

理筋手法联合活血止痛散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤 气滞血瘀证临床观察

杨军林¹, 张功林²

1. 甘肃省武山县人民医院, 甘肃 武山 741300; 2. 兰州军区兰州总医院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察理筋手法联合活血止痛散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤气滞血瘀证的临床疗效。方法: 将陈旧性踝关节扭伤患者102例按数字表法随机分为2组各51例。对照组采取理筋手法治疗。治疗组在对照组基础上采取活血止痛散外敷治疗。2组连续治疗2周。比较2组踝关节功能评分、视觉模拟评分法(VAS)评分及气滞血瘀证症状(疼痛、肿胀、瘀斑、口渴、便秘、尿赤)评分。比较2组临床疗效。结果: 治疗组总有效率为100%, 明显高于对照组的88.24% ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 2组治疗后踝关节功能评分升高, VAS评分降低 ($P < 0.01$)。与对照组比较, 治疗组患者的踝关节功能评分升高, VAS评分降低 ($P < 0.01$)。与治疗前比较, 2组治疗后气滞血瘀证症状(疼痛、肿胀、瘀斑、口渴、便秘、尿赤)评分减少 ($P < 0.01$)。与对照组比较, 治疗后治疗组患者的气滞血瘀证症状评分少于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 理筋手法联合活血止痛散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤可明显改善气滞血瘀证症状, 提高临床疗效。

[关键词] 陈旧性踝关节扭伤; 理筋手法; 活血止痛散; 气滞血瘀证

[中图分类号] R684; R247.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0221-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.066

Clinical Observation of Old Ankle Sprain with Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome Treated by Tendon-regulating Manipulation Combined with External Application of Huoxue Zhitong Powder

YANG Junlin, ZHANG Gonglin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of tendon-regulating manipulation combined with external application of Huoxue Zhitong powder for old ankle sprain with qi stagnation and blood stasis syndrome. **Methods:** Divided 102 cases of patients with old ankle sprain into two groups according to the random number table method, 51 cases in each group. The control group received tendon-regulating manipulation, while the treatment group was additionally treated with external application of Huoxue Zhitong powder. The two groups were treated for two weeks continuously. Compared the scores of ankle function, scores of visual analogue scale (VAS) and symptoms of qi stagnation and blood stasis (pain, swelling, bruising, thirst, constipation, dark urine) in the two groups, and compared the clinical effect. **Results:** The total effective rate in the treatment group was 100%, significantly higher than that of 88.24% in the control group ($P < 0.05$). Compared with those before treatment, the scores of ankle function were increased and the VAS scores were decreased in the two groups after treatment ($P < 0.01$). Compared with the control group after treatment, the score of ankle function in the treatment group was higher and the VAS score was lower ($P < 0.01$). Compared with those before treatment, the scores of qi stagnation and blood stasis syndrome (pain, swelling, bruising, thirst, constipation, dark urine) were decreased after treatment in the two groups ($P < 0.01$). Compared with that in the control group after treatment, the score of symptoms of qi stagnation and blood stasis was lower in the treatment group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of tendon-regulating manipulation combined with external application of Huoxue Zhitong powder for old ankle sprain can obviously improve symptoms of qi stagnation and blood stasis, and improve the clinical effect.

Keywords: Old ankle sprain; Tendon-regulating manipulation; Huoxue Zhitong powder; Qi stagnation and blood stasis syndrome

