

动脉或是背动脉搏动减弱进而消失，伤肢皮肤青紫进而苍白，皮温降低，相应筋膜区神经、肌肉麻痹。间隔区组织压与健侧相比，均有明显升高，范围在 12kpa ~ 3kpa。具备上述特点，即可确诊。

治疗方法 诊断确立后，即快速静滴 20% 甘露醇 25ml，20 分钟滴完，每间隔 2 小时重复滴 250ml，之间用液体维持，3 次后改 6 小时一次，一般 3~4 次明显减轻，同时口服活血化瘀，消肿止痛的中药，活络效灵丹加减：丹参 30g 当归 20g 川芎 15g 红花 10g 桃仁 10g 制乳没各 6g 土元 10g 地龙 10g 穿山甲 10g 泽泻 12g 车前子（布包）20g 生大黄 20g 三七粉 3g。上肢加姜黄、桑枝 10g；下肢加川牛膝 15g、木瓜 12g。小儿酌减大黄以泻为度，日一剂。

治疗结果 经上述方法治疗后，肿胀于 2~4 小时明显减退，被动牵拉痛减轻或消失，尿量增多，皮肤张力、温度均改善。动脉搏动恢复，组织压 < 1kpa，无 1 例缺血性肌挛病发生。

讨论 早期广泛筋膜切开减压术，一直被公认为解除压力，改善循环，防止肌肉缺血坏死的有效疗法。近年来，我科采用快速静滴甘露醇及口服活血化瘀，消肿止痛的中药，效果满意。对治疗较晚，已有广泛肌肉缺血坏死者，为防止和减轻坏死分解物质进入血流引起中毒症状，应在不用止血带情况下，急行筋膜切开减压等术。

（收稿：1994-07-16）

温针灸治疗足跟痛

广西罗城县民族医医院（546400） 潘育君

一般资料 治疗 15 例，男 6 例，女 9 例；单侧痛 12 例，双侧痛 3 例；年龄 35~55 岁；病程最长 2 年，最短 3 天；用 X 线片检查 12 例，跟骨结节前方有骨刺 7 例，无骨刺 5 例；一疗程内治愈 11 例，4 例经两个疗程治愈；3 例半年后复发，再用此法一疗程治愈。

治疗方法 患者仰卧或坐位，针刺部位在内踝或外踝后缘直下 4cm 左右处（相当于跟骨结节前方）。足跟外侧痛甚即针外侧，内侧痛甚针内侧。行针得气后，取一小段长约 2.5cm 的艾条穿孔套在针柄上，点燃施灸；艾条应距离皮肤 3~4cm，每次灸 1~2 小段艾条，每天治疗一次，七次为一疗程，疗程间隔三天。

讨论 足跟痛临床较为常见，疼痛原因主要有跟骨骨质退行性变，跟部组织遭受急性创伤和慢性积

累性损伤，造成跟部慢性无菌性炎症等。其疼痛多为刺痛或灼痛，常波及两踝，不能久立或远行，局部无明显红肿。采用温针灸能起到较好的消炎止痛效果，多数病例经第一次治疗后，疼痛明显减轻，最短病程的一例经一次治疗即愈。选取足跟两侧进行针刺，目的主要在于容易进针，进针时病人痛感轻。

（收稿：1994-06-03）

捶击治疗骨质增生性足跟痛

四川省绵阳市 404 医院（621000）

刘 驰 袁秀丽*

由足跟骨骨质增生而引起的足跟痛，是骨伤科常见的多发病。我们运用捶击治疗该病取得了满意的疗效，特报道如下。

临床资料 共 56 例，男 9 例，女 47 例；年龄最小 40 岁，最大 78 岁；病程最短 1 月，最长 11 年；左足 22 例，右足 28 例，双足 6 例；症状、体征：足跟底部疼痛，行走困难，X 线片示足跟骨骨质增生。

治疗方法 患者俯卧于床上，患侧屈膝，足底向上，用绷带在足跟处缠 5~6 层，触明压痛点，医者一支手握足前掌，另一支手持木锤，对准压痛点处，先用轻力捶击 7~8 下，后突然改用重力猛击 3~4 下，最后用手掌心放在足跟部揉按 2~3 分钟结束。隔 5 天可重复一次，两次为一疗程，大部分可经一疗程治疗而痛止病愈。

中成药组：口服骨仙片，每次 5 片，每日 3 次，30 天为一疗程，服 2 个疗程，疗程间休息 5 天。

疗效标准及结果 痊愈：足跟疼痛消失，行走如常，半年内无复发；显效：足跟疼痛明显减轻，行走时尚有轻微疼痛；好转：足跟疼痛有所减轻；无效：症状、体征无变化。

捶击组 30 例中，痊愈 19 例，显效 4 例，好转 2 例，无效 5 例；中成药组 20 例中，痊愈 5 例，显效 4 例，好转 6 例，无效 5 例。二组相比，有显著性差异（ $p < 0.01$ ）。

讨论 骨质增生引起的足跟痛，多见于 40 岁以上的中老年人，女性发病率明显高于男性。其疼痛多因增生骨质压迫血管、神经组织，引起局部炎症，及足跟部内压力增高所致。中、西药物治疗疗效往往不

* 四川省绵阳市中医院