

穴位点按结合中药外敷治疗踝关节扭伤肿胀疼痛疗效观察

王家辉¹, 周密思²

1. 台州骨伤医院, 浙江 台州 317500; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065

[摘要] 目的: 观察穴位点按结合中药外敷治疗踝关节扭伤患者的临床疗效。方法: 将 54 例踝关节扭伤患者随机分为对照组和观察组, 对照组 21 例给予冰敷加弹力绷带外固定; 观察组 33 例采用穴位点按、本科室自创中药方外敷加弹力绷带外固定。比较 2 组患者肿胀、疼痛的改善情况。结果: 观察组踝关节肿胀情况总有效率为 94.0%, 对照组为 81.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组踝关节疼痛评分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 穴位点按结合中药外敷治疗踝关节扭伤有较好的临床疗效。

[关键词] 踝关节扭伤; 肿胀; 疼痛; 穴位点按; 中药外敷

[中图分类号] R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0101-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.045

关节肿胀疼痛是踝关节扭伤初期的主要症状, 在治疗过程中积极消除肢体肿胀及疼痛, 对其愈后有着极其重要的作用, 目前, 较多研究表明, 保守治疗优于手术治疗^[1]。本科室采用中药外敷结合穴位点按治疗踝关节扭伤肿胀疼痛, 取得良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定: ①有明显踝部外伤史; ②踝部疼痛、肿胀、瘀斑, 功能活动障碍; ③有踝关节脱位感, 并轻度内翻, 外侧韧带走行处有明显压痛点; ④X线摄片检查未见骨折、脱位。

1.2 一般资料 观察 2013 年 6 月—2014 年 5 月台州骨伤医院收治病例 54 例。对照组 21 例, 观察组 33 例。2 组患者性别、年龄、就诊时间等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	就诊时间(例)		原因(例)			
	男	女		30 min~24 h	24~48 h	扭伤	高坠	车祸	搬物
对照组	14	7	34.2±3.5	20	1	17	1	2	1
观察组	25	8	37.6±4.7	29	4	26	3	3	1

2 治疗方法

2.1 对照组 采用冰敷加弹力绷带外固定。①冰敷: 将一冰袋装入适量冰水混合物, 外用棉质毛巾包裹后置于踝关节损伤处, 持续冰敷 20 min, 每天 3~4 次, 连续 3 天。②固定: 用大小合适的弹力绷带从患肢小腿外侧经踝前、足内侧、足

底、足外侧缠向踝前、小腿内侧, 连续缠绕 6~8 层。绷带上缘超过内外踝上 10 cm, 下缘平足底, 绷带固定需松紧适度, 持续固定 2 周。

2.2 观察组 采用穴位点按、本科室自创中药方外敷加弹力绷带外固定。①穴位点按: 患者坐位, 术者一手扶患侧膝部, 另一手拿捏患侧小腿腓肠肌 2~3 min, 待局部肌肉放松后, 术者用拇指依次点按患侧阳陵泉、血海两穴, 力度由轻到重, 直至出现酸胀麻后维持力量点按 1~2 min。以上方法重复操作 3 遍, 每天 2 次, 治疗 7 天为 1 疗程。②中药外敷: 处方: 大黄、土鳖虫、紫荆藤各 30 g, 当归 20 g, 川芎 15 g, 赤芍、陈皮、茯苓、猪苓各 10 g, 没药、乳香各 12 g, 透骨草、伸筋草、红花各 15 g, 三七 6 g。药物制备使用: 以上药物研为细末, 用凡士林调匀后涂在大小适中的消毒纱布上, 包裹于受伤肿胀处。每 3 天换药 1 次, 治疗 4 次为 1 疗程。③固定: 固定方法同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肿胀: 观察患者踝关节治疗前后的周径变化。用皮尺分别测量患者健侧和患侧的内外踝尖的周径, 每次测量两遍取其平均值, 作为计算该时点肿胀程度的基础数据。所有测量使用同一皮尺, 2 组于治疗前后 2 个时间点对踝关节肿胀程度进行测定。②疼痛: 观察患者踝关节治疗前后的疼痛变化。参照国际通用的疼痛评估方法——数字评定量表(NRS)和词语描述量表(VDS)^[3], 采取如下方法。所有患者做疼痛感测量表调查。疼痛感测量表上画一直线, 平均分为 10 个刻度, 每个刻度分别代表程度不同的疼痛。对患者给予详细的填

