

锤击法治疗跟骨骨刺足跟疼痛 102例报告

铁道部北京铁路总医院骨科 葛长海 李鸿江 葛凤鸣

足跟疼痛,是中、老年人的一种常见病。大多由于跟骨骨质增生或跟骨骨刺形成而刺激肌腱滑膜等软组织,或因跟腱炎、跟骨皮下滑囊炎、跖腱膜炎以及滑囊增厚、跟骨脂肪垫变性等疾病而引起足跟疼痛,影响站立,行走困难。近几年来,我们运用锤击法治疗跟骨骨刺足跟疼痛,取得了比较满意的效果。现将本组治疗的102例小结报告于下。

一、一般资料

本组102例,全部来源于门诊患者,未经选择。其中男性50例,女性52例。年龄最小34岁,最大72岁,其中以51~60岁者为最多共56例。病程最短2周,最长10余年,其中1年以内者65例,1~3年者29例,3年以上者8例。有43例进行了X线拍片检查,发现有跟骨骨刺或骨质增生者35例,未见明显骨质改变者8例。

二、临床症状及诊断标准

本病主要症状表现为显著的足跟疼痛,伴有麻胀感,疼痛以初立或初走时明显,尤以晨起下床开始站立或走动时疼痛剧烈,活动一阵后疼痛反而减轻,但久站久行后疼痛则又加重。当足跟在石子、瓦片等硬物上被硌垫时,其痛不堪忍受。疼痛部位一般均较局限,故多有明显的压痛点。跟骨基底结节部(跖腱膜附着处)的骨刺或跖腱膜炎,其压痛点多在跟骨基底结节的前下方偏内侧;跟骨脂肪垫变性,其压痛点多在跟骨结节下方正中或偏后缘;跟骨粗隆结节(跟腱附着处)后上方骨刺,或跟腱炎、跟骨皮下滑囊炎,其压痛点多在足跟后上方。跟骨粗隆结节上。有时可见到跟骨皮下软组织轻度肿

胀,或摸到增厚的滑囊等软组织的结节状物。X线片上一般可见到跟骨基底结节部有粗糙刺状突或骨质增生,这种改变也可见于跟骨粗隆结节部。骨刺的大小与疼痛的程度不成比例,而与骨刺的方向有关,骨刺的方向与着力面平行时疼痛较轻,成斜角时则疼痛较重。但也有一些病人,尤其是早期病人,虽然临床疼痛症状明显,而X线摄片却无明显的骨质改变,这可能与软组织的炎症或变性有关,如跖腱膜炎,跟腱炎、皮下滑囊炎或脂肪垫变性等。

三、治疗方法

病人俯卧于床上,患肢屈曲,使足心向上,医者左手握住患肢踝部,用右手大拇指在足跟上寻找压痛点,找到压痛点后进行揉按和刮压;继以右手持小铁锤(一般日常用的小铁锤、羊角锤、斧头、或榔头等均可),对准压痛点进行锤击3~5下,用力要适当,动作要准确而轻快,若有皮下结节状物以锤击使其散开为度;然后轻轻敲击其四周,并反复捏柔跟腱及小腿肚,以缓解腓肠肌的痉挛和疼痛。每周治疗1次,如双足同时患病者每次只治一只脚。

四、治疗效果

经治疗后,病人行走、站立、跑跳自如,自觉无疼痛,局部叩击时无疼痛感,经观察3个月无复发者为治愈,本组共94例,占92.2%;经治疗后,病人行走、站立均无痛感,基本症状消失,局部无明显压痛,但劳累后或行立过久时仍有酸胀感为显效,本组共7例,占6.9%;经治疗后,足跟疼痛无明显减轻者为无效,本组仅1例,占1%。

本组治愈病例治疗次数最少1次,最多8

次,其中经锤击1次治愈者4例,2次治愈者15例,3次治愈者40例,4次治愈者22例,5次治愈者11例,6次以上治愈者2例。举典型病例二则如下:

