

- 医学情报, 1996, 17(2): 2.
- [11] Takizawa H, Ohtoshi T, Ohta K, et al. Growth inhibition of human lung cancer cell lines invitro: a possible role in tumor growth via an autocrine mechanism [J]. Cancer Res, 1993, 53 (18): 4175-4181.
- [12] 付坚, 方伟岗, 郑杰, 等. 自泌性白细胞介素 - 6 对人肺腺癌细胞系 PAa 生长的影响[J]. 中华肿瘤杂志, 1997, 19(1): 45-47.
- [13] 孙涓, 田志刚, 张建华, 等. rIL-6 抗癌机理初探( ):
- rIL-6 对小鼠 LAK 细胞体内外调节效应[J]. 中国免疫学杂志, 1996, 12(2): 98-100.
- [14] 李儋如, 董润生, 朱现民. 针灸新知识辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 250.
- [15] 林国华, 李丽霞. 火针疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 5-6.
- [16] 韩润霞, 杨晶, 张天生, 等. 火针对类风湿性关节炎大鼠血清白介素 -1 和肿瘤坏死因子的影响[J]. 针刺研究, 2012, 37(2): 114.
- (责任编辑: 黎国昌)

## 新伤药粉外敷治疗急性踝关节内翻扭伤 50 例临床观察

傅林炳, 季程, 方煜丽, 黄洪田

诸暨市红十字医院骨伤科, 浙江 诸暨 311800

**【摘要】**目的: 观察新伤药粉外敷治疗急性踝关节内翻扭伤的临床疗效。方法: 将 101 例急性踝关节内翻扭伤患者随机分为治疗组 50 例和对照组 51 例。2 组均首先采用弹力绷带外固定, 治疗组弹力绷带外固定后采用新伤药粉外敷, 对照组采用传统 RICE 法治疗。记录治疗前、治疗后 3 天、7 天 AOFAS 评分、疼痛及肿胀程度评分, 比较 2 组的临床疗效。结果: 2 组治疗第 3、7 天 AOFAS 评分均治疗前上升 ( $P < 0.01$ ), 治疗组在第 3、7 天 AOFAS 评分均高于对照组, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。治疗第 3、7 天 2 组疼痛、肿胀程度评分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), 治疗组在第 3、7 天疼痛及肿胀程度评分均低于对照组, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。总有效率治疗组为 96.08%, 对照组为 80.39%, 治疗组优于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 新伤药粉外敷治疗急性踝关节内翻扭伤能快速减轻患者疼痛、肿胀, 促进踝关节功能的恢复, 优于传统 RICE 法, 值得临床推广使用。

**【关键词】**急性踝关节内翻扭伤; 新伤药粉; AOFAS 评分; 临床观察

**【中图分类号】** R684.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2014) 05-0173-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.067

踝关节急性扭伤是运动系统疾病中的常见病、多发病, 而以踝关节内翻扭伤最为常见<sup>[1]</sup>。急性踝关节内翻扭伤是由于踝关节紊乱、外侧韧带的撕裂而致踝关节出现以肿胀、疼痛、活动受限等临床症状的病症<sup>[2]</sup>。本科采用自行研制的新伤药粉外敷治疗急性踝关节内翻扭伤取得良好的临床效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 1 月~2013 年 6 月本院骨科患者 101 例, 按随机对照试验原则分为 2 组, 治疗组 50 例, 男 34 例, 女 16 例; 年龄 15~43 岁, 平均(20±13)岁; 右踝关节 39 例, 左踝关节 11 例; 发病时间 30 min~24 h, 平均(19.5±2.5)h。对照组

**【收稿日期】** 2014-01-02

**【作者简介】** 傅林炳 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。

51例,男32例,女19例;年龄17~39岁,平均(19±9)岁;右踝关节34例,左踝关节17例;发病时间0.5~20h,平均(8.5±2.1)h。2组性别、年龄、发病部位、发病时间等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《实用骨伤科手册》<sup>[9]</sup>制定,踝关节具有明显外伤史,损伤时间<1周;外伤后立即出现踝关节的肿痛、瘀斑及明显的跛行步态等临床症状;查体局部具有明显压痛点,做足内翻动作时,外踝前方有剧痛感;踝关节DR摄片示无踝关节骨折及脱位。

