

Chen Xiangming's Clinical Experience in Treating Heel Pain

Yu Zhang Xiangming Chen Wanli Qi*

Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Professor Chen Xiangming believes that the etiology and pathogenesis of heel pain are mostly liver and kidney deficiency or long-term disease, lack of Qi and blood, and lax muscles and veins. In addition, due to obesity and weight gain, the plantar aponeurosis between plantar skin and subcutaneous fat is overloaded due to long walking and standing, which is mainly characterized by heel pain and limited walking activity, most of the TCM dialectics are liver and kidney deficiency type, Qi stagnation and blood stasis type and wind cold dampness arthralgia type. Professor Chen Xiangming advocated the method of nourishing liver and kidney, strengthening muscles and bones, nourishing blood and relaxing tendons, promoting blood circulation and removing blood stasis, warming meridians and relieving pain.

Keywords

heel pain; experience; treatment

陈相明治疗跟痛症临床经验

张宇 陈相明 齐万里*

长春中医药大学, 中国·吉林 长春 130000

摘要

陈相明教授认为跟痛症病因病机多为肝肾不足或久病体虚、气血虚少、筋脉懈惰。加之体态肥胖体重增加,久行久站造成足底部皮肤、皮下脂肪之间跖腱膜负荷过重,出现的以足跟部疼痛、行走活动受限为主的病症,中医多辨证为肝肾亏虚型、气滞血瘀型、风寒湿痹型。陈相明教授主张采用滋补肝肾,强壮筋骨,养血舒筋,活血化痰,温经止痛之法治疗取得了较好的疗效。

关键词

跟痛症; 经验; 治疗

1 引言

陈相明教授, 中国吉林省名中医, 国务院特殊津贴获得者, 全国名老中医带徒专家, 从事中医骨科医教研工作 40 余年, 运用中医药治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄、股骨头坏死滑膜炎、类风湿性关节炎等骨、筋疾病方面积累了丰富的经验。

跟痛症多由于根骨结节的附着处受到长期、持久, 过大的牵引而发生的慢性损伤, 临床表现为病程进展缓慢, 足跟

【作者简介】张宇 (1991-), 男, 中国安徽蒙城人, 硕士在读, 从事四肢与关节研究。

【通讯作者】齐万里 (1968-), 男, 中国吉林长春人, 硕士, 教授, 主任医师, 从事四肢关节疾病的研究。

跖面疼痛, 步行或者站立时疼痛加重, 足跟骨跖面内侧结节处有局限性压痛。足底受力时, 骨刺与周围肌肉, 腱膜等软组织发生摩擦, 造成不同程度的组织破坏, 致使足跟局部发生无菌性炎症, 足部的神经末梢受到炎症及其代谢产物刺激从而出现疼痛及不适, 此外负重行走时骨刺对足底部皮肤及软组织的压迫和跟骨内血液淤积, 骨内压增高也是产生疼痛的原因之一。疼痛轻者走路或者久站后逐渐疼痛, 重者足跟肿胀不能站立或行走, 临床可见少数患者疼痛甚至可涉及小腿后侧。影像学检查早期多提示无明显异常, 后期多有骨刺形成。部分患者行足部 MRI 检查多提示跖筋膜增厚, 局部水肿。足跟痛为骨伤科门诊常见病、多发病, 临床医生对此病的治疗方法不一, 治疗效果也大多差强人意, 笔者有幸跟随陈相明教授出诊, 目见陈老利用中医方药治疗足跟痛之确切

疗效不禁暗自称奇，现将陈相明教授治疗足跟痛的经验介绍如下。

2 治疗现状

目前，对于足跟痛的治疗主要分为保守与手术两种方式。西医治疗方式主要包括口服消炎镇痛的药物，小腿腓肠肌射频治疗、冲击波治疗、跟腱部分切断、局部封闭治疗、手术治疗等；中医主要以针灸、内服中药方剂，外用活血化瘀膏药及药物熏洗等保守治疗为主。段静^[1]等运用针刀配合臭氧水治疗足跟痛取得了良好的效果。王玲^[2]等运用棍棒按摩配合五粒散治疗足跟痛患者60例，总有效率为95%，显著高于局部封闭治疗组的81.7%。邓鹏程^[3]采用双盲法将足跟痛患者分为两组各33例，对照组采用常规药物治疗，试验组在常规治疗的同时进行脉冲射频联合药物治疗，对比两组治疗前后VAS评分及PSQI评分结果显示试验组治疗后VAS评分及PSQI评分和对照组相比明显偏低，表明将脉冲射频联合药物治疗应用于足跟痛患者的治疗中效果明显优于单一的药物注射治疗。林斐翎^[4]等运用针刀结合艾灸治疗足跟痛总有效率为90%。代宁^[5]等将46名足跟痛患者术后7天、1个月、2个月、4个月及6个月的VAS评分及AOFAS-AH评分与术前进行比较，这46例患者的VAS评分均低于术前，及AOFAS-AH评分均高于术前，差异有统计学意义，提示用关节镜手术对跟骨骨刺所致足跟痛患者进行治疗可显著减轻其足跟痛的症状，改善其足部的功能。

