

# 郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤

袁峰, 刘枝城, 袁荣霞, 郎志刚

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

**摘要** **目的:**观察郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤的临床疗效。**方法:**2012 年 6 月至 2013 年 6 月, 采用郑氏手法联合中药治疗急性闭合性踝关节扭伤患者 57 例, 男 32 例, 女 25 例。年龄 9 ~ 56 岁, 中位数 37 岁。左侧 17 例, 右侧 40 例。内翻型损伤 54 例, 外翻型损伤 3 例。均未合并撕脱性骨折。病程 0.5 ~ 23 h, 中位数 6 h。治疗 3 周后参照《中医病证诊断疗效标准》及《临床骨伤科学》中踝关节扭伤的疗效标准评价临床疗效。**结果:**本组 57 例患者, 治愈 41 例、显效 13 例、有效 3 例。**结论:**郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤, 可以有效缓解关节疼痛和肿胀、促进关节功能恢复, 短期效果良好。

**关键词** 踝关节 扭伤和劳损 肌肉骨骼手法 中药疗法

急性踝关节扭伤是骨科门诊常见病, 约占体育运动及体力劳动损伤的 25%, 其中大多数为踝关节外侧韧带损伤<sup>[1-2]</sup>。急性踝关节扭伤有自愈倾向, 伤后采取患肢抬高、冰敷、休息等措施可缓解症状, 但若处理不当可导致陈旧性踝关节损伤或继发性关节炎, 严重影响踝关节功能<sup>[3]</sup>。2012 年 6 月至 2013 年 6 月, 我们采用郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤患者 57 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 57 例, 男 32 例, 女 25 例; 年龄 9 ~ 56 岁, 中位数 37 岁; 均为急性闭合性踝关节扭伤患者, 其中左侧 17 例、右侧 40 例。内翻型损伤 54 例, 外翻型损伤 3 例。均未合并撕脱性骨折。病程 0.5 ~ 23 h, 中位数 6 h。

## 2 方法

**2.1 手法治疗** 患者取坐位或侧卧位, 助手握住患侧小腿近端; 术者一手握住患侧足跟, 另一手握住足趾, 轻柔拔伸牵引, 并适度活动踝关节; 术者两手拇指沿受伤韧带走行方向由远及近推挤、按压; 内翻型损伤者保持足部外翻, 外翻型损伤者保持足部内翻, 术者两手掌部分别置于内、外踝处对向挤压, 然后摇晃拔伸踝关节。手法治疗结束后, 患侧踝关节采用弹力绷带包扎固定, 内翻型损伤者固定于外翻位, 外翻型损伤者固定于内翻位。

**2.2 中药治疗** 伤后第 1 周, 口服七味三七口服液(四川省骨科医院制剂, 川药制字 Z20080014), 每次 10 mL, 每日 3 次, 连续服用 1 周; 患侧踝关节周围涂抹二黄新伤止痛软膏(四川省骨科医院制剂, 川药制

字 Z20080021), 每日 1 次, 每隔 12 h 换 1 次药, 连续应用 1 周。伤后第 2 周, 口服归香正骨丸(四川省骨科医院制剂, 川药制字 Z20080003), 每次 6 g, 每日 3 次, 连续服用 1 周。伤后第 3 周, 口服益尔力口服液(四川省骨科医院制剂, 川药制字 Z20080013), 每次 10 mL, 每日 2 次, 连续服用 1 周。

## 3 结果

**3.1 疗效评定标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup> 及《临床骨伤科学》<sup>[5]</sup> 中踝关节扭伤的疗效标准评定疗效。治愈: 踝关节肿胀、疼痛、压痛完全消失, 行走自如; 显效: 踝关节肿胀、疼痛明显好转, 局部仍有压痛, 能正常行走, 但不能进行剧烈运动; 有效: 踝关节肿胀、疼痛好转, 局部压痛明显, 跛行, 行走疼痛; 无效: 踝关节肿胀、疼痛无明显改善, 不能正常行走, 与治疗前相比无明显变化。

**3.2 疗效评定结果** 治疗 3 周后参照上述标准评定疗效, 本组治愈 41 例、显效 13 例、有效 3 例。

## 4 讨论

虽然目前踝关节损伤治疗的发展趋势是微创治疗, 但非手术治疗仍是不可或缺的, 对符合非手术治疗适应证的患者仍应首选非手术治疗<sup>[6]</sup>。郑氏手法是已故名医郑怀贤先生治疗骨伤科疾病的常用方法, 其重视功能, 强调治筋; 采用此法治疗急性踝关节扭伤, 可以有效减轻疼痛症状, 能够促进关节功能恢复。根据骨伤科三期用药的原则, 伤后初期口服七味三七口服液、外用二黄新伤止痛软膏, 可以起到活血化瘀、消肿止痛的作用; 中期口服归香正骨丸, 可以起到接骨续筋的作用; 后期口服益尔力口服液, (下转第 67 页)