

缪刺大陵穴结合中药足浴治疗足跟痛的临床研究观察

袁婷¹ 舒婷¹ 薛金钢² 谢智晋³ 庄裴华^{4*}

1. 上海市长宁区新泾镇社区卫生服务中心, 中国·上海 200335
2. 上海市长宁区北新泾街道社区卫生服务中心, 中国·上海 200335
3. 上海市长宁区天山路街道社区卫生服务中心, 中国·上海 200335
4. 上海市浦东新区张江社区卫生服务中心, 中国·上海 200335

摘要: 目的: 观察缪刺大陵穴配合中医足浴疗法对足跟疼痛的影响。方法: 选择长宁区新泾镇社区卫生服务中心、天山路街道社区卫生服务中心、北新泾街道社区卫生服务中心门诊治疗的足跟痛患者, 以区组随机分组方式分成两组, 干预组 36 例; 对照组 34 例, 脱落 2 例。观察两组患者的疗效, 观察两组患者在不同时间点的 VAS 视觉模拟评分的改变, 评价其有效性和安全性。结果: 两组患者治疗后 VAS 评分分别为 2.5 ± 1.3 和 3.9 ± 1.2 , 两组间有显著性差异 ($P < 0.05$); 两组患者 VAS 下降幅度分别为 4.3 分和 2.8 分, 两组相比有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 缪刺大陵穴配以中药足浴治疗足跟痛的疗效显著, 该疗法对患者的疼痛有明显的改善作用, 并具有较好的安全性和可操作性, 满足社区医院的需要。

关键词: 足跟痛; 缪刺法; 大陵穴; 中药足浴; 临床疗效; 疼痛评分

Clinical study and observation on the treatment of heel pain with Miao Ci Da Ling acupoint combined with traditional Chinese medicine foot bath

Yuan Ting¹, Shu Ting¹, Xue Jingang², Xie Zhijin³, Zhuang Peihua^{4*}

1. Xinjing Town Community Health Service Center, Changning District, Shanghai, China Shanghai 200335
2. Beixinjing Street Community Health Service Center, Changning District, Shanghai, China Shanghai 200335
3. Tianshan Road Street Community Health Service Center, Changning District, Shanghai, China Shanghai 200335
4. Zhangjiang Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai, China Shanghai 200335

Abstract: Objective: To observe the effect of Miao Ci Da Ling acupoint combined with traditional Chinese medicine foot bath therapy on heel pain. Method: Patients with heel pain who received outpatient treatment at the Xinjing Town Community Health Service Center, Tianshan Road Street Community Health Service Center, and Beixinjing Street Community Health Service Center in Changning District were randomly divided into two groups using a district based random grouping method: 36 cases in the intervention group and 34 cases in the control group, with 2 cases dropping out. Observe the therapeutic effect of two groups of patients, observe the changes in VAS visual analog scores of the two groups of patients at different time points, and evaluate their effectiveness and safety. Result: The VAS scores of the two groups of patients after treatment were 2.5 ± 1.3 and 3.9 ± 1.2 , respectively, with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$); The decrease in VAS scores for the two groups of patients was 4.3 points and 2.8 points, respectively, with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Miao Ci Da Ling acupoint combined with traditional Chinese medicine foot bath has a significant therapeutic effect on heel pain. This therapy has a significant improvement effect on patients' pain and has good safety and operability, meeting the needs of community hospitals.

