

手法配合大七厘散 外敷治疗急性踝关节扭伤临床观察

何庆生¹ 罗 萍²

(1. 福建医科大学附属三明第一医院康复科, 福建 三明 365000; 2. 三明职业技术学院, 福建 三明 365000)

摘要:目的 总结观察手法配合大七厘散外敷治疗急性踝关节扭伤的治疗效果。方法 回顾分析 2010 年 4 月~2014 年 10 月治疗 160 例急性踝关节扭伤的情况, 其中治疗组 80 例采用手法配合大七厘散外敷, 对照组 80 例采用扶他林软膏外敷配合冰敷, 观察临床疗效。结果 手法配合大七厘散外敷治疗组能显著缓解病人疼痛, 优于扶他林软膏外敷组($P<0.05$)。治疗组痊愈 21 例, 显效 10 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率 98.75%, 治疗效果显著优于对照组($P<0.05$)。结论 手法配合大七厘散外敷治疗踝关节扭伤, 二者具有相辅相成作用, 可明显增加患者的治疗效果, 缩短恢复时间, 值得临床推广应用。

关键词:踝关节扭伤; 手法整复; 大七厘散; 扶他林软膏;

中图分类号: R 684.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0076-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.028

急性踝关节扭伤是门诊因关节扭伤就诊最为多见的, 其损伤后即出现关节疼痛、肿胀、活动受限, 临床常因失治、误治、延误治疗造成部分患者踝关节疼痛、肿胀久治不愈, 甚至因踝关节不稳导

致关节功能障碍, 故及时和有效的治疗是恢复的关键; 笔者自 2010 年 4 月~2014 年 10 月, 运用手法配合大七厘散外敷治疗急性踝关节扭伤 80 例, 取得满意的效果, 现报告如下。

全可靠、价格低廉、易于实施、痛苦小等优点, 是混合术后镇痛的有效方法之一, 本研究为临床提供了一种新的选择。

展望:①由于疼痛属于患者的主观感受, 疼痛评价受个体耐受程度及心理状态等多方面因素影响, 因此对于疼痛的准确评价可能会产生一定偏差。②在随机分组及对照评价中, 由于两组治疗方法截然不同, 因此无法做到绝对的双盲。故本研究采取两研究中心同时进行, 并采取第三方评价的方式以减小操作者已知治疗方法造成的评价结果的偏差。另外在研究中尽量规范不同操作者的手法而使评价更加客观。③研究过程中, 笔者还发现, 治疗组较对照组便秘病例发生较少, 这种现象是否与针刺相关, 还需要进一步观察。

参考文献

- [1] 中华中医药学会肛肠分会、中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.《痔临床诊治指南[S]. 2006:34.
- [2] Melazck R. Pain Measurement and Assessment. New York;

Perss, 1983.

- [3] Melazck R, McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods[J]. pain, 1:277.
- [4] JensenMP, Karoly P, Braver S. The measurwment of clinical pain intensity: acomparison of six methods[J]. Pain, 1986, 27:117.
- [5] 何永恒, 凌光烈. 中医肛肠科学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2012:103.
- [6] 曹黎茹, 张娟. 消肿止痛膏治疗痛风关节炎 52 例[J]. 陕西中医, 2012, 3(9):1177-1179.
- [7] 邵继林, 喻德洪. 肛门疾病的中药坐浴治疗[J]. 中国肛肠病杂志, 1988, 8(2):39-40.
- [8] 彭军良. 冰片在肛肠外科的临床应用[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(5):57-58.
- [9] 王巨良, 赵景文, 邓建勇. 长强穴埋线法治疗痔病术后疼痛 180 例[J]. 现代中医药, 2014, 34(2):30.
- [10] 唐裴穗东. 针刺二白穴治疗痔痛 49 例[J]. 四川中医, 2003, 21(9):78.

