

本文引用:张泽松,孙琳,徐宏,李志平,邱天明.针刺联合中药外敷治疗急性踝关节损伤的临床疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):939-942.

针刺联合中药外敷治疗急性踝关节损伤的临床疗效观察

张泽松,孙琳,徐宏,李志平,邱天明
(东莞市清溪医院中医科,广东 东莞 523660)

〔摘要〕 **目的** 探讨针刺联合中药外敷治疗急性踝关节损伤的临床疗效。**方法** 选用2016年4月至2017年6月本院收治的急性踝关节损伤患者90例,随机分为针药联合组(针刺联合中药外敷治疗组)和单纯针刺组,每组45例。观察治疗前后两组患者的踝关节疼痛程度[采用视觉模拟评分法(VAS)]、踝关节功能(采用Kofoed评分标准)、踝关节肿胀情况,以及对比两组患者治疗后的临床疗效。**结果** (1)针药联合组总有效率为95.56%,高于单纯针刺组的84.44%,差异有统计学意义($P<0.05$);(2)两组VAS评分均较治疗前降低,Kofoed评分均较治疗前升高($P<0.01$);且针药联合组VAS评分低于单纯针刺组,Kofoed评分高于单纯针刺组($P<0.01$);(3)两组踝关节肿胀值均显著低于治疗前($P<0.01$),且针药联合组低于单纯针刺组($P<0.05$)。**结论** 针刺联合中药外敷治疗急性踝关节损伤临床疗效显著,且优于单纯针刺治疗,值得临床推广。

〔关键词〕 踝关节损伤;急性期;针刺;中药外敷

〔中图分类号〕 R246.2

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.08.023

Clinical Effect of Acupuncture Combined with External Application of Traditional Chinese Medicine in Treatment of Acute Ankle Joint Injury

ZHANG Zesong, SUN Lin, XU Hong, LI Zhiping, QIU Tianming

(Department of Traditional Chinese Medicine, Dongguan Qingxi Hospital, Dongguan, Guangdong 523660, China)

〔Abstract〕 Objective To investigate the clinical effect of acupuncture combined with external application of traditional Chinese medicine in the treatment of acute ankle joint injury. **Methods** A total of 90 patients with acute ankle joint injury who were admitted to our hospital from April 2016 to June 2017 were enrolled and randomly divided into acupuncture-medicine group (treated with acupuncture combined with external application of traditional Chinese medicine) and acupuncture group (treated with acupuncture alone), with 45 patients in each group. Ankle joint pain [assessed by Visual Analogue Score (VAS) score], ankle joint function (assessed by Kofoed score), and swelling of the ankle joint was observed before and after treatment, and the clinical outcome after treatment was compared between the two groups. **Results** The acupuncture-medicine group had a significantly higher overall response rate than the acupuncture group (95.56% vs 84.44%, $P<0.05$). Both groups had a significant reduction in VAS score and a significant increase in Kofoed score after treatment ($P<0.01$), and compared with the acupuncture group, the acupuncture-medicine group had a significantly lower VAS score and a significantly higher Kofoed score ($P<0.01$). Both groups had a significant reduction in the swelling of the ankle joint after treatment ($P<0.01$), and the acupuncture-medicine group had a significantly lower degree of swelling than the acupuncture group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with external application of traditional Chinese medicine has a marked clinical effect in the treatment of acute ankle joint injury and is superior to acupuncture alone. Therefore, it holds promise for clinical application.

〔Keywords〕 ankle joint injury; acute stage; acupuncture; external application of traditional Chinese medicine

〔收稿日期〕 2018-04-13

〔基金项目〕 广东省科技计划项目(2014B031801524)。

〔作者简介〕 张泽松,男,主治医师,研究方向:中医疼痛软伤方向,E-mail:459953236@qq.com。

急性踝关节损伤是日常生活工作中常见的骨关节损伤之一,是体育运动中最常见的损伤,其发病率占运动损伤的26%,而其中77%为踝关节外侧韧带损伤^[1-2]。其临床表现主要为踝关节肿痛、活动受限,以外侧副韧带损伤多见。如果未及时进行正确的治疗,会出现踝关节反复肿胀、疼痛及踝关节不稳、反复扭伤,以及不同程度的功能障碍^[3],严重影响患者的日常生活。针灸在治疗踝关节损伤中具有积极有效的作用,是广泛使用的一种疗法,但很难短时间内完全消除踝关节的肿胀、疼痛等症状。本研究通过采用针刺联合中药外敷治疗急性踝关

节损伤患者,发现其疗效明显提高,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

90例患者均为2016年4月至2017年6月本院收治的急性踝关节损伤患者,按随机数字表法分为针药联合组(针刺联合中药外敷治疗组)和单纯针刺组,每组各45例。两组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般情况比较

