

针刺运动疗法治疗足跟痛

张连记 郭祥坤 孔祥庚 邵秀芝
(定陶县人民医院, 山东 定陶 274100)

1990 年 7 月以来, 采用针刺运动疗法治疗足跟痛 150 例, 取得较为满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组 150 例中, 男 67 例, 女 83 例; 年龄 7~78 岁。左侧 57 例, 右侧 79 例, 双侧 14 例; 病程最短 21 天, 最长 21 年; 痛点部位: 足跟内侧痛 29 例, 足跟外侧痛 13 例, 足跟正中、下部痛 108 例; 病种: 小儿跟骨结节骨骺炎 11 例, 跟骨刺 56 例, 跖筋膜炎 34 例, 足跟下滑囊炎 22 例, 跟骨内高压症 27 例。

2 治疗方法

2.1 针刺疗法 取穴: 足跟内侧疼痛、压痛者取神门; 足跟外侧疼痛、压痛者取

养老穴; 足跟正中、下部疼痛、压痛者取足跟痛点(大陵穴下 0.8 寸)。均取患足的同侧穴, 双足同病取双侧穴。操作方法: 局部皮肤常规消毒, 用 28 号毫针快速进针, 得气后用捻转提插泻法。留针 30 分钟, 在留针期间进行运动疗法。

2.2 运动疗法 针刺得气后, 嘱患者用足跟着地行走、跺脚, 由轻到重自行滚压足跟痛点, 或者医者以痛为俞, 用木棒叩击、压推患足跟。运动能使针刺部位产生针感, 即运动针感。以患处温热、出汗为度, 此时患者即感足跟部酸软舒适、疼痛消失。隔日 1 次, 3 次为 1 疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈: 足跟疼痛消失,

行走如常; 显效: 足跟疼痛明显减轻, 行走时尚有轻微疼痛; 有效: 足跟疼痛有所减轻, 行走时有疼痛; 无效: 症状、体征无变化。

3.2 治疗结果 痊愈 113 例, 显效 22 例, 有效 11 例, 无效 4 例。

4 讨论

针刺运动疗法治疗足跟痛, 进针后的刺激量以获得“得气”效应为度, 在此基础上, 运动使针刺部位持续产生针感并逐步增强, 保证了相应的有效刺激量; 而运动针感的持续产生又避免了静留针过程中患者得气感的减退或消失, 维持着针刺有效刺激时间。

(编辑: 房世源)

带血循骨瓣移植治疗陈旧性股骨颈骨折

姚武 王德昌 唐春林 董海洲 白明实
(齐齐哈尔市第二医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161006)

我们自 1981 年以来采用内固定加缝匠肌、股方肌和带旋髂深骨瓣移植, 治疗 24 例陈旧性股骨颈骨折, 收到良好的效果, 现报告如下。

1 临床资料

24 例中男 17 例, 女 7 例; 年龄 15~62 岁; 左侧 11 例, 右侧 13 例; 入院距骨折时间 4~29 周; 骨折分型: 头下型 2 例, 头颈型 6 例, 颈中型 16 例; 术后 1~3 年随访骨折全部愈合, 其中 3 例发生股骨头缺血坏死。

2 治疗方法

24 例中, 21 例采用三枚螺钉内固定, 同时带股方肌骨瓣移植 9 例, 带缝匠肌骨瓣移植 7 例, 带旋髂深骨瓣移植 5 例, 加压螺钉内固定带旋髂深骨瓣移植 3 例。

3 讨论

3.1 内固定加带股方肌骨瓣移植 本组 9 例, 其中 1 例发生股骨头缺血性坏死, 其余骨折全部愈合。该手术方法具有出血少, 操作容易掌握, 术野浅, 股方肌无腱性部分, 骨瓣的血供好, 骨瓣移植后肌蒂不会过紧或扭曲。股方肌骨瓣移植使用后侧入路, 有利于显露骨折及复位, 骨折后方有较大间隙的更有利于植骨, 而前方入路不易填补这一缺损。

3.2 内固定加带旋髂深血管蒂骨瓣移植 治疗陈旧性股骨颈骨折 8 例, 骨折全部愈合, 疗效满意。其中一例发生股骨头缺血性坏死。经过临床观察, 旋髂深血管蒂骨瓣移植较为理想, 旋髂深血管束解剖位置恒定, 变异少, 相对容易寻找, 移位时不致发生紧张、扭转或成

角, 为转位移植提供方便。此血管系直接发自直径较粗的股动脉, 不仅血供丰富, 血管蒂长 6~8 cm 左右, 可任意转位, 无需吻合血管, 对改进股骨颈的血运是肯定的, 其血供比其它带肌蒂骨瓣为好。旋髂深血管蒂骨瓣内一般有 2~4 个营养分支, 并有相应的静脉回流, 形成一个完整的循环系统。尤其是带有骨膜的骨块, 更有膜性成骨的作用, 大大加速了骨折的愈合时间。

4.3 内固定加带缝匠肌蒂骨瓣移植 本组 7 例, 其中有 1 例股骨头缺血性坏死, 骨折全部愈合。带缝匠肌骨瓣移植, 具有操作简单, 容易掌握, 术野表浅, 出血少, 手术时间短等优点。但骨块要固定可靠, 防止肌肉收缩, 骨块脱出。

(编辑: 房世源)