(收稿日期: 2015-08-31 编辑: 王益平)

1 临床资料

1.1 一般资料 选用我科 2010 年 4 月~2014 年 10 月期间门诊病人 160 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组 80 例,其中男 35 例,女 45 例,年龄(15~61)岁,平均(35±2.1)岁,病程最短半小时,最长 2 周,平均(2±0.7)天,其中内翻扭伤 57 例,外翻扭伤 23 例;对照组 80 例,其中男 37 例,女 43 例,年龄(14~59)岁,平均(34±1.9)岁,病程最短半小时,最长 2 周,平均(2±0.6)天。其中内翻扭伤 61 例,外翻扭伤 19 例。两组患者性别、年龄、病情、损伤后就医时间等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医筋伤学》^[1]相关标准拟定:①有急性外伤史;②患侧踝关节疼痛、肿胀,不能走路或尚可勉强走路;③检查可见内(外)踝压痛、肿胀明显,将足部作内(外)翻动作时,则外(内)踝前下方发生剧痛;④辅助检查:踝关节 X 片未见骨折、脱位现象。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②损伤时间在 2 周内;③无踝关节骨折及脱位;④患者知情同意。

1.4 排除标准 ①临床诊断为患侧下肢骨折或骨质疏松者;②合并有患侧下肢肿瘤、结核者;③合并有严重高血压、心绞痛、动脉斑块等其他疾病者;④白血病、再生障碍性贫血、血小板减少症等有出血倾向者;⑤手法和外敷药物部位有严重皮肤损伤者;⑥妊娠、哺乳妇女及精神障碍患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 对单纯韧带扭伤或韧带部分撕裂者,可先行手法理筋:患者平卧,助手固定患侧膝关节下部,术者一手托足跟,一手握住足背,与助手配合顺小腿纵轴离心牵拉踝关节,用力均衡持续约 20 秒,或可听到关节“咯吱”声,然后作踝关节的背伸、跖屈、内翻、外翻动作 1~2 次,再顿拉踝关节几下,最后拔伸牵拉每个足趾 1~2 次,并可在商丘、解溪、昆仑等穴位点揉刺激,每个穴位 10 秒钟;接着外敷中药,我科选用大七厘散外用,药物组成:自然铜、土鳖虫、大黄、骨碎补、当归尾、乳香、没药、硼砂、血竭、三七、冰片,与蜂蜜搅拌均匀后平铺于棉纸上,外敷于踝关节肿胀处,外以弹性

绷带加压包扎固定,内翻扭伤者踝关节于外翻位固定,外翻扭伤者踝关节于内翻位固定,外敷药 2 天换一次,连续敷 2 周;要求患者回家后限制行走,抬高患肢,以利肿胀消退;并在损伤第 3 天后开始行患肢肌肉主动收缩训练,连续锻炼 2 周。

2.2 对照组 我科选用扶他林软膏(双氯芬酸二乙胺乳胶剂),企业名称:北京诺华制药有限公司,批准文号:国药准字 H19990291,规格:20 克/支,外涂,3~4 次/日;并配合冰敷(扭伤 48 h 以内),2~3 次/日,10~15 分钟/次;同样要求患者回家后限制行走,抬高患肢。连续治疗 2 周。

2.3 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]中踝关节扭伤疗效评定标准拟定:痊愈:踝关节肿胀、疼痛、压痛消失,行走自如;显效:踝关节肿胀、疼痛消失,能正常行走,仅有轻度患处压痛;好转:踝关节肿胀、疼痛基本消失,行走时因受力不均有不快感;无效:踝关节肿胀、疼痛基本消失,关节功能有一定改善,但不能正常行走,或治疗前后无明显变化。

2.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

两组 160 例病人,治疗后经半年随访,两组临床疗效比较,见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
治疗组	80	60	12	7	1	98.75
对照组	80	35	21	15	9	88.75

注:两组总有效率经统计学处理,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

踝关节扭伤属中医“伤筋”范畴。踝关节因旋转、牵拉或肌肉猛烈而不协调的收缩,突然发生超出生理范围的活动时,就会引起关节周围的关节囊、韧带、肌腱、肌肉过度牵拉而造成部分或全部的撕裂、断裂或移位^[3];致经络受阻,气血运行失调,血溢脉外,离经之血聚集于皮下及分肉之间,瘀结不散,筋脉闭阻,不通则痛,故而局部疼痛、肿胀,正如《圣济总录》曰:“若因伤折,内动经络,血