组别	n	性别/(男/女,例)	年龄/(\bar{x}±s,岁)	病程/(\bar{x}±s,h)	损伤类型/(内翻/外翻,例)	患侧/(左/右,例)
针药联合组	45	30/15	27.36±5.31	61.24±16.21	31/14	25/20
单纯针刺组	45	29/16	28.15±5.42	62.98±15.03	33/12	23/22
t/χ^2		0.458	-0.765	-1.257	0.850	0.749
P		1.102	0.692	0.263	0.963	0.871

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]及《中医骨伤科学》^[5]中关于急性踝关节损伤的诊断标准拟定:(1)有明确的踝部外伤史,受伤后7d以内;(2)损伤部位疼痛、肿胀,局部明显压痛,皮下瘀血,部分严重者有内翻/外翻畸形、跛行;(3)踝关节失稳,行走功能障碍;(4)X线检查未见骨折或脱位征象。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)单侧踝关节损伤,且损伤后未进行其他治疗;(3)患者知情并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1)受伤后7d以上;(2)X线检查提示有骨折、脱位、半脱位,多普勒见踝关节侧副韧带完全断裂者;(3)合并有严重的心脑血管、肝、肾及内分泌等严重原发疾病者;(4)精神病患者,严重皮肤病患者;(5)妊娠期或哺乳期妇女,过敏体质者;(6)不配合治疗,无法判断疗效者。

1.3 治疗方法

1.3.1 单纯针刺组 (1)选穴:三阴交、阳陵泉、太冲、申脉、解溪、阿是穴。此外,内踝扭伤者加昆仑、丘墟;外踝扭伤者加太溪、照海。(2)针刺方法:患者取坐位或仰卧位,穴位局部皮肤常规消毒后,采用华佗牌一次性无菌针灸针(规格:0.25 mm×40 mm)直刺

0.5~1寸,得气后行提插捻转泻法刺激,频率100~120次/min,每10min行一次针,每次30s,共留针30min。1次/d,共治疗10d。

1.3.2 针药联合组 在单纯针刺组的基础上加用中药敷贴。选用本院自制的中药液(药物组成为杜仲15g,两面针15g,骨碎补12g,伸筋草12g,川芎15g,续断15g,红花15g,桃仁15g,乳香15g,没药15g,鸡血藤15g,血竭10g,均研磨成粉并使用50度以上白酒浸泡2周),用医用纱布浸透后贴于踝部患处,同时辅助TDP灯照射,每次30min。均在针刺治疗1h后进行,1次/d,共治疗10d。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 踝关节疼痛程度评分 治疗前后两组患者均采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]来评定踝关节疼痛程度,从无痛到最痛用10cm刻度尺表示,0为无痛,10为最痛,治疗前后由患者依据主观疼痛感受自行标记。

1.4.2 踝关节功能评分 治疗前后对患者的踝关节功能按Kofoed评分标准进行评价,分为疼痛(满分为50分,为基本分)、功能(满分为30分,为加分)、活动度(满分为20分,为加分)三部分,评分结果分为4级:85~100分为优;75~85分为良;70~74分为及格;低于70分为差。

1.4.3 踝关节肿胀值 利用软尺分别在就诊时和治疗后测量患者踝关节肿胀情况,即通过内踝尖水平测量踝关节周径,并根据患肢肿胀处与健肢对应处的周径计算肿胀值,即:肿胀值=患肢周径-健肢周径,均测量3次后取其平均值。

1.4.4 临床疗效评定 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[7]以及《中药新药临床研究指导原则》^[8]综合制定疗效标准,分为4级:(1)治愈:疼痛基本消失,肿胀基本消退,踝关节功能活动恢复到正常水平;(2)显效:患处轻微压痛,肿胀基本消退,踝关节功能活动恢复到正常水平,踝关节负荷较大或劳累后,可出现轻微疼痛;(3)有效:患处疼痛减轻,肿胀程度降低,步行有酸软疼痛;(4)无效:患处疼痛肿胀均未改善,踝关节活动受限。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件对所有数据进行统计分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验;计数资料以“率(%)”表示,采用 χ^2 检验。均以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床疗效比较

治疗后,针药联合组总有效率为95.56%,单纯针刺组总有效率为84.44%,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。具体见表2。

表2 两组患者治疗后临床疗效比较 [n=45,例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
单纯针刺组	12(26.67)	18(40.00)	8(17.78)	7(15.56)	84.44
针药联合组	17(37.78)	21(46.67)	5(11.11)	2(4.44)	95.56*
χ^2					8.319
P					<0.05

注:与单纯针刺组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后踝关节VAS及Kofoed评分比较

两组患者治疗前VAS及Kofoed评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组VAS评分均较治疗前降低,Kofoed评分均较治疗前升高,差异均有显著统计学意义($P<0.01$);且针药联合组VAS评分低于单纯针刺组,Kofoed评分高于单纯针刺组,差异有显著统计学意义($P<0.01$)。具体见表3。

表3 两组患者治疗前后踝关节VAS及Kofoed评分比较

($n=45,\bar{x}\pm s$,分)

