘀血肿胀。术毕即可下地行走。术后 3 天保持局部皮肤清洁,并用熏洗汤局部熏洗。1 周后门诊复查,个别病人疼痛未除尚可重复治疗,直至痊愈。

治疗结果:见表

表 足跟痛疗效(足数)

效果	静止痛	近期疗效*	远期疗效**
优	14	27	20
良	4	5	6
可	4	10	3
差	2	3	1
合计	24	45	30
优良率(%)	75.0	71.0	86.7

* 静止痛是近期疗效,近期疗效为五月以内。 ** 远期疗效是半年后随访。

疗效评定标准 优:足跟痛完全消失,恢复正常步态;良:静止痛偶有发生,无行走痛,接近正常步态;可:静止痛减轻,或偶有行走痛,较治疗前减轻;差:治疗前后无改变。获得随访的 24 例 30 足,随访时间 0.5~6.5 年,平均 2.6 年

1. 病因的重新认识:引起足跟痛病因很多,目前认为体重骤增,久站行走、外伤等可引起跟骨内高压,对其确切机理,至今不十分清楚。跟骨骨刺是否引起足跟痛,存在争议。然跟骨骨刺如同其他退行性变一样,确系中老年患者常见病,亦是劳损过度的一种表现。祖国医学认为足跟痛属肾脏阴阳虚损,病因为风寒湿邪,病机为寒湿侵袭经脉,血脉泣而不行,内侵筋骨则卒然而痛,留连于骨则疼久。作者据此认为足跟痛的病位在局部软组织,因劳损过度引起跖腱膜、拇展肌起点附丽在跟骨部位产生无菌性炎症,血管神经束局限性卡压后,就可引起疼痛^[1]。“当局部组织处于炎症痛觉过敏状态时,才表现出较显著的镇痛或抑制作用^[2]。从生物力学角度分析,跖腱膜起一种复杂的托带样结构作用,拉长可起减震效果,受到足一地反作用力,足内负载一般从距骨向跟骨传导,当体重骤增或久站行走等原因引起该腱膜附丽处长期超负载状态时,超负荷应力过于集中则引起局部无菌性炎症,炎症的发生是一个复杂的过程,加之中老年后骨质退行改变则引起足跟痛。任何能把这些应力充分减少,就有希望获得骨骼支配面的功能愈合^[3]。

2. 治疗机理初探:作者采用“锤击法”治疗足跟痛的设想来之于部分患者当疼痛难忍时,用拇指加压,或用木棍顶住痛点可得到暂时缓解。由此,结合劳损、无菌性炎症及足跟超负荷应力,这三者之间存在着互为因果关系,即劳损(尤以体重骤增、长途步行)引起无菌性炎症及超负荷应力加重,超负荷应力加重又增加无菌性炎症,同时导致步态发生改变,最后造成足跟痛局部病变不断恶化,甚则可以形成骨刺。有的作者在足跟部局部加压注射中药针剂达到治疗效果^[4]。诸如按摩、电针等均有一定疗效。近代研究证实“电针诱发体液因子,可通过外周途径降低炎症性痛过敏部位的感受性,实现镇痛作用^[2]。由此推论,本法治疗足跟痛是针对病因,运用锤击局部跟痛部位,达到局部应力充分减少,消除炎症,使劳损得以恢复,而获得功能愈合。本组病例中发病年龄在 45 岁以上者 26 例 35 足,平均发病年龄 50 岁,说明劳损及骨质退变引起足跟痛的机制是客观存在的。本法确切机理还有待进一步深入研