[收稿日期] 2018-04-04

[作者简介] 杨军林 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 创伤、脊柱。

[通信作者] 张功林, E-mail: 672785280@qq.com。

在人体所有运动损伤中踝关节损伤仅次于膝关节损伤位居第2位,其中踝关节扭伤是踝关节损伤最主要表现形式^[1]。踝关节遭受内翻或外翻暴力,使踝部韧带过度牵拉,导致韧带部分或完全断裂,也可导致撕脱骨折,踝关节或下胫腓联合半脱位、全脱位。资料显示,大部分患者因急性踝关节扭伤未及时治疗或治疗不当,踝关节的外侧副韧带撕脱或关节囊未能完全愈合,患者急性扭伤后仍长期从事负重等活动,易引起复发性损伤、踝关节不稳等,发展演变为陈旧性踝关节扭伤^[2]。其主要临床表现为疼痛、肿胀、皮下瘀斑、关节活动障碍,给患者的生活、生活质量带来严重不良影响。目前西医临床治疗陈旧性踝关节扭伤常采取手术或非甾体抗炎药物治疗,然而手术疗法的成本较高和需长期治疗,而单纯西药可能产生耐药性等^[3]。

中医学认为陈旧性的踝关节扭伤的病理机制为外伤导致踝部经脉受损,局部气血运行不畅、经络不通,久而瘀血内滞未散,经络闭阻,引起气滞血瘀,出现疼痛、肿胀、瘀斑等症状^[4]。陈旧性踝关节扭伤病位在“筋骨”,一般药物难以达邪,瘀血、肿痛经久难愈。理筋手法是中医外治法之一,具活血化瘀、消肿止痛之功效,是陈旧性踝关节扭伤的常用疗法^[5]。活血止痛散是本课题组根据陈旧性踝关节扭伤气滞血瘀证的病症特点制定的患处局部外敷方,具有活血通络、消肿止痛功效,前期临床观察发现其对陈旧性踝关节扭伤局部疗效确切。本研究观察了理筋手法联合活血止痛散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤气滞血瘀证的治疗效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2016年5月—2017年12月甘肃省武山县人民医院收治的陈旧性踝关节扭伤患者102例,按随机数字表法分为2组各51例。对照组男33例,女18例;年龄29~67岁,平均(52.78±6.68)岁;病程8~21月,平均(15.65±3.04)月;左踝7例,右踝44例。治疗组男31例,女20例;年龄31~68岁,平均(52.43±6.62)岁;病程10~22月,平均(15.82±3.13)月;左踝9例,右踝42例。2组基本临床资料(性别、年龄、病程及病位)经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 陈旧性踝关节扭伤诊断标准根据《中医病证诊断疗效标准》^[6]标准制定,①有明确踝部外伤史;②损伤后踝关节出现疼痛、局部肿胀、皮下瘀斑或伴跛行;③局部压痛明显,内翻扭伤者将足做内翻动作时外踝前下方剧痛,外翻扭伤者将足做外翻动作时内踝前下方剧痛;④X线摄片检查排除脱位和骨折;⑤病程>4周。气滞血瘀证诊断标准根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]标准制定,主症:疼痛,肿胀,瘀斑。次症:口渴,便秘,尿赤,舌质红或有瘀斑,苔黄,脉浮数或脉弦紧。

1.3 纳入标准 ①符合陈旧性踝关节扭伤及中医气滞血瘀证诊断者。②年龄18~70岁,性别不限。③首次踝关节损伤者。

④近4周内未采取相关治疗者。⑤患者同意接受本次临床试验,且签署知情协议。

1.4 排除标准 ①合并其他骨关节病者。②妊娠及哺乳其女性。③伴心、肺、肝、肾及内分泌等系统功能障碍者。④既往下肢手术者。⑤对外用药物治疗过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取理筋手法治疗。具体操作:患者取仰卧位,医生左手托住患者患侧足跟,右手握住其足尖,缓缓作踝关节的背伸、屈曲、外翻、内翻动作;再用两掌心对握内外踝,作牵引、拔伸动作,其余四指由上而下顺势作抹法,上述动作反复数次;然后以一指禅点按法、推法、揉法等肌松理筋手法作用于丘墟、商丘、昆仑、解溪、申脉穴,手法刺激量以患者耐受为限;最后医生用大鱼际在肿胀显著部位做适当擦法;以上操作每天1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上采取活血止痛散外敷治疗。处方:延胡索12g,生南星10g,红花、三棱、大黄、乳香、王不留行各9g,冰片6g;将上述药物各打细粉,用黄酒调敷患部,每天1次,每次外敷12h。

