

中药熏洗联合手法推拿治疗急性踝关节扭伤的疗效观察

梁琳琳 鹿伟

联勤保障部队第九八三医院第三派驻门诊部, 中国·河北 廊坊 065000

【摘要】目的: 观察中药熏洗联合手法推拿治疗急性踝关节扭伤患者的疗效。方法: 收集我院门诊部于2018年5月至2020年2月收治的61例急性踝关节扭伤的基层部队官兵为研究对象, 按照随机数表法随机分为A组(n=30)和B组(n=31), 所有患者均在扭伤24h内采用冷敷、压迫、抬高患肢等紧急处理, 48小时后A组患者接受扶他林乳胶剂外涂治疗, B组患者进行中药熏洗联合手法推拿治疗。治疗三周后, 比较两组患者临床疗效, 患踝肿胀和疼痛的消失时间, 踝关节疼痛症状和功能(美国足踝矫形协会推荐的足踝评分, AOFAS), 3个月后随访复发情况。结果: 治疗三周后, B组患者总有效率显著高于A组(86.67% vs 96.77%), 且差异有统计学意义(P<0.05); B组的患踝的肿胀和疼痛消失时间均显著短于A组, 差异均有统计学意义(P均<0.001)。三个月后随访发现B组踝关节疼痛复发率显著低于A组(3.22% vs 20%), 差异有统计学意义。结论: 本研究显示中药熏洗联合手法推拿治疗踝关节扭伤可以加快患者肿胀的消退和疼痛的消失, 而且有利于踝关节功能的恢复。

【关键词】急性踝关节扭伤; 中药熏洗; 手法推拿; 踝关节功能

在基层部队训练中踝关节扭伤是最常见的关节和韧带损伤的部位, 在任何年龄及群体均可发病, 尤其在新兵入伍训练时, 由于缺乏运动防护知识, 在训练时极易造成踝关节外侧韧带损伤。一般来说, 轻度踝关节扭伤是可以自行修复愈合的, 局部的肿胀感可在3-7天之内消退。但是对于比较严重的扭伤, 需要及时的就医并采取正确的处理措施, 因为如果踝关节的外侧韧带长期处于非正常态, 容易造成外侧韧带的畸形生长, 进而引起不必要的组织增生、软关节变形等, 给人们的正常生活和运动造成不便, 尤其对于军人而言, 会降低部队的战斗力。近年来, 我们中药熏洗联合手法推拿治疗基层部队官兵的急性踝关节扭伤取得了较显著的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院门诊部于2018年5月至2020年2月收治的61例急性踝关节扭伤基层部队官兵为研究对象, A组男26例, 女4例; 年龄16~35岁, 平均(25.77±10.21)岁; 病程1h~2d; 右踝13例, 左踝17例; 损伤程度: I度23例, II度7例; B组男26例, 女5例; 年龄17~35岁, 平均(24.81±11.48)岁; 病程1h~2d; 右踝15例, 左踝16例; 损伤程度: I度24例, II度7例。本研究的纳入标准: ①符合踝关节扭伤的诊断: 踝关节部位运动扭伤史; 扭伤部位疼痛、肿胀或瘀斑。伴跛行; 放射学检查未见明显骨折或踝关节韧带断裂; ②体征: 局部压痛明显; ③发病在1周以内; 排除标准: ①反复踝关节扭伤、功能不稳定的患者; ②陈旧性踝关节扭伤患者; ③合并有影响踝关节功能的内科疾如类风湿、痛风性关节炎等; 所有官兵已签署知情同意, 且本研究通过九八三医院伦理审核。

1.2 方法

A组: 在伤后24h内冰敷患处, 每次30min, 每天2次。48h后给予扶他林乳胶剂(四川华新制药有限公司, 国药准字H20181225, 规格: 20g/支)外涂患踝, 每天3次, 连续治疗3周。同时, 用弹力绷带加压包扎患踝1周, 休息时将患肢抬高。待可以忍受疼痛后可进行恢复性锻炼。

B组: 24小时内的应急处理与A组一致, 进行冰敷、弹力绷带压迫、患肢抬高处理。受伤48h后进行中药熏洗并联合手法推拿。我院自制的中药熏洗方: 黄柏、黄芩、黄连分别25g, 每天一剂, 加入适量水后用武火煎煮20min, 先将患踝放置于药液

上方进行熏蒸, 待药液温度降至37℃左右时, 将患踝放入药液中泡洗, 每次15-20min, 每天1次; 手法推拿: 在患处先用摩法及轻揉法。再点太溪、昆仑、绝骨、太冲、解溪等穴位, 然后再用平推法由足趾向小腿推压10次, 力量要均匀。待肿胀消退后, 可采用踝关节拨伸和摇晃法进行按摩, 同时进行踝关节的被动背屈和跖屈训练, 连续治疗3周。