行之道不得完通,瘀结不散,则为肿为痛^[4]。”又《内经》曰“气伤痛,形伤肿”;另外“伤骨必伤筋,伤筋必错缝”,即“骨错缝,筋出槽”,韧带、关节错缝,导致“不正则痛”^[5]并关节活动障碍。

踝关节由胫、腓骨和距骨等组成,内踝有内侧副韧带,又称三角韧带、向下附着于跗舟状骨、距骨前内侧、下跟舟韧带和跟骨的载距突,是一条坚强的韧带,不易损伤;外踝有距腓前韧带、距腓后韧带、跟腓韧带附着^[6];胫腓骨下端之间被坚强而有弹性的下胫腓韧带联接在一起,是保持踝关节稳定的重要韧带;距骨体前宽后窄,足背伸运动时,距骨体之宽部进入踝穴,关节稳定,不易扭伤;足跖屈位时,下胫腓韧带松弛,关节不稳定,容易发生扭伤^[7]。

踝关节扭伤后,除局部肌肉挛缩、韧带撕裂、血管损伤外,相当一部分潜在有踝关节解剖位置微细错位,抱着“有者求之,无者求之”的原则,我科先以牵拉手法使痉挛肌肉松弛,错位之韧带、关节复位,使“骨正筋柔”,降低踝扭伤后软组织过高的张力负荷,打破疼痛—痉挛—疼痛的恶性循环;再顺正肌筋和韧带,减少肌腱的牵拉阻力,达到改善踝关节周围肌肉群的力学平衡,并起到调和营卫、疏通气血的作用,正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“因跌扑闪失,以致骨缝开错,气血凝滞,为肿,为痛,宜用按摩法,按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈。”其后我科选用大七厘散外敷,其中自然铜、土鳖虫具有散瘀止痛、续筋接骨的作用,生大黄具有清热泻火、凉血止血的作用,当归、乳香、没药、血竭、三七具有活血化瘀止痛作用,骨碎补具有补肾强骨的作用,硼砂具有清热解毒消肿的作用,冰片“芳香走窜”,使为引药,以促进药物吸收;诸药合用止中有活、活中有止,配以蜂蜜调敷,可保持药物湿润并

促进药物渗透,诸药共用,对急性踝关节扭伤具有良好的行气消肿、化瘀止血作用,从而减轻踝关节肿痛和功能障碍发生的程度,并使瘀血消散,恢复气血的畅通,即“瘀去,则新血生”;在外面以弹性绷带加压包扎固定,其可使踝关节处于功能位,增加关节稳定性,降低韧带的紧张程度。回家后减少行走抬高患肢可减缓出血、控制原发水肿的形成。配合适度的康复训练可使损伤的韧带恢复弹性,改善关节功能,最终达到关节的完全康复。

综上所述,我科采用手法配合大七厘散外敷治疗踝关节扭伤,二者具有相辅相成作用,可明显增加患者的治疗效果,缩短恢复时间,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙树椿,孙之镐.中医筋伤学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2000.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:209.
- [3] 张安桢,武春发.中医骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,1988:446.
- [4] 陈浩,王善付,王建伟.消肿膏外敷治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2013,37(2):172-174.
- [5] 赵晓东,王理康.“不正则痛,痛则不正”理论治疗膝关节骨性关节炎1例分析[J].成都中医药大学学报,2008,30(4):40-41.
- [6] 严振国.正常人体解剖学[M].北京:中国盲文出版社,2006:47.
- [7] 王和鸣.中医骨伤科学[M].第3版.北京:中国中医药出版社,2014:203.
- [8] 姜拯坤.“筋骨并重,骨正筋柔”思想在推拿手法中的体现[J].湖北中医杂志,2013(5):41-42.

(收稿日期:2015-04-18 编辑:巩振东)

一个医生的真正幸福是用自己的才智辛劳换来病人的康复。心不如佛者,不可为医;术不如仙者,不可为医。即一个医生,心底要像菩萨一样善良,对待病人应该温暖如春;医术要像神仙一样高超,对待病患应该妙手回春。

——中科院院士 裘法祖