

复合手法联合针灸治疗急性踝关节扭伤的临床研究

陈蕾

(衢州职业技术学院 浙江衢州 324000)

摘要:目的:观察复合手法联合针灸治疗急性踝关节扭伤的临床疗效。方法:60例患者按随机数字表法分为对照组与治疗组各30例,对照组用针灸治疗,诊疗组用针灸联合复合手法治疗,比较两组患者的治疗前、治疗后第1、7、14天的视觉模拟量表(VAS)评分、踝关节评分量表(AOFAS)评分、肿胀程度。结果:两组首次治疗、1周、2周后VAS评分、踝关节AOFAS评分、肿胀评分与治疗前比较均改善,且治疗组各指标均优于对照组($P<0.05$)。结论:复合手法联合针灸治疗急性踝关节扭伤临床效果显著,患者治疗后临床症状、踝关节功能显著改善,有效消除组织肿胀,值得应用。

关键词:急性踝关节扭伤;复合手法;针灸

踝关节扭伤是骨科常见病症之一,多由运动性损伤或下肢肌肉疲劳所致,或是特殊性无意识扭伤^[1]。发病率约为206/10万人,约占运动损伤的10%~20%,大多损伤涉及踝关节外侧韧带^[2]。据相关研究表明在临床上外踝关节扭伤占急性踝关节扭伤的80%^[3]。随着社会的发展,急性踝关节扭伤日益多发,轻则出现局部肿痛,活动功能障碍;重则导致残疾,影响人们的日常生活。对急性踝关节扭伤,特别是首次扭伤的患者进行有效的治疗,是治疗本病的关键。本研究采用复合手法联合针灸的方法治疗急性踝关节扭伤,分析临床疗效,以期为临床治疗急性踝关节扭伤提供有针对性的治疗方案。现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

研究对象:受试者来自江山市人民医院针灸科、康复科和骨科病区及门诊接受治疗的急性踝关节扭伤患者,60例患者按随机对照的方法分至治疗组与对照组各30例。

诊断标准参照:国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》,符合急性踝关节扭伤的诊断:明确的踝关节扭伤病史;患踝关节损伤后有肿痛、出现皮下的瘀斑、伴随跛行,局部压痛;内翻损伤的患者,足部行内翻检查时,外踝的前下方可触及明显压痛;外翻损伤的患者,足部行外翻检查时,内踝的前下方可触及明显压痛;X线等影像学检查没有发现骨折或脱位。

纳入标准:符合上述急性踝关节扭伤诊断标准;受伤后24h之内就诊;年龄界限为18~45岁,无性别限制;就诊前未行其他治疗;按照《医疗机构管理条例》,自愿签署知情同意书,配合治疗。

排除标准:损伤程度考虑在Ⅱ级以上者,肿胀、瘀斑过大者,择期手术治疗者;怀孕、哺乳的妇女,对针灸有不良反应者;皮肤病,有局部皮肤破损或伤口感染者;关节周围骨折,或脱位、肌肉、

肌腹、韧带完全断裂或周围神经损伤者;合并风湿、类风湿、痛风等疾病影响踝关节活动者,瘢痕体质或原有踝关节功能障碍者;合并严重的原发疾病。

1.2 治疗方法

治疗组主要选用复合手法联合针灸疗法治疗,对照组运用针灸疗法。

复合手法:患肢局部先冷水浸泡10~15min,水位没过足踝15cm,以局部皮肤温度降低后,行患侧踝关节的复合手法。每日一次,连续三日。轴位拔伸压踝:内踝受伤时先将踝外翻后内翻,术者以一手握足跟,一手四指握足背拇指按压内踝相应痛点,沿小腿纵轴拔伸同时按压痛点拇指处回送时加压,操作3遍。外踝受伤时先将踝内翻然后将踝背伸,术者一手握足跟,一手四指握足背拇指按压外踝相应痛点,沿小腿纵轴拔伸同时按压痛点处拇指回送时加压,操作3遍。理筋推肌揉踝:拔伸后顺势将踝关节趾曲和背伸,幅度由小到大,用拇指指腹沿肌腱、韧带走向揉推,以患者自觉患处有热感为宜。消肿祛瘀散踝:理筋后以点按、指推轻柔,依次施术患者承山、昆仑、太溪、解溪、照海等穴15min,后以拇指指腹自瘀血中心向四周放射状揉散。

针灸疗法:取解溪、太溪、昆仑、申脉、丘墟、阿是穴。消毒,取1.5寸针灸针,每穴进针0.5~1.2寸,得气后留针30min。出针后,患侧踝关节绑上弹性纱布。三天消肿后,用艾柱固定患部,灸2壮。瘀青处重灸。每日一次,5次为1个疗程,1个疗程后休息2天,共2个疗程。

