

# 许氏伤科外洗方配合奇正消痛贴膏治疗跟痛症临床观察

赵婧, 袁琴, 阚卫兵, 宋朋飞, 谢殿洪, 姜玉祥, 于为国

上海中医药大学附属普陀医院伤骨科, 上海 200062

**[摘要]** 目的: 观察许氏伤科外洗方配合奇正消痛贴膏治疗跟痛症的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 治疗组采用许氏伤科外洗方配合奇正消痛贴膏治疗, 对照组外用扶他林乳胶剂治疗。观察 10 天后评价 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 95.0%, 对照组为 77.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者在疼痛、压痛方面均有所改善, 治疗后 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。结论: 许氏伤科外洗方配合奇正消痛贴膏治疗跟痛症具有良好的疗效, 值得推广。

**[关键词]** 跟痛症; 许氏伤科外洗方; 奇正消痛贴膏

**[中图分类号]** R681.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0101-02

跟痛症, 也称足跟痛, 通常指由于长时间站立、行走或足部扁平致足跟骨周围疼痛的多种疾病的总称。本病是临床常见足部疾病之一, 多见于 40~60 岁的中老年人, 体重较大者更易患此病。笔者采用许氏伤科外洗方配合奇正消痛贴膏治疗跟痛症, 取得了较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup> 相关标准: ①35 岁以上患者为多, 或有跟部锐物顶压史, 多无外伤史; ②渐起跟部跖面行走痛; ③足跟跖面压痛; ④跟部跖侧皮肤无红肿, 皮温略高; ⑤X 线检查有时见骨质脱钙、增生或骨刺。

**1.2 排除标准** 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup> 拟定: ①年龄在 18 岁以下或 65 岁以上; ②妊娠或哺乳期妇女; ③过敏体质或对本药过敏者; ④合并有跟骨结核、骨髓炎和骨肿瘤者; ⑤合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者; ⑥未按规定用药, 无法判断疗效, 或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

**1.3 一般资料** 观察病例均来自 2011 年 9 月~2012 年 12 月本院骨伤科门诊, 共 80 例, 随机分为 2 组。治疗组 40 例, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 35~

65 岁, 平均 50 岁。对照组 40 例, 男 19 例, 女 21 例; 年龄 32~58 岁, 平均 45 岁。所有患者单侧发病 54 例, 双侧 26 例。2 组一般资料构成比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 健康教育** 2 组患者均进行相应的健康教育。①穿有弹性的旅游鞋或鞋底厚实而软的平底鞋, 减少局部压迫; ②避免长时间站立、行走, 不宜踩石子路, 避免锐物顶压跟部; ③睡觉时尽量抬高患足超过心脏水平, 以改善跟骨的微循环系统, 减轻骨内高压, 消除疼痛; ④控制体重。

**2.2 治疗组** 许氏(许钜材)伤科外洗方中药熏洗, 方药组成: 威灵仙、防风、桂枝各 9 g, 红花 5 g, 透骨草、羌活、独活、伸筋草、木瓜、桑枝各 12 g, 白芷、艾叶各 6 g。上药置入含水 3 000 mL 的容器中, 煮沸后, 温火煎 20 min, 将患足置容器上, 利用蒸汽熏浴约 10 min, 待温度适宜后, 将足浸泡于药液中约 30 min, 至药液冷却。治疗中注意避免烫伤患足。每天 1 次。奇正消痛贴膏[西藏林芝奇正藏药厂生产, 国药准字 Z54020113, 由独一味、棘豆、姜黄、花椒、水牛角(炙)、水柏枝组成], 使用时将小袋内润湿剂均匀涂在药垫表面润湿后, 配合许氏伤科

**[收稿日期]** 2013-08-07

**[基金项目]** 国家中医药管理局中医药重点学科建设项目; 上海市卫生局课题资助项目 (编号: 20114059); 上海中医药大学研究生“创新能力培养”专项科研项目

**[作者简介]** 赵婧 (1988-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗膝关节炎的基础研究。

**[通讯作者]** 阚卫兵, E-mail: kanwb2011@163.com。

外洗方中药熏洗后贴于患处,24 h 更换1次。

2.3 对照组 扶他林乳胶剂(双氯芬酸二乙胺乳胶剂,北京诺华制药有限公司)按患处面积大小确定使用剂量。每次约3~5 cm 或更多,轻轻揉搓使乳胶剂渗透皮肤,每天3~4次。