2组连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①踝关节功能评分,参照贝尔德-杰克逊(Baird-Jackson)踝关节评分^[8]评价踝关节疼痛、稳定性、工作能力、跑步能力、行走能力、活动范围以及影像学结果;满分为100分,其中优:96~100分,良:91~95分,可:81~90分,差:0~80分;分别于治疗前后评定。②视觉模拟评分法(VAS)评分^[9],用一条长10cm直线,分成10等分,最左端为0分,最右端为10分,分数越高提示疼痛越剧烈,分别于治疗前后评定。③2组气滞血瘀证症状评分,依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]标准评定。按症状分级评定患者的疼痛、肿胀、瘀斑、口渴、便秘、尿赤,其中无症状为0分,轻度症状为1分,中度症状为2分,重度症状为4分。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件分析本组数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,治疗前后比较采取配对 t 检验,组间比较独立样本 t 检验;计数资料以率表示,组间比较行 χ^2 检验; $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]拟定。显效:踝关节肿痛消失、活动功能正常,气滞血瘀证症状积分下降 $\geq 70\%$;有效:踝关节疼痛减轻,关节欠稳,30% \leq 气滞血瘀证症状积分减少 $< 70\%$;无效:踝关节疼痛无改善,关节不稳定,气滞血瘀证症状积分减少 $< 30\%$ 。气滞血瘀证症状积分减少=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为100%,明显高于对照组的88.24%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	51	34	11	6	88.24
治疗组	51	44	7	0	100 ^①

与对照组比较, ①P < 0.05

4.3 2组踝关节功能和VAS评分比较 见表2。与治疗前比较, 2组治疗后踝关节功能评分升高, VAS评分降低(P < 0.01)。与对照组比较, 治疗组患者的踝关节功能评分升高, VAS评分降低(P < 0.01)。

4.4 2组气滞血瘀证症状评分比较 见表3。与治疗前比较, 2组治疗后气滞血瘀证症状(疼痛、肿胀、瘀斑、口渴、便秘、

尿赤)评分减少(P < 0.01)。与对照组比较, 治疗组治疗后患者的气滞血瘀证症状评分少于对照组(P < 0.01)。

表2 2组踝关节功能和VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	踝关节功能	VAS
对照组	51	治疗前	63.55 ± 7.12	7.22 ± 0.79
	51	治疗后	82.57 ± 8.81 ^①	4.43 ± 0.51 ^①
治疗组	51	治疗前	63.71 ± 7.04	7.18 ± 0.77
	51	治疗后	90.52 ± 9.89 ^{①②}	2.82 ± 0.31 ^{①②}

与本组治疗前比较, ①P < 0.01; 与对照组治疗后比较, ②P < 0.01

表3 2组气滞血瘀证症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	疼痛	肿胀	瘀斑	口渴	便秘	尿赤
对照组	51	治疗前	3.11 ± 0.33	3.01 ± 0.32	2.91 ± 0.31	2.87 ± 0.30	2.92 ± 0.32	2.89 ± 0.30
	51	治疗后	1.55 ± 0.17 ^①	1.44 ± 0.16 ^①	1.41 ± 0.16 ^①	1.38 ± 0.15 ^①	1.40 ± 0.15 ^①	1.35 ± 0.15 ^①
治疗组	51	治疗前	3.06 ± 0.32	2.99 ± 0.31	2.89 ± 0.30	2.83 ± 0.30	2.95 ± 0.31	2.92 ± 0.31
	51	治疗后	0.72 ± 0.08 ^{①②}	0.69 ± 0.07 ^{①②}	0.67 ± 0.08 ^{①②}	0.65 ± 0.07 ^{①②}	0.62 ± 0.07 ^{①②}	0.61 ± 0.08 ^{①②}

