

基于“玄府气液说”自拟中药熏洗方对跟痛症的临床疗效分析

陈博鉴¹, 龚建文², 林跃玮¹, 刘文渤¹, 麦秀钧³, 冯恩辉³, 黄永明³

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东广州 510006;
3. 广东省中医院骨关节科, 广东广州 510120)

摘要:【目的】观察基于“玄府气液说”自拟中药熏洗方治疗跟痛症的疗效及安全性。【方法】将106例跟痛症患者随机分为观察组和对照组, 每组各53例。观察组给予黄永明主任医师自拟的中药熏洗方治疗, 对照组给予扶他林软膏外涂治疗, 疗程为1个月。观察2组患者治疗前后晨起时及久行久站后的足跟痛、足跟压痛的视觉模拟量表(VAS)评分以及简明生活质量量表(SF-36)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效和安全性。【结果】(1)106例患者中, 仅对照组出现1例脱落, 其余患者均能接受足够疗程的治疗并获得完整随访资料。(2)治疗1个月后, 观察组的总有效率为96.2%(51/53), 对照组为82.7%(43/52), 组间比较, 观察组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者晨起时及久行久站后的足跟疼痛、足跟压痛的VAS评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且观察组对各项VAS评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者SF-36量表的生理健康评分、心理健康评分及总分均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且观察组对患者SF-36量表的生理健康评分、心理健康评分及总分的改善作用均明显优于对照组, 同时, 观察组的健康变化评分也明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(5)治疗过程中, 观察组有2例患者因操作不当而出现轻度烫伤, 对症治疗后均能继续完成试验; 对照组有1例患者因可疑皮肤过敏而中止试验。【结论】基于“玄府气液说”自拟中药熏洗方治疗跟痛症疗效确切, 能有效缓解患者的疼痛症状, 提升患者的生活质量。

关键词: 中药熏洗方; 玄府气液说; 跟痛症; 足跟疼痛; 生活质量; 黄永明

中图分类号: R274.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0920-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtm.2021.05.012

Analysis of Clinical Effect of Self-prescribed Chinese Medicine Fumigation Recipe for Treatment of Painful Heel Syndrome Based on Sweat Pore Qi-Fluid Theory

CHEN Bo-Jian¹, GONG Jian-Wen², LIN Yue-Wei¹, LIU Wen-Bo¹,
MAI Xiu-Jun³, FENG En-Hui³, HUANG Yong-Ming³

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 3. Dept. of Orthopedics, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy and safety of self-prescribed Chinese medicine fumigation recipe in treating painful heel syndrome based on sweat pore *qi*-fluid theory, a traditional Chinese medicine theory referring to the sweat pore being the passage of the communication of the body and the outside, and the passage of movement of *qi*, blood and body fluid. **Methods** A total of 106 patients with painful heel syndrome were randomly divided into observation group and control group, and each group had 53 cases. The observation group was given fumigation with Chinese medicine fumigation recipe prescribed by practitioner HUANG Yong-Ming, and the control group was given external use of Diclofenac Diethylamine Emulgel. The course of treatment covered one month. Before and after treatment, the visual analogue scale (VAS) scores of the heel pain and the VAS scores of heel tenderness in the morning and after long-time walking and standing. and the short-form 36-item health

收稿日期: 2020-09-22

作者简介: 陈博鉴(1993-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: zitongcbj@163.com

通讯作者: 黄永明(1973-), 男, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: huang163huang@163.com

基金项目: 广东省自然科学基金项目(编号: 2018A030313643); 广东省中医药局科研项目(编号: 20202073)

