

针刀配合低浓度药物 治疗跟痛症 43 例疗效观察

黄 菁¹, 乌英别兢², 建 军¹

1 乌鲁木齐市第一人民医院, 新疆 乌鲁木齐 830011; 2 中国石油乌鲁木齐石油化工总厂职工医院综合科

[摘 要] 目的: 观察针刀结合低浓度药物局部治疗跟痛症的临床疗效。方法: 将 86 例患者随机分为治疗组和对照组各 43 例, 对照组采用醋酸曲安奈德注射液 6 mg, 2%利多卡因注射液 3 mL, 维生素 B₁₂ 注射液 0.5 mg, 加 0.9% 盐水配成 10 mL 混合液进行局部注射治疗, 治疗组在此基础上加用针刀进行治疗, 观察 2 组临床疗效。结果: 治疗组痊愈率为 93.02%, 总有效率 100.00%, 对照组痊愈率为 51.16%, 总有效率 69.77%; 2 组相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刀结合低浓度药物局部注射治疗跟痛症临床疗效显著。

[关键词] 跟痛症; 针刀; 低浓度药物

[中图分类号] R616.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-6852(2012)10-0009-03

Curative Effects of Needle-knife Combined with Low Concentration Medicine in Treating 43 Cases of Calcaneodynia

HUANG Jing¹, WUYING Bie-jing², JIAN Jun¹

1 The First People's Hospital of Ürümqi, Ürümqi 830011, China;

2 General Department of Worker's Hospital of Ürümqi Petrochemical Company of Sinopec Group

Abstract Objective: To explore curative effects of needle-knife and low concentration medicine in local treatment of calcaneodynia. Method: Eighty-six patients were randomized into treatment group and control group, 43 cases each group. Control group were given with 10 mL mixed liquor including 6 mg triamcinolone acetate injection, 3 mL 2% lidocaine hydrochloride injection, 0.5mg vitamin B₁₂ and 0.9% saline, treatment group were also treated with needle-knife. Clinical effects of both groups were observed. Result: Cure rate of treatment group was 93.02%, total effective rate was 100.00%, cure rate of control group was 51.16%, total effective rate was 69.77%; the difference between both groups suggested remarkable meaning ($P < 0.05$). Conclusion: Needle-knife and low concentration medicine in local treatment of calcaneodynia could obtain remarkable clinical effects and long-term results.

Keywords calcaneodynia; needle-knife; low concentration medicine

针刀医学是祖国医学的一朵奇葩,因其操作简单,疗效显著,目前在临床上广泛应用于治疗多种疾病^[1]。为了证实针刀医学理论基础之一的应力平衡失调是软组织挫伤原因之一,有必要对其进行临床疗效对比分析,以做出客观评价。笔者近年来进行临床随机对照研究(RCT),比较针刀结合低浓度药物局部治疗与药物局部治疗对于跟痛症的临床疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 将 2007 年 12 月至 2010 年 12 月间在乌鲁木齐市第一人民医院中西医结合科门诊及住院治疗的 86 例跟痛症患者,根据诊治及入院时间顺序,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 43 例。2 组患者在性别、年龄、病程等方面均衡性良好,经统计学处理,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者临床资料比较

组别	例数	性别 / 例		平均年龄 / 岁	治疗前 (VAS) 评分 / 分
		男	女		
治疗组	43	16	27	52.47 ± 10.85	7.24 ± 1.30
对照组	43	15	28	51.66 ± 12.85	7.02 ± 1.26

1.2 诊断标准 参照《疼痛学临床诊疗指南》^[2] 制定诊断标准:

①多见于中老年人;②疼痛在久坐、久卧后突然起立时加重,活动后减轻,但长时间行走后又加重;③跟骨前方有硬结节感和明显压痛点,疼痛可向足跖部扩散;④踝关节过伸试验阳性;⑤X线检查:X线片显示跟骨前缘有骨赘形成,鸟嘴样增生。

