

- [6] 梁立武. 一针灵[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2002: 85.
- [7] 杨丽, 李鑫, 郭为佳, 等. 氟哌利多耳穴注射预防乳腺癌术后化疗恶心呕吐 32 例[J]. 中国针灸, 2016, 36(12): 1271-1272.
- [8] 袁敏, 胡陵静, 彭莉, 等. 止吐膏穴位贴敷辅助治疗化疗后恶心呕吐的临床观察[J]. 中国药房, 2015, 26(23): 3241-3243.
- [9] 栾祖鹏, 张化芝, 赵世义, 等. 基于自拟健脾降逆汤进行穴位贴敷干预化疗延迟性呕吐的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2196-2197.
- [10] 于化新, 王德山. 5-HT₃ 及 NK₁ 受体与化疗致呕吐关系的研究进展[J]. 大连医科大学学报, 2002, 24(3): 222-224.
- [11] 刘清源, 夏婷婷, 骆丽娜, 等. 乳腺癌化疗后中医证型与化疗副反应的相关性研究[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(9): 631-632.
- [12] 莫润田, 曾勇, 吴定苏. 岭南地区居住人群中中医体质调查[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(2): 18-19.

(责任编辑: 刘淑婷)

中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察

郝金林, 徐芳华

玉环市中医院, 浙江 玉环 317600

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效。方法: 选取在本院治疗 110 例的陈旧性踝关节扭伤患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 55 例。对照组采用针刺治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用中药熏蒸疗法, 2 组均连续治疗 3 疗程。治疗后对 2 组患者患侧踝关节疼痛、肿胀及踝关节功能的改善情况及治疗安全性进行综合评价。结果: 观察组治疗总有效率 90.91%, 对照组治疗总有效率 76.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组视觉模拟评分法 (VAS) 评分、踝-后足评分系统 (AOFAS) 评分及关节活动度 (ROM) 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), AOFAS 及 ROM 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组的 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), AOFAS 及 ROM 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 10.91% (6/55), 对照组不良反应发生率为 5.45% (3/55), 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤临床疗效显著, 能够减轻患者的疼痛感, 改善患者的关节活动度, 且治疗安全性好, 有较高的临床应用价值, 值得推广。

[关键词] 陈旧性踝关节扭伤; 中药熏蒸; 针刺; 视觉模拟评分法 (VAS); 踝-后足评分系统 (AOFAS); 关节活动度 (ROM)

[中图分类号] R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0119-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.034

Clinical Observation of Herbal Fumigation Combined with Acupuncture for Old Ankle Sprain

HAO Jinlin, XU Fanghua

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of herbal fumigation combined with acupuncture for old ankle sprain. **Methods:** Selected 110 cases of patients with old ankle sprain as study subjects, and divided them into the observation group and the control group according to the random number table method, 55 cases in each group. The control group received acupuncture therapy, while the observation group additionally received herbal fumigation based on treatment of the control group. Both groups received continuous treatment for three courses. After treatment, comprehensively evaluated the improvement of pain of affected side, swelling and function of ankle and therapeutic safety of both groups. **Results:** The total

[收稿日期] 2017-09-08

[作者简介] 郝金林 (1982-), 男, 主治中医师, 主要从事针灸推拿临床工作。

effective rate was 90.91% in the observation group and was 76.36% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, no significant difference was found in the comparisons of visual analogue scales (VAS), American orthopedic foot and ankle scores (AOFAS) and range of motion (ROM) between two groups ($P > 0.05$). After treatment, scores of VAS in both groups were decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), while the scores of AOFAS and ROM were all increased ($P < 0.05$). The scores of VAS in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the scores of AOFAS and ROM were higher ($P < 0.05$). Incidence of adverse reaction was 10.91% (6/55) in the observation group and was 5.45% (3/55) in the control group, there being no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of herbal fumigation combined with acupuncture has significant clinical effects in treating old ankle sprain. It can alleviate the pain, improve the range of motion and has good therapeutic safety and higher clinical value, which is worthy of further promotion and application.

Keywords: Old ankle sprain; Herbal fumigation; Acupuncture; Visual analogue scales (VAS); American orthopedic foot and ankle scores (AOFAS); Range of motion (ROM)

踝关节扭伤是临床常见的一种运动性关节损伤疾病,而陈旧性踝关节扭伤则是其中最为常见的一种,主要是由于患者在踝关节扭伤后未及时进行针对性治疗而延误了最佳治疗时机,或是经治疗无效而逐渐演变成的一种难治性踝关节疾病^[1]。西医治疗主要有镇痛药辅助肌腱移植重建及踝关节镜手术等方法,在整体治疗、功能改善和疼痛缓解方面均有较好的疗效。然而对于踝关节局部的组织黏连、关节韧带的钙化及瘢痕处的增生等问题缓解效果较差,容易导致病情反复发作,影响治疗效果^[2]。中医的诸多治疗方法(针灸、推拿、中药敷贴、中药熏蒸等)均可对关节损伤或关节炎等难治性疾病起到较好的治疗效果^[3]。笔者借鉴相关文献报道,结合本院的长期临床实践,采用中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1 月—2017 年 1 月收治的 110 例陈旧性踝关节扭伤患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 55 例。观察组男 26 例,女 29 例;年龄(53.99 ± 14.91)岁;病程(9.42 ± 3.84)月;扭伤部位:内踝 33 例,外踝 22 例。对照组男 35 例,女 20 例;年龄(49.81 ± 13.75)岁;病程(8.51 ± 3.36)月;扭伤部位:内踝 24 例,外踝 31 例。2 组性别、年龄、病程、扭伤部位等一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合陈旧性踝关节扭伤的诊断标准:①有明确的踝部外伤史,且病程超过 1 月;②扭