[收稿日期] 2015-08-12

[基金项目] 湖北中医药大学科学研究课题中青年项目 (201109)

[作者简介] 王家辉 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事下肢创伤临床工作。

表说明后,于治疗前后2次发放疼痛感测量表,让患者根据自身感受的疼痛程度,在直线上标出能反映自身疼痛程度的相应刻度。0分:无痛;2分:轻度痛;4分:中度痛;6分:重度痛;8分:剧痛;10分:最痛。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理,计数资料行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]相关内容,结合踝关节损伤的主要临床表现,选取踝关节扭伤局部疼痛、肿胀情况作为临床疗效评价指标,比较治疗前后上述指标的变化情况。临床症状肿胀的疗效标准:痊愈:基本消失,下降95%及以上;显效:明显改善,95% > 下降 \geq 70%;有效:有所改善,70% > 下降 \geq 30%;无效:无改善或加重,下降30%及以下。

4.2 2组治疗后踝关节肿胀情况比较 见表2。2组治疗后,观察组踝关节肿胀情况与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组踝关节肿胀情况优于对照组。

表2 2组治疗后踝关节肿胀情况比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	33	7	16	8	2	94.0 ^①
对照组	21	2	6	9	4	81.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组踝关节疼痛评分比较 见表3。治疗后2组踝关节疼痛评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组踝关节疼痛评分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组踝关节疼痛评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	33	6.19 \pm 1.54	1.26 \pm 1.32 ^②
对照组	21	6.28 \pm 1.57	1.84 \pm 1.19 ^①

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

5 讨论

踝关节是人体重要的负重关节,在人体关节损伤中较为多

见^[5]。踝关节扭伤在中医学中称筋伤,病机为经脉受损,气机不畅,气血瘀滞而发为疼痛、肿胀。本研究中,本科采取穴位点按结合中药外敷的方法治疗踝关节扭伤。穴位点按具有疏通经络、行气止痛、活血化瘀的功效。阳陵泉是八会穴之一,《难经》云:“筋会阳陵泉”,《类经图翼》云:“主治偏风,半身不遂,足膝冷痺不仁,无血色,脚气筋挛。”阳陵泉是治疗筋病的要穴,尤其是下肢筋病,具有解痉镇痛的作用。血海为脾经所生之血的聚集处,《甲乙经》云:“若血闭不通,逆气胀,血海主之”,阳陵泉配血海具有舒筋活络、消肿止痛、滑利关节的作用。外敷中药方取其活血化瘀、行气止痛、利水消肿之功效,方中大黄、当归、红花、川芎、三七、赤芍、土鳖虫、紫荆藤活血化瘀,乳香、陈皮、没药理气止痛;茯苓、猪苓利水消肿,伸筋草、透骨草舒筋止痛。

本研究结果表明,观察组临床疗效优于对照组,肿胀情况和疼痛评分分别比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),穴位点按结合中药外敷治疗踝关节扭伤,能改善患者的临床症状,提示中医药治疗方法具有独特优势,且操作简便易行,易于推广应用。

[参考文献]

- [1] 高春雨,程灏,林志义,等. 摇扳戳手法改善急性外侧踝关节扭伤疼痛及肿胀程度的临床研究[J]. 北京中医药, 2015, 34(1): 3-6.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 64-65.
- [3] Herr KA, Mobily PR, Kohout FJ, et al. Evaluation of the Faces Pain Scale for use with the elderly[J]. Clin J Pain, 1998, 14(1): 29-38.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 梁永瑛,郭艳明,顾韵青,等. 三色膏联合微波治疗急性踝关节扭伤临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(2): 18-20.

(责任编辑:刘淑婷)