

# 中医药综合疗法治疗急性踝关节扭伤 150 例

张海林, 吴越

(浙江省台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020)

**摘要 目的:**观察中医药综合疗法治疗急性踝关节扭伤的临床疗效。**方法:**2011 年 6 月至 2014 年 6 月, 采用中医药综合疗法治疗急性踝关节扭伤患者 150 例, 男 95 例, 女 55 例。年龄 16~65 岁, 中位数 33 岁。踝关节内翻位扭伤 108 例, 外翻位扭伤 42 例。均无皮肤破损。病程 1 h 至 3 d, 中位数 8 h。治疗 2 个疗程后, 观察踝关节疼痛缓解及功能恢复情况。**结果:**参照《中医病证诊断疗效标准》中踝关节扭伤的疗效标准评价疗效, 治愈 56 例、显效 76 例、有效 15 例、无效 3 例。**结论:**采用中医药综合疗法治疗急性踝关节扭伤, 能够缓解踝关节疼痛, 有利于踝关节功能的恢复, 值得临床推广应用。

**关键词** 踝关节; 扭伤和劳损; 中医疗法; 中药疗法

急性踝关节扭伤属中医“伤筋”范畴, 在全身各关节韧带扭伤中的发病率占首位, 多见于爱好运动的青壮年。踝关节解剖构造十分复杂, 周围众多韧带共同维持其正常运动功能<sup>[1]</sup>。当踝关节处于跖屈位遭受内翻或外翻暴力时, 可致周围韧带损伤甚至断裂; 若处理不当会导致韧带结构松弛和瘢痕形成, 遗留踝关节不稳, 以致反复扭伤。2011 年 6 月至 2014 年 6 月, 我们采用中医药综合疗法治疗急性踝关节扭伤患者 150 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 150 例, 均为在浙江省台州市黄岩区中医院住院治疗的患者, 男 95 例, 女 55 例。年龄 16~65 岁, 中位数 33 岁。均为急性踝关节扭伤患者, 其中踝关节内翻位扭伤 108 例, 外翻位扭伤 42 例。均无皮肤破损, 均符合《中医病证诊断疗效标准》中踝关节扭伤的诊断标准<sup>[2]198</sup>。病程 1 h 至 3 d, 中位数 8 h。

## 2 方 法

**2.1 冷敷和制动** 伤后 48 h 内以冰袋冷敷, 6~8 h 冷敷 1 次, 每次 20 min。采用绷带加护踝制动, 其制动方法: 内翻损伤用绷带固定踝关节于外翻位, 外翻损伤用绷带固定踝关节于内翻位, 注意松紧适度; 绷带固定后套护踝保护, 嘱患者抬高患肢。

**2.2 理筋手法** 对于单纯的踝关节扭伤伴有节紊乱者, 伤后 48 h 后开始运用理筋手法对踝关节肿胀处按摩, 其手法操作步骤为: 先用拇指自肿胀中心向四周做放射状揉推, 再于踝部压痛点处施以点、揉、拨等手法<sup>[3-5]</sup>, 最后以牵引、抖动手法缓慢行踝关节背伸、跖屈、内翻、外翻等活动。对于踝关节损伤后局部

肿胀较重者, 慎用上述手法。手法操作时遵循循序渐进的原则, 次数先少后多, 幅度先小后大, 时间先短后长, 动作缓而慢, 手法持久有力, 均匀柔和, 切忌暴力。

**2.3 中药熏洗和止痛消炎软膏外敷** 待理筋手法完成后, 开始用中药熏洗<sup>[6]</sup>, 其药物组成及方法: 伸筋草 20 g、透骨草 20 g、五加皮 15 g、三棱 15 g、莪术 15 g、秦艽 15 g、海桐皮 15 g、牛膝 10 g、木瓜 10 g、红花 10 g、苏木 10 g。上述药物加水 3000 mL, 先用武火煎煮, 再改为文火煎煮 10 min; 将药液倒入木桶, 使其踝关节置于木桶上, 将毛巾覆盖其上, 以热气熏蒸, 待温度适宜后, 将踝关节置于木桶中熏洗, 并配合揉、按、推、拿等手法按摩踝关节。每次 30 min, 每天 2 次, 1 周为 1 个疗程, 共 2 个疗程。熏洗及手法结束后用止痛消炎软膏(由浙江康恩贝制药股份有限公司生产)外敷患处。