伤部位疼痛、肿胀、皮下瘀斑,伴跛行;③局部压痛,若内翻扭伤者,将足做内翻动作时,外踝前下方剧痛,若外翻扭伤者,将足做外翻动作时,内踝前下方剧痛;④X 线检查无骨折征,排除外踝关节外侧副韧带完全撕脱或断裂。2)入院前未接受其他系统性治疗。3)能配合本研究的治疗方式。4)研究内容经本院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①不能耐受针刺或者晕针的患者;②皮肤局部皮损或有伤口感染者;③X 线检查显示踝关节处有骨折或脱位的患者;④妊娠、哺乳期妇女及恶性肿瘤等特殊人群;⑤中途退出治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗,取解溪、昆仑、太溪、足三里、三阴交、太冲、阿是穴。具体操作:患者取仰卧位,医者先用 75%酒精对针刺处皮肤进行消毒,然后使用华佗牌一次性不锈钢针灸针(苏州医疗用品有限公司)进行针刺,规格为 $0.32 \text{ mm} \times 50 \text{ mm}$,采用平补平泻法,得气后留针,15 min 后捻转 1 次,然后留针 30 min。每天治疗 1 次,连续治疗 5 次为 1 疗程,休息 2 天进行下 1 疗程,治疗 3 疗程后观察疗效。

2.2 观察组 在对照组针刺基础上加用中药熏蒸。处方:芍药、伸筋草、鸡血藤、土鳖虫各 30 g,延胡索、川楝子、制川乌、制草乌各 20 g,大黄 15 g。每天 1 剂,加入适量水,用文火煎煮 15 min 后倒入足浴盆中,熏蒸患侧踝关节 20 min,待药液冷却至 $40 \sim 50^\circ\text{C}$ 时,将患侧脚踝浸泡在药液中约 10 min。每天 1 次,7 天为 1 疗程,连续治疗 3 疗程后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患者患侧踝关节疼痛、肿胀及踝关节功能的改善情况评估治疗效果；②采用视觉模拟评分法(VAS)对2组患者治疗前后的疼痛情况进行评估，得分范围为0~10分，分值越高说明患者的疼痛感越剧烈；③采用踝-后足评分系统(AOFAS)对2组患者治疗前后的踝-后足功能进行评分，满分为100分，得分越高说明患者的踝-后足功能越好，其中主要评价的是患者的踝-后足存在的疼痛感(40分)、踝-后足功能自主活动和支撑情况(10分)、步行顺畅情况、步态及步行距离(18分)、前后内外活动状况(14分)、踝-后足稳定性(8分)、足部对线(10分)；④采用关节活动度(ROM)评分法对2组患者治疗前后的踝关节活动度进行评分，用量角器测量患侧踝关节背屈、跖屈、内翻、外翻的活动角度，活动角度越大，ROM评分越高，得分范围为0~12分，分值越高说明踝关节活动度越好；⑤治疗过程中密切观察2组患者出现的不良反应，以评价治疗方法的安全性。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件处理数据。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。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：患侧踝关节疼痛、肿胀完全消失，踝关节活动正常；显效：患侧踝关节肿胀消失，正常活动患侧踝关节无疼痛感，局部按压有轻度疼痛感，久行或阴雨天患侧踝关节有轻度不适；有效：患侧踝关节肿胀未完全消失，活动部分受限，正常活动时偶有轻微疼痛感；无效：患侧踝关节疼痛、肿胀均无好转，活动功能严重受限。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率90.91%，对照组治疗总有效率76.36%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	55	22(40.00)	17(30.91)	11(20.00)	5(9.09)	50(90.91)
对照组	55	16(29.09)	12(21.82)	14(25.45)	13(23.64)	42(76.36)
χ^2 值						4.251
P值						0.039

4.3 2组治疗前后VAS、AOFAS及ROM评分比较 见表2。治疗前，2组VAS、AOFAS及ROM评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组VAS评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，AOFAS及ROM评分均较治疗前升高($P < 0.05$)；观察组的VAS评分低于对照组($P < 0.05$)，AOFAS及ROM评分均高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS、AOFAS及ROM评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	VAS评分		AOFAS评分		ROM评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	5.32±1.39	1.33±0.36 ^②	65.38±5.98	82.91±7.37 ^②	6.32±1.49	9.88±1.78 ^②
对照组	55	5.56±1.58	2.26±0.59 ^①	63.37±5.52	75.69±7.04 ^①	6.02±1.48	8.72±1.63 ^①