survey (SF-36) scores for the quality of life in the two groups were observed. After treatment, the clinical efficacy and safety in the two groups were evaluated. **Results** (1) Of the 106 cases, only one case of the control group dropped out, and the other cases were all finished the trial and their clinical data were complete. (2) After treatment for one month, the total effective rate of the observation group was 96.2% (51/53), and that in the control group was 82.4% (43/52). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy of the observation group was superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, VAS scores of the heel pain in the morning and after long-time walking and standing and VAS scores of heel tenderness in the two groups were much improved in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement of VAS scores in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). (4) After treatment, the scores of physical health and mental health as well as the overall SF-36 scores in the two groups were much improved in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), the improvement in the observation group was superior to that in the control group, and the health transition scores in the observation group were higher than those in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (5) During the trial, 2 cases of slight scald occurred in the observation group for improper operation, but after symptomatic treatment for the scald, the 2 cases completed the trial. One case of the control group suspended the trial for suspected skin allergy. **Conclusion** Self-prescribed Chinese medicine fumigation recipe established on the basis of sweat pore *qi*-fluid theory has certain clinical efficacy in treating painful heel syndrome, and the therapy is effective on relieving the pain symptoms and improving the quality of life of the patients.

Keywords: Chinese medicine fumigation recipe; sweat pore *qi*-fluid theory; painful heel syndrome; heel pain; quality of life; HUANG Yong-Ming

跟痛症为临床骨伤科常见病之一,其主要表现为可持续数月乃至数年的足跟部前内侧刺痛、烧灼痛,受力时疼痛加重,休息可缓解。据国外研究报道,有约10%的人深受足跟疼痛的困扰^[1]。现代医学认为,神经卡压、跟骨骨刺、足底筋膜炎等不同因素作用于足跟部均可引发不同程度的炎症反应和骨质增生,还可伴有组织水肿、瘢痕黏连、毛细血管增生等,从而诱发跟痛症^[2]。中医将该病归于“脚跟颓”“足跟痛”“筋伤”“痹证”的范畴,认为该病多因劳损体虚,加之风寒湿外邪入侵,合而为痹,致使足跟部气血瘀滞,不通则痛^[3]。其中,立足于“玄府气液说”用中药熏洗治疗跟痛症由来已久,能使药物精华依次经腠理、经络、三焦、脏腑之玄府,通调气血津液,调理脏腑功能^[4],现已有众多研究证明了其有效性。但是对于中药的选方,则是各立机杼。黄永明主任医师基于本理论、针对跟痛症因体虚而风寒湿邪入侵经络致气滞血瘀的中医病因病机,自拟中药熏洗方,经临床20年的应用,疗效确切。本研究以106例跟痛症患者为对象,观察该中药熏

洗方治疗跟痛症的疗效,以进一步丰富中药熏洗治疗跟痛症的临床研究资料,为今后制定跟痛症中药熏洗常用方提供更多的参考数据。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2018年1月至2020年1月于广东省中医院骨伤科门诊收治的明确诊断为跟痛症且符合入选标准的106例患者为研究对象。按照随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各53例。双足发病的患者只选取较重的一侧。本研究获广东省中医院医学伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准 参照《实用骨科学》^[5]中有关跟痛症诊断标准。主要症状为足跟下疼痛,晨起或坐片刻后加重,行走后减轻,最常见的压痛点在足跟负重区偏内侧,偶有肿胀及红斑,或触及结节。B超或MRI检查可见跖腱膜增厚、水肿;X线检查跟骨无骨刺形成。

1.3 纳入标准 ①符合上述跟痛症诊断标准;②病程 ≥ 1 个月;③意识清楚,有自主生活能力;

④随访资料完善；⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①伴有足跟部外伤或手术史患者；②伴有风湿、痛风、皮肤病或感染类疾病患者；③合并有心脑血管、糖尿病、肝、肾疾病等严重内科疾病患者；④妊娠期或哺乳期妇女；⑤过敏体质患者；⑥近1个月已接受其他方法治疗且可能影响本研究观察结果的患者；⑦依从性较差以及不能有效配合试验的患者。

1.5 脱落标准 ①出现严重不良事件，发生并发症和特殊生理变化，不宜继续接受试验者；②在治疗过程中不愿意继续接受试验者；③其他原因所致疗程未能结束而退出试验者；④失访或死亡病例。