例一:冯××,男性,54岁,1979年8月22日来诊。门诊号23919,X线片号H-2886。

右足跟疼痛,逐渐加重已1余年,每于早晨下床站立或行走时疼痛加剧,活动后略有好转,不能走远路,每于踩在硬物上或被石子瓦片硌垫足跟时则疼痛难忍。检查:右足跟骨基底结节处略有隆起,压痛明显,可触及一豆粒大囊状结节;X线片示右跟骨基底结节处有一粗糙刺状突起。诊为右跟骨骨刺、跟骨结节下滑囊炎。经用锤击法治疗3次,疼痛消失,站立、行走、跑跳均自如,原囊状物消失,局部无压痛,无叩击痛,随访2年未复发。

例二:林×,女性,53岁,1975年5月来诊。右足跟疼痛已有半年,行走、站立均感不便。检查:右足跟骨基底结节处压痛明显,经X线摄片发现有一粗糙骨刺,经用锤击法治疗3次而愈,随访6年无复发。

五、体会

人类在进化过程中,由于长时期的直立行走和劳动负重,促使跟骨逐渐进化增大,抵止

于跟骨基底结节的跖腱膜和抵止于跟骨粗隆结节的跟腱也特别发达,后两肌腱是人体完成站立行走和跳跃的主要肌腱,由于长时间的劳动负重和遭受风寒侵袭,产生慢性炎症或劳损以及退行性变,轻则水肿、粘连、滑膜增厚,重则肌腱钙化、骨质增生,甚至形成骨刺而引起上述足跟疼痛、不能站立和行走等症状。

本疗法简单易行,疗效较好。其疗效机理主要是刺激骨刺部的软组织,使其对疼痛逐渐适应,并促使其增生的滑囊或粘连的结节散开,而不是打掉骨刺。治愈后的病人,虽然足跟疼痛完全消失,但经X线摄片复查,其骨刺仍然存在。进行锤击时,要对准压痛点,用力大小要适度。若掌握不好,用力小则起不到作用;用力过猛可能会将骨刺打断而造成人工骨折,出现肿痛加重或出现瘀血斑等现象。但遇此也不必担心,一般经休息1个月后,肿痛、瘀血均会消失,不留后遗症,足跟痛也随之治愈。

用本法治疗时如配合用热水烫脚,或加用一些舒筋活血、散风止痛之类中药烫洗,疗效更佳。

升阳益胃汤加减治疗胃粘膜脱垂症25例

河南省淇县人民医院 董文泉

我院从1976年10月以来,用升阳益胃汤加减治疗胃粘膜脱垂症患者25例,疗效甚佳,现介绍如下,以供参考。

一、临床资料

25例患者均为男性,年龄25~47岁,病程0.5~6年。治疗前均经本院放射科检查确诊,因治疗无效或效果不显,而改用中医治疗。经治疗后,临床症状消失,X线复查确定为临床治愈者15例;临床好转3例;临床症状消失,未作X线检查,但随访后未见症状复发者6例;仅1例因合并十二指肠溃疡转手术治疗。服药时间,最少5剂,最多15剂。

二、方药组成

黄芪30克、党参、半夏、炙甘草、羌活、独活、防风、白芍、陈皮、白术、茯苓、泽泻、柴胡各10克。

黄连2克,生姜5片,大枣3枚。水煎服,每日1剂。本方中四君子汤合玉屏风散补气固表,二陈合痞满要方加二活、泽泻、柴胡除湿平肝,少佐黄连清热泻火并抑柴胡、二活升散太过。

三、病案举例

王××,男,45岁,教师,1976年10月12日初诊。主诉有上腹部饱胀、吐酸6个月,经X线检查诊断为胃粘膜脱垂症。症见面色萎黄,上腹部饱胀、隐痛,伴吐酸、嗳气,大便时干时溏,舌淡、苔薄白,脉沉无力,予升阳益胃汤加减4剂。服后腹胀、吐酸、嗳气等症状好转,但食欲仍差,有时腹部隐痛,小便利,口不渴。上方去泽泻、茯苓,加枳壳、川朴,续服4剂。服后诸症消失,经X线复查,未见胃粘膜脱垂征象。