

# 膏摩法改善陈旧性踝关节扭伤患踝功能 41 例

向澍<sup>1△</sup> 杜炯<sup>2</sup>

**【摘要】 目的:**观察以膏摩法治疗陈旧性踝关节扭伤对提高患踝 Baird-Jackson 功能评分的临床效果。

**方法:**选取陈旧性踝关节扭伤患者 41 例,采用膏摩法进行治疗,对提高患踝 Baird-Jackson 功能评分取得良好效果。**结果:**治疗前后 Baird-Jackson 积分及等级差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论:**膏摩法在改善踝关节功能、提高 Baird-Jackson 评分方面均具有一定疗效,安全简便、值得推广。

**【关键词】** 膏摩法;陈旧性踝关节扭伤;后遗症;功能

**【中图分类号】** R684.7 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2017)08-0048-04

膏摩法作为传统外治疗法,历史悠久,患者易于接受,在施术时,边推边涂、边按边摩,既可发挥手法的功效,又可借软膏的柔润性质降低治疗痛感。现代研究<sup>[1]</sup>表明膏摩法可舒筋通络,滑利关节,具有促进气血通畅运行的作用,用于治疗软组织损伤、退行性骨关节病等效果显著<sup>[2]</sup>。陈旧性踝关节扭伤临床常见,患踝长期疼痛肿胀反复,步行无力、功能减退,甚至发生反复扭伤,严重影响日常生活及工作。但当下医家重视者较少,目前常见疗法对改善患踝功能的效果不甚理想,相关报道也不多见。2013 年 5 月至 2016 年 5 月,笔者采用膏摩法治疗陈旧性踝关节扭伤患者 41 例,对提高患踝功能取得良好效果,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 41 例病例:男 14 例,女 27 例;年龄 23~70 岁,中位数 49 岁;病程 30~7 300 d,中位数 180 d。均为陈旧性踝关节扭伤患者。本组患者主要临床症状为患踝持续反复疼痛、肿胀,步行乏力,遇劳遇寒湿则甚,或伴关节活动度降低、同部位反复扭伤。体格检查:局部压痛,或可触及硬结,患踝内翻或外翻试验阳性。X 线片检查无骨折征象,关节严重脱位。

## 2 方法

1)患者侧卧,挤出青鹏软膏 1~3 g,施拇指环形推摩法并使药膏均匀覆于患处共 2 min,使局部组织逐

渐适应手法操作;2)一指禅推法、点揉法施于患踝周围相关腧穴及阿是穴共 3 min;3)借药膏之润滑横向弹拨及纵向指推施于压痛点、捋顺筋结或增粗增厚的肌腱、韧带、软组织,力度由轻到重共 3 min;4)外踝损伤者内翻其踝,内踝损伤者外翻其踝,并点揉、大鱼际揉痛点,共 3 min;5)擦法两遍施于患处,使局部发热、药膏充分渗透入皮下,共 1 min;6)双手握患踝纵向拔伸同时进行环转摇晃数次,后双拇指戳按患踝关节间隙并将足内翻外翻数次,共 2 min;7)嘱患者仰卧,双手握患踝并使其被动背伸、跖屈至极限后,施一短促寸劲加大其屈伸角度,屈伸各 2 次,以期恢复患踝的正常活动范围。

以上疗法每次共 15 min,每周 2 次,4 周为 1 疗程。

## 3 结果

患者治疗前后的踝关节功能情况以 Baird-Jackson 踝关节评分系统(1987)<sup>[3]</sup>进行评定。此评分系统被全世界广泛地应用于踝关节扭伤、踝部骨折术后等的踝关节功能测评。经 SPSS18.0 统计学分析,本组病例治疗前 Baird-Jackson 积分为  $67.62 \pm 9.39$ ,治疗后为  $89.02 \pm 10.20$ ,前后差异有统计学意义( $P < 0.01$ );将本组病例治疗前后的 Baird-Jackson 等级进行对比, $Z = -6.76$ , $P < 0.01$ ,差异有统计学意义。

## 4 讨论

陈旧性踝关节扭伤<sup>[4]</sup>,因扭伤急性期时治疗保养不当,致使踝部长期反复疼痛、酸痛、肿胀,迁延不愈,甚至表现关节活动度减少、功能减退等症状<sup>[5]</sup>,其又称为踝关节扭伤慢性期<sup>[6]</sup>。据文献报道显示,明确的陈旧性踝关节扭伤症状一般出现在急性扭伤 1 个月以后,也是较为公认的医家选择治疗介入的时间<sup>[7,8]</sup>。

基金项目:上海市卫计委中医薄弱领域专科建设项目

上海市黄浦区卫计委科研课题资助项目、黄浦区科学技术委员会项目(HKW201441)

<sup>1</sup> 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院(上海,200020)