1.6 治疗方法

1.6.1 观察组 给予黄永明主任医师自拟的中药熏洗方治疗。方药组成：大黄30g、透骨消30g、桂枝15g、海桐皮45g、宽筋藤45g、豆豉姜30g、木瓜15g、花椒20g、伸筋草30g、生川乌20g。以上中药均由广东省中医院中药房提供。以清水浸泡湿透中药后，取水约1000mL，武火煮开，文火慢熬20min，过滤药渣，将药液倒入适宜的足浴盆中，患肢悬于上空熏浴，待药液温度合适后将患肢浸入药液中20~30min。浸洗过程中可加少许热水以保持适宜温度。同时配合足底部的跖屈、背伸运动，并间断按揉跖筋膜足跟附着点及周围痛点。每天2次。第2次将药液加热至80℃后即可开始熏洗。连续熏洗1个月为1个疗程。

1.6.2 对照组 给予扶他林软膏外涂治疗。用法：取扶他林软膏(双氯芬酸二乙胺乳胶剂，北京诺华制药有限公司生产，批准文号：国药准字H19990291)约3~5mL，揉搓患肢跖筋膜足跟附着点及周围痛点，使之渗透皮肤；同时配合行足底部的跖屈、背伸运动，每日3次。1个月为1个疗程。

1.7 观察指标及疗效评价标准

1.7.1 疼痛程度评估 采用视觉模拟量表(VAS)评分法评估疼痛情况。即取一单面刻度有0~10cm的游标直尺，无刻度面朝向患者，告知患者一侧为无痛，另一侧为无法忍受的最高级疼痛，由患者自行移动游标定位疼痛程度。医者可在刻度面看到具体疼痛评分数值，数值越大表明疼痛

程度越重^[6]。观察2组患者治疗前后晨起时及久行久站后的足跟疼痛、足跟压痛的VAS评分数值的变化情况。

1.7.2 生活质量评估 采用简明生活质量量表(SF-36)进行生活质量评价。该量表主要包括生理健康(生理职能、生理机能、躯体疼痛、总体健康)和心理健康(精力、社会功能、情感职能、精神健康)两个方面，此外还涉及健康变化评估(reported health transition, RHT)，用于评估过去一段时间健康情况的总体变化。按计分规则得出各条目的实际得分，再根据以下公式换算各条目的最终得分，换算公式： $(\text{实际得分} - \text{该条目可能的最低分数}) / (\text{该条目可能的最高分数} - \text{最低分数}) \times 100$ 。分数越高，表明生活质量越佳^[7]。观察2组患者治疗前后SF-36量表评分的变化情况。

1.7.3 临床疗效评价 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[8]中的疗效判定标准，于治疗1个月对2组患者进行疗效评定。治愈：足跟痛完全消失、无压痛，可自由步行；显效：症状明显缓解，足跟偶有疼痛，压痛不明显，不妨碍久行；有效：症状有所缓解，足跟仍有轻度疼痛及压痛，无痛行走距离较前明显增加；无效：症状无好转，足跟痛未缓解，行走困难同前。总有效率 = $(\text{治愈例数} + \text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总病例数} \times 100\%$ 。

1.7.4 安全性评价 参照文献[9]方法，观察2组患者在治疗期间是否出现并发症及由此带来的不良事件，以评价2种治疗方法的安全性。

1.8 统计方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料用率或构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 106例患者中，仅对照组出现1例脱落，其余患者均能接受足够疗程的治疗并获得完整随访资料。其中观察组53例患者中，男20例，女33例；平均年龄 (51.34 ± 8.15) 岁；平均病程 (5.8 ± 2.9) 个月。对照组52例患者中，男22例，女30例；平均年龄

(54.89 ± 6.69)岁; 平均病程(5.6 ± 3.5)个月。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 表明2组患者的基线资料基本一致, 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后晨起时及久行久站后足跟疼痛和压痛的VAS评分比较 表1结果显示: 治疗前, 2组患者的各项VAS评分比较, 差异均无统计

学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者晨起时及久行久站后足跟疼痛和压痛的VAS评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且观察组对各项VAS评分的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明中药熏洗比扶他林软膏外涂更能有效缓解跟痛症的疼痛。