**2.4 中药内服** 早期内服具有活血化瘀、消肿止痛功效的桃红四物汤加减, 其药物组成: 生地 12 g、当归 12 g、红花 9 g、桃仁 9 g、赤芍 9 g、川牛膝 9 g、乳香 6 g、没药 6 g、三七 3 g。肿甚者加茯苓、猪苓各 12 g; 痛甚者加延胡索 9 g; 局部热甚者加金银花、连翘各 12 g。中后期内服具有和营止痛、舒筋活络功效的舒筋活血汤, 其药物组成: 羌活 12 g、独活 12 g、荆芥 9 g、防风 9 g、当归 9 g、续断 9 g、青皮 9 g、川牛膝 9 g、五加皮 9 g、杜仲 9 g、红花 6 g、枳壳 6 g。水煎服, 日 1 剂, 分 2 次服, 7 剂为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

## 3 结 果

**3.1 疗效评价标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》中踝关节扭伤的疗效标准<sup>[2]199</sup>评价疗效。治愈: 踝关

节肿痛消失,关节稳定,活动正常;显效:踝关节肿痛基本消失,关节稳定,活动正常,偶有酸痛不适症状;有效:踝关节肿痛明显减轻,轻度肿胀或皮下瘀斑,关节欠稳,步行乏力;无效:踝关节疼痛无改善,关节不稳定,活动受限。

**3.2 疗效评价结果** 治疗 2 个疗程后,按上述疗效标准评价疗效,本组治愈 56 例、显效 76 例、有效 15 例、无效 3 例。

#### 4 讨论

踝关节是人体负重量最大的屈戌关节,行走时的负荷值约为体重的 5 倍<sup>[7]</sup>。踝关节周围的韧带主要有内侧韧带、下胫腓韧带、外侧韧带 3 组。内侧韧带又称三角韧带,分深浅 2 层,浅层又分为 3 束,由前向后依次为胫舟韧带、胫跟韧带、胫距后韧带;深层为胫距前韧带。三角韧带损伤多由于踝关节受到外翻或外旋暴力时所引起的损伤。外侧韧带也分为 3 束,前束是腓距前韧带,中束是跟腓韧带,后束是腓距后韧带;3 束中前束最为薄弱,后束最为坚强。由于踝关节的特殊解剖特点,使踝关节扭伤成为骨科门诊常见的疾病<sup>[8]</sup>。踝关节扭伤可发生于任何年龄,尤以青壮年多见。由于扭伤后踝关节周围肌腱、关节囊及韧带受损,并可有不同程度的撕裂,组织间出血、瘀血、水肿,从而导致受伤的踝关节肿胀、疼痛、活动障碍、关节失稳。中医学认为,气血顺畅,经脉和利,则关节通利,如因外伤导致韧带肌腱损伤,气血不循常道而溢出脉外,则为肿、为痛<sup>[9-10]</sup>。损骨能伤筋,伤筋亦能损骨,筋骨的损伤必然累及气血,因脉络受损,血瘀气滞,为肿、为痛。《灵枢·本脏》指出:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”笔者遵循内外兼治的原则,采用理筋手法、中药熏洗、中药外敷、中药内服等方法治疗该病,取得了良好的效果。

冷敷和制动是所有治疗的前提,早期及时冷敷能促使局部血管收缩,控制小血管的出血和减轻疼痛<sup>[11-12]</sup>;良好的固定与制动,能降低踝关节再次扭伤的几率,同时促进患处血液循环和炎性物质吸收。

理筋手法具有理顺筋络、散肿止痛的作用,其机制是通过推拿手法纠正小关节的错缝,理顺韧带与关节的位置,使嵌入关节内的滑膜等软组织得以解脱,缓解肌痉挛,从而减轻患者疼痛,以利踝关节功能恢复<sup>[13]</sup>。通过手法治疗可使关节周围韧带损伤得以缓解,促进局部血液循环和炎性物质吸收。但是施用手