<sup>2</sup> 上海中医药大学附属曙光医院

△通信作者 E-mail:footballfanxs@163.com

其病理机制在于踝关节损伤后无菌性炎症长期存在,血肿机化,肌肉痉挛、滑膜嵌顿以及软组织增生粘连。踝关节损伤导致其稳定结构的损害、本体感觉功能减退、肌肉及姿势控制不全,可继发反复扭伤的慢性踝关节不稳症状<sup>[9-11]</sup>。

本病属祖国医学“踝部筋伤”范畴的“筋脉失养”型<sup>[12]</sup>。《杂病源流犀烛》载:“跌仆闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也。”《素问·调经论》云:“血气不和,百病乃变化而生。”气血为阴阳的物质基础,“骨错缝、筋出槽”后受损关节局部经络与腧穴长期不得正常输注气血,气机不畅,阻滞经络,经络不通,不通则痛;瘀阻脉络,水液下聚则肿胀反复;“风寒湿三气杂至,合而为痹”,则遇寒湿之气而甚。筋脉失濡,功能减退,久病必虚,乃成本虚标实之证。明代《普济方》“折伤门”篇早已明确指出了此类病症的治疗原则:“若因伤折内动经络,血行之道不得宜通,瘀积不散,为肿为痛,治宜除去恶瘀,使气血流通,则可原也。”因此治则宜活血化瘀、舒筋通络、散瘀除痹、理筋正骨。

针对陈旧性踝关节扭伤的目前常见疗法中,口服药物靶向性差,手术疗法依从性差且易引发新的创伤粘连,针灸、熏洗、针刀、敷药等疗法纠偏整复、增加关节活动范围的作用不显。本报道中膏摩法 1)至 5)步为理筋手法,以活血化瘀为要,主要针对患踝经络气滞血瘀之证,使局部气机通畅、血行不滞,则经脉可得濡养;6)至 7)步为整复手法,以松解捺正为主,可使“骨复位、筋归槽”,并牵拉伸展肌筋、改善其萎缩粘连、增加关节活动范围。手法次序的安排由轻到重、由弱到强,使患者能逐步适应,减少不适。选用青鹏软膏作为介质,其本身具有一定活血止痛、化湿消肿、祛风散寒、通筋活络之功,且其采用水包油剂型,吸收性佳。此外,青鹏软膏可消炎止痒,李园园等<sup>[13]</sup>研究表明,青鹏软膏能抑制刺激性接触性皮炎的发生,因此可一定程度上提高膏摩治疗的安全性。

总体来说,膏摩法在改善踝关节功能、提高 Baird-

Jackson 评分方面有较明显疗效,且操作简便,费用低廉,患者治疗依从性较高,值得进一步推广应用。

## 参考文献

- [1] 叶兴秋,黄济炎,梁迎久,等. 浅谈古代医家对膏摩的认识和应用[J]. 按摩与导引,2000,16(4):2-3.
- [2] 王玉龙,王为民. 膏摩的研究应用进展[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):365-367.
- [3] Baird RA, Jackson ST. Fractures of the distal part of the fibula with associated disruption of the deltoid ligament. Treatment without repair of the deltoid ligament[J]. J Bone Joint Surg Am,1987,69(9):1346-1352.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京:人民军医出版社,2012:1059-1062.
- [5] 李奇今,李靖,杨振东,等. 中药熏洗配合按摩治疗陈旧性踝关节扭伤[J]. 中医外治杂志,2002,11(4):17.
- [6] 谢冬明,黎颖贤,贺振泉. 浅析踝关节扭伤的诊断及针灸推拿对其的治疗[J]. 中医临床研究,2016,8(11):42-43.
- [7] 薛彬,万世元,李飞跃,等. 魏氏伤科法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床分析[J]. 中成药,2014,36(8):1612-1615.
- [8] 宋瑞军,董莉莉,李明阳,等. 针灸、超短波联合肌内效贴治疗慢性踝关节扭伤的临床疗效观察[J]. 中国现代医生,2015,53(21):71-73.
- [9] 王俊华,徐远红,李海峰,等. 散刺联合本体感觉促进技术治疗踝关节扭伤的临床观察[J]. 中华物理医学与康复,2007,29(2):111-112.
- [10] 杨珍,胡亚哲. 慢性踝关节不稳的诊断与修复[J]. 中国组织工程研究,2014,18(9):1434-1440.
- [11] Kaminski TW, Hartsell HD. Factors contributing to chronic ankle instability: a strength perspective[J]. J Athl Train,2002,37(4):394-405.
- [12] 王和鸣. 中医伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:243.
- [13] 李园园,李邻峰. 青鹏软膏对小鼠实验性刺激性接触性皮炎的抑制作用及可能机制研究[J]. 中华皮肤科杂志,2012,45(9):650-654.

(收稿日期:2017-01-09)