**1.3 纳入标准** 符合上述急性踝关节内翻扭伤诊断标准;病程<24h;对本中药制剂无过敏反应;就诊前未经特殊处理及治疗。

**1.4 排除标准** 病程超过24h者;合并骨折、韧带、肌腱等软组织损伤者;局部皮肤皮损或软组织感染者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用自制新伤药粉外敷法,首先患处常规酒精消毒后,覆以纱布3~4层,再以弹力绷带包扎固定,固定妥当后,受伤踝关节处敷以本科自制的新伤药粉制剂,受伤后24h内,采用制冷后的新伤药粉制剂冰敷局部,24h后待患处肿胀消退后,改为温热的新伤药粉制剂温敷患者,每天3次,每次使用药液20mL左右,以纱布完全浸透为准,直至药液完全干燥,纱布每天换1次,嘱患者尽量减少患侧活动,抬高患肢。

新伤药粉组成:乳香、没药各13g,桂枝、栀子、莪术各20g,花椒8g,透骨草、羌活各25g,天花粉30g,大黄15g,细辛、血竭各10g,制法:诸药共研磨为粉,煎煮取其药液。

**弹力绷带包扎法:**行“8”字形包扎法,从患侧的小腿外侧,经内踝、足底、外踝绕向足背、小腿内侧、小腿后侧,重复5次左右。

**2.2 对照组** 采用传统RICE法,首先患处酒精消毒后,采用弹力绷带包扎法(方法同治疗组),24h内采用普通冰块冰敷患处,每次15min,每天3次。24h后视患处肿胀消退情况,肿胀消退改用热毛巾温敷,若肿胀未消,继续冰敷,待肿胀消退后改用温敷。并嘱患者减少患侧肢体的活动,抬高患肢。

2组疗程均为7天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 参照美国足与踝关节协会制定的踝与后足功能评分标准,即AOFAS评分<sup>[4]</sup>,包括疼痛、功能和自主活动、最大步行距离、地面步行、异常步态、前后活动、后足活动、踝-后跟稳定性及足部对线9方面评分并计算出AOFAS总分。优(90~100分),良(75~89分),一般(50~74分),差(<50分)。肿胀情况,无肿胀为0级,记0分;较正常皮肤肿胀,但皮纹存在为1级,记2分;皮肤肿胀伴皮纹消失但无水疱为2级,记4分;出现张力性水疱为3级,记6分。疼痛程度,采用视觉模拟评分(VAS)记分标准。2组均在治疗前、治疗第3天、治疗第7天进行患侧踝关节AOFAS评分。

**3.2 统计学方法** 数据分析采用SPSS17.0软件包,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup>:治愈:踝关节肿痛消失,关节稳定,活动功能正常;显效:踝关节肿痛基本消失,关节稳定,活动功能正常,但偶有酸痛不适感;有效:踝关节肿痛明显减轻,轻度肿胀,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。

**4.2 2组不同时点AOFAS评分比较** 见表1。2组治疗第3、7天AOFAS评分均治疗前上升( $P < 0.01$ ),治疗组在第3、7天AOFAS评分均高于对照组,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	第0天	第3天	第7天
治疗组	50	27.4±6.32	46.7±6.15	61.8±7.39
对照组	51	28.1±5.45	40.4±8.96	52.3±8.26

与第0天比较,① $P < 0.01$ ;与对照组同时点比较,② $P < 0.01$

**4.3 2组不同时点疼痛及肿胀程度评分比较** 见表2。治疗第3、7天2组疼痛、肿胀程度评分均治疗前下降( $P < 0.01$ ),治疗组在第3、7天疼痛及肿胀程度评分均低于对照组,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

**4.4 2组临床疗效比较** 见表3。总有效率治疗组为96.08%,对照组为80.39%,治疗组优于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组不同时间点疼痛及肿胀程度评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	组别	n	第0天	第3天	第7天
疼痛	治疗组	50	6.95 ± 1.15	4.71 ± 0.85	2.75 ± 0.58
	对照组	51	6.83 ± 1.26	5.88 ± 0.92	4.05 ± 0.66
肿胀	治疗组	50	2.74 ± 0.39	1.71 ± 0.44	0.76 ± 0.39
	对照组	51	2.81 ± 0.45	2.04 ± 0.56	1.23 ± 0.41