1.3 观察指标

(1) 疗效评估: 参考《中医病证诊断疗效标准》。痊愈: 患踝淤血肿胀疼痛消失, 关节功能恢复正常; 显效: 治疗后踝关节疼痛症状和功能显著改善; 好转: 局部淤血肿胀疼痛基本消失, 关节功能有所改善; 无效: 治疗前后症状和体征无明显好转; 痊愈、显效和好转判为有效, 总有效率=(痊愈+显效+好转例数)/总病例数×100%; (2) 记录两组患者肿胀和疼痛消失时间; (3) 踝关节症状及功能评估: 采用美国足踝矫形协会推荐的足踝评分标准(American Orthopedic Foot and Ankle Society Score, AOFAS), 评估两组患者治疗前后的踝关节的疼痛症状及功能, 满分为100分, 其中疼痛评分40分, 分数越高表明疼痛程度越低, 功能评分60分, 分数越高表明踝关节功能恢复越好, 总分在90-100分为优, 在75-89为良, 50-74为可, 小于50为差。(3) 治疗三个月后, 比较两组患者的复发情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0对数据进行统计分析, 符合整体分布以及方差齐性的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 符合正态分布的两组资料比较采用独立样本的t检验, 不符合正态分布资料采用Mann-Whitney U检验; 计数资料用率(N, %), 组间比较采用 χ^2 检验, 等级资料用秩和检验。P<0.05表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

治疗3周后, B组患者总有效率显著高于A组, 且差异有统计学意义, 见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例, %)

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率 | Z值 | P值 |
|----|----|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------|-------|
| A组 | 30 | 7 (23.33) | 8 (26.67) | 11 (36.67) | 4 (13.33) | 26 (86.67) | 8.156 | 0.042 |
| B组 | 31 | 14 (45.16) | 12 (38.71) | 4 (12.90) | 1 (3.23) | 30 (96.77) | | |

2.2 肿胀和疼痛消失时间

治疗后, B组患踝的肿胀和疼痛消失时间均显著少于A组, 差异均有统计学意义(P 均 <0.05), 见表2。

表2 比较两组患者肿胀消退时间和疼痛消失时间($\bar{x} \pm s$, 天)

| 组别 | 例数 | 肿胀消退时间 | 疼痛消失时间 |
|----|----|-----------------|------------------|
| A组 | 30 | 6.78 \pm 2.21 | 12.21 \pm 3.17 |
| B组 | 31 | 4.57 \pm 1.24 | 9.71 \pm 2.56 |
| t值 | | 4.795 | 3.394 |
| P值 | | <0.001 | <0.001 |

2.3 踝关节症状及功能

治疗3周后, 两组患者的AOFAS总分均高于治疗前, 且B组的AOFAS总分以及疼痛和踝关节功能评分均显著高于A组, P 均 <0.05 , 见表3。

表3 比较治疗前后两组患者AOFAS评分($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 疼痛症状 | | 踝关节功能 | | AOFAS总分 | |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| A组 (n=30) | 25.75 \pm 5.21 | 28.52 \pm 4.69 | 32.21 \pm 4.17 | 41.13 \pm 5.79 | 57.81 \pm 8.04 | 70.13 \pm 8.42 |
| B组 (n=31) | 26.14 \pm 4.77 | 32.57 \pm 5.24 | 31.79 \pm 4.56 | 46.86 \pm 5.08 | 58.13 \pm 7.55 | 78.13 \pm 9.57 |
| t值 | 0.305 | 3.183 | 0.376 | 4.013 | 0.161 | 3.469 |
| P值 | 0.761 | 0.002 | 0.707 | <0.001 | 0.873 | <0.001 |

注: *表示同组治疗前后比较, $P < 0.05$ 。

2.4 复发情况

治疗后随访3个月, A组患者踝关节部位疼痛复发率为20.00% (6 / 30), B组患者复发率为3.22% (1/31), 差异存在统计学意义($\chi^2=4.228$, $P=0.039$)。上述复发患者均采用手法按摩联合康复治疗进行巩固, 经治疗后疼痛症状消失。

3 讨论

踝关节扭伤占所有运动损伤的10%~30%, 这跟踝关节的解剖结构是密切相关的, 由于其关节囊较松弛以及两侧韧带厚度不一, 多数踝关节扭伤多发生在外侧韧带。踝关节扭伤轻者出现行走疼痛等症状, 不进行及时处理导致踝关节稳定性的下降可能会影响日常生活。军人是踝关节扭伤的高发人群, 为了保障部队战斗力, 有必要加强对踝关节扭伤的治疗方面的研究。

