

# 针刀联合二草二皮汤薰洗治疗跟痛症

吴永磊, 孟丽娟, 梁爱明, 赵玉洲

(河南省漯河市中医院, 河南 漯河 462000)

**摘要** **目的:**观察针刀联合二草二皮汤薰洗治疗跟痛症的临床疗效和安全性。**方法:**2012 年 3 月至 2016 年 3 月, 采用针刀联合二草二皮汤薰洗治疗跟痛症患者 60 例, 男 23 例、女 37 例。年龄 42~65 岁, 中位数 50 岁。病程 0.5~6 个月, 中位数 2 个月。针刀共治疗 1 次; 针刀治疗后 3 d, 采用二草二皮汤对足跟部进行薰洗, 每次 30 min, 早晚各 1 次, 连续薰洗 14 d。观察患者足跟部疼痛、功能改善情况及并发症发生情况。**结果:**1 例患者出现晕针, 经对症处理后明显好转。均无感染等并发症发生。治疗结束后 1 个月, 足跟部疼痛视觉模拟评分由治疗前( $3.10 \pm 0.43$ )分降至( $1.20 \pm 0.42$ )分; 参照《中药新药临床研究指导原则》中足痛症的疗效评定标准评价疗效, 痊愈 38 例、显效 13 例、有效 8 例、无效 1 例。**结论:**采用针刀联合二草二皮汤薰洗治疗跟痛症, 能够缓解足跟部疼痛, 有利于足部功能的恢复, 并发症少, 值得临床推广应用。

**关键词** 足跟痛; 小刀针; 薰洗

跟痛症是指足跟部周围疼痛性疾病的总称<sup>[1]</sup>, 是由足跟皮下的脂肪垫、滑囊、骨、筋膜等退变、劳损所致的以足跟部长期慢性疼痛为主症的一组症候群。该病主要包括跖筋膜劳损、足跟脂肪垫炎、跟下滑囊炎、跟骨骨刺等, 好发于 40~60 岁的中年和老年人。治疗该病的方法颇多, 但其效果均不甚理想。2012 年 3 月至 2016 年 3 月, 我们采用针刀联合二草二皮汤薰洗治疗跟痛症患者 60 例, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 60 例均为河南省漯河市中医医院的门诊患者, 男 23 例、女 37 例。年龄 42~65 岁, 中位数 50 岁。患者起病均缓慢, 无明显外伤史。均表现为足跟部负重处疼痛, 典型的晨起后站立或久坐站立起身时足跟部疼痛, 行走片刻后疼痛减轻, 但行走站立过久疼痛会加重, 跟骨结节前下缘及内侧缘常有压痛, 无明显肿胀, X 线片显示正常或有跟骨骨刺<sup>[2]</sup>。排除转移性骨肿瘤、跟骨良性及恶性肿瘤、多发性骨髓炎、跟骨骨折、类风湿性跟骨炎者<sup>[3]</sup>。病程 0.5~6 个月, 中位数 2 个月。

**1.2 疗效评价标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》中足痛症的疗效评定标准<sup>[4]</sup>。痊愈: 足跟痛完全消失, 恢复原来的工作和生活; 显效: 有轻微足跟痛, 活动轻度受限, 对工作和生活无影响; 有效: 足跟痛减轻, 活动受限, 影响正常生活和工作; 无效: 治疗前后无差别, 甚至加重。

## 2 方法

**2.1 针刀疗法** 患者取俯卧位, 足踝前缘垫一厚垫,

常规消毒铺巾。用 1% 利多卡因于跟骨结节前下缘和内侧缘压痛点处行局部浸润麻醉。术者左手固定患者足部使其筋膜处于紧张状态; 右手持一次性汉章 3 号针刀(杭州丹顿医疗器械有限公司, 产品批号: 苏食药监械生产许 2001-0046 号 100501)自跟骨结节前下缘开始进针, 注意保持刀口线与筋膜的方向一致, 针刀与足部皮肤约呈 90°角; 经皮肤、皮下组织、脂肪垫至跟骨结节前下缘, 同时将刀口线调转 90°, 在骨面上向前下方铲剥 2 刀, 范围不超过 0.5 cm。内侧缘操作方法同上。拔出针刀, 活动踝关节并挤压针孔挤出针孔内瘀血, 再次消毒, 无菌敷料包扎; 术后第 2 天换药观察切口; 术后 48 h 去除敷料。共治疗 1 次。

**2.2 二草二皮汤薰洗** 针刀治疗后 3 d, 待针孔处无红肿、发热、渗出等情况<sup>[5]</sup>发生后开始采用二草二皮汤对足跟部进行薰洗。二草二皮汤的药物组成: 五加皮 20 g, 海桐皮 20 g, 伸筋草 30 g, 透骨草 30 g, 牛膝 20 g, 川芎 12 g, 红花 15 g, 苏木 10 g, 艾叶 15 g, 大黄 15 g, 芒硝 10 g, 甘草 3 g。将上述药物用布袋装好并封口后置于装有 3000 mL 水的容器中浸泡 1 h, 然后煮沸 5 min 后小火慢煮 10 min。用干毛巾覆盖足跟, 置于容器上方薰蒸, 待水温下降后, 取出药包, 将足跟置于药袋上, 对足跟进行按摩。每次 30 min, 早晚各 1 次, 连续薰洗 14 d。

