

组·缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1) : 75.

[3] Braunwald E 主编, 陈灏珠主译. 心脏病学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 413.

[4] 张子彬, Tsung O·Cheng, 张玉传. 充血性心力衰竭学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 212.

[5] 国家中医药管理局医政司胸痹急症急病协作组. 胸痹心水(冠心病心力衰竭) 中医急症诊疗方案(草案) [J]. 中国中医急症, 1995, 4(4) : 179.

[6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.

[7] 叶任高, 陆再英, 谢毅等. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 166.

[8] 赖忠民. 参附汤对慢性充血性心力衰竭患者左室收缩功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(11) : 691.

[9] 周丽, 黄立武, 刘雪玲. 黄芪对冠心病心绞痛患者左室舒张功能及超氧化物歧化酶的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(12) : 723.

[10] 徐叔云. 中华临床药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 151-177.

(收稿日期: 2009-04-29; 修回日期: 2009-06-19)

[编辑: 叶 晨]

针刺联合砭石治疗足跟痛62例

封一平¹ 肖 慧² 指导: 孟竞璧³

(1. 中国中医科学院望京医院神经内科, 北京市朝阳区花家地街, 100102;
2. 北京中医药大学硕士研究生; 3. 中国中医科学院针灸研究所)

我们2007年以来采用针刺联合砭石治疗足跟痛62例, 取得了较为满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

足跟痛患者符合临床诊断标准, 选择2007年6月~2008年11月在中国中医科学院望京医院针灸科门诊就诊的足跟痛患者62例, 男29例, 女33例; 年龄36~69岁, 50岁以下者32例, 50岁以上者30例; 病程7日~5年, 病程1年以内38例, 病程1年以上24例; 其中跟后滑囊炎18例, 跟下滑囊炎14例, 跟骨骨质增生13例, 跖筋膜炎11例, 跟下脂肪垫炎6例。

1.2 诊断标准

参照2005年出版的高等中医药院校教材《中医筋伤学》确定诊断。起病缓慢, 多为一侧发病, 可有数日或数年的病史。早晨起床后站立时疼痛较重, 行走片刻后疼痛减轻, 但行走过久疼痛又加重。跟骨跖面的跟骨结节处压痛。X 线片示: 跟骨筋膜起点周围密度降低或有轻度增生, 形成骨刺。观察指标选用WHO 线段分级法(VAS), 该线段分为10段, 0为无痛, 1~3为轻度, 4~7为中度, 8~9为重度, 10为极度疼痛。根据患者疼痛程度将病情分级: 0级: 无疼痛。Ⅰ级: 线段分级为1~3的轻度疼痛。Ⅱ级: 线段分级为4~7的中度疼痛。Ⅲ级: 线段分级为8~10的重度疼痛。其中Ⅰ级13例, Ⅱ级34例, Ⅲ级15例。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 符合足跟痛诊断标准, 且不具有排除标准中任何一项者。排除标准: 妊娠、哺乳期妇女; 合并肝、胆、肾等重要器官疾病者; X 线片检查示结核、肿瘤、骨折等其他骨性疾病者; 临床资料不全者。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗

患者取俯卧位, 针刺选病变侧太溪、交信穴。操作: 使用0.30mm×40mm 毫针, 所取穴位部常规消毒后, 针刺病变同侧太溪、交信2穴, 双侧疼痛者取双侧穴位, 太溪穴进针深度0.5寸左右, 交信穴进针深度约1.0寸, 得气后行平补平泻手法, 留针

30min。每日1次, 5次为1个疗程。疗程间休息2天。

2.2 砭石治疗

针刺完毕出针后, 选穴足跟底疼痛点, 用砭擗指选足少阴肾经顺经推或划补法, 在太溪、交信穴处, 用砭擗指施重按紧提, 舒经活络, 特别是交信穴, 重按紧提使麻胀到足跟最好; 在足跟压痛点处轻度按揉, 以能耐受为度, 逐渐加大力度, 并不断检查压痛点, 直至疼痛减轻。每日1次, 5次为1个疗程。疗程间休息2天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据疼痛缓解度, 用VAS 分级法评判。治愈: 治愈后完全无痛, 走路恢复正常, 跟骨下痛点消失, 半年未复发, 病情分级为0级。显效: 疼痛明显减轻, 仅走路过度时不适, 跟骨下痛点显著减小, 病情分级减轻Ⅰ级以上。有效: 疼痛有所缓解, 跟骨下痛点仍在, 病情分级减轻Ⅰ级以内(划线标记疼痛减轻1~3)。无效: 治疗前后疼痛无变化, 跟骨下压痛点同前。

3.2 治疗结果

治愈32例, 占51.6%; 显效18例, 占29.0%; 有效12例, 占20.0%; 无效0例。总有效率100%。治疗1~8次。病程在1年以内者与病程在1年以上者疗效差异有统计学意义($P<0.05$)。结果表明, 病程短者, 针刺联合砭石治疗疗效优于病程长者。

4 讨论

参照《砭石学》提出的砭石疗法, 采取针刺联合砭石治疗, 通过医疗实践, 确有显著疗效。太溪穴为足少阴肾经的输穴、原穴, 原穴是真元之气及营卫之气留聚之处, 具有增强机体抵抗力的作用。取太溪穴, 既能补肾壮骨, 又易激发局部经气, 达气至病所。针刺可使挛缩组织松解, 提高痛阈, 解除病灶的刺激、血管的压迫, 消除炎性水肿。交信穴为阴跷脉之郄穴, 跷脉从下肢上行头面, 具有交通一身阴阳之气, 调节肢体运动的功能, 故能使下肢灵活。针刺交信穴可以激发肾经别络之经气, 补肾之阴阳而疏通血气, 散结止痛。