Keywords: Heel pain; Miao Ci method; Daling cave; Chinese herbal foot bath; Clinical efficacy; Pain score

0 引言

足跟疼痛是一种以足部疼痛和行走受限为特征的中老年骨关节病, 对患者的生活造成了很大的危害^[1]。中医将其归入“痹症”的范畴, 提出“病在骨骼, 根在肾脏”的观点, 多因肾气不足, 寒湿内侵, 瘀血阻滞经络而发。现代医学研究发现^[2], 足底筋膜损伤、跟骨骨刺形成及局部软组织炎症是导致足部疼痛的重要原因, 目前对其的防治手段较多, 但存在复发率高、疗效不均匀等缺点^[3]。针灸

疗法疗效确切, 安全快捷, 缪刺是《灵枢经》中的一种古代针灸手法, 其核心思想是“左病右治, 右病左治”, 打破了传统穴位选择的局限性, 在临床上具有独特的临床疗效^[4]。大陵穴是手厥阴心包经原穴, 前期研究发现其可用于治疗各种慢性疼痛疾病。而中药足浴的作用是通过穴位的热刺激和药物的渗入, 达到促进局部血液循环, 减轻肌肉痉挛的作用^[5]。根据中医药“标本兼顾, 内外兼治”的思想, 拟通过多中心单盲 RCT 研究, 探索“缪刺大陵”

组合疗法的有效性和优越性，为中医药防治足跟痛的发展奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2024 年 3—2025 年 10 月在长宁区新泾镇社区卫生服务中心、天山路街道社区卫生服务中心、北新泾街道社区卫生服务中心门诊治疗的足跟痛患者，包括 36 名干预组和 36 名对照组，2 例脱落（1 例主动退出，1 例失访），脱落率为 2.7%。患者的年龄为 39—65 岁，平均 52.8 岁，男女比例为 1:1.2。在基线数据上，两组患者的年龄、性别和病程均没有显著差别（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

诊断标准：根据《中药新药临床研究指导原则》和《中医内科学》中关于“痹症”的诊断标准：①足跟一侧或两侧均有疼痛，早晨着地走路时明显，稍活动后减轻，长时间站立后又会加重；②轻度患者仅感轻微酸胀不适，病程较长，在不平整的道路上走动，症状会加重，经过休息后症状会减轻；③足跟周围有较硬的软组织，有明显的触痛；④足跟可无水肿；⑤X 线片可见或无骨刺生成。

入选条件：①满足以上诊断条件；②年龄 36—68 岁；③在最近一段时间内没有使用过其它有关的药物及疗法；④参与试验的患者均自愿参与，并签署知情同意书。

排除条件：①由于局部创伤、骨折、痛风、中枢运动系统疾病或局部占位性病变引起的足跟疼痛；②伴有严重心血管疾病、肝、肾功能异常及心理疾病的患者；③有晕针、药物过敏等情况，不能配合治疗者；

1.2 方法

对照组采用传统的中药足浴法。足浴药方由怀牛膝 12 克、独活 15 克、海桐皮 15 克、炙乳香 9 克、红花 6 克、木瓜 15 克、苏木 6 克、骨碎补 15 克、伸筋草 20 克组成。患者采取坐姿，向 4000ml 的水里加入代煎的中药，当温度下降到 38—42℃时，即可浸泡，保持水温 40℃左右，一次 15—20 分钟，浸泡深度比脚踝高出 5—6cm。每天晚上睡觉之前使用一次，2 周为一个疗程。

干预组采用缪刺大陵穴加中药足浴疗法。中药足浴方案与对照组基本相同。缪刺大陵穴操作：患者采取站立姿势，以患肢对侧大陵穴为中心。嘱咐患者咳嗽几次后，采取边咳边进针的方法，以 0.3mm×25 mm 的钢针直接扎入此穴，进针深度 5 mm 左右，同时进行轻微的提插捻转法。在此期间，需要患者连续踩踏 3—5 下，当针灸区域有胀痛感和得气感后，可让患者步行 5—10 步，边走边继续施针，结束后将针取出。每两日进行一次，10 次为一个疗程。

1.3 观察指标

患者在纳入之前进行了基础数据的采集和 VAS 的评定；第一个疗程结束后即刻进行 VAS 评定；治疗 1 个周期后复查 VAS、证候、症状等指标。

根据《中医病证诊断疗效标准》制订的中医证候疗效判定标准。治愈：疼痛消除，能正常走路，并能继续正常的生活；显效：临床症状明显改善，步行功能基本恢复；有效：轻微的运动后，痛觉轻微；无效：症状不明显改善，走路不方便。