表1 2组跟痛症患者治疗前后晨起时及久行久站后足跟疼痛和压痛的VAS评分比较

Table 1 Comparison of VAS scores of the heel pain and VAS scores of heel tenderness in the morning and after long-time walking and standing in the two groups of painful heel syndrome patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	晨起时		久行久站后	
			足跟疼痛	足跟压痛	足跟疼痛	足跟压痛
观察组	53	治疗前	6.1 ± 1.2	5.8 ± 1.9	6.6 ± 1.4	6.6 ± 1.4
	53	治疗后	1.6 ± 1.1 ^{①②}	1.4 ± 1.0 ^{①②}	2.0 ± 1.3 ^{①②}	1.9 ± 1.6 ^{①②}
对照组	52	治疗前	6.0 ± 1.4	5.9 ± 1.6	6.5 ± 1.7	6.7 ± 1.4
	52	治疗后	2.7 ± 1.3 ^①	2.3 ± 1.4 ^①	2.9 ± 1.1 ^①	2.8 ± 1.2 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后SF-36量表评分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者SF-36量表的生理健康评分、心理健康评分及总分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者SF-36量表的生理健康评分、心理健康评分及总分均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且观察组对

SF-36量表的生理健康评分、心理健康评分及总分的改善作用均明显优于对照组, 同时, 观察组的健康变化评分也明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明中药熏洗对患者生活质量的改善明显优于扶他林软膏外涂。

表2 2组跟痛症患者治疗前后SF-36量表评分比较

Table 2 Comparison of SF-36 scores in the two groups of painful heel syndrome patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	生理健康	心理健康	总分	健康变化
观察组	53	治疗前	51.47 ± 10.67	50.86 ± 8.74	102.33 ± 13.50	79.87 ± 7.85 ^②
	53	治疗后	74.56 ± 7.52 ^{①②}	75.63 ± 6.87 ^{①②}	150.19 ± 9.58 ^{①②}	
对照组	52	治疗前	50.87 ± 9.96	51.41 ± 7.65	102.28 ± 10.83	72.63 ± 8.45
	52	治疗后	64.42 ± 7.66 ^①	68.78 ± 6.28 ^①	133.2 ± 9.83 ^①	

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者临床疗效比较 表3结果显示: 治疗1个月后, 观察组的总有效率为96.2%(51/53), 对照组为82.7%(43/52), 组间比较, 观察组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 安全性评估 在随访过程中, 发现观察组出现2例轻度烫伤。1例为熏洗中途再加汤水时意外烫伤, 另1例为浸泡时间过长, 且中途添加了数次热水, 结束后才发现烫伤。予暂停熏洗治疗, 刺

表3 2组跟痛症患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy in the two groups of painful heel syndrome patients [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	26(49.1)	17(32.1)	8(15.1)	2(3.8)	51(96.2) ^①
对照组	52	13(25.0)	16(30.1)	14(26.9)	9(17.3)	43(82.7)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

破水疱，消毒处理后，待患者恢复良好后再继续熏洗治疗。对照组仅发现1例患者用药后出现皮肤发红瘙痒，考虑为皮肤过敏，予停药后症状很快缓解，故中止该患者的后续治疗，并视为脱落病例。

3 讨论

跟痛症，多为慢性起病，以中老年人、久站久行者多见。患者常诉在晨起活动初时疼痛明显，稍微活动过后疼痛减轻，而长时间站立行走至休息前疼痛又明显加重，休息后疼痛可稍缓解。查体多可发现位于跟骨结节内侧部分及其沿跖筋膜向远端1~2 cm处的局部压痛点，周围筋膜紧张，局部可触及条索状硬结。可结合X线、MRI、超声等影像学检查辅助诊断。临床上应综合考虑中西医结合疗法，如口服非类固醇抗炎药物、功能锻炼、中药外用、中药内服、矫形鞋具、局部注射(穴位注射、封闭注射、富血小板血浆注射)、冲击波治疗、针刀治疗、手术治疗等，以最大限度地提高疗效及患者满意度^[10-12]。