1.3 纳入标准 纳入:①符合上述跟痛症的诊断标准并经专科检查、X线或相关辅助检查确诊者;②除外跟骨骨折、肿瘤、结核、跟骨高压症、类风湿性跟骨炎、瑞特综合征、跟骨骨髓炎及其他病变的疾患者;③年龄40~75岁;④病程1年以内;⑤同意参与实验并签署知情同意书。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 患者俯卧于床上,足跟朝上,足下垫软垫,在跟骨前方压痛最明显处作好标志作为进针点,常规消毒,注射针头从治疗点垂直进入直达骨面,缓慢提起时将神经阻滞液逐层注射到局部组织并向痛点周围浸润,共8~10 mL(神经阻滞液组成:醋酸曲安奈德注射液6 mg,2%利多卡因注射液3 mL,维生素B₁₂注射液0.5 mg,加0.9%盐水配成10 mL混合液)。选用汉章4号针刀。刀口线与足长轴平行,针刀体与足底远端皮肤呈60~70°刺入,达骨面时有磨砂感时即到骨刺。调转刀口90°,横行铲剥2~3下,再调转刀口纵行疏通2~3次,疏通关键是连续横行切断跖腱膜宽0.5 cm左右。针刀下有松动感出针。治疗完毕用无菌纱布贴予施术处,嘱患者局部防浸水防感染。针刀术后用双手抱紧足踝部,双拇指在针刀治疗处从后向

前进行按揉、推压3~5次,再予患足背伸3~5次,以利于局部充分减压、减张,松解韧带。

1.4.2 对照组 对照组采用神经阻滞液局部注射治疗(方法同治疗组)。

2组均7天治疗1次,治疗3次为1个疗程,治疗1个疗程后随访3个月并评估疗效。

1.5 疗效标准 参考《临床疼痛治疗学》^[1],根据随机分组、平行对照及单盲法的临床试验原则,以患者足跟疼痛VAS评分作为观察指标,选择第1次治疗(即刻效应),1个疗程结束(终末效应)后对观察点进行量化评分;参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定评价标准。

1.5.1 临床疗效标准 痊愈:足跟疼痛消失,行走或站立无疼痛;显效:足跟无压痛,行走无痛或稍有压痛;好转:足跟有轻压痛,行走或站立仍有疼痛,较治疗前减轻;无效:足跟疼痛治疗前后无变化。

1.5.2 足跟疼痛变化程度 采用VAS法,根据量化评分评定结果作为测量受试者主观疼痛感觉的标准。标出一条10 cm长的直线,1 cm空格代表1分,两端分别代表无痛和剧痛,患者在治疗前和治疗后分别标出位置以表示疼痛程度分值。

1.6 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件进行统计分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 镇痛效果 2组患者镇痛效果比较见表2。

组别	例数	治疗前	第1次治疗后	治疗1个疗程后	分			
					治疗1次后和治疗前比较		治疗1个疗程后和治疗前比较	
					t	P	t	P
治疗组	43	7.24 ± 1.30	3.84 ± 1.88	3.05 ± 1.26	9.756	< 0.01	15.176	< 0.01
对照组	43	7.02 ± 1.26	5.46 ± 1.79	3.69 ± 1.39	4.673	< 0.01	11.639	< 0.01
t		0.902	4.113	2.578				
P		> 0.05	< 0.01	< 0.05				

由表2可知,2组患者治疗前后VAS积分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$),表明两种疗法均有显著的即刻和终末镇痛效应。相比较而言,治疗组即刻镇痛效应较对照组明显改善($P<0.01$);治疗

组治疗1个疗程后疼痛终末效应较对照组亦改善明显($P<0.05$),表明治疗组镇痛效果优于对照组。

2.2 临床疗效 2组临床疗效比较见表3。

组别	例数	痊愈/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%	痊愈率/%
治疗组	43	40	2	1	0	100.00	93.02
对照组	43	22	6	2	13	69.77	51.16

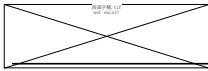


表3结果显示,治疗组及对照组总有效率分别为100.00%和69.77%,痊愈率分别为93.02%和51.16%,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P<0.05$),表明治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

