

外敷大黄芒硝栀子膏配合“踝三针”治疗急性踝关节扭伤的
临床疗效观察

周慧祯 金响 杨俊 张稳 丁乐 (通讯作者)
(长沙医学院 中医学院 湖南长沙 410219)

摘要:目的:探讨外敷大黄芒硝栀子膏配合“踝三针”治疗急性踝关节扭伤治疗中的临床应用效果。方法:选取长沙医学院 2023 年 3 月-2023 年 6 月 70 例踝关节扭伤患者,将符合受试标准的病例患者按就诊先后次序采用区组随机分配法,2 人为一组,再采用简单随机的方法将 2 人分成治疗组和对照组,其中治疗组 35 人,对照组 35 人。治疗组采用外敷大黄芒硝栀子膏配合“踝三针”治疗,对照组采用单纯外敷大黄芒硝栀子膏治疗。两组疗程均为 2 天一次,一个疗程需要治疗 3 次。比较两组总有效率、AOFAS 踝-后足功能评分、患踝肿胀程度评分、VAS 视觉模拟评分。结果:治疗组患者治疗总有效率(97.15%)显著高于对照组(77.14%)($P < 0.05$);结论:外敷大黄芒硝栀子膏配合“踝三针”治疗急性踝关节扭伤患者有着明显疗效,可以提高治疗总有效率,在促进踝关节功能恢复、改善患踝肿胀程度和缓解局部疼痛等方面有着明显的作用。关键词:踝关节损伤;贴敷疗法;针刺;踝三针

急性踝关节扭伤属中医“伤筋”范畴,病位在局部受损的经筋、络脉,筋伤的初期是血行难通,瘀滞局部而导致肿胀或疼痛,其主要病机是气滞血瘀,以活血化瘀为治法^[1]。自拟大黄芒硝栀子膏配合“踝三针”是在扭伤处进行针刺治疗,选取“踝三针”取穴,以疏经通络,散瘀化血,达到“通则不痛”的目的,再结合大黄、栀子、芒硝外敷可活血通经、消肿止痛。两种方法相辅相成,可有效降低急性踝关节扭伤患者的痛感,减轻局部肿胀,调节踝关节功能障碍,促进基本活动功能的恢复。

临床发现,踝关节扭伤后行手术治疗的适应指征局限、并发症多、远期疗效差,因此颇具争议^[2]。现如今,传统的单一针刺治疗或传统膏药治疗不太适应患者的需求。对此,本研究探讨自拟膏药外敷结合针刺治疗急性踝关节扭伤的临床疗效,丰富本病的临床治疗方法,为临床治疗该疾病提供参考帮助。

1. 病历资料

1.1 研究对象

选取长沙医学院 2023 年 3 月-2023 年 6 月 70 例踝关节扭伤患者,男 39 例,女 31 例,平均年龄 $20.23 (\pm 2.00)$ 岁;治疗组 35 例,男 19 例,女 16 例;对照组 35 例,男 20 例,女 15 例;治疗组平均年龄 $20.14 (\pm 2.18)$ 岁,对照组平均年龄 $20.31 (\pm 1.87)$ 岁。

1.2 诊断标准

根据 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定:

- (1) 有明确踝部扭伤史
- (2) 损伤后踝部出现明显疼痛、肿胀、活动障碍(跛行步态)
- (3) 踝部有明显瘀斑或青紫
- (4) X 片检查未见骨折和脱位
- (5) 压痛:内翻损伤外踝前方有明显压痛,外翻损伤内踝前方下方有明显压痛

临床分级:

临床上根据扭伤的程度分为 3 级:

- 1 级扭伤是踝关节周围韧带拉伤,踝关节尚稳定
- 2 级扭伤是踝关节不稳定,部位踝关节周围韧带断裂
- 3 级扭伤是伴有踝关节骨折的扭伤。

1.3 纳入标准

(1) 单侧急性 1 级和 2 级扭伤患者根据以上诊断标准纳入试验

- (2) 性别不限制,年龄在 15-60 岁之间
- (3) 急性扭伤后未接受其他治疗处理
- (4) 病程 ≤ 72 小时
- (5) 患者无其他严重心、脑、肝、肾等全身疾病

1.4 排除标准

- (1) 病程超过 72 小时
- (2) 年龄 ≤ 14 岁或 ≥ 61 岁
- (3) 扭伤程度在 3 级(有韧带断裂或者骨折)
- (4) 对中药、针具既往有过敏或晕针者,正在妊娠期、哺乳期及月经期患者
- (5) 有心、脑血管疾病、高血压、糖尿病、内分泌系统疾病、恶性肿瘤等重大疾病或者患有精神疾病及智力低下者
- (6) 患处皮肤出现溃烂、感染者,或者有其他皮肤病无法进行针刺敷药的患者以及既往有过踝部手术史
- (7) 已经经过其他治疗处理者