1.3 评价标准

治疗组和对照组患者分别于治疗前、首次治疗、治疗后1周、2周进行V疗效评级。视觉模拟评分法(VAS)量表采用正面对刻有0~10的数字标度标尺,两端分别为“无痛(0)”和“最剧烈的疼痛(10)”,

患者选择自身疼痛程度在对应数字刻度作出评分。采用美国足与踝关节协会(AOFAS)踝-后足评分系统:主要包括疼痛、功能和自主活动、支撑情况、屈/伸、内翻加外翻等,满分100分。肿胀程度:对踝关节肿胀情况进行临床评估与赋分,0分:无明显肿胀;1分:轻度肿胀,肿胀高度小于0.5cm,局部皮纹变浅但清晰;2分:中度肿胀,肿胀高度约0.5-1cm,局部皮纹变浅并且模糊,踝部存在一定的血肿压痛但无明显关节不稳;3分:重度肿胀,肿胀高度大于1cm,局部皮纹消失,存在明显血肿压痛或关节积液,可伴关节不稳。

1.4 统计学方法

运用SPSS22.0统计软件。符合正态分布的计量资料用t检验、单因素方差分析。不符合正态分布的计量资料用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后VAS评分比较

见表1。两组首次治疗、1周、2周后VAS评分与治疗前均改善,且治疗组VAS评分低于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	首次治疗	治1周	治2周
对照组	30	7.90 ± 0.33	6.54 ± 0.18*	3.74 ± 0.35* [△]	2.34 ± 0.24* [△]
治疗组	30	7.84 ± 0.26	6.43 ± 0.14*	3.28 ± 0.28*	1.79 ± 0.26*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后同时间比较,[△] $P < 0.05$ (下同)

2.2 两组治疗前后肿胀评分比较

见表2。两组首次治疗、1周、2周后肿胀评分与治疗前均改善,且治疗1周、2周后治疗组踝关节肿胀评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组治疗前后肿胀程度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	首次治疗	治1周	治2周
对照组	30	1.90 ± 0.55	1.53 ± 0.51*	1.26 ± 0.45* [△]	0.50 ± 0.51* [△]
治疗组	30	1.93 ± 0.52	1.47 ± 0.51*	1.00 ± 0.00*	0.20 ± 0.41*

2.3 两组治疗前后AOFAS评分比较

见表3。两组首次治疗、1周、2周后踝关节AOFAS评分与治

疗前比均改善,且治疗1周、2周后治疗组踝关节AOFAS评分高于对照组($P < 0.05$)。

表3 两组治疗前后AOFAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	首次治疗	治1周	治2周
对照组	30	39.23 ± 7.00	52.03 ± 6.83*	73.00 ± 4.94* [△]	86.47 ± 3.90* [△]
治疗组	30	38.97 ± 6.73	53.03 ± 7.56*	79.00 ± 5.82*	91.30 ± 4.45*

3 讨论

急性踝关节扭伤属中医“筋伤”范畴,多为外伤所致,为关节局部的肿胀、疼痛。《圣济总录》记载:“若因伤折,内动经络,血行之道不得宣通,癖结不散,则为肿为痛。”可见扭伤后可导致气血阻塞于经脉内,筋骨关节不利,骨错缝,筋出槽是本病主要的病因病机,辨证多属气滞血瘀。故临床治疗中要注意加强消肿止痛、舒通经络、活血化瘀。蒋婉妮^[4]认为运用理筋手法能使损伤的组织纤维、扭转的筋回归其位,理顺经络,达到消肿止痛的目的。其理念体现在“动静结合”,通过缓解肌肉痉挛和血管痉挛,迎随补泻,促进局部血液循环及组织修复。临床上,手法往往联合针刺、艾灸、冰敷等达到综合治疗效果。本研究结果显示,经针刺结合复合手法治疗后踝关节疼痛评分明显降低,踝关节肿痛也快速缓解,且踝关节的功能也有不同程度的改善。

综上所述,复合手法联合针灸治疗急性踝关节扭伤可减轻踝关节的疼痛及肿胀程度,有效促进踝关节恢复,其为临床治疗提供一种有效可行的治疗思路。

参考文献:

- [1]热波特·肉孜,陈平波.急性踝关节扭伤的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(80):67-68.
 - [2]中国中西医结合学会骨伤科分会.外踝韧带损伤的中西医结合治疗专家共识[J].中华骨科杂志,2019(11):653-659.
 - [3]Fong DT,Hong Y,Chan LK,et al. A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports[J].Sports Med,2007,37(1):73-94.
 - [4]蒋婉妮,滕玲红,熊小春,等.理筋手法联合外敷对急性踝关节扭伤患者踝关节功能的影响[J].浙江中医杂志,2023,58(02):110-111.
- 基金项目:衢州职业技术学院2021年度校级科研项目(项目号:QZYY2105)