与本组治疗前比较, ①P < 0.01; 与对照组治疗后比较, ②P < 0.01

5 讨论

现代医学认为, 踝关节的解剖结构较为复杂, 周围与大量的肌腱、韧带相连, 而无肌肉组织、软组织覆盖, 其血液供应较差, 且易受外邪侵袭, 若损伤后未得到及时有效治疗, 会导致损伤组织水肿吸收不畅、渗出物纤维化以及血液循环障碍等, 使韧带、肌腱互相粘连。故通血脉、舒经络、止痛是临床推荐的治疗之法^[9]。陈旧性踝关节扭伤属中医学筋伤、踝缝伤筋等病范畴, 认为损伤初期多由于筋肉及周围组织受损引起局部脉络不和、气血瘀阻, 不通则痛, 使局部肿胀疼痛, 活动受限; 反复肿胀, 局部经筋组织粘连、挛缩, 久病致瘀, 瘀阻经络, 致筋络受损, 气滞血瘀, 同时经筋相传, 局部损伤组织可形成不同程度粘连、瘢痕化, 导致关节酸痛、功能障碍等^[10]。《素问·阴阳应象大论》记载: “气伤痛, 形伤肿。”《医宗金鉴·正骨心法要旨》云: “跌打损伤之证, 专从血论。《杂病源流犀烛》指出: “扑闪挫, 卒然身受, 由外及内, 气血俱伤病也”。故气、血、经络三者积滞是筋伤的主要病机, 临床治疗当以活血化瘀, 通经活络为主要治则^[10]。

理筋手法是中医伤科疗法之一, 通过反复做踝关节的背伸、屈曲、外翻、内翻以及牵引、拔伸动作, 用大鱼际在肿胀显著部位做适当擦法, 上述动作可以活血祛瘀、减退肿胀。再以一指禅点按法、推法、揉法等作用于丘墟、商丘、昆仑、解溪、照海、太溪、申脉; 其中商丘为足太阴脾经第五穴, 可祛瘀消肿、舒筋活络; 解溪穴乃阳明经穴, 阳明经为多气多血之经, 刺之能达到补气调血之功; 丘墟穴为少阳胆经原穴, 能通经活络、舒筋利节; 昆仑、申脉为局部穴位, 刺之可调节局部的气血, 消肿止痛; 诸穴合用以舒筋活血、祛瘀通络、消肿止

痛之效果, 达到“通则不痛”的效果。

活血止痛散外敷药物中红花、乳香、三棱活血行气、消肿止痛; 大黄、生南星可活血化瘀、散结消肿、解毒止痉; 王不留行、延胡索可活血通络、行气止痛; 冰片清凉透表, 促进药物透皮吸收; 全方合用以活血通络、消肿止痛。将上述中药外敷能直接作用于病所, 吸收快, 药效高, 极大提高临床疗效。本研究结果显示: 与对照组比较, 治疗组治疗后患者的踝关节功能评分明显升高, VAS评分显著降低, 提示了理筋手法联合活血止痛散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤, 可促进疼痛缓解和踝关节功能改善; 治疗后, 治疗组患者的气滞血瘀证症状(疼痛、肿胀、瘀斑、口渴、便秘、尿赤)评分显著少于对照组, 说明了理筋手法联合活血止痛散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤可促进患者气滞血瘀证症状改善; 2组疗效统计发现, 治疗组总有效率为100%, 明显高于对照组(88.24%), 提示了理筋手法联合活血止痛散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤, 可提高临床治疗效果。

综上所述, 理筋手法联合活血止痛散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤可明显改善气滞血瘀证症状, 提高临床疗效。由于本疗法的应用成本低, 能明显减轻患者的经济负担, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 杜伟斌, 鲍关爱, 全仁夫. 针刺小节穴配合理筋手法对踝关节扭伤镇痛消肿作用的影响[J]. 中国针灸, 2014, 34(7): 647-650.
- [2] 王波, 陈朝晖, 程露露, 等. 理筋正骨手法联合易化率

