

自拟中药熏洗结合手法按摩治疗足跟痛

张晓峰 杨方军 吴兴杰 李洪涛

(黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040)

关键词 :足跟痛 ;中药熏洗 ;手法按摩

中图分类号 :R 255.9

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2005)02- 0052-01

足跟痛是门诊常见的中老年疾病,通过临床研究、观察认为此病多为跟骨骨刺、跟骨滑囊炎、跟下脂肪垫炎、跟骨结节周围软组织无菌性炎症引起的慢性疼痛。中医属痹证范畴,多属风寒湿邪,瘀阻经络,气血循环不畅,经络不通,不通则痛。笔者自 1999 年至今采用自拟中药熏洗结合手法按摩治疗足跟痛临床取得良好效果。

1 一般资料

病人均为门诊病人且能随访者,男 112 例,女 89 例;年龄最大 72 岁,最小 36 岁,平均 54 岁;单足跟痛 151 例,双足跟痛 50 例;病程 1 个月~3 年。

2 方法

将患者分为治疗组(A组)自拟中药熏洗结合手法按摩 112 例,对照组(B组)采用局部封闭治疗 89 例。2 组在性别、年龄、病程、患病部位、临床表现等方面无统计学差异。A 组处方:伸筋草 30g,透骨草 20g,五加皮 20g,草乌 10g,川乌 10g,乳香 15g,没药 15g,青风藤 15g。上药加水 3000mL,煎沸 15min 后,先熏蒸后洗浴患足。每剂药用 2d,每天熏洗 2~3 次,每次 20~30min,熏洗完毕后,再将患足内、外侧缘及足底部涂上扶他林软膏。本人或家人用拇指平置足跟内外侧缘及足底部找痛点,进行按摩推拿,反复进行多次。并对中跟内、外侧缘申脉、涌泉、金门等穴位点按约 2~4min,令患者休息片刻,后下地行走,15d 为 1 个疗程。B 组:选用 25g/L 醋酸泼尼松龙加 20g/L 利多卡因至 5mL,为 1 次注射量,找到足底明显疼痛点,取与足跟前后轴呈垂直横向多点注射。足跟内、

外侧缘及后部患者进针后呈放射状注药次 /5d,3 次为 1 个疗程,注药后用拇指或大鱼际对注射局部进行按摩 5~8min,按摩要患者自觉跟部有烧灼感为度,使药液充分弥散。

3 疗效观察

疗效评价标准:治愈:足跟疼痛消失,行走正常。显效:足跟疼痛明显减轻,行走仍有轻微疼痛。好转:足跟疼痛有所好转,行走仍有疼痛。无效:症状体征无明显变化。2 组疗效比较见表 1。

组别	例数	治愈	显效	好转	无效
A	112	69	30	10	3
B	89	32	28	14	15

4 讨论

A 组应用传统疗法在中药熏洗结合按摩的作用下,使局部微血管扩张,丰富血运,使药物从皮肤渗透,直达病所,在局部产生药物浓度圈大的相对优势而发挥较强的药理作用,起到疏通经络、活血化瘀、增强消炎止痛功效,取得总有效率 97.3%的良好效果,且经半年随访无 1 例复发。B 组应用类固醇类激素局部封闭,虽然也取得了总有效率 83.1%的效果,但是类固醇可引起跟腱局部坏死,使跟腱易于发生断裂,且患者由于怕针不易于被患者接受,经半年随访复发 2 例。2 组对比说明:中药熏洗结合手法按摩是治疗足跟痛的有效方法,极大地解除了病人痛苦,使病人生活质量大大提高。

(收稿日期: 2004 - 12 - 06)

刮痧治疗类风湿关节炎临床观察

喻建平

(江西省中医院 南昌 330006)

关键词 :类风湿性关节炎 ;中医疗法 ;刮痧 ;临床观察

中图分类号 :R 244.4

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2005)02- 0052-02

笔者自 2002 年 1 月至 2003 年 6 月采用刮痧法治疗类风湿关节炎 20 例,并与西药组对照,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

病例入选:选择符合 1987 年美国风湿病学会类风湿关节炎分类诊断标准的本院门诊患者 40 例,随机分为 2 组,每组 20 例。入选病例无严重心、脑、肺、肝、肾疾病,关节功能 1~3 级,X 线表现 1~3 期。一般情况:刮痧治疗组 20 例,女性

18 例,男性 2 例;年龄 24~62 岁,平均 36.5 岁;病程 6 月~20 年,平均 8 年;伴关节畸形 8 例。西药对照组 20 例,女性 17 例,男性 3 例;年龄 20~65 岁,平均 38 岁;病程 3 月~25 年,平均 10.5 年;伴关节畸形 9 例。2 组各项资料无显著差异, $P > 0.05$,具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:取双侧大钟、膝关、外关穴及肢体疼痛肿胀部

针刺加穴位注射治疗颈椎病 45 例

李静

(广州中医药大学国际学院 广东广州 510405)

关键词: 颈椎病; 针灸疗法; 穴位注射; 风池; 肩井; 阿是穴; 经外奇穴

中图分类号: R 681.53

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)02-0053-01

近年我们采用针刺加当归穴位注射治疗 45 例颈椎病患者, 疗效尚属理想。报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 45 例颈椎病患者均为门诊病人, 其中男性 19 例, 女性 26 例; 年龄最大者 69 岁, 最小者 26 岁; 病程最长者 4 年, 最短者 1 个月余。