组别	VAS评分		Kofoed评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单纯针刺组	8.31±0.68	3.97±1.25 ^{##}	32.65±6.54	60.12±5.45 ^{##}
针药联合组	8.20±0.71	2.13±0.98 ^{###}	31.97±7.11	79.81±6.91 ^{###}
t	0.157	11.023	0.614	13.635
P	$P>0.05$	$P<0.01$	$P>0.05$	$P<0.01$

注:与本组治疗前比较,## $P<0.01$;与单纯针刺组比较,** $P<0.01$ 。

2.3 两组患者治疗前后踝关节肿胀值比较

两组患者治疗前踝关节肿胀值比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组踝关节肿胀值均显著低于治疗前($P<0.01$),且针药联合组低于单纯针刺组,差异有统计学意义($P<0.05$)。具体见表4。

表4 两组患者治疗前后踝关节肿胀值比较 ($\bar{x}\pm s$,cm)

组别	n	治疗前	治疗后
单纯针刺组	45	4.81±2.03	1.31±0.21 ^{##}
针药联合组	45	5.08±1.97	0.64±0.37 ^{###}
t		0.782	0.032
P		$P>0.05$	$P<0.05$

注:与本组治疗前比较,## $P<0.01$;与单纯针刺组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

踝关节由胫骨下关节面和胫骨、腓骨的内外踝关节面构成的关节头,与距骨滑车构成的关节窝构成,其自身特点显著,即外踝低内踝高、踝关节面前宽后窄、关节囊前后松弛,处于正常解剖位时稳定性低^[9]。踝关节周围的韧带对维持稳定也起了重要的作用,主要包括内侧副韧带和外侧副韧带,由于外侧副韧带由距腓前韧带、距腓后韧带和跟腓韧带三部分组成,不如内侧副韧带坚韧,加之踝关节跖屈内翻位扭伤居多,所以外侧副韧带损伤占大多数。

中医学认为,急性踝关节损伤属于“伤筋”范畴。多因不慎跌扑,牵拉、扭转过度,导致经脉、韧带及关节损伤,经络不通、气血瘀滞,最终引起疼痛、肿胀和功能障碍^[10-11]。“痛则不通,通则不痛”为此类病的主要病机,治疗以活血化瘀、通络止痛为基本治法。大量研究已经表明,针灸治疗踝关节损伤的疗效肯定,具有消除患部水肿、缓解肌肉痉挛疼痛,促进神经血管修复作用^[12]。本研究依据近部取穴的原则,既是脏

腑经络病变的反应点,也是气血瘀滞、经络不通的中心位置^[13],亦是踝关节本体感受器的位置所在^[14],在此处施针可直达病所,促进局部血液循环,恢复受损踝关节功能,此外快速提插捻转泻法可以泻其邪气。自拟的外敷中药外敷液中,杜仲补肝肾、强筋骨;续断、骨碎补续折伤、补肝肾、强筋骨;伸筋草、鸡血藤舒筋活络、祛风除湿;川芎、红花、桃仁活血通经、散瘀止痛;两面针、乳香、没药、血竭活血止痛、消肿祛瘀。辅助 TDP 灯照射可使局部毛细血管扩张,促进局部血液和淋巴循环,提高药物渗透力,加速组织水肿的消除和致痛物质的代谢^[15]。

本研究结果显示,针药联合组 VAS 评分低于单纯针刺组,Kofoed 评分高于单纯针刺组,且踝关节肿胀值低于单纯针刺组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结果证明,针刺联合中药外敷治疗急性踝关节损伤临床疗效显著,且优于单纯针刺治疗,故值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 陈洪森,夏枫华,王 振.大学高水平运动队运动损伤情况调查研究[J].吉林体育学院学报,2013,19(1):19-23.
- [2] FONG D T, HONG Y, CHAN L, et al. A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports[J]. Sports Med,2007,37(1):73-94.
- [3] 占 飞,陈世益.功能性关节不稳与本体感觉重建[J].中国运动医学杂志,2000,19(1):65-68.
- [4] 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,1994:259.
- [5] 樊粤光.中国骨伤科学[M].北京:高等教育出版社,2008:212.
- [6] 李仲谦,安健雄.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,2002:328-383.
- [7] 国家中医药管理局批准发布.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:93-94.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [9] 康 喆.大学生体育运动踝关节扭伤的原因分析及预防治疗[J].山东师范大学学报(自然科学版),2005(2):114-116.
- [10] 肖碧跃,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨筋骨并重理论探讨[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):40-42.
- [11] 刘笑蓉,李硕夫,周日宝,等.羊躅躅联合石菖蒲治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):55-57.
- [12] 李以松,何淑琴,田从豁.局部、远端取穴治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J].针灸临床杂志,2001,17(11):19-22.
- [13] 舒育芳.针刺阿是穴治疗运动性损伤 242 例[J].安徽中医临床杂志,2003,15(5):440-441.
- [14] 张秋霞.功能性不稳踝关节神经肌肉控制研究[D].苏州:苏州大学,2010:6-7.
- [15] 王 琪,王 斌.综合法治疗踝关节软组织损伤的疗效观察[J].河南广播电视大学学报,2004,17(4):79-80.

(本文编辑 匡静之)