中医称本病为“足痹”,认为多系足部劳损、挫伤等损伤筋脉,导致气血瘀滞,不通则痛或久居湿地,涉水冒雨致风寒湿邪入侵,痹阻足部而致。《景岳全书》曰:“痹者,闭也,以气血为邪所闭,不得通行而痛也。”阐释了本病的病因病机^[4]。针刀医学认为本病的成因是慢性劳损致足跟部形成慢性纤维组织炎症,局部组织渗出、水肿、纤维病变、粘连、瘢痕和挛缩,造成跖腱膜的异常高应力而致病^[5-6]。张天民^[7]的慢性软组织损伤的力学病理机制及网眼理论认为慢性软组织损伤的病因是人体弓弦力学系统的弦受力异常,它的病理是人体通过粘连、瘢痕和挛缩对受损部位的弦组织进行修复,当人体不能代偿这种异常应力时,就会引起慢性软组织损伤。同时指出慢性软组织损伤的病因是弓弦力学系统组成部分的受力异常,由于弓和弦(骨与软组织)的组织结构不同,所以应力集中的部位首先是弓弦结合部即软组织的骨附着部,其次是弦即软组织的行经路线,最后是弓即骨关节。这就是为什么骨关节周围的软组织损伤在临床上最为多见,其次才是软组织行经路线的损伤,最后是骨关节本身的损伤如骨质增生、创伤性关节炎、骨性关节炎等。这一理论进一步补充阐明了足跟痛软伤成因,因此本病的临床特点是以局部症状为主,故局部施治效果更为明显。

在治疗上,本病西医多采用局部痛点阻滞治疗,局部阻滞治疗能够消炎镇痛,其即刻镇痛效应显著,但因不能解决局部应力失常的问题,这也是西医治疗上的疑难问题^[8-9]。局部针刀加低浓度药物阻滞治疗本病的即刻镇痛效应较药物组更显著,同时治愈率高,充分证明了针刀治疗本病的优势,即针刀直接在病灶部位施术,对局部组织进行切开、剥离,松解粘连,解除卡压,降低病变组织的

高应力,改善病变组织血液循环,恢复病损部的动态平衡^[10-13]。加上局部低浓度药物神经阻滞可消除局部无菌性炎症,加速针刀切割后的瘢痕软化吸收,低浓度神经阻滞治疗跟痛症疗效优势临床已有人阐明^[11],这里不再赘述。上述两种方法联用解决了跟痛症的根本成因,因此治愈率高,不易反复。本组研究也证明了针刀医学的理论基础之一的应力平衡失调是跟骨骨刺成因的原理。因此针刀加低浓度药物治疗跟痛症疗效确定,值得大力推广。

参考文献

- [1] 李仲廉,安建雄.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,2003:203-205.
- [2] 中华医学会.疼痛学临床诊疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:149-150.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:15-16.
- [4] 崔海峰,苗旭漫,徐爽,等.跟痛症诊治进展[J].吉林医学,2008,29(13):1132-1133.
- [5] 邱卫东.针灸合中药熏洗治疗跟痛症疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(6):817-818.
- [6] 范竞,周福胎.跟痛症的发病机制与临床诊断方法[J].南京中医药大学学报,2004(4):251-253.
- [7] 张天民.慢性软组织损伤的力学病理机制及针刀治疗学原理[J].湖北中医学院学报,2010,12(3):46-47.
- [8] 宁兵.针刀配合激光照射治疗跟痛症临床观察[J].针灸临床杂志,2009,25(7):19-20.
- [9] 高其才,李洪涛,杨方军,等.中西医结合治疗跟痛症63例疗效观察[J].中医药信息,2005,22(4):61.
- [10] 李乐敬.针刀配合神经阻滞术治疗跟痛症80例疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(1):217-218.
- [11] 辛自刚,刘冰,高月,等.小剂量曲安奈德治疗跟痛症的疗效观察[J].中国现代医生,2011,49(1):130-131.
- [12] 张义,权伍成,尹萍,等.针刀疗法的适应证和优势病种分析[J].中国针灸,2010,30(6):525-528.
- [13] 徐凯,刘永鑫,刁鉴伟.温针阿是穴治疗跟痛症[J].针灸临床杂志,2010,26(11):39-41.

收稿日期:2012-04-18

作者简介:黄菁(1974—),女,主治医师。研究方向:慢性软组织损伤的针刀治疗。



刊 名	邮发代号	刊期	定价	联 系 方 式
医学研究生学报	28-280	月刊	10.00	南京市中山东路305号(210002),电话:025-80860347,传真:025-84805383
中医药通报	34-95	双月	10.00	厦门市仙岳路1739号(361009),电话:0592-5579661,5579662
中医药临床杂志	26-131	月刊	6.00	合肥市永红路15号(230061),电话:0551-2821750,传真:0551-2821570
中医教育	82-449	双月	10.00	北京市朝阳区三环东路11号(100029),电话:010-64286602