1.2 临床表现 患者均表现为颈肩部酸胀、疼痛不适等症, 颈椎压痛阳性。X 线检查显示颈椎唇样增生, 椎间隙狭窄, 颈椎生理弯曲不同程度的改变。其中伴有一侧上肢麻木疼痛者 28 例, 头晕、恶心、头痛者 16 例, 心慌心悸者 1 例。

2 治疗方法

2.1 针刺取穴 风池、新设(第三、四颈椎间旁开 1.5 寸)、第七颈椎夹脊穴、肩井、阿是穴。头晕者加百会、大杼、悬中, 上肢疼痛者加曲池、外关、合谷及阿是穴, 心悸者加内关、神门、巨阙。采用平补平泻手法, 留针 30min, 10d 为 1 个疗程。

2.2 穴位注射 采用当归注射液穴注风池、曲池及阿是穴, 每次取 2~4 个穴位。用碘酒消毒, 垂直刺入 0.5~1 寸深度, 患者感觉得气且回抽注射器无血液回流后, 注入药物, 每穴 0.5mL。10d 为 1 个疗程。

位, 以穴位或痛点为中心纵向 10cm 为刮拭区域, 将刮痧板倾斜 45° 刮拭上述区域, 用生姜汁为介质, 平补平泻手法, 出现暗红色斑点则止。无肿胀处顺刮, 有肿胀处逆刮。5d 1 次, 连续治疗 3 月。对照组: 美洛昔康, 75mg, 口服, 每日 1 次; 甲氨喋呤, 10mg, 口服, 每周 1 次; 柳氮磺吡啶, 1000mg, 口服, 每日 2 次。连续治疗 3 个月。

2 组治疗前摄双手正位片, 治疗前后各查血、尿、粪常规及肝肾功能、血沉、类风湿因子、心电图 1 次, 同时观测关节疼痛、肿胀、压痛情况及晨僵时间、双手握力、20m 行速, 记录不良反应。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 临床缓解: 治疗后无关节疼痛、压痛、肿胀, 症状总积分值下降 90%, 血沉降至正常, 晨僵少于 30min, 20m 行速、双手握力正常或接近正常。显效: 治疗后主要症状部分消失, 症状总积分值下降 70%, 血沉下降, 晨僵时间、20m 行速、双手握力有所改善。有效: 关节肿痛有所好转, 晨僵时间缩短, 症状总积分值下降 50%, 其它指标无明显改善。无效: 临床表现无改善。

3.2 疗效评定结果 治疗组临床缓解 5 例 (5/20), 显效 8 例 (8/20), 有效 6 例 (6/20), 无效 1 例 (1/20), 总有效率 95%; 无不良反应。对照组临床缓解 6 例 (6/20), 显效 6 例

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈: 经治疗后患者自觉症状消失, 肢体活动功能恢复正常, 愈后 3 个月内无复发; 显效: 患者症状基本消失, 肢体活动功能基本正常; 好转: 患者自觉症状较治疗前有所缓解, 肢体活动功能有所改善; 无效: 患者症状无改善或改善不明显。

3.2 治疗结果 经过 3 个疗程的治疗, 痊愈 20 例 (44.5%), 显效 19 例 (42.2%), 好转 5 例 (11.1%), 无效 1 例 (2.2%), 总有效率为 97.8%。

4 典型病例

患者张某, 女, 31 岁, 2004 年 4 月 11 日就诊。述近 2 个月来颈项部疼痛僵硬, 且伴有右上肢放射性疼痛, 手指麻木, 第五、六颈椎旁及肩部有压痛点, 疼痛向右上肢放射。经 X 线检查显示第四至六颈椎椎体前后有唇样增生, 诊断为颈椎病。采用上述疗法治疗 5 次后, 患者疼痛、麻木及颈项部僵硬感明显减轻; 继续治疗 5 次后诸症基本消失, 颈部及上肢活动功能恢复正常。经 2 个疗程治疗后, 患者症状全部消失, 3 个月后随访未复发。

5 体会

颈椎病是由于颈椎长期劳损, 骨质增生 (下转第 63 页)

(6/20), 有效 4 例 (4/20), 无效 4 例 (4/20), 总有效率 80%; 有 1 例出现食欲减退伴上腹痛, 加服胃舒平片, 4 片, 嚼碎口服, 每天 3 次, 2d 后症状消失。

4 讨论

类风湿关节炎发病率、致残率高, 无特异性治疗药物。中医药临床治疗有一定优势, 但内服药胃肠道副作用明显, 患者依从性较差, 难以坚持疗程治疗。因而有必要探索安全有效的治疗方法。

刮痧是中医传统的外治方法之一, 即在相应的体表部位刺激络脉, 达到调节机体功能、恢复生理状态、祛除疾病的目的。我们采用辨证取穴与疼痛部位结合的方法, 在发挥中医辨证论治特色的基础上, 又重视局部患处的治疗, 涵盖了中医药物内服治疗方法的精神。大钟是足少阴肾经穴位, 主治腰膝强痛、足跟痛、气喘等; 膝关是足厥阴肝经穴位, 主治历节风痛、寒湿走注、咽喉痛等; 外关是手少阳三焦经穴位, 主治头痛、手指痛、肋肋痛、肘臂屈伸不利等。上述穴位上下配合, 阴阳相济, 有补益肝肾、祛邪通络的功效, 刮拭疼痛部位能祛邪止痛。整个治疗过程是整体治疗与局部治疗的辩证统一。本研究显示刮痧治疗类风湿关节炎疗效优于西药对照组, 且安全性好, 值得临床推广应用。

(收稿日期: 2004-10-26)