VAS 视觉模拟疼痛评分量表：0—2 分为舒服，3—4 分为轻微不适，5—6 分为中等不适，7—8 分为严重不适，9—10 分为极端不适。观察两组患者入组前、治疗 1 个疗程后及治疗 1 个周期后的变化。

1.4 统计学分析

以 SPSS23.0 软件处理所得资料。计数资料进行卡方检验；计量资料首先要做正态性检验，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表达，组间采用 t 检验，组内情况通过配对 t 检验进行。经统计学处理， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分变化

治疗后两组 VAS 评分均下降，干预组降幅显著大于对照组（ $P < 0.05$ ，表 2）。

表1 VAS评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
干预组	36	6.8 ± 1.1	2.5 ± 1.3
对照组	34	6.7 ± 1.0	3.9 ± 1.2
t		0.398	4.690
P		0.691	<0.001

2.2 中医病证疗效

干预组总有效率 91.7%，高于对照组 82.4%（ $P < 0.05$ ，表 2）。

表2 两组患者中医病证疗效对比（例，%）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率（%）
干预组	36	5	19	9	7	91.7
对照组	34	2	8	18	6	82.4
χ^2						8.57
P						0.040

3 讨论

足跟疼痛属于“痹症”的一种，根据《灵枢·百病始生》的记载，“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”，其发生与肾虚、寒湿、瘀血有密切关系^[6]。肾主骨，中、老年患者由于肾虚，骨骼不能滋养，容易受到寒湿之气的入侵，从而造成经脉不通，气血不畅，出现“不通则痛”“不通则痛”的现象。缪刺法出自《灵枢·缪刺论》^[7]，“缪刺者，左取右，右取左也”，根据疾病侵袭经络，气血运行不畅的

病理特点,采用交错配穴,调整经络气血,起到“通经活络,调和气血”的作用。大陵穴正如《针灸大成》^[8]中所说“主心痛,喜欢笑,忧惧,喜惊”,现代针灸研究已证明它能舒筋活络,理气止痛,调和气血。选择对侧大陵穴位施针,通过穴位间的联动效应,在远端调控足跟局部的血液循环,达到对症治疗的目的,符合“经脉所过,主治所及”的原^[19]。在中药足浴配方中,怀牛膝能补肝肾,强筋壮骨,引血下行;独活和海桐皮具有祛风除湿,通络止痛的功效;炙乳香、红花、苏木,活血化瘀,行气止痛;木瓜、伸筋草具有舒筋活络及缓急止痛的功效;骨碎补具有补肝肾、强筋骨,活血化瘀的功效⁹。通过对中药的加热浸泡,药物经皮肤渗透并配合温热刺激,作用于病变部位,从而达到治疗疾病的目的。现代医学认为^[11],跖腱止点无菌性炎症、跟骨骨刺对周围组织的刺激及局部血液循环异常是导致足跟疼痛的主要原因。缪刺大陵穴的镇痛机制与兴奋神经末端、调控中枢痛觉传递途径、促进体内吗啡类止痛物质生成有关;还能促进人体的血液流通,从而减轻足跟部位的充血、肿胀^[12]。其中,中医足浴的温热效果,可以使局部的血管扩张,加快血液循环,减少炎症因子的积聚,同时,药物通过皮肤渗透,可起到抗炎、止痛和改善组织代谢的效果。二者结合可达到“远端调控+局部外用”的增效作用,比单独采用中药足浴更能达到镇痛效果^[13]。

