

Preliminary Study on the Short-Term Effect of Embedding Needle without Penetrating Dermis in the Treatment of 11 Cases of Bi-Syndrome of Bone of Foot

Shimin Li, Wei Xu

Hangzhou Third People's Court, Hangzhou Zhejiang
Email: 1572355523@qq.com

Received: Jun. 21st, 2020; accepted: Jul. 9th, 2020; published: Jul. 16th, 2020

Abstract

Objective: To implement and explore effective treatments for the pain of the bones of the soles of the feet (foot bones). **Methods:** A needle of 0.2 mm length was used to treat 11 patients with bone paralysis (foot paralysis) who came to our hospital for treatment. The treatment effect was evaluated once a week, and the treatment effect was evaluated after 2 weeks. **Results:** 11 cases were treated, 2 cases were cured, 5 cases were markedly effective, 4 cases were effective, 0 cases were ineffective, the marked cure rate was 64%, and the total effective rate was 100%. **Conclusion:** The method of treating the pain of bone paralysis by using acupuncture needles without puncturing the dermis is obvious, which provides a new treatment method for the pain of the foot and foot bone paralysis.

Keywords

Bone Paralysis, Foot Paralysis, Acupuncture, Painless Acupuncture, Plantar Pain, Buried Needle, Electrochemical Effect of Acupuncture

不刺入真皮层埋针治疗11例足部骨痹疼痛近期疗效初探

李世民, 徐 纬

杭州市第三人民医院, 浙江 杭州
Email: 1572355523@qq.com

收稿日期: 2020年6月21日; 录用日期: 2020年7月9日; 发布日期: 2020年7月16日

摘要

目的: 实施并探究解决足底、足部的骨痹(足部骨痹)疼痛的有效治疗方法。方法: 采用0.2 mm长度的揸针对来我院就医的11例足部骨痹(足痹)患者进行埋针治疗, 一周治疗1次, 2周后评价治疗效果。结果: 治疗11例, 痊愈2例, 显效5例, 有效4例, 无效0例, 显愈率64%, 总有效率100%。结论: 采用揸针不刺入真皮层埋针治疗骨痹(足痹)疼痛的方法效果明显, 从而为解决足底、足部骨痹(足痹)疼痛提供了新的治疗方法。

关键词

骨痹, 足痹, 揸针, 无痛揸针, 足底痛, 埋针, 针刺电化学效应

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

骨痹是由于年老体衰, 骨失滋养, 气血失调, 所致的局部或全身骨关节退化改变; 而足底、足部骨痹(足痹[1])疼痛具体指: 足底、足背、足根、足踝以及足部关节的退化改变所引起的疼痛, 主要症状为疼痛、行走不便、甚者无法行走。长期以来、临床上对于足底、足部骨痹(足痹)疼痛始终没有快速缓解病症并且在持续治疗中能明显有效的治疗方法[2] [3], 笔者采用 0.2 mm 长度揸针持续埋针治疗足底、足部骨痹(足痹)疼痛, 取得了一定的近期效果, 现将观察结果报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

研究对象 11 例足底、足部骨痹(足痹)疼痛患者, 为 2020 年 5 月至 6 月在我院就诊且符合纳入骨痹标准的足底、足部骨痹(足痹)疼痛患者, 共 11 例: 年龄 55~93 岁, 平均(72.3 ± 12.8)岁; 病程 1~10 年, 平均(2.8 ± 2.6)年。此外, 期间还通过筛选, 排除了 5 例扭伤、外伤、跖疣的病症。

2.2. 诊断标准

参照国家中医药管理局颁布《中医内科病证诊断疗效标准》[4]中有关骨痹标准选择拟定的: 1) 关节等隐隐作痛, 屈伸、俯仰、转侧不利, 轻微活动稍缓解, 气候变化加重, 反复缠绵不愈。2) 起病隐袭, 发病缓慢, 多见于中老年。3) 局部关节可轻度肿胀、疼痛, 严重者无法行走。