1.5 剔除或脱落标准

- (1) 虽符合纳入标准,但是不愿意坚持治疗、自行退出的受试者
- (2) 出现药物过敏、晕针等其他突发情况
- (3) 患者接受其他疗法且影响本试验疗效的受试者
- (4) 受试者在治疗过程中出现了严重的并发症而无法继续治疗
- (5) 未按规定配合治疗,未按医嘱在治疗期间注意休息,避免劳累者

2. 方法

2.1 治疗组

选用“华佗牌”针灸针,规格 $0.25 \times 40\text{mm}$ 。选取解溪、太溪、昆仑三穴,垂直进针 $0.5-1$ 寸,得气后,诸穴均行捻转泻法,患者再配合进行踝关节活动,5 分钟后停止行针和踝关节活动并留针 30 分钟,出针后,不行按压,若有瘀血或积液流出,待血流自止后局部以碘伏棉签擦洗干净。针刺之后,将大黄 30g,芒硝 30g,栀子 30g 打粉过筛,用白酒调成糊状,每晚将膏药外敷于阿是穴上,次日晨起换药。

2.2 对照组

大黄 30g,芒硝 30g,栀子 30g 打粉过筛,用白酒调成糊状,每晚将膏药外敷于阿是穴上,次日晨起换药。

2.3 疗效标准

根据 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊疗标准》:

	痊愈	显效	有效	无效
压痛	消失	明显减轻	有所减轻	明显
肿胀	消失	明显减轻	有所减轻	明显
功能障碍	恢复正常	关节基本稳定,步行基本正常	关节欠稳,步行欠力	关节不稳定,活动受限
改善率	$\geq 95\%$	$\geq 70\%$ 且 $< 95\%$	$\geq 30\%$ 且 $< 70\%$	$< 30\%$

2.4 观察指标

(1) 踝关节功能评分: 采用 AOFAS 踝-后足功能评分, 患者主观根据自身感受在 9 个项目中自估评分, 满分 100 分, 分值越高表示踝关节功能活动越佳

(2) 患踝肿胀度评分: 测量扭伤踝部最肿胀处与健侧相同位置的周长, 根据差值进行相应评分, 正常计 0 分, 肿胀差值小于 0.5cm 为轻度, 计 1 分; 肿胀差值在 0.5-1cm 为中度, 计 2 分; 肿胀差值大于 1cm 为重度, 计 3 分。

(3) VAS 视觉模拟评分法作为患者疼痛疗效的评分, 患者依照疼痛的主观感受, 在划分为 0—10 分的线段上来选择符合自身疼痛的分数。

2.5 分组

将符合受试标准的病例患者按就诊先后次序采用区组随机分配法, 2 人为一组, 再采用简单随机的方法将 2 人分成治疗组和对照组, 其中治疗组 35 人, 对照组 35 人。疗程均为 2 天一次, 一个疗程需要治疗 3 次

2.6 统计方法

本数据应用 SPSS25.0 统计学软件进行分析, 计量资料以均数 ± 标准差表示, 组间比较应用 t 检验, 技术资料用率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。比较各组的总有效率、治疗前后踝关节肿胀度及急性踝关节疼痛分数的差异显著性, 综合判断疗效优劣。

3. 结果

3.1 疗效比较 见表 1。

表 1 治疗效果

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	35	12 (34.29%)	22 (62.86%)	1 (2.85%)	34 (97.15%)
对照组	35	7 (20.00%)	20 (57.14%)	8 (22.86%)	27 (77.14%)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3.2 两组治疗前后 AOFAS 评分比较 见表 2。

表 2 AOFAS 踝-后足功能评分

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
治疗组	35	51.63 (± 11.18)	87.83 (± 17.73)	0.000	0.000
对照组	35	52.11 (± 13.16)	78.17 (± 17.67)	0.000	0.000
t		0.289	0.000		
p		0.562	0.000		

3.3 两组治疗前后肿胀度评分比较 见表 3。

表 3 患踝肿胀度评分

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
治疗组	35	2.31 (± 0.46)	0.97 (± 0.56)	0.000	0.000
对照组	35	2.54 (± 0.31)	1.43 (± 0.78)	0.000	0.000
t		0.080	0.001		
p		0.128	0.022		