- 伸术治疗陈旧性踝关节扭伤 30 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(2): 38-41.
- [3] 王冠军. 中药熏蒸配合小针刀治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(5): 265-266.
- [4] 刘峰, 杜炯. 陈旧性踝关节扭伤中医药临床治疗研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 5(9): 138-140.
- [5] 黄基华, 方逵. 理筋手法配合热敏治疗蹦床运动员踝关节扭伤[J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(9): 852-853.
- [6] 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: 209-210.
- [7] 郑筱萸. 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: 339-342.
- [8] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北京: 科学技术出版社, 2005: 298-299.
- [9] 赫双林, 田宝斌, 王铃, 等. VAS 测痛法的临床初步评估[J]. 中国医学科学院学报, 1994, 16(5): 397-399.
- [10] 袁帅, 廉杰, 张向东. “筋滞骨错”手法配合温针治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效分析[J]. 世界复合医学, 2016, 2(4): 10-12.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

补肾养卵方合督脉灸治疗卵泡发育不良临床观察

何田田, 邓雪梅, 谢璐, 陈凤媚

广东省妇幼保健院中医科, 广东 广州 510010

[摘要] 目的: 观察补肾养卵方联合督脉灸治疗卵泡发育不良的临床疗效。方法: 将卵泡发育不良而导致不孕的患者 50 例随机分为 2 组各 25 例, 于卵泡生长期分别采用不同治疗, 治疗组予以督脉灸治疗和陈凤媚经验方补肾养卵方内服, 西药组予以克罗米芬 (CC) 联合绒毛膜促性腺激素 (HCG) 的促排卵方案, 连续治疗 3 个月经周期, 观察 2 组的卵泡生长情况、子宫内膜厚度及形态变化、排卵率、妊娠率。结果: 治疗组 25 例, 于治疗第 2 个周期成功妊娠 1 例, 第 3 个周期成功妊娠 4 例, 共完成 69 个月经周期; 西药组 25 例, 于治疗第 1 个周期妊娠 4 例 (其中胚胎停育 1 例), 第 2 个周期成功妊娠 2 例, 第 3 个周期成功妊娠 1 例, 共完成 65 个月经周期。治疗组排卵率为 84.1%, 西药组的排卵率为 70.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组妊娠率为 20.0%, 西药组妊娠率为 24.0%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在 2 组有排卵的周期中, 2 组卵泡平均直径均较治疗前有升高, 治疗前后卵泡平均直径比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组与西药组有排卵周期卵泡平均直径比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组围排卵期的子宫内膜厚度高于西药组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 明显三线征 A 型内膜的比例治疗组为 72.5%, 西药组为 46.2%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补肾养卵方和督脉灸联合使用, 能调补肾之阴阳, 促使卵泡发育, 提高成熟卵泡排卵率, 并能避免西药治疗中卵泡与子宫内膜生长不同步。

[关键词] 卵泡发育不良; 补肾养卵方; 督脉灸; 名医经验; 克罗米芬 (CC); 绒毛膜促性腺激素 (HCG)

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0224-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.067

Clinical Observation of Bushen Yangluan Prescription Combined with Moxibustion on Du Meridian for Follicular Dysplasia

HE Tiantian, DENG Xuemei, XIE Lu, CHEN Fengmei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Bushen Yangluan prescription combined with moxibustion on Du meridian for follicular dysplasia. **Methods:** Divided 50 patients with infertility caused by follicular dysplasia into two groups randomly, 25 cases in each group. Applied different treatment in the follicular growth phase: the treatment group was treated with moxibustion on Du meridian and the oral administration of the Bushen Yangluan prescription of Chen Fengmei's

[收稿日期] 2018-09-30

[基金项目] 陈凤媚名中医传承工作室项目 (广东省中医药管理局 2018 年省名中医传承工作室建设项目; 2015 年广东省强省专项广东省首批名中医师承项目)

[作者简介] 何田田 (1986-), 女, 主治中医师, 研究方向: 女性生殖健康的中西医结合治疗。

[通信作者] 陈凤媚, E-mail: sfycfm@163.com。