

跟痛症的诊断与治疗

湖南中医学院附二医院伤科 刘忠民

跟痛症是以跟骨跖面刺痛为临床特点的一种常见慢性疾患。多发生于中年以上，而其中以50岁以上居多，女性略多于男性。本症对人的生活、工作影响较大，在临床上比较容易混淆，错诊者屡见不鲜。笔者通过门诊21例跟痛症的诊断与治疗，颇有一些体会，现总结如下。

典型病例介绍

例1：肖×，男，66岁，本市退休工人。一月前晨起下地行走，突感左跟部刺痛，如足踩在碎玻璃上一样难忍，活动后逐渐缓解。先后用驳骨水外揉及凉血祛淤之类药物外敷均无缓解，反致疼痛加重，行走艰难。检查左足部无红肿，其跖面稍偏内侧有局限性压痛。血沉正常。X光照片无骨质破坏，经中药内服和局部熏洗，8周后疼痛基本消失，行走如常，随访三年未见复发。

例2：曹×，女，53岁，装配工人。双足跟疼痛年余，症情加剧行走艰难二月。检查发现双足跟跖面偏内侧局限性压痛，足背伸、蹠屈活动时疼痛加剧。X光照片，右足跟底有轻度骨刺形成，左侧无异常改变。血沉正常。经中药内、外治疗10周后，行走跟底无疼痛，随访4年未复发。

体会

一、诊断：本病起病缓慢，每于晨起踏地行走时足跟跖面疼痛，活动片刻后疼痛缓解，行走过多时疼痛又加重，休息后又可缓解，再走时又疼痛加剧。病程日久，则呈持续性疼痛，甚至每走一步疼痛难以忍受。如走在不平之地或踩在石头上则疼痛加剧。检查时可发现足跟着力部软组织坚韧、压痛，以足跟跖面偏内侧为最明显。有的

较重患者，足背伸、蹠屈活动亦感疼痛。X线表现，疼期无异常改变，后期可有鸟嘴样骨刺形成。

二、鉴别诊断：

1. 类风湿性跟骨结节炎：双足呈对称性发病，长痛呈持续性，部位较广泛，肿胀较明显。抗“O”、血沉增高。

2. 跟骨结节无菌性坏死：多发于8~15岁的少年，疼痛部位在跟骨后端两侧，轻度肿胀。X线检查见跟骨结节骨骺形状不整齐，密度增高，有时呈分节状。

3. 跟骨结核：患部持续性疼痛，肿胀，病变如累及附近关节可致关节功能障碍。X线照片有骨质破坏，空洞及死骨形成。

4. 异物刺入：局部突然刺痛，行走或揉按则疼痛加剧，久之感染则局部红、肿、热、痛，甚至化脓。

三、病因病理：本病多发生于中老年人，与长期从事行走及站立工作有明显关系。经云“肝主筋”，“肝血盈则筋得所养”，“肾主骨”，“肾髓充则骨骼劲强”。所以筋骨的强壮全赖于肝血和肾精的滋养。年老患者多肝血不足和肾精亏损，气血虚衰，筋骨失养。又因“久立伤骨”，“久行伤筋”，长期行走与站立能导致筋骨的损伤。足跟部是人体行走负重的主要支撑点，故更易损伤而致疼痛。本病为慢性劳损，属跟骨结节滑囊炎。

四、治疗：根据“虚则补之”、“劳则温之”的原则进行施治。

1. 内治法：滋补肝肾，温经通路。拟六味地黄汤加减。常用药物有熟地、枣皮、山药、丹皮、泽泻、茯苓、杜仲、当归、大云、锁阳、牛夕等。

2. 外治法：温经散寒，活血通络。用中药熏洗。常用桂枝、防风、细辛、石菖、艾叶、麻黄、红花、白芥子等。每天熏洗2~3次，每次约20分钟。

内、外结合治疗，一周为1疗程，5个疗程后症状可明显缓解。一般8~12个疗程基本痊愈。

五、本组21例采用内外合治，随诊观察有16例痊愈无复发，有5例因治疗期间劳累过度或局部受寒疗效不稳定而在一年内复发。故在治疗期间应特别注意不能久立，过多行走，负重及局部受寒或用冷水洗脚。本症采用中药内外结合治疗，虽疗程较长，但根治率高，不易复发，且对病人无痛苦。

(上接第28页)

要用于爆发性颈椎骨折伴脱位。对较稳定的颈椎骨折或伴有高位截瘫颈椎骨折呼吸功能不好，此架不适合。

5. 此牵引固定架结构简单，制做方便，牵引力强，固定可靠，对各级医院均可施行。

参考文献

- (I)、天津医院骨科。临床骨科学〈一〉创伤。北京：人民卫生出版社，1973：8
- (II)、吴中义等。介绍一种携带式颈椎牵引器。中华骨科杂志1985：5：3。