中西医结合治疗方法多种多样，但目前对于足跟痛的治疗缺乏统一的标准，西医治疗足跟痛多运用非甾体类抗炎镇痛药，长期应用会导致腹部不适、恶心、呕吐出血或者消化性溃疡等严重的胃肠道反应^[6]。西医手术治疗作为一种有创治疗方式，不仅手术过程充满痛苦，术后康复周期长，还易感染等问题在临床中都不可忽视。陈相明教授运用中草药内服兼外洗治疗足跟痛，简单便捷，减轻患者经济负担的同时疗效显著值得临床推广。

3 临证经验

陈相明教授结合自己多年的临床经验，指出该病在青年人及老年人中均可以发生，青年人五脏机能旺盛，正气相较于老年人充足，病因多为风寒湿邪入侵经络壅滞于局部，致

局部气血运行不畅，引起局部疼痛，病症多属实证。中老年患者较青年人五脏精气虚衰，脏腑阴阳失衡，身体机能下降，内经有云“肾主骨，肝主筋”，肝肾功能不足导致筋骨不利，局部摩擦气血瘀滞久而久之产生骨刺。脾主运化，具有将水谷精微和津液吸收，转送至全身各脏腑的生理机能，脾脏功能受损则导致后天化生功能不及，脏腑功能受损，血气不足于内，机体御邪气功能下降，风寒湿邪乘机入侵人体，至局部气血运行不畅而产生疼痛，肝肾亏虚血气不足于内病症多属于虚实夹杂，临床较为多见。陈相明教授指出，该病于青年人以活血化瘀，温经散寒为主必要时兼以补益，于中老年人应以补益肝肾，强壮筋骨为主，兼以活血化瘀温经散寒，另指出该病发于足跟部为肢末治宜内外结合方可取得满意疗效。

内服药基础方药组成：熟地黄20g，黄芪20g，丹参12g，山茱萸15g，白芍15g，当归12g，炙甘草7g，醋延胡索12g，炙淫羊藿12g，鸡血藤15g，醋香附10g。

该方重用熟地黄，黄芪为君。熟地黄性味属甘、微温，归属肝肾二经，功擅补血滋阴，益精填髓，结合“肝主筋，肾主骨”，可达肝肾同治，筋骨同调之目的，与黄芪同用共奏补肝肾，益正气之功效。甘草为使，用以调和诸药，其余药物为佐助，共达温经通络止痛之功。丹参通络止痛，活血祛瘀，现代药理学研究证实丹参中丹参酮II A能够对RAW264.7细胞中NF-κB基因启动子合成过程起到抑制作用，可抑制NF-κB结合能力，降低7NF-κB水平，从而控制机体中炎症反应过程，起到治疗作用^[7]。山茱萸补益肝肾收敛固涩，与白芍同用加强养阴柔肝之功效，醋延胡索活血行气止痛与醋香附合用活血行气之功效益彰。炙淫羊藿生精补髓，养血益阳，强筋健骨，诸药合用共奏补益肝肾，强壮筋骨，活血化瘀，温经散寒之功效，对足跟痛有良好的治疗效果。

以上基础方可根据病人年龄、病情、伴随症状、舌苔、脉象加减药味，若血瘀日久者可加桃仁10g、红花10g。若肾阴虚者可加山药15g、枸杞子12g。痰湿为重者可加枳实15g、厚朴15g、茯苓15g、泽泻15g。若因疼痛而睡眠不佳者可加用远志10g、酸枣仁15g、合欢皮15g。脾胃功能较差者可加用砂仁6g、莲子15g、炒白术12g。

外用熏洗方药组成：透骨草15g，威灵仙15g，急性子5g，山楂10g，伸筋草15g，乌梅10g，白芥子10g，猪牙

皂 10g, 三棱 10g, 莪术 10g, 骨碎补 15g, 白芷 10g, 防风 10g, 红花 15g, 麻黄 10g, 制马钱子 20g。

将上述药物适当破碎后装于药袋中外用, 将药袋放于水盆内, 熬数开后, 先熏后洗, 再用药袋熨患处, 每日两次, 每次持续 1h 以上 (药液可重复使用四次)。

4 病例举例

李某, 男, 66 岁, 2021 年 2 月 1 日初诊, 患者跛行进入诊室, 诉左足跟部疼痛半年余, 行走困难, 晨起活动时疼痛加重, 稍活动后好转, 劳累及足部受凉后疼痛加重, 休息后缓解。曾自服布洛芬止痛片外用活血化瘀膏药, 效果不佳, 今特来该院门诊就诊。