跟痛症应归属于中医“脚跟颓”“足跟痛”“筋伤”“痹证”的范畴。《诸病源候论》有言：“跟脚颓者，脚跟忽痛，不得着，世俗呼为脚跟颓……夫劳伤之人，肾气虚损，而肾主腰脚。”至《丹溪心法》及后代医家大多称之为“足跟痛”。清代吴谦在《医宗金鉴》提出：“此症生于足跟，顽硬疼痛不能步履，始着地更甚，由脚跟着冷或遇风侵袭于血脉，气血瘀滞而生成。”中医认为，该病多因劳损体虚，加之风寒湿外邪入侵，合而为痹，致使关节筋骨经络受阻，气血瘀滞，不通则痛，导致骨节酸痛、四肢拘急、麻木疼痛。又因肾主骨生髓，肝主筋藏血，随着病程迁延，肝肾亏虚，筋骨不荣而出现足跟疼痛，故应以活血化瘀、温经止痛为大法，兼以补益肝肾、祛风寒湿邪进行治疗^[3]。

历代医家在上述病机认识的基础上总结了诸多行之有效的中医特色疗法，如针灸、推拿、药膏(酒)外用、口服中药汤剂等。其中中药熏洗疗法由来已久，在现存最早的医方专著《五十二病方》中就有相关记载，东晋葛洪更是在其《肘后备急方》中记载了应用于内外妇儿疾病的熏洗方达160余首^[13]。历代伤科专著均有沿袭发展，后世医家更是从“玄府气液说”解释熏洗疗法的作用机制。玄府，是人体内外沟通、气血津液升降出

入的通道。《素问·水热穴论》有言：“所谓玄府者，汗空也”。金元时期刘完素在此基础上提出：“然玄府者，无物不有，人之脏腑皮毛肌肉筋膜骨髓爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也”，认为其“贵开忌阖，容易郁闭。”可见一旦开阖通利失常，则气血津液运行失常，脏腑功能紊乱，从而导致诸多疾病的发生^[14]。据此，黄永明主任医师根据跟痛症的病因病机，采用大黄、透骨消、桂枝、海桐皮、宽筋藤、豆豉姜、木瓜、花椒、伸筋草、生川乌等中药组成中药熏洗方。方中海桐皮、宽筋藤、豆豉姜、伸筋草、生川乌、木瓜祛风除湿、通络止痛，大黄、透骨消活血化瘀，桂枝、花椒温通经脉止痛。诸药合用，共奏祛风除湿、活血舒筋、温经止痛之功效。本方以祛风湿药和活血化瘀药为主，符合当前对跟痛症熏洗方组方规律的研究^[15]。此外，花椒味辛、富含挥发油，有利于药物渗透皮肤表面，使药物精华依次经腠理之玄府，宣通腠理，使药物进入机体；然后，再至经络、三焦之玄府，通调气血津液的运行；最后进入脏腑之玄府，疏通脏腑气机，调理脏腑功能^[4]。

扶他林软膏，主要成分为双氯芬酸二乙胺，可以有效缓解肌肉、软组织及关节的疼痛症状，临床上常用于对症治疗筋伤、关节炎等引起的疼痛，故许多研究^[16]以其作为对照组，本研究亦是。本研究结果表明，治疗1个月后，观察组的总有效率为96.2%(51/53)，对照组为82.7%(43/52)，组间比较，观察组的疗效明显优于对照组；同时，观察组能有效缓解跟痛症的晨起时及久立久站后的足跟疼痛及压痛，改善患者SF-36量表的生理健康评分、心理健康评分和整体的身心健康情况，与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。但在中药熏洗治疗的过程仍出现了2例不良事件，提示我们应重视该疗法在具体操作中的规范。

综上所述，本研究中的自拟中药熏洗方能有效缓解跟痛症患者的疼痛症状，提升患者的生活质量。但由于目前中药熏洗法尚未有标准化的操作方法，如水温、水深、熏洗时间、药物浓度、疗程等，因此，在临床应用时，应向患者充分宣教注意事项，避免不良事件的发生。

