

# 理筋手法联合五味双柏膏治疗急性踝关节扭伤的临床报道

徐琮<sup>1</sup> 来栓栓<sup>1</sup> 杨梅<sup>1</sup> 包承东<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:观察理筋手法联合五味双柏膏治疗急性踝关节扭伤的临床疗效。方法:采用理筋手法和五味双柏膏外敷,治疗急性踝关节扭伤患者 76 例,观察踝关节早期肿痛缓解和功能恢复情况。结果:参照《中医病证诊断疗效标准》,治疗 7 d 后,本组治愈 34 例、显效 28 例、有效 12 例、无效 2 例。结论:理筋手法联合五味双柏膏外敷治疗踝关节扭伤,能够缓解肿痛,利于踝关节功能恢复,疗效肯定。

**[关键词]** 理筋手法;五味双柏膏;踝关节扭伤

**[中图分类号]** R684.7 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)09-0073-02

急性踝关节扭伤常伴随患肢肿痛,活动受限,处理不当容易导致韧带松弛和瘢痕形成,遗留踝关节不稳,以致反复扭伤。早期干预可促进患者快速康复,降低踝关节不稳和慢性疼痛等风险<sup>[1]</sup>。公认有效的处理方法为 RICE 原则:休息、冰敷、加压包扎、抬高患肢法<sup>[2]</sup>。踝关节损伤分为 3 级,有研究表明,对 1 级和 2 级踝关节扭伤,在 RICE 原则基础上,早期功能锻炼可使扭伤恢复更快<sup>[3]</sup>。中医学认为筋伤早期,血动经络,血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿、为胀,主要病机是气滞血瘀,治疗以活血化瘀为法<sup>[4]</sup>,可使用中医理筋手法和中药外敷治疗等。临床发现,多数急性踝关节扭伤患者只是采取石膏或支具外固定办法,早期肿痛消除并不理想,导致踝关节功能恢复进程慢。2017 年 4 月 1 日至 2018 年 4 月 1 日,采用理筋手法联合五味双柏膏治疗踝关节扭伤患者 76 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 76 例,男 43 例,女 33 例;年龄 16~60 岁,中位数 29 岁;均为急性踝关节扭伤患者,踝关节损伤分级为 1 级或 2 级。扭伤 70 例,坠落伤 6 例。左踝关节 40 例,右踝关节 36 例。踝关节内翻位扭伤 56 例,外翻位扭伤 10 例。患者以踝关节肿痛伴活动受限为主要临床症状。踝关节肿胀、周围压痛,活动受限,均无皮肤破损。X 线和 CT 检查未发现骨折征象。符合《中医病证诊断疗效标准》中踝关节扭伤的诊断标准<sup>[5]</sup>。病程 1 h~3 d,中位数 6 h。

## 2 方法

### 2.1 冷敷和制动

按“RICE”原则,伤后 24 h 内以冰袋隔毛巾冷敷

伤侧踝关节,6~8 h 冷敷 1 次,每次 20 min。采用高分子石膏外固定患肢制动,如内翻损伤则采用外翻位固定踝关节,外翻损伤固定于内翻位,注意松紧适度,固定后使用抬高垫抬高患肢。冷敷时间为 24 h<sup>[6]</sup>。

### 2.2 理筋手法

针对单纯踝关节扭伤,合并关节紊乱者,扭伤 24 h 后开始使用理筋手法,按摩踝关节肿胀处。手法操作如下:患者平卧,术者首先用双手拇指从肿胀中心往四周行辐射状推揉;而后,一手握住足跟,一手握住足尖,做踝关节背伸、屈曲、内翻、外翻等动作;然后两虎口相对,双手拇指按往外踝间隙处(外踝扭伤),或内踝间隙处(内踝扭伤),余四指握住足部,环转摇晃 6~7 次;对于踝关节扭伤后局部肿胀较重者,慎用上述手法。手法操作应循序渐进,幅度先小后大,时间先短后长,动作缓慢,手法持久柔和有力,忌用暴力<sup>[7]</sup>。每日行 1 次手法治疗。

### 2.3 五味双柏膏外敷

理筋手法完成后,采用中药外敷治疗。五味双柏膏制备:侧柏叶、大黄、黄柏、泽兰、薄荷组成,按 2:2:1:1:1 的比例混合,研成粉末,添加蜂蜜水,调成糊状摊于纱布上,厚约 2 mm,直径约 15 cm 圆形膏贴。外敷于肿胀最明显处,1 次/d,保留时间约 12 h,每次换药需用温水将前一次药物洗净再敷<sup>[8]</sup>。治疗时间为 7 d。

