

磁渗药膏治疗跟痛症 40 例

上海市静安区中心医院(200040) 包祖良 许 军

跟痛症是指跟骨跖面着力点疼痛的病种,多系跟底部软组织(跖腱膜、跟骨下脂肪垫等)损害性疼痛,临床上并不少见。笔者自 1994 年 3~4 月间,应用磁渗药膏治疗 40 例跟痛症,取得了满意疗效。现报告如下。

临床资料

本组 40 例中,男 28 例,女 12 例,年龄 40~68 岁;左侧 14 例,右侧 26 例,共 40 个跟底痛;病程 2 周~2 年以上。临床表现:站立或走路时跟骨底面疼痛,多走痛加重,足底不能踩平,有的需用前足踮起跛行。诊断:在跖腱膜跟骨结节附着处或其附近有明显压痛点,经压痛点强刺激推拿,跟底行走痛可获暂时性缓解或减轻。多数患者伴有扁平足引起足弓塌陷。必须排除同侧腋下脂肪垫损害或内外踝后下方软组织损害引起的继发性跟底痛;同时通过各种化验和 X 线摄片检查排除足跟部其他疾病后,即可诊断跟底部软组织损害引起的跟痛症。

材料与治疗方法

材料商品名为曼吉磁贴(学名为磁渗药膏),由上海磁生物有限公司提供,其内容为 HM 超强混合磁粉(剩磁高于 4000GS)及 10 余种特选配伍中药(鸡血藤、血竭、赤芍等)压制成直径 18mm 超薄型(厚度 0.2~0.5mm)圆形磁药片,可直接粘贴于皮肤,以磁渗药。治疗方法:晚上洗足后将磁贴直接贴敷在跟底压痛点,隔天换 1 次,6 天为一个疗程。治疗期间要求患者穿软底

鞋,停止应用其他治疗方法。

疗效评定及治疗结果

疗效评定标准:优:1 个疗程内,跟底行走痛及压痛完全消失,步态恢复正常;良:1~2 个疗程内,跟底行走痛及压痛基本消失,步态正常;有效:2 个疗程内,跟底行走痛及压痛减轻,步态改善;无效:2 个疗程内,跟底行走痛及压痛依旧如故,跛行。本组优 18 例,良 15 例,有效 5 例,无效 2 例。

讨论

1. 磁渗药膏集磁疗、药疗、按摩疗法于一体,把三者巧妙地结合在一起。磁贴产生的强磁场可改善病变部位的血液循环和促进新陈代谢,并增强活血化瘀、补气养血类中药的渗入,从而增强药离子与组织细胞的物质交换;由于磁贴的厚度在跟底部压痛点形成一个微薄的凸面,当患者站立或行走时即起压痛点自我按摩治疗的作用,同时自身体重作用于磁贴的压力又可增强药物渗入。因此三者起协同作用,更有利于加速消除病变部位的无菌性炎症,达到治疗目的。

2. 本组病例治疗期间,未发现在同一部位持续贴敷而产生局部或全身不良反应,包括局部皮肤无过敏反应,治疗结束后白血球计数均在正常范围,提示连续 2 周左右使用单个磁贴是安全的。但仍须注意如一旦出现皮疹,应立即停止使用。孕妇忌用。

(收稿:1994-05-04)

* 上海市中医学院附属岳阳医院

宜过多,以二、三根为宜,以避免破坏足弓的结构,有槌状趾可行趾间关节融合术,如屈、伸肌腱过分紧张,可行松解或延长术。

要重视术后门诊复查,截骨端整复后,包扎与固定十分重要,必须保持拇趾于拇内翻,一般术后 3~7 天打开切口换药重新包扎固定,切口愈合后,可 2 周包扎固定一次,6 周可去固定,术后第 2 天应鼓励病人适当下地走路活动。

本组 14 例有远端足背麻木者,可能手术中损伤神经,有 2 例术后皮下感染,其中一例系换药不当,术后穿鞋太紧,走路过多,鞋帮磨擦切口所致,2 例经换药均

痊愈,4 例差者 2 例因为外侧关节没有松解,截骨远端不能向外推移,矫形不满意,1 例因为骨赘消磨不够,1 例因在外院换药包扎固定不当,3 例经第二次手术后效果均达优良,1 例失访。

小切口治疗拇外翻畸形,因为手术比传统的切开矫形相比,具有手术小,不用住院,能早期下地活动行走,恢复快等优点,自从开展这一手术以来,倍受患者欢迎,值得推广。

(本文承蒙陈宝兴教授审阅,特表感谢。)

(收稿:1994-07-16)