讨。

3. 目前文献报道较多的采用跟骨内钻孔减压术治疗足跟痛,的确是一种有效的治疗方法,既为开刀钻孔就有手术创伤及术后感染之虑^[5]。“锤击法”是一种无创伤性疗法,治疗足跟痛中的静止痛(有人称休息痛)总有效率达到 91.7%,与李氏报道相近^[5]。从获得随访病例中,远期疗效还可提高,随访中近期评定为可而达优者 4 例,近期为差达良者 2 例。术者应用中只要掌握痛点准确,用法施力恰到好处即可见效。本组病例大多一次治愈,其中行 2 次治疗者 4 例,行 3 次治疗者仅 1 例,多为初次应用本法缺乏经验。无效病例分析其原因有:1. 无固定压痛点,痛点广泛;2. 伴有其他疾患为跟骨滑囊炎、类风湿性关节炎等其他骨疾病;3. 严重神

经官能症不能配合本法治疗者。

参考资料

1. 焦云鸿,等. 劳损性足跟痛 110 例临床分析. 中华外科杂志, 1978; 4: 255.
2. 胡三觉. 疼痛外周机制研究进展. 全国第八届颈肩腰腿痛学术交流大会论文汇编. 黄山 1991; 10.
3. 赵钟岳,等译. 骨科实用生物力学. 第一版. 北京:人民卫生出版社, 1983; 124~143.
4. 张思敬,等. 40 例跟痛分析与疗效探讨. 贵州医药 1989; 13(5); 269.
5. 李玉健. 跟骨钻孔术治疗跟痛症 40 例疗效分析. 中华骨科杂志 1992; 3: 207.

(收稿: 1995-01-05)

加味承气汤治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀

中国中医研究院广安门医院 (北京 100053) 刘志刚

作者应用加味承气汤治疗胸腰段椎体压缩性骨折后所致腹胀 42 例,效果良好,现报告如下。

临床资料

42 例中男 34 例,女 8 例,年龄 24~65 岁;损伤部位: T₁₂骨折 18 例, L₁骨折 16 例, T₁₂及 L₁同时骨折者 8 例;就诊距损伤时间半小时~2 天;本组病例均为单纯性屈曲型椎体骨折,无合并脊髓损伤者,全部为住院病例。

体征:除损伤部位有局限性棘突隆起、压痛外,以腹胀为主,腹胀如鼓,不能进食,大便不通,同时伴高热,口苦咽干,汗出而热象不解,小便短赤,脉洪大且数,舌体有瘀斑,舌苔厚腻。患者痛苦异常,烦躁不安。

方剂组成及服法

厚朴 9g 芒硝 15g 生大黄(后下)9g 当归 9g 枳壳 9g 炙甘草 6g 红花 9g。

上述诸药水煎至 250ml,顿服。服后半小时即感腹中肠鸣阵阵,宿便团块倾出,同时矢气频频。如无动静,3 小时后可再服 250ml,一般不用服第三次,症状即可缓解或者消失。本方药性峻烈,高龄及体虚患者酌减量。

治疗效果

42 例患者,均服用 1~2 次后排出燥粪,继而稀便,

同时排出大量气体,腹胀顿消,热象解除。可适量饮水,防止伤阴劫液。再根据损伤的其它证候进行辨证论治。

体会

承气汤为医圣张仲景为阳明腹实证所制,并根据不同证候制定了系列承气汤,临床应用极为广泛,也为骨伤科常用方剂之一。

关于胸腰椎压缩性骨折后腹胀的原因,作者以为,本证病伤在督脉,督脉受损,阳气通达受阻,阳气不能升,浊气存于内,积聚于肠胃之中而形成腹胀之证。中焦气阻,故上不能进食,下不能通便;损伤后血脉受损而溢于脉外,血瘀加重了气滞,气滞加剧了瘀血,形成恶性循环,症状更为严重。

本证的治疗关键是将气滞疏通,腹胀才能得以缓解,所以以厚朴、枳壳行气为君;芒硝、大黄后下以缓其峻猛之性为臣;行气同时考虑到瘀血的存在,“气行血亦行”,所以佐以当归、红花活血散瘀,以助行气之功;甘草调和脾胃兼有和药之力为使。本证气滞于肠胃之中,而非肝经气滞,故用木香之剂多不能奏效。所以,治病必求于本,方能事半功倍。

(收稿: 1995-12-11)