参考文献：

- [1] YOUNG C. In the clinic: plantar fasciitis[J]. Ann Intern Med,

- 2012, 156(1): 1-16.
- [2] MICKE O, UGRAK E, BARTMANN S, et al. Radiotherapy for calcaneodynia, achillodynia, painful gonarthrosis, bursitis trochanterica, and painful shoulder syndrome: early and late results of a prospective clinical quality assessment [J]. *Radiat Oncol*, 2018, 13(1): 71.
- [3] 孙秀明, 丁磊, 武星, 等. 银质针加热治疗跟痛症临床疗效观察[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2018, 24(2): 158-160.
- [4] 李祥雨, 姜劲挺, 张伦广, 等. 基于“玄府气液说”浅析中医骨伤科熏洗疗法的作用机制[J]. *中国中西医结合杂志*, 2019, 39(5): 614-617.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. *实用骨科学*[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 2284-2285.
- [6] 徐城, 杨晓秋, 刘丹彦. 常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2015, 21(3): 210-212.
- [7] 王山, 樊文洁, 俞婉琦, 等. SF-36量表应用于城市化居民生活质量评价的信度和效度分析[J]. *中华流行病学杂志*, 2016, 37(3): 344-347.
- [8] 国家中医药管理局. *中医病证诊断疗效标准*[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 209.
- [9] 李雪迎, 康晓平, 姚晨. 药物临床试验安全性评价标准化数据结构的建立[J]. *中国临床药理学杂志*, 2006, 22(2): 158-160.
- [10] GURCAY E, KARA M, KARAAHMET O Z, et al. Shall we inject superficial or deep to the plantar fascia? An ultrasound study of the treatment of chronic plantar fasciitis[J]. *J Foot Ankle Surg*, 2017, 56(4): 783-787.
- [11] ULUSOY A, CERRAHOGLU L, ORGUC S. Magnetic resonance imaging and clinical outcomes of laser therapy, ultrasound therapy, and extracorporeal shock wave therapy for treatment of plantar fasciitis: a randomized controlled trial[J]. *J Foot Ankle Surg*, 2017, 56(4): 762-767.
- [12] 林炯同, 杨伟毅, 侯森荣, 等. 刘军教授治疗足底筋膜炎学术经验荟萃[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(5): 908-910, 940.
- [13] 戴卫波, 梅全喜, 金世明. 论葛洪《肘后备急方》对熏洗疗法的贡献[J]. *时珍国医国药*, 2013, 24(10): 2478-2480.
- [14] 宋佳, 孙晓光, 赵艳, 等. “玄府气液论”在刘完素学术思想教学中的重要性[J]. *中医药管理杂志*, 2016, 24(8): 22-24.
- [15] 唐伟华, 顾联斌, 徐明. 跟痛症中药熏洗方用药规律探讨[J]. *按摩与康复医学*, 2020, 11(11): 51-53.
- [16] 沈鸿, 刘婷, 汪芳, 等. 活血软膏对兔膝关节损伤所致骨关节炎的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(18): 77-83.

【责任编辑：陈建宏】

三花飞扬溶液外用治疗湿疹的临床研究

郭樱, 杨玉峰, 胡文娟, 刘少芬, 钟玲玲
(深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】研究三花飞扬溶液外用治疗湿疹的临床疗效和复发情况。【方法】将60例湿疹患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组给予外用三花飞扬溶液治疗, 对照组给予外用糠酸莫米松乳膏治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后湿疹面积及严重度指数(EASI)、视觉模拟量表(VAS)、研究者总体评估(IGA)评分的变化情况, 比较2组患者的临床疗效、复发情况和安全性。【结果】(1)治疗4周后, 治疗组的愈显率为83.3%(25/30), 对照组为50.0%(15/30), 组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗1周后, 2组患者的EASI、IGA、VAS评分均较治疗前下降, 但差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗4周后, 2组患者的EASI、IGA、VAS评分均较治疗前和治疗1周后明显下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 组间比较, 治疗组在治疗4周后对EASI、IGA、VAS评分的下降作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(3)治疗5周后随访, 治疗组的复发率为10.0%(3/30), 明显低于对照组的40.0%(12/30), 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(4)治疗过程中, 2组患者均无明显不良反应发生, 具有较高的安全性。【结论】

收稿日期: 2020-06-20

作者简介: 郭樱(1987-), 女, 主治医师; E-mail: 254265656@qq.com

通讯作者: 杨玉峰(1964-), 男, 教授, 主任医师, 硕士生导师; E-mail: chinayf1@163.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20191277)