均以10天1疗程,1疗程后观察疗效。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察比较2组症状体征及疗效,计算比较症状体征分值治疗前后差值。①疼痛:重度(3分),局部疼痛严重,影响工作和生活;中度(2分),疼痛较严重,静止时仍感疼痛,对日常生活和工作有一定影响;轻度(1分),静止时无明显疼痛,活动时疼痛,对日常工作生活无明显影响;不痛(0分),静止或活动时均无疼痛。②压痛:重度(3分),稍压即痛,拒绝触摸;中度(2分),压痛明显,皱眉称痛;轻度(1分),有压痛,尚可忍受;无痛(0分),无压痛。③功能障碍:重度(3分),患部活动明显受限;中度(2分),患部活动受限一般;轻度(1分),患部活动受限轻微受限;无受限(0分),患部活动正常。

3.2 统计学方法 所获得数据全部采用SPSS16.0统计软件处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两样本符合正态分布、方差齐,2组比较用独立样本 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>拟定。临床痊愈:跟痛消失,无压痛,可自由行走;显效:跟痛基本消失,无明显压痛,行走无困难;有效:跟痛轻度,压痛不显著,部分恢复工作,尚不能久行;无效:跟痛无好转,行走困难。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为95.0%,对照组为77.5%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。提示治疗组的疗效优于对照组。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	13	20	5	2	95.0 <sup>①</sup>
对照组	40	6	14	11	9	77.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后主要症状体征分值差值比较 见表2。治疗后2组功能障碍差值比较,差异无显著性

意义( $P > 0.05$ );治疗组疼痛、压痛症状积分差值较对照组大,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),提示治疗组在止痛方面明显优于对照组。

组别	n	疼痛	压痛	功能障碍
治疗组	40	1.93 $\pm$ 0.80 <sup>①</sup>	2.03 $\pm$ 0.79 <sup>①</sup>	1.50 $\pm$ 0.85
对照组	40	1.60 $\pm$ 0.84	1.60 $\pm$ 0.87	1.35 $\pm$ 0.95

与对照组比较,① $P < 0.05$

### 5 讨论

跟痛症是临床常见的骨关节疾病,好发于中老年人。中医学认为,肝主筋,肾主骨,足跟疼痛多由于年老体衰,肝、肾亏虚、骨疏筋萎所致;加之年老力衰,行走过度,导致经络受阻、气血运行不畅。治疗宜滋补肝、肾,强壮筋骨,祛风除湿,温通经络,消肿止痛。许氏伤科外洗方中羌活、独活、防风祛风胜湿止痛;木瓜、威灵仙通络止痛,治疗筋脉拘挛、关节屈伸不利;桑枝、桂枝温通筋脉,利关节;伸筋草、透骨草舒筋活络;配以白芷增强消肿止痛功能;红花、艾叶温经活血。诸药熏洗,具有祛风除湿、温通经络、消肿止痛的作用;并通过物理热力及药物作用,扩张血管,增加血液循环,解除瘀滞,从而减轻或消除疼痛。治疗中采用局部用药,可使药效直达病灶,起到消除水肿,减轻粘连、改善血液循环、软化骨刺等作用<sup>[2~3]</sup>。奇正消痛贴外敷具有很强的活血化瘀、消肿止痛的功效,外敷患足,疗效肯定。两法配合操作简便、止痛迅速、临床疗效确切、可操作性强,患者易于接受。观察结果表明,许氏伤科外洗方配合奇正消痛贴膏治疗跟痛症具有良好的活血化瘀止痛功效,是治疗跟痛症较为理想的外用治法,值得进一步推广。

### [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第3辑[S]. 1997:125-126.
- [2] 张森荣. 中草药熏洗治疗跟痛症75例临床疗效观察[J]. 中国医药指南,2010,8(35):246-247.
- [3] 赵晓,姚乃捷,黄飞麒,等. 中药熏洗及外敷治疗跟痛症75例[J]. 中医中药,2010,17(12):122-123.

(责任编辑:冯天保)