法时一定要沿韧带走行方向操作,目的是将瘀血、渗液等渗出物沿韧带走行方向揉散,便于周围的正常组织尽快将其吸收。

中药熏洗可以使药物直接作用于受伤的踝关节,使局部的血管扩张,改善局部血液、淋巴循环,尽快消除局部组织的渗出、水肿及其他病理改变,促进损伤的修复,防止组织黏连,预防关节僵硬,达到行气活血、消肿止痛、改善机体功能的目的。外敷止痛消炎软膏能够清热消肿,止痛生肌,从而更好地发挥活血散瘀、消肿止痛的功效<sup>[14-15]</sup>。

踝关节扭伤属中医学“筋伤”的范畴,筋伤则血脉受损,血溢脉外,瘀于皮下,故见肿胀;血瘀气滞,不通则痛,故见疼痛。筋伤早期内服桃红四物汤加减,可以起到活血化瘀、消肿止痛、舒筋活络的功效。中后期内服舒筋活血汤,可以起到舒筋活络、强筋壮骨的作用。

本组治疗结果显示,采用中医药综合疗法治疗急性踝关节扭伤,能够缓解踝关节疼痛,有利于踝关节功能的恢复,值得临床推广应用。

#### 5 参考文献

- [1] 姚太顺,孟宪杰. 踝关节外科[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:173.
- [2] 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.
- [3] 袁峰,刘枝城,袁荣霞,等. 郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤[J]. 中医正骨,2014,26(6):65.
- [4] 薛敏,韦霖. 手法结合中药外敷治疗老年急性踝关节扭伤 110 例[J]. 中国老年学杂志,2011,31(12):2337-2338.
- [5] 周春秀,边红光. 中药熏洗配合手法按摩治疗急性踝关节扭伤的效果观察[J]. 护理与康复,2013,12(9):899-900.
- [6] 冯乾. 中药内服外洗治疗踝关节扭伤[J]. 中国医药导报,2007,4(30):64-64.
- [7] 钱冬晨,王培民,范竞. 急性踝关节扭伤的治疗研究[J]. 吉林中医药,2012,32(3):256-258.
- [8] 王琳珏. 急性踝关节扭伤的治疗进展[J]. 中医正骨,2014,26(3):67-68.
- [9] 史莹莹. 针刺治疗急性踝关节扭伤[J]. 中医正骨,2013,25(4):12-14.
- [10] 隋进德,孙丰卿. 中药外用治疗急性踝关节扭伤 112 例[J]. 中国中医急症,2010,19(4):684.
- [11] 苏清伦,秦入结. 冷疗结合弹力绷带加压包扎治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(10):939-940.

(下转第 48 页)

的损伤<sup>[5]</sup>。而外固定支架外固定可以很好地解决上述问题,因其具有弹性固定的作用,符合生物学固定原则,术后可以早期进行功能锻炼,能有效促进骨折愈合<sup>[6-7]</sup>。我们采用外固定支架外固定治疗胫骨干骨折,不仅可以保护骨折断端的血供及其周围软组织,还可以达到坚强固定的目的。其优点主要为:①手术操作简单,切口小,出血量少,大大降低了感染的几率;②手术创伤小、禁忌证少,更适合老龄体弱者;③术中对骨折端血供及其周围软组织破坏小,有利于骨折愈合;④良好的架空技术可以在不影响骨折制动的前提下,同时对软组织创面进行观察、换药、植皮等处理<sup>[8]</sup>;⑤外固定支架属非坚强内固定,避免了坚强内固定时的应力遮挡;⑥因其弹性固定,骨折端保持微动范围,可以刺激成骨活性物质,有利于骨折愈合<sup>[9]</sup>;⑦外固定支架在术后可以调整,能有效预防术后成角畸形,防止创伤性关节炎的发生<sup>[10]</sup>。但是,对于合并有广泛软组织损伤的开放性骨折者、骨皮缺损须做交腿皮瓣者、慢性骨髓炎或骨不连患者、严重骨质疏松者及病理性骨折者应慎用此手术。