早期提供对症的有效治疗对于促进踝关节功能的早期恢复、提高患者的生活质量至关重要。中药熏洗是将中药煎煮后, 先利用蒸汽熏蒸, 再将药液局部淋洗患处的方法, 目前在临床上的应用越来越广。其作用在于同时借助温热作用及药物动力学达到皮肤, 从而改善局部血液循环, 加快机体的新陈代谢, 有利于缓解患肢的疼痛和便能够促进肢体功能康复。中医上认为急性踝关节扭伤是“经脉不通、气机阻滞”引起的, 手法按摩治疗能达到行气活血及缓解疼痛的目的, 而且可以改善踝部的血肿症状, 预防肌肉痉挛及韧带痉挛的发生。本研究将中药熏洗与手法推拿相联合用于治疗基层部队官兵的急性踝关节扭伤, 并且取得了较显著的临床疗效。

本研究结果发现治疗3周后, B组患踝的肿胀消退时间和疼痛消失时间均显著少于A组, 且B组的治疗疗效也显著高于A组, 且B组的AOFAS总分以及疼痛和踝关节功能评分均显著高于A组, 表明中药熏洗联合手法推拿治疗踝关节扭伤可以加快患者肿胀的消退和疼痛的消失, 而且有利于踝关节功能的恢复。分析可

能的原因在于中药熏洗通过局部的温热作用加快局部的血液循环可以缓解患踝的疼痛症状, 联合手法推拿可以加快局部血肿的消退, 进而促进踝关节功能的恢复。李克泽等利用中医联合手法推拿治疗急性踝关节扭伤也取得了显著的临床疗效。此外, 本研究还发现3个月后的B组的患踝的疼痛复发率显著低于A组, 表明中药熏洗联合手法推拿治疗可以降低踝关节疼痛的复发率。但是本研究也存在一定的不足: ①本研究的研究对象相对较少, 后期可以进一步扩大样本量来明确中药熏洗联合手法推拿治疗的疗效; ②本研究观察时间相对较短, 可以在治疗后6个月、1年甚至更长时间进行随访, 复查患者踝关节的功能和疼痛症状。

综上所述, 中药熏洗联合手法推拿疗法治疗急性踝关节扭伤, 有利于损伤部位接受到物理和药物的直接刺激, 药效直达患处, 疗效确切, 可以加快患者肿胀的消退和疼痛的消失, 而且有利于踝关节功能的恢复。

参考文献:

- [1]戴汝清.急性踝关节扭伤的中医治疗进展[J].双足与保健, 2018, 27(21):115-116.
- [2]艾军杰.急性踝关节扭伤康复治疗研究进展[J].现代康复医学杂志, 2020, 1(15):275-276.
- [3]纪海燕.急性踝关节扭伤综合护理研究进展[J].辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5):222-224.
- [4]美国平, 孟强, 牛文鑫, 等.踝关节扭伤防护及其康复研究进展[J].医用生物力学杂志, 2016, 31(1):78-82.
- [5]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, 1994:198.
- [6] Sayyed-Hadi, Golnaz Ghayyem Hassankhani, Farshid Bagheri, et al. Validation of the Persian Version of the American Orthopedic Foot and Ankle Society Score (AOFAS) Questionnaire[J]. Arch Bone Jt Surg, 2018; 6(3):233-239.
- [7]孟庆华, 鲍春雨, 陈超, 等.男性青年踝关节外侧副韧带损伤后行走步态分析[J].医用生物力学杂志, 2014, 29(4):363-369.
- [8]陆南山, 邓柏杨, 周涛.中药熏洗辅助治疗下肢深静脉血栓的疗效及对血液流变学和血流动力学的影响[J].现代中西医结合杂志, 2018, 27(22):2431-2435.
- [9]丁黎明, 刘德山.关节镜清术联合中药熏洗治疗膝骨关节炎的疗效[J].中国老年性杂志, 2016, 36(9):2213-2215.
- [10]乐瑞.推拿治疗踝关节扭伤的效果观察[J].中医中药, 2015, 9(22):30-31.
- [11]李克泽.手法配合中药内服治疗急性踝关节扭伤30例[J].广西中医药, 2016, 39(6): 45.
- [12]王全权, 宗芳.推拿手法结合针刺治疗急性踝关节扭伤疗效观察[J].针灸临床杂志, 2016, 32(8):25-27.
- [13]郭昌求, 陈敏.针刺疗法配合推拿治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J].针灸临床杂志, 2017, 33(2):25-27.

作者简介

第一兼通讯作者: 梁琳琳 (1987.05-), 女, 山东肥城人, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理。