

亚甲蓝穴位注射配合针刀治疗跟痛症 72 例

陈永成

(丹凤县中医院, 陕西 丹凤 726200)

摘要:目的 观察亚甲蓝穴位注射配合针刀治疗跟痛症的疗效。方法 对 72 例跟痛症患者, 采用亚甲蓝阿是穴 1、阿是穴 2 穴位注射配合针刀进行治疗观察。结果 72 例患者, 治愈 67 例, 治愈率占 93.06%; 有效 72 例, 有效率 100.00%。结论 亚甲蓝穴位注射配合针刀治疗跟痛症治愈率高, 疗效显著, 值得临床应用。

关键词:跟痛症; 针刀; 亚甲蓝; 穴位注射

中图分类号: R 68 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2017)03-0048-02

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.06.018

跟痛症多发于 40~70 岁的中老年人^[1], 特别是男性肥胖者及运动员, 可一侧或两侧同时发病。主要是患者在行走或站立时足底部疼痛, 多由跟骨结节周围慢性劳损引起, 常伴有跟骨结节前缘骨刺形成。既往治疗多采用封闭、中药熏洗、口服中西药物、休息、针灸理疗等, 但效果均不十分肯定^[2], 疗程长等问题。从 2011 年 10 月~2015 年 10 月对 72 例跟痛症进行临床疗效观察, 疗效显著, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 跟痛症患者 72 例, 其中男 39 例, 女 33 例, 左足 30 例, 右足 38 例, 双足 4 例, 年龄 35~73 岁, 病程 35 d~5 年; 临床表现与体征: 跟部局部疼痛、肿胀, 行走或站立时疼痛加重, 足跟底中部或足跟底前内侧压痛, 有时可触及骨性隆起, X 线摄片 34 例跟骨结节前缘骨刺形成。72 例患者均签署知情同意书者。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 拟定, ①跟下或跟后疼痛在 1 周以上, 排除急性外伤、骨病、感染等因素; ②查体见足跟着力部软组织坚韧, 压痛以足跟跖面正中或偏内侧最为明显; ③X 线摄片显示有或无跟骨结节处骨刺形成。

1.3 纳入标准^[4] ①跟骨痛; ②跟肌滑囊炎; ③跟骨跖筋膜炎; ④或伴有跟骨骨刺形成。

1.4 排除标准^[4] ①注射部位合并有外伤和感染; ②局部明显肿胀, 影响准确定位; ③出凝血功

能异常; ④有严重高血压、心脏病或其他严重内脏疾病者; ⑤不配合或不签署知情同意书者。

1.5 治疗方法 (1)取穴: 患者俯卧位, 踝关节前缘垫枕头, 足跟向上, 以足跟底即跟骨结节前下缘压痛点为阿是穴 1, 跟骨结节内缘压痛点为阿是穴 2, 根据情况取一个穴位或两个穴位同取治疗^[5]; (2)治疗: 龙胆紫标记穴位, 常规消毒, 带无菌手套, ①亚甲蓝穴位注射: 1% 亚甲蓝注射液 0.1 mL, 1% 利多卡因注射液 2~4 mL, 两者混合, 根据病情取阿是穴 1 或阿是穴 2, 或者两穴同取, 穴位注射, 每穴注射 1~2 mL。②针刀治疗: 穴位注射后, 用 I 型 4 号针刀操作。阿是穴 1 (即跟骨结节前下缘压痛点) 操作: 刀口线与跖腱膜方向一致, 针刀体与足跟底皮肤呈 70~90° 角, 直刺到达跟骨结节前下缘骨面, 纵切 3 刀, 然后调转刀口 90°, 刀刃方向与跖腱膜方向垂直, 在骨面上向前下切割 3~4 刀, 范围不超过 0.5 cm 为宜; 阿是穴 2 (即跟骨结节内缘压痛点) 操作: 刀口线与跖腱膜方向一致, 针刀体与皮肤呈 90° 角, 直刺达到骨面, 然后调转刀口 90°, 在骨面上向前下切割 3~4 刀, 范围不超过 0.5 cm 为宜, 术后按压 3~5 min。 (3)疗程: 三次为 1 疗程, 间隔 20 d 治疗 1 次, 1 疗程统计疗效。

1.6 疗效标准 参考国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3] 制定。①治愈: 病痛消失, 行走正常, 能正常生活; ②显效: 疼痛明显减轻, 行走正常; ③好转: 疼痛减轻, 步行久后可出现疼痛; ④无效: 疼痛无改善。