手术应注意以下事项:螺钉应垂直于胫骨纵轴钻入,且各螺钉之间应相互平行;靠近骨折端的 2 个螺钉孔应距离骨折线至少 3 cm;术后应保持钉眼处清洁干燥,预防感染<sup>[11]</sup>;术后应定时复查 X 线片,检查骨折端有无移位,以便于及时调整外固定支架的松紧度;术后早期应用高强度固定,中后期改为弹性固定<sup>[12]</sup>;下床活动时间应视骨折愈合情况而定;拆除外固定支架前应常规行 X 线检查。

本组患者治疗结果显示,采用平乐正骨手法复位联合外固定支架外固定治疗胫骨干骨折,操作简单,创伤小,骨折愈合率高,有利于患肢功能的恢复,并发症少,值得临床推广使用。

## 5 参考文献

[1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人

民军医出版社,2005:779-779.

- [2] Muller ME, Allgower M, Schneider R, et al. Manual of internal fixation [M]. 3rd ed. New York: Springer - Verlag, 1991:23.
- [3] Johner R, Wruhs O. Classification of tibial shaft fractures and correlation with results after rigid internal fixation[J]. Clin Orthop Relat Res, 1983, (178):7-25.
- [4] Epari DR, Kassi JP, Schell H, et al. Timely fracture-healing requires optimization of axial fixation stability[J]. J Bone Joint Surg Am, 2007, 89(7):1575-1585.
- [5] Bono CM, Levine RG, Rao JP, et al. Nonarticular proximal tibia fractures: treatment options and decision making[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2001, 9(3):176-186.
- [6] Schmal H, Strohm PC, Jaeger M, et al. Flexible fixation and fracture healing: do locked plating 'internal fixators' resemble external fixators? [J]. J Orthop Trauma, 2011, 25(Suppl 1):S15-S20.
- [7] Agrawal A, Chauhan VD, Maheshwari RK, et al. Primary nailing in the open fractures of the Tibia - Is it worth? [J]. J Clin Diagn Res, 2013, 7(6):1125-1130.
- [8] 蒲志超, 谢伟勇, 何灿杰, 等. 负压封闭引流技术联合外固定支架外固定治疗合并骨髓腔综合征的胫骨平台骨折[J]. 中医正骨, 2012, 24(8):32-34.
- [9] 陈王, 李铭雄, 吴天然, 等. 孟氏架与钢板固定治疗胫骨下段骨折的疗效比较[J]. 福建中医药, 2013, 44(4):17-19.
- [10] 王翔宇, 郭亮兵, 董辉, 等. 外固定结合切开复位有限内固定治疗 Pilon 骨折[J]. 中医正骨, 2013, 25(9):69-70.
- [11] Sala F, Albisetti W, Capitani D. Versatility of Taylor Spatial Frame in Gustilo - Anderson III C femoral fractures: report of three cases[J]. Musculoskelet Surg, 2010, 94(2):103-108.
- [12] 肖峰, 肖宏, 郭筱秋, 等. 单臂外固定器治疗内固定失败的胫骨干骨折[J]. 中医正骨, 2014, 26(10):63-64.

(2014-11-22 收稿 2014-12-14 修回)

(上接第 45 页)

- [12] 胡劲松. 三色敷药与冷敷治疗急性踝关节扭伤的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(30):3450-3452.
- [13] 王海洲. 手法合新瘀片外敷提高急性踝关节扭伤疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(10):944.
- [14] 陈斯亮. 手法整复配合消肿止痛膏治疗急性踝关节扭伤

78 例疗效观察[J]. 按摩与康复医学: 上旬刊, 2012, 3(5):68-69.

- [15] 邵松涛, 王官林, 周永福. 消肿止痛膏外敷治疗急性踝关节扭伤临床观察[J]. 中医学报, 2011, 26(10):1239-1240.

(2014-11-12 收稿 2015-01-28 修回)