2.3. 纳入标准

符合上述诊断标准中有关足底、足部骨痹(足痹)疼痛标准。

2.4. 排除标准

排除足部骨折、扭伤、外伤、跖疣类病症。

3. 治疗方法

3.1. 治疗组

患者坐位或站位, 先确定局部最疼痛部位阿是穴, 皮肤常规消毒清洁干燥后, 将揸针(杭州元力医疗器械有限公司针行牌 0.25 × 0.2 mm 揸针)埋入上述穴位, 接着马上让患者活动感觉患部, 继续寻找出阿是穴后补埋刺 1 枚揸针(补埋针后再活动感觉、如果还有明显疼痛点再补埋 1~2 揸针)即可; 1 周 1 次(埋针的第 6 天取出); 2 次后评定近期疗效(用以确认从埋针即刻起、至 6 天埋针后起针的全过程中一直具有明显的持续效果, 为解决老年退行性足痹的行走不便、无法行走病症的治疗的进一步深入研究推广奠定基础)。

3.2. 疗效标准

参照《中医内科病证诊断疗效标准》[4]选择拟定近期疗效标准进行评定, 具体如下:

治愈: 疼痛消失, 活动功能恢复正常;

显效: 疼痛明显好转, 活动基本恢复正常;

有效: 患部疼痛减轻, 活动功能好转;

无效: 关节疼痛及活动无变化。

4. 治疗结果

11 例足底、足部骨痹(足痹)疼痛患者, 按照上述疗效标准评定, 所治疗的 11 例患者: 其中痊愈 2 例, 显效 5 例, 有效 4 例, 无效 0 例; 显愈率 64%, 总有效率 100%。

5. 讨论

1) 针对足底、足部骨痹患部阿是穴(疼痛点)长时间、随运动持续埋针治疗是治疗足底、足部骨痹疾病病症的关键所在: 长期以来临床上对于足底、足部骨痹(足痹)疼痛始终没有快速缓解病症并且在持续治疗中能明显有效的治疗方法, 由于真皮层存在着会引起针刺疼痛的末梢神经、毛细血管等组织, 因此在足底、足背等处采用针灸毫针治疗一方面患者怕痛, 另一方面针刺治疗时间短(一般为 0.5 小时左右)效果短暂、不能解决其后患者走路等运动时所产生的疼痛; 然而采用 0.2 mm 长度的揸针 24 小时/日持续针对阿是穴的埋针, 既针刺不痛, 又能即时止痛减痛, 还有持续疗效, 并且还影响生活以及运动, 特别是能够使患者在活动中得到镇痛活血祛瘀的治疗, 因此针对退行性病症的老年人足底、足部骨痹(足痹)疼痛患者, 应该是一个值得推广应用的较佳的治疗方法。

2) 不刺入真皮层的揸针埋针即时效果及其长时间的持续治疗效果应该与针刺电化学效应有关: 据上述大部分治疗患者体验“在第一次埋入揸针、当时疼痛就明显减轻, 特别是走路等足部运动, 疼痛感就大幅降低、即时效果非常明显, 持续埋针(6 天)期间效果能够一直持续保持; 但取出去除埋针后, 疼痛依然存在(只是稍有减轻); 两次埋针的情况相同”来分析, 笔者认为: ① 这应是针刺电化学效应[5] [6]在表皮层所发挥的作用; ② 至于“取出去除埋针后, 疼痛依然存在”的问题, 这是由于该类患者系退行性病症, 并且患病时间长, 需要较长时间的治疗, 但是即便如此, 也能在埋针治疗期间解决此类患者由病症所带来的痛苦与不便, 从而提高他们的生活质量; 可见通过本治疗方法的进一步实施, 应该能够进一步提升该治疗方法的治疗经验, 从而有益于开展怕针刺疼痛的骨痹、痹症患者(如类风关、痛风等)疼痛病症的临床治疗。

参考文献

[1] 李满意, 娄玉铃. 足痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(12): 51-56.

- [2] 杨亚丽. 郭会卿教授治疗足痹经验[J]. 中医研究, 2019, 32(6): 23-25.
- [3] 陈翠芝, 王亚琼, 等. 足痹通络方治疗糖尿病性周围神经病变的疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(5): 776-779.
- [4] 国家中医药管理局. 54 骨痹. ZY/T001.1-94 中医内科病证诊断疗效标准[S]. 北京: 国家中医药管理局, 1994.
- [5] 张大同, 沈瑾. 针刺电化学效应的相关实验及启示性结论[J]. 中华医学实践杂志, 2006, 5(8): 858-860.
- [6] 张大同, 郑振蛟, 等. 针刺实验兔穴位组织的原始效应物质初探[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(12): 746-747.