3.4 两组治疗前后 VAS 视觉模拟评分比较 见表 4。

表 4 VAS 视觉模拟评分

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
治疗组	35	5.76 (± 2.16)	1.38 (± 0.68)	0.000	0.000
对照组	35	5.69 (± 1.80)	2.04 (± 0.67)	0.000	0.000
t		0.428	0.001		
p		0.832	0.001		

结果显示, 治疗组治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组 AOFAS 踝-后足功能治疗后评分较对照组相比明显更高 (P

< 0.05); 治疗组患踝肿胀度治疗后评分较对照组相比明显更低 ($P < 0.05$); 治疗组 VAS 视觉模拟治疗后评分较对照组相比明显更低 ($P < 0.05$); 以上数据表明: 外敷大黄芒硝栀子膏配合“踝三针”治疗急性踝关节扭伤患者有着明显疗效, 可以提高治疗总有效率, 在促进踝关节功能恢复、改善患踝肿胀程度和缓解局部疼痛等方面有着明显的作用。

4. 讨论

急性踝关节扭伤在中医认为是在伤筋的范畴, 在骨伤学中被称作筋伤截脚。中医学认为其病因是突然暴力的作用下导致的踝关节部位损伤, 故称为新伤。这种损伤会引起踝关节局部血瘀气滞, 甚至损伤筋肉经络, 导致经络气血不通, 气血互阻, 瘀滞脉络而出现疼痛、肿胀等症状。运用大黄和栀子外敷治疗急性踝关节扭伤很有疗效, 临床上有学者^[4]用栀黄止痛散外敷就取得显著疗效, 醋调生大黄粉外敷^[5]治疗也有着显著的疗效, 大黄提取物在炎症反应初期有较强的抗渗能力, 有着止血止痛和消炎消肿作用。国外学者在大黄中提取了一种龙胆大黄酸^[6], 有着镇痛消炎作用, 效果堪比阿司匹林。

针刺可直达踝关节扭伤病所, 促进局部血液流动, 有效缓解疼痛及改善功能活动障碍。姜拯坤等^[7]治疗急性踝关节扭伤采取了“踝三针”, 其研究发现踝关节专项肌力功能锻炼, 其周围韧带与肌肉组织的力量得到有效提升, 减短了治疗周期。有学者^[8]使用浮针治疗急性踝关节扭伤取得良好效果, 浮针疗法不刺入深部肌肉, 只在皮下的疏松结缔组织中进行扇形扫散以促进局部气血运行来达到治疗效果。

中医治疗急性踝关节扭伤方面有着各种中医特色的治疗方法, 像针灸、推拿、中药外敷等等, 其都有着很好的治疗效果。本研究治疗急性踝关节扭伤在中药外敷方面取大黄、栀子、芒硝等中药, 针刺方面用踝三针, 配合使用比单一的治疗措施效果更加显著, 在临床上有着丰富的借鉴价值和推广意义。

参考文献:

- [1] 吴冕. 针刺结合中药外敷治疗急性踝关节扭伤的临床研究[D]. 湖北中医药大学, 2018.
 - [2] Ivins D. Acute ankle sprain: an update.[J]. American Family Physician, 2006, 74(10):1714-20.
 - [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198—199.
 - [4] 齐秀春, 孙楠, 郭喜钦, 韩崇涛, 陈昕, 程帅榜. 栀黄止痛散治疗急性踝关节扭伤患者的临床效果观察[J/OL]. 中药药理与临床: 1-4[2022-01-07]. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyj.20220105.002>.
 - [5] 欧志聪, 余璟玮. 生大黄粉醋调外敷治疗急性踝关节扭伤的疗效观察[J]. 海峡药学, 2016, 28(07):201-203.
 - [6] 刘辉. 浅谈中药大黄的药理作用[J]. 求医问药 (下半月), 2013, 11(10):158-159.
 - [7] 姜拯坤, 许佳一. “踝三针”配合专项肌力功能锻炼治疗踝关节扭伤临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(05):56-57.
 - [8] 王玲妹, 李静, 顾雪彤, 李冠男, 赫涌刚. 浮针治疗急性踝关节扭伤临床疗效观察[J]. 吉林中医药, 2020, 40(05):678-681.
- 项目基金: 湖南省大学生创新创业训练计划项目: 湘教通〔2022〕174 号-4614; 长沙医学院大学生创新创业训练计划项目: 长医教〔2022〕41 号-064;
- 第一作者: 周慧祯, (2002.07-), 女, 本科生, 针灸推拿学专业;
- 通讯作者: 丁乐, (1984.10-), 女, 硕士研究生, 讲师, 研究方向: 中医研究;