## 3 结果

### 3.1 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》设定如下标准:1)治愈为踝关节肿痛消失,活动功能正常,关节稳定。2)显效为踝关节肿痛基本消失,活动功能正常,关节稳定,但偶有酸痛不适感。3)有效为踝关节肿痛明显减轻,活动稍受限,轻度肿胀,运动后肿胀加重。4)无效为踝关节肿胀,活动受限,关节不稳定,疼痛无改善<sup>[9]</sup>。

<sup>1</sup> 浙江省东阳市人民医院(浙江 东阳,322100)

### 3.2 疗效评价结果

治疗 7 d 后,按上述疗效标准评价疗效,本组治愈 34 例、显效 28 例、有效 12 例、无效 2 例。

### 4 讨论

急性踝关节扭伤主要是因外力作用使关节活动超过生理范围而造成的软组织损伤,以外踝损伤较常见。扭伤后导致软组织损伤,小血管断裂出血,或毛细血管出血引起组织肿胀,肿胀导致静脉回流障碍,也会引起静脉血管的通透性增加使血管内液渗出,进一步加重肿胀,增加患者痛苦和并发症风险。治疗不及时往往可导致慢性踝关节不稳以及慢性疼痛等并发症<sup>[10]</sup>。祖国医学认为踝关节扭伤属“伤筋病”范畴,损伤后患处经络受损,血行脉外,瘀滞经络,阻滞气机,因而出现肿胀,疼痛。“不通则痛,痛则不通”,本病主要病机为气滞血瘀,治疗当以活血化瘀,行气止痛,舒筋活络,滑利关节为法,结合中医治疗骨伤科疾病动静结合法则,治宜理筋手法和中药外敷诸法合用<sup>[11]</sup>。

理筋手法可以使筋出槽得以复位,对患肢肿胀和筋结进行推揉可使伤处气血运行通畅,消肿散瘀。能够松解踝关节粘连,改善关节功能,解除肌肉挛痛,加速消散局部瘀肿,减少血肿机化、瘢痕、粘连以及软组织变性等,预防踝关节僵硬<sup>[12]</sup>。中药五味双柏膏中侧柏叶凉血止血,大黄祛瘀,调理血脉,黄柏清热燥湿泻火解毒,泽兰有祛瘀散滞之功,通利经脉。诸药相伍,具有活血化瘀、消肿止痛功效,外用直达患处,缓解疼痛,促进肿块消退<sup>[13]</sup>。

本研究结果表明中医理筋手法配合五味双柏散外敷治疗急性踝关节扭伤早期肿痛,有效率达到 97.4%,疗效肯定。无效患者 2 例,一为反复踝关节扭伤,一为多发损伤。综上,采用中医理筋手法配合五味双柏散外敷治疗急性踝关节扭伤,可较好缓解早期肿痛,利于踝关节功能恢复,且该法操作简单,费用低,副作用少,

值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 李永恒,洪茂,张岩峰,等. 中医骨伤科对踝关节扭伤的认识及治疗方法[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(3):70-71.
- [2] 余翔,金志超,梁德,等. 急性踝关节扭伤的中医药治疗进展[J]. 中国中医急症,2017,26(12):2169-2172.
- [3] 祁宝音. POLICE 原则治疗急性踝关节扭伤的疗效分析[J]. 赤峰学院学报:自然科学版,2015,31(5):24-26.
- [4] 赵希云,张晓刚,宋敏,等. 急性踝关节扭伤的中医治疗进展[J]. 中国中医急症,2016,25(4):675-677.
- [5] 黄磊. 自拟桂方伤痛膏结合手法治疗急性踝关节扭伤的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2017.
- [6] 李延红,石耀武,张宏蕾. 跌打止痛膏外敷联合 RICE 基础疗法治疗急性踝关节扭伤 38 例[J]. 湖南中医杂志,2016,32(10):89-90.
- [7] 王全权,宗芳. 推拿手法结合针刺治疗急性踝关节扭伤疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2016,32(8):25-27.
- [8] 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(7):201-203.
- [9] 刘鑫. 早期制动联合骨科洗药治疗踝关节扭伤临床疗效观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2017.
- [10] 徐向阳,孙军平,吕刚. 急性踝关节扭伤的中西医治疗进展[J]. 新疆中医药,2017,35(6):135-138.
- [11] 郭雪霞,黄明喜,沈钊雄. 凉性经筋通贴膏治疗急性踝关节外侧副韧带 I、II 度损伤的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(5):675-677.
- [12] 王永铭,马群莹,涂世玉,等. 弹性固定配合正骨理筋手法治疗急性踝关节扭伤 114 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(12):42-45.
- [13] 汪利君. 温针结合双柏油膏治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2013.

(收稿日期:2018-05-01)