本研究结果表明,干预组患者 VAS 积分下降 4.3,总有效率 91.7%,疗效明显优于对照组的 2.8 和 82.4%,这充分证实了缪刺大陵穴联合中药足浴的增效作用。在治疗效果上,单一的中药足浴虽然可以通过局部的热敷和药物的效果来减轻痛苦,但是没有考虑到全身的经脉调控,对于促进血液循环的效果有限;而缪刺大陵穴则是通过对穴位的交错运用来调整体内的经脉和血液循环,兼顾整体与局部,从而达到了较好的镇痛作用^[14]。在安全性上,只有 2 例患者发生了轻度的晕针症状,未见明显的副作用,表明该疗法操作简单,安全性高,适宜于在基层医疗领域进行推广。本研究存在以下局限性:(1)随访时间较短,未观察长期效果和复发情况;(2)没有对组合疗法的特异性机理进行研究,且缺少客观的影像学 and 实验数据支撑。

综上,本研究采用多中心、单盲法 RCT 研究,发现:缪刺大陵穴联合中医足浴法对足跟痛具有明显的改善作用,且操作简单,安全性高。本研究将传统中医针灸与传统中医外治法相结合,不仅反映了中医药的整体观和辨证论治理念,也契合了“简便廉验”的社会需要,为临床足跟痛的基层诊治提出了一种全新的、高效的治疗

方法。

参考文献:

- [1] 于俊伟. 巨刺结合肌肉能量技术治疗足跟痛临床观察[J]. 光明中医, 2024,39(23):4757-4760.
 - [2] 吴伊冰, 颜蕊, 孙小花等. 针灸疗法治疗跟痛症的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024,32(15):108-110.
 - [3] 马小红, 苟永丽. 针刀松解联合中药熏洗治疗足跟痛患者对其足功能恢复及足底压力的影响[J]. 检验医学与临床, 2023,20(08):1121-1125.
 - [4] 郭建军, 陈辉, 齐红梅等. 磁圆针激痛点叩刺治疗足跟痛 35 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022,38(05):65-67.
 - [5] 黎小雅. 足跟痛的病因病机与中西医治疗方法综述[J]. 智慧健康, 2022,8(02):29-32.
 - [6] 颜芳, 李颖文. 做自己的家庭医生[M]. 人民卫生出版社: 202112:339.
 - [7] 刘国昇. “足跟疼”常见的 3 个原因[J]. 人人健康, 2021,(19):24.
 - [8] 杨欢, 孟晓鹏, 王瑞辉等. 针灸治疗顽固性足跟痛研究进展[J]. 河北中医, 2021,43(08):1405-1408.
 - [9] 杨文普, 刘超, 胡俊祥等. 关节镜下骨刺切除与足底跖筋膜松解术联用治疗足跟痛的疗效[J]. 黑龙江医药, 2021,34(04):928-929.
 - [10] 吴增礼. 关节镜下跟骨骨刺切除联合足底跖筋膜松解术治疗足跟痛患者的可行性及疗效[J]. 医疗装备, 2021,34(06):43-44.
 - [11] 丁雨西. 治疗骨刺疼痛、足跟痛验方几则[J]. 农村百事通, 2020,(14):56.
 - [12] 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(05):42-43.
 - [13] 吴晗, 吕浩, 程文丹等. 关节镜下跟骨骨刺切除联合足底跖筋膜松解术治疗足跟痛的临床疗效[J]. 局解手术学杂志, 2019,28(06):442-445.
 - [14] 叶永亮, 霍力为, 罗曼等. 跟痛症相关的解剖学研究[J]. 中医正骨, 2019,31(02):1-4.
 - [15] 左惠荣, 李翠琴. 棍棒按摩配合中药熏洗治疗足跟痛疗效观察[J]. 安徽医药, 2019,23(01):144-147.
- 课题项目: 2023 年度长宁区卫生健康委员会政策研究课题项目(项目编号: 20234Z016)。
- 作者简介: 袁婷(1985-), 女, 汉族, 江苏盐城, 中医全科主治, 大学本科, 研究方向: 各种疼痛的针灸治疗。
- * 通讯作者: 庄裴华。