## 3 结果

1 例患者出现晕针, 经对症处理后明显好转。均无感染等并发症发生。治疗结束后 1 个月, 足跟部疼痛视觉模拟评分<sup>[6]</sup>由治疗前( $3.10 \pm 0.43$ )分降至

(1.20 ± 0.42) 分;按照上述疗效标准评价疗效,优 38 例、良 13 例、可 8 例、差 1 例。

## 4 讨论

跟痛症是临床上常见病,属中医学“痹证”范畴。中医认为该病多由于长期劳损,局部气滞血瘀,络脉不畅所致<sup>[7]</sup>;从根本上讲是由于肝肾阴虚所致,正如《诸病源候论》所述“夫劳伤之人,肾气虚损,而肾主腰脚”。因此,中医学认为治疗该病应以滋补肝肾、强筋壮、祛风除湿、活血通络为主<sup>[8-12]</sup>。现代医学对该病的病因、病机认识尚不完全清楚,主要认为由脂肪垫老化、足部炎症、足部解剖异常、神经卡压、跟骨内高压、跟骨骨刺等原因所致<sup>[13-14]</sup>。

目前临床上治疗该病的方法较多,多采用针灸、口服药物、理疗、按摩等方法治疗,但其治疗效果不一<sup>[15]</sup>。根据软组织损伤病理构架的网眼理论以及慢性软组织损伤是由病变关键点连接成线、由线网络成面的原理,我们分析跟痛症的病理基础,发现其病变的关键点有两处,即跖腱膜的中央部和跖腱膜内侧部,因此我们认为要破坏它的病理构架,就应该松解跖筋膜中央部和内侧部<sup>[16]</sup>。针刀将中医针灸的“针”和外科的“刀”两者很好地融为一体。首先,当针刀在痛点进针时,不仅起到针灸疗法刺激“阿是穴”的作用,还可以疏通经络,调理气血,提高痛阈<sup>[17-18]</sup>。其次,针刀还可以起到外科手术“刀”的作用;针刀对局部黏连组织和瘢痕组织进行松解、剥离和切割,可以祛散病结和解除局部组织痉挛,改善血液循环,增加新陈代谢,加快病变组织修复,促进炎症吸收,从诸多方面调节足跟部平衡。但是,针刀又不同于“刀”,按照《素问·刺齐论》中“刺骨者无伤筋,刺筋者无伤肉,刺肉者无伤脉,刺脉者无伤皮,刺皮者无伤肉,刺肉者无伤筋,刺筋者无伤骨”的原则,在手术入路中尽量减少对其他组织结构的损伤<sup>[19]</sup>。

熏洗疗法是中医外治方法之一,早在《仙受理伤续断秘方》中已有记载,古代称之为“淋拓”“淋洗”“淋浴”等<sup>[20]</sup>。中药熏洗疗法是一种物理疗法,是以中医基础理论为指导,利用药物煎煮后所产生的蒸汽,通过熏蒸机体达到治疗的一种中医外治法,具有活血化瘀、通络止痛、利水消肿、加速局部血液和淋巴液循环、促进毒素排泄和炎症吸收的作用<sup>[21-24]</sup>。现代药理研究证明,活血化瘀类中药能扩张周围血管,改善微循环,有利于病变软组织的修复;祛风湿类中

药具有抗炎、镇痛的作用<sup>[21]</sup>。我们在临床上治疗跟痛症时,先将患足在药液上进行熏蒸,最后再趁热将患足置于药袋上,对患足进行局部按摩,这样可以促进血管扩张,改善局部血液及淋巴循环<sup>[25]</sup>;同时还具有松解黏连、缓解挛缩、活血通络的作用<sup>[26]</sup>。二草二皮汤中的伸筋草、透骨草、五加皮、海桐皮具有温通经脉、散寒除湿、舒筋活络的功效;红花、苏木、川芎活血化瘀、通络止痛;牛膝补肝肾,引血下行;大黄、芒硝、艾叶消肿、散结、温经止痛;甘草缓和药性,调和诸药;诸药共奏温经散寒、通络止痛、化瘀消肿的功效。

