临证经验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.01.015 中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

针刺神门穴结合拮抗运动治疗足跟痛 18 例

孙远征 1,2, 周 琛 1, 孙颖哲 1,2⊠

(1黑龙江中医药大学,哈尔滨 150040; 2黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二科室,哈尔滨 150040)

[关键词] 足跟痛;针刺;穴,神门;拮抗运动

足跟痛是指以跟骨结节周围疼痛,久行、久立后疼痛加重为临床特征的一种慢性劳损性疾病,多发生于中老年人,且女性略多于男性,可由足跟部骨质、关节、肌腱、筋膜、滑囊等病变所引起。笔者采用针刺神门穴结合拮抗运动治疗足跟痛 18 例,现报道如下。

1 一般资料

18 例均为 2015 年 3 月至 2017 年 4 月黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二科室门诊患者,其中男 6 例,女 12 例;年龄最小 17 岁,最大 60 岁,平均 (46 ± 12)岁;病程最短 3 d,最长 1 年,平均 (143 ± 107)d;双侧 3 例,单侧 15 例。均有不同程度的足跟部疼痛,按压痛点时疼痛明显,伴或不伴向足掌部、足胫部放射;久行、久立后疼痛加剧,伴行走困难; X 线片检查未见跟骨骨折、骨肿瘤等其他骨性疾病。

2 治疗方法

取穴:神门。操作方法:嘱患者取坐位,穴位皮肤常规消毒后,医者采用 0.35 mm×40 mm 毫针直刺患侧神门穴 10~15 mm,行平补平泻法,针刺得气后嘱患者进行拮抗运动,即做跺患足动作,留针 30 min,期间每隔 10 min 行针 1 次,每次行针 1 min。每日针刺 1 次,5 d 为一疗程,共治疗 2 个疗程。

3 治疗结果

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》[1] 制定疗效评定标准。痊愈:疼痛完全消失,计11 例,占 61.1%;显效:疼痛明显缓解,偶有长时间行走、站立后稍感疼痛,计6例,占 33.3%;好转:疼痛有所缓解,但久行、久立后仍有疼痛,计1例,占5.6%;无效:疼痛未缓解,计0例。18 例全部有效,最快者3d痊愈;半年后随访,11 例痊愈患者均未复发。

4 典型病例

患者,女,41岁。就诊日期:2016年10月27日。 主诉:右侧足跟部疼痛2个月。现病史:2个月前无明显诱因出现右侧足跟部疼痛,走路时以脚尖着地, 行走受限,于当地医院经X线片检查示右跟骨骨质退行性改变,确诊为足跟痛,接受利多卡因局部封闭、 药物离子导入治疗后症状略有缓解。近 10 日因劳累过度,疼痛加剧,为寻求中医针灸治疗,今来黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二科室就诊。刻下症:右侧足跟部疼痛,头晕耳鸣,腰膝酸软,口燥咽干,夜间偶有盗汗,多梦易醒,月经周期紊乱,舌质红、少苔,脉弦细,尺部沉。查体:跟骨结节前方压痛(+)。西医诊断:足跟痛;中医诊断:骨痹(肝肾不足型)。予针刺结合拮抗运动治疗,穴取右侧神门,行平补平泻手法,针刺得气后嘱患者做跺患足动作,留针30 min,期间每隔 10 min 行针 1 次,每次行针 1 min,每日针刺 1 次。患者首次治疗中方进针得气后即感痛减,结合跺足动作 10 min 后痛感减轻,30 min 后患侧足跟部压痛不明显,行走自如,连续针刺 5 d 患者疼痛完全消失,半年后随访,未复发。

5 体会

足跟痛属中医"骨痹"范畴,多因年老体弱,或 久病劳损,以致肾精不足不能主骨,气血衰少不能濡 养筋骨, 不荣则痛; 或感受风寒湿邪, 经脉闭阻, 气 血不畅,不通则痛。足跟部是足少阴肾经经脉和经筋 循行分布的部位, 手足少阴经为同名经, 其经气相连, 同气相求,故治疗上取手少阴心经之腧穴可达同一治 疗目的;根据"病在下者,高取之"和"循经远取" 的原则,独取远端手少阴心经之神门穴,因神门为手 少阴心经所注输穴、原穴、《难经・六十八难》曰: "输主体重节痛",原穴乃脏腑原气输注、经过和留 止的部位,又因《素问·至真要大论》云:"诸痛痒 疮,皆属于心",故针刺神门穴可治疗足跟痛。针刺 同时结合拮抗运动,可改善患者疼痛部位血液循环, 疏通经络,调畅气血,从而达到止痛之效。这与封 桑[2]针刺后溪穴配合运动疗法治疗足跟痛有异曲同 工之妙。另足跟部肌肉、脂肪较少,远端取穴可避免 患者针刺局部的疼痛, 更易获得患者的接受和配合。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京 大学出版社, 1994.
- [2] 封榮. 针刺后溪穴治疗足跟痛[J]. 中国针灸, 2002, 22(6): 41. (收稿日期: 2018-03-20,编辑: 王晓红)