

# 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<sup>[1]</sup>,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<sup>[2]</sup>,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35d~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》<sup>[3]</sup>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**<sup>[4]</sup> 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**<sup>[4]</sup> 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<sup>[5]</sup>;(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0.1mL,1%利多卡因注射液2~4mL,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1~2mL。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0.5cm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0.5cm为宜,术后按压3~5min。(3)疗程:三次为1疗程,间隔20d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》<sup>[3]</sup>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。