与第0天比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组同时点比较, ② $P < 0.01$

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	21	17	10	2	96.08
对照组	51	15	14	12	10	80.39

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

目前公认治疗急性踝关节扭伤的原则是, 早期处理遵守冰敷、制动的“冷”、“静”原则, 而中医骨伤学则认为应“动静、温通结合”<sup>[6]</sup>。中医学认为, 本病病机为气滞血瘀<sup>[7]</sup>, 《杂病源流犀烛》曰: “跌扑闪挫, 卒然身受, 气血俱伤也”, 跌扑闪挫致局部气血凝滞, 气滞则血凝, 血凝则阻气之运行, 《素问》曰: “气伤痛, 形伤肿。”故本病表现为疼痛、肿胀。故治疗采用行气止痛、温经通络之法, 气行血运则痛可消。本科自拟新伤药粉采用桂枝、细辛温经通络; 莪术辛温, 能破血行气, 祛瘀止痛。乳香、没药为伤科要药, 与莪术共奏行气活血之功。花椒归脾、肾、胃经, 踝部为三经所过之处, 祛除外侵之寒邪, 温经活血止痛。羌活、透骨草能祛在经风湿之邪, 通痹止痛。天花粉消肿止痛, 栀子不仅具有消肿作用, 尚能止血。大黄凉血祛瘀, 佐以血竭活血生肌, 促进创伤恢复。上药共奏温经通络、活血祛瘀、消肿止痛之功, 寒热补泻兼顾。

现代医学认为, 急性踝关节内翻扭伤是由于运动过程中, 足部突然内翻, 而致运动幅度超出正常生理活动范围, 使踝关节周围韧带、肌腱等过度牵拉、撕裂甚至断裂<sup>[8]</sup>。而解剖结构上, 外侧韧带相对薄弱, 故急性扭伤最易造成该韧带扭挫、撕裂、断裂等损伤<sup>[9]</sup>。肿胀是由于毛细血管破裂导致血管壁渗透性增

加, 血管内液渗透至组织间隙所致, 疼痛是由于血肿压迫或刺激末梢神经, 而致痛觉过敏<sup>[10]</sup>, 肿胀、疼痛共同导致活动受限, 故治疗应消肿止痛, 恢复正常的细胞内外环境。本科采用先以弹力绷带外固定, 使患肢制动, 恢复到正常生理体位, 避免因关节活动导致患肢的进一步损伤, 局部外敷新伤药粉, 直达病所, 促进患肢局部血液循环, 加速炎性物质的吸收, 从而促进肿胀的消退, 疼痛的缓解, 以有利于关节正常活动功能的恢复。从本研究结果可以看出, 外敷新伤药粉, 较传统疗法, 不仅提高了疗效, 且缩短了病程, 临床上值得推广。

## [参考文献]

- [1] 赵长伟, 闻辉, 赵文海, 等. 牵抖法配合中药外敷治疗急性踝关节内翻扭伤 60 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(10): 54-55.
- [2] 柴一峰. 手针配合中药外敷治疗急性踝关节外侧韧带扭伤临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 149-150.
- [3] 彭力平. 实用骨伤科手册[M]. 3版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2008.
- [4] 孟庆阳, 于腾波, 虞连奎, 等. 关节镜辅助下与开放性踝关节融合术的疗效比较[J]. 中国修复重建外科杂志, 2013, 27(3): 288-291.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-199.
- [6] 李想, 徐逸生, 曹学伟, 等. 林氏手法治疗急性踝关节扭伤 43 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(6): 37-38.
- [7] 郝利民, 李东生, 张国永. 中医治疗踝关节扭伤临床观察[J]. 中医学报, 2010, 30(6): 1203-1204.
- [8] 邵松涛, 王官林, 周永福. 消肿止痛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.
- [9] 彭仕华, 梁丽元. 急性踝关节扭伤早期误治 200 例临床分析[J]. 新中医, 2003, 35(4): 31-32.
- [10] 杨爱勇, 林传松, 关钦强, 等. 消肿活络散治疗继续踝关节扭伤 58 例[J]. 新中医, 2009, 41(1): 63-64.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)