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。观察组不良反应发生率为10.91%(6/55)，对照组不良反应发生率为5.45%(3/55)，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	拔针后疼痛	头晕恶心	针刺处瘀血	针刺处红肿	不良反应发生
观察组	55	1(1.82)	2(3.64)	2(3.64)	1(1.82)	6(10.91)
对照组	55	1(1.82)	0	1(1.82)	1(1.82)	3(5.45)
χ^2 值						1.089
P值						0.297

5 讨论

踝关节扭伤是日常生活中较为常见的一种损伤类疾病，通常是由于患者出现踝关节处撞击或长期超负荷运转等因素所致，可出现在各年龄阶段人群中。若在扭伤后未采取适当的治疗措施会延误最佳治疗时机，或者治疗方法欠妥导致治疗无效会使得常规的踝关节扭伤逐渐演变成难治性踝关节疾病，即陈旧性踝关节扭伤。当患者出现陈旧性踝关节扭伤时，治疗难度会显著增加，随着病情发展会影响到患者踝关节的正常功能，还会长期伴有疼痛，让患者难以忍受，从而严重影响其生活质量^[4]。因此，采取适宜有效的治疗方法对于陈旧性踝关节扭伤的治疗有着重要意义。西医主要采用对症治疗，以镇痛药辅助肌腱移植重建及踝关节镜手术等为主，这些治疗方法的应用在整体症状缓解、功能改善和疼痛缓解方面均有较好的疗效。然而对于踝关节局部组织黏连、关节韧带钙化及瘢痕处

增生等问题缓解效果较差,容易造成病情反复发作,影响治疗效果^[9]。近些年,随着中医药研究的不断深入,中医在陈旧性踝关节扭伤的治疗中发挥着重要作用。

陈旧性踝关节扭伤在中医学中属于痹症和筋伤范畴,即患者在受到外力作用下出现的踝关节损伤,导致踝部经脉受损,以致气血不畅,不通则痛。在踝关节扭伤早期,由于血脉经络受损,离经之血流于脉络之外,血液凝涩而不流动,经脉受阻,从而出现肿胀现象。在扭伤病情进展后,患者踝处气流不畅,血脉不通,复感外邪,风寒暑湿等侵犯机体,迁延数日,经久不愈,最后演变成陈旧性踝关节扭伤。治疗关键在于调气血、疏经络、止痹痛^[7]。针刺是临床常用的中医治疗方法,主要是以微针通其经脉、调节气血,可以达到通则不痛的目的,在临床上对于踝关节扭伤的治疗有着较好的疗效,可缓解患者的症状。踝关节扭伤是临床较为常见的软组织损伤疾病之一,受伤的经脉牵涉到足三阳经、足太阴脾经和足少阴肾经,选穴以踝三针为主,由解溪、昆仑、太溪组成,主要用于治疗踝关节肿痛、活动障碍、足跟痛等。中药熏蒸是采用多种具有不同功效的中药,协同发挥活血祛瘀、疏经通络、消肿止痛、调理气血的作用,以治疗陈旧性踝关节扭伤。在本研究中,中药熏蒸方以芍药为君,有缓急止痛的功效,不论对新伤还是老伤,都有较好的止痛效果;大黄、土鳖虫为臣药,起到破血逐瘀的功效,尤其对于陈旧性踝关节扭伤,瘀血日久,脉络痹阻,非破不能行;伸筋草、鸡血藤起到通络活血止痛的作用,两者均为臣药;辅以延胡索、川楝子、制川乌、制草乌行气活血,加强通络温经止痛的作用,以上方中各药联用,可显著改善患者的疼

痛、肿胀症状^[7]。

本研究结果显示,观察组采用中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤,临床疗效优于单纯针刺治疗。在踝关节疼痛、踝-后足功能及关节活动度的改善方面,观察组的治疗效果均优于对照组。在不良反应方面,观察组增加中药熏蒸治疗未增加患者的不良反应,说明中药熏蒸治疗安全性良好。由此可见,中药熏蒸联合针刺治疗陈旧性踝关节扭伤临床疗效显著,能够减轻患者的疼痛感,改善患者的关节活动度,且治疗安全性好,有较高的临床应用价值,值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘峰,杜炯. 陈旧性踝关节扭伤中医药临床治疗研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(9): 138-140.
- [2] 赵娜. 针灸配合刺血疗法治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(18): 68-70.
- [3] 孙琦,王丹,刘海兵,等. 复合手法结合中药熏蒸治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(4): 281.
- [4] 刘保新,关俊辉,蔡迎峰,等. 小针刀配合运动理筋疗法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5): 1071-1073.
- [5] 袁帅,廉杰,张向东. “筋滞骨错”手法配合温针治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效分析[J]. 世界复合医学, 2016, 2(4): 10-12.
- [6] 李西晋. 正骨手法与中药熏洗治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(3): 127-128.
- [7] 王冠军. 中药熏蒸配合小针刀治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(5): 265-266.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)