查体: 左足根部皮肤颜色正常, 无明显红肿, 足底筋膜跟骨处有明显按压痛, 跟骨的跖面及侧面存在按压痛但较足跟底部为轻。X 线检查提示: 左足跟骨骨质增生。患者身体瘦弱, 不耐久站, 自觉怕冷, 阴囊潮湿, 睡眠不佳, 舌质淡胖有齿痕, 苔白, 脉沉弱。

诊断: 痹症 (肝肾亏虚, 气血不足, 痰湿阻滞, 经络不通)。

治则: 补益肝肾, 补气养血, 壮筋骨以固其本, 兼以健脾化湿, 温经散寒, 以通经络。

方药: 熟地黄 20g, 生黄芪 30g, 丹参 12g, 白芍 15g, 当归 12g, 炙甘草 7g, 醋延胡索 12g, 炙淫羊藿 12g, 狗脊 15g, 炒白术 20g, 川芎 10g, 鸡血藤 15g, 鸡矢藤 20g, 醋香附 10g, 枳实 15g, 厚朴 15g, 茯苓 15g, 泽泻 15g, 炒杜仲 15g, 怀牛膝 15g, 川断 15g, 远志 15g, 合欢皮 15g, 酸枣仁 15g。7 剂水煎服, 每日一剂, 取汁 300mL, 早晚分服。另予以外用熏洗方 5 剂, 取汁熏洗, 日两次, 早晚各一次, 每次持续时间 1h。

2021 年 2 月 8 日二诊: 患者诉足跟疼痛, 阴囊潮湿, 睡眠不佳等症状明显好转, 查舌质淡红, 苔薄白, 脉细。在原方基础上加香加皮 6g、菟丝子 12g、制何首乌 10g、党参 20g, 以益肾填精, 补益气血, 蠲痹止痛。

2021 年 2 月 15 日三诊: 患者诉疼痛, 阴囊潮湿情况基本消失。睡眠不佳情况明显好转, 但仍存在自觉怕冷症状。在原方基础上去丹参、白芍、厚朴、枳实, 加山茱萸 12g、

山药 30g、牡丹皮 9g、桂枝 3g、炮附子 3g 以补肾助阳, 化生肾气。

随访时患者症状基本消失, 嘱患者放松心情, 避免久立久站, 注意足部及全身保暖。

5 讨论

患者为老年男性, 足跟部受凉及阴雨天足部疼痛加剧, 同时伴有身体消瘦, 不耐久站, 畏寒怕冷, 结合舌脉等症状诊断为肝肾亏虚, 痰湿阻滞, 风寒湿型痹症, 予以内外兼治, 补益肝肾, 温补肾阳, 活血化瘀, 温经止痛取得了良好的治疗效果。

6 结语

跟痛症亦称足跟痛, 临床多见于中老年男性患者, 尤以体态肥胖者为甚, 主要临床表现为足跟底部疼痛, 行走站立时疼痛更加明显, 此病若治疗不善多迁延难愈严重影响患者生活质量。陈相明教授从事临床一线 60 余载, 对于足跟痛的治疗积累了丰富的临床经验, 其所采用的滋补肝肾, 强壮筋骨, 养血舒筋, 活血化瘀, 温经止痛的治疗方法在临床上取得了良好的效果, 其治疗方法值得广大骨科一线临床医生参考借鉴。

参考文献

- [1] 段静, 赵建华. 针刀配合臭氧水与传统针灸治疗足跟痛的疗效对比研究[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(1): 36-37.
- [2] 王玲, 陈静, 左惠荣, 等. 棍棒按摩配合五粒散外治足跟痛疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(13): 4-6.
- [3] 邓鹏程. 脉冲射频联合药物注射应用于足跟痛治疗的效果研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20): 19+22.
- [4] 林斐翎, 林华阳. 针刀结合艾灸治疗跟痛症临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(93): 250-251.
- [5] 代宁, 常继辉, 郑波, 等. 用关节镜手术对跟骨骨刺所致足跟痛患者进行治疗的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5): 42-43.
- [6] 夏哲林, 陈赛贞, 林佳苗, 等. 非甾体类抗炎药的不良反应[J]. 海峡药学, 2011, 23(6): 262-263.
- [7] 黄会君. 丹参药物临床应用研究现状[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(16): 135.