本组患者治疗结果显示,采用针刀联合二草二皮汤熏洗治疗跟痛症,能够缓解足跟部疼痛,有利于足部功能的恢复,并发症少,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 韦贵康. 中医筋伤学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997:140-143.
- [2] 梁家琛. 小针刀治疗跟痛症 396 例临床疗效观察[J]. 广西医学, 2006, 28(7):1024-1026.
- [3] 陈晓英, 杨强, 李明波. 针刀联合跟痛汤熏洗治疗跟痛症的临床观察[J]. 河北中医, 2010, 32(8):1131-1133.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:167.
- [5] 乔磊, 李慧英. 二草二皮汤熏洗治疗跟痛症 32 例[J]. 河南中医, 2008, 28(12):64-64.
- [6] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:123-124.
- [7] 李洪伟, 冯仲锴, 祁开泽. 复骨健步片配合外洗治疗跟痛症临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(2):55-77.
- [8] 郁国民, 张智来. 伤科推拿学[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2012:309-311.
- [9] 戚广秀, 王立民. 金乌骨通胶囊配合局部封闭治疗跟痛症 72 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(7):69.
- [10] 唐尧. 中药外敷配合手法治疗跟痛症 76 例[J]. 新中医, 2011, 43(5):79.
- [11] 程婕. 中药熏洗治疗跟痛症 64 例[J]. 中国中医急症, 2009, 18(4):638-638.
- [12] 唐传其, 陆强益, 梁燕芳, 等. 补肾法治疗跟痛症临床研究述评[J]. 新中医, 2013, 45(6):147-150.
- [13] 陈青, 孙良智, 孙建民, 等. 跟痛症的解剖与临床微创治疗初步研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(19):1501-1502.
- [14] 冯成安, 孙俊, 刘宗良, 等. 小趾展肌神经与神经源性跟痛症关系的解剖学基础[J]. 中国临床解剖学杂志, 2012, 30(2):136-140.

- [15] 卢敏, 谭旭仪. 中医药治疗跟痛症临床疗效的 meta 分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(6): 30.
- [16] 镇水清. 踝足部疾病针刀临床诊断与治疗[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 89.
- [17] 谭雄, 刘江华, 张旭桥. 小针刀联合微波理疗治疗跟痛症 30 例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(7): 55-56.
- [18] 覃正仕, 黄永光, 黄国勤, 等. 小针刀结合封闭、臭氧及消肿止痛方烫疗治疗跟痛症 36 例[J]. 中医药导报, 2013, 19(4): 108-109.
- [19] 董福慧. 针刀技术的特色与优势[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 1-2.
- [20] 王和鸣. 中医骨伤科学基础[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 201.
- [21] 刘超. 中药薰蒸疗法治疗膝关节骨关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(5): 50-51.
- [22] 卢敏, 邝高艳, 谭旭仪. 自拟活血止痛汤熏洗治疗跟痛症 47 例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(9): 41-42.
- [23] 谭泽林, 袁智文, 黄献明. 骨伤外洗剂熏洗治疗跟痛症疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 68-69.
- [24] 刘瑞新, 糕从峰, 李德安, 等. 分型治疗跟痛症的体会[J]. 中医正骨, 1999, 11(10): 659-660.
- [25] 张瑞涛, 王晖. 透皮给药系统促渗方法研究的进展[J]. 中南药学, 2005, 3(1): 46-49.
- [26] 刘德江, 夏晗. 冲击波配合足底按摩治疗足底筋膜炎 100 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(7): 56.

(2016-05-22 收稿 2016-07-01 修回)

## 《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(二)

### 2014 年第 3 期——脊柱微创技术专栏

- 1 我国微创脊柱外科技术的发展现状  
(述评专家: 温州医科大学附属第二医院 池永龙教授)
- 2 单球囊单、双侧扩张经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较
- 3 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究
- 4 后路经皮椎弓根螺钉内固定联合前路病灶清除植骨融合术治疗胸腰椎结核脊柱后凸畸形
- 5 后路椎间盘镜单纯减压治疗腰椎管狭窄症的 CT 影像学评估与临床疗效观察
- 6 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的常见并发症分析
- 7 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症
- 8 术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病
- 9 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛
- 10 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症
- 11 经皮椎体强化术后邻近椎体骨折原因的研究进展

### 参考文献著录格式

- [1] 池永龙. 我国微创脊柱外科技术的发展现状[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 3-4.
- [2] 杨建平, 谢国华, 薛峰, 等. 单球囊单、双侧扩张经皮椎体

后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的比较[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 21-24.

- [3] 何升华, 马笃军, 余伟吉, 等. 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 25-29.
- [4] 钱济先, 高浩然, 李存孝, 等. 后路经皮椎弓根螺钉内固定联合前路病灶清除植骨融合术治疗胸腰椎结核脊柱后凸畸形[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 33-35.
- [5] 周旭, 张海龙, 顾广飞, 等. 后路椎间盘镜单纯减压治疗腰椎管狭窄症的 CT 影像学评估与临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 36-39.
- [6] 李庆龙, 吴爱娟, 倪文飞, 等. 经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的常见并发症分析[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 40-43.
- [7] 李国正, 张建新. 经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 44-45.
- [8] 孙宜保, 杨勇, 梅伟. 术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 46-48.
- [9] 陈智能, 谢丽丽, 叶俊材, 等. 椎间盘造影经皮激光椎间盘汽化减压术联合臭氧消融术治疗椎间盘源性腰痛[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 49-50.
- [10] 何升华, 马笃军, 王业广, 等. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 51-53.
- [11] 史超路, 蒋国强, 卢斌, 等. 经皮椎体强化术后邻近椎体骨折原因的研究进展[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 64-66.