

# 摇拔戳手法治疗急性踝关节扭伤的临床观察

杨时光<sup>1</sup> 金合<sup>1</sup> 宋鹏飞<sup>1</sup> 李志强<sup>1</sup>

**[摘要]** **目的:**探究摇拔戳手法治疗急性踝关节扭伤临床疗效。**方法:**选取 90 例本院就诊的急性踝关节扭伤患者,随机分为对照组(45 例)与治疗组(45 例),对照组予中药外敷疗法,治疗组加用摇拔戳手法治疗。以有效率和 VAS 评分作为结局指标进行统计学分析。**结果:**两组患者的优良率与有效率差异有统计学意义( $P<0.05$ ),两组患者治疗前、治疗后 24 h 及治疗后 1 周的疼痛评分差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:**摇拔戳手法可提高急性踝关节扭伤的临床疗效,值得临床推广应用。

**[关键词]** 摇拔戳手法;中药外敷;急性踝关节扭伤;随机对照试验

**[中图分类号]** R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2020)03-0041-03

## Massage of Shaking-Pulling-Poking in Treating Acute Ankle Sprain: A Randomized Controlled Trial

YANG Shiguang<sup>1</sup> JIN He<sup>1</sup> SONG Pengfei<sup>1</sup> LI Zhiqiang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Beijing Yanqing District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102100, China.

**Abstract Objective:** To evaluate the clinical efficacy of shaking-pulling-poking for acute ankle sprain. **Methods:** There are 90 patients with acute ankle sprain in our hospital were randomly divided into two groups: the control group(45 cases) and the experimental group(45 cases). The control group was treated with the traditional Chinese medicine external treatment combined with RICE therapy, and the experimental group was treated with massage of Shaking-Pulling-Poking. The effective rate and VAS score were used for statistical analysis. **Results:** There were significant differences in effective rates( $P<0.05$ ) and VAS score( $P<0.05$ ) between two groups. **Conclusion:** Shaking-pulling-poking can improve the clinical efficacy of acute ankle sprain and it is worth popularizing.

**Keywords:** shaking-pulling-poking; TCM external treatment; acute ankle sprain; randomized controlled trial

急性踝关节扭伤是常见的骨科疾病,由于踝关节为人体与地面之间最近负重关节,运动等均能引起疾病,临床表现为疼痛、肿胀、皮肤瘀斑等<sup>[1]</sup>,每年发生约有  $2 \times 10^6$  人<sup>[2]</sup>。当发生急性踝关节扭伤时,需及时治疗,避免引发继发性关节炎或陈旧性踝关节损伤<sup>[3]</sup>。急性踝关节损伤的治疗方法多样<sup>[4]</sup>,推拿是治疗方式之一。笔者对本院 90 例急性踝关节扭伤患者进行分析,探讨摇拔戳手法治疗急性踝关节扭伤的临床疗效,现报告如下。

### 1 研究对象与方法

#### 1.1 研究对象

选取 2018 年 1 月至 2019 年 7 月就诊于本院的急性踝关节扭伤患者,年龄为 15 岁以上,根据纳入标准和排除标准,共纳入 90 例患者为受试对象。以入院治

疗时间为随机标准分为对照组与治疗组(各 45 例)。

#### 1.2 诊断标准

根据《中医病证诊断疗效标准》(1994 年)制定:1)有明确的踝部外伤史;2)扭伤后踝关节外侧即出现疼痛,局部肿胀,皮下瘀斑,伴跛行;3)局部压痛明显,将足作内翻动作时,外踝处疼痛加重;4)关节活动受限;5)X 线摄片检查未见骨折、脱位。

#### 1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)年龄 15~60 岁;3)病程在 72 h 之内;4)内翻应力位 X 线摄片示距骨倾斜角小于  $15^\circ$ ;5)治疗前未经其它方法治疗;6)自愿签署知情同意书。

#### 1.4 排除标准

1)不符合纳入标准;2)脊柱感染、创伤骨折、肿瘤、结核、重度骨质疏松、强直性脊柱炎等;3)合并严重心脑血管、肝肾和造血系统、内分泌系统疾病;4)精神疾

<sup>1</sup>北京市延庆区中医医院(北京中医医院延庆医院)  
(北京,102100)

病或阿尔茨海默症;5)局部有皮肤破损或皮肤病。

1.5 方法

1.5.1 对照组 对照组中药外敷治疗:1)发病的 24 h 内,使用中药药膏外敷,药膏是将大黄、侧柏叶、薄荷、黄柏等中药组成的双柏散配合蜂蜜制成,2 次/d,每次 4 h,持续治疗 2 周。2)在治疗早期,患者应当减少走动,佩戴松紧可调的护踝,使用 3 周。若在使用过程中下胫腓的联合点出现压痛,可以使用弹性绷带对患踝缠绕、加压包扎,使用 3 周<sup>[5]</sup>。

1.5.2 治疗组 治疗组摇拔戳手法治疗:使患者保持仰卧位,患肢在上,助手将患者小腿握住,避免摇动,医师将两虎口保持相对,将双手拇指放置于患者的外踝缝或内踝缝处并按压,其余四指将双足拿住,对足环转并摇晃,持续 7 次。随后,医师对患足外翻或内翻,且相对拨伸,同时保持双手拇指的持续向下戳按。使用揉捻法对患者进行按摩,舒筋活络,促进恢复。隔 2 d 1 次,持续 3 次。操作完成后同样以上方外敷,加压制动处理同对照组。

1.5.3 疗效评定方法 主要结局指标为优良率和有效率,次要结局指标为疼痛评分(VAS):1)有效率使用 Baird-Jackson(踝关节评分)进行评估,满分为 100 分,分数越高表示治疗效果越好,其中 96~100 分为

优,91~95 分为良,81~90 分为可,0~80 分为差。优良率=[(优+良)/总例数]×100%,有效率=[(优+良+可)/总例数]×100%。2)疼痛评分:使用 VAS(视觉模拟评分法)进行评估,共有 0~10 分,分数越高表示越疼痛。3)以治疗前、治疗后 1 周、治疗后 1 个月访视为三个不同的时间点。

1.6 统计学方法

用统计学软件 SPSS 20.0 进行数据统计分析,计数资料用%表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用独立样本  $t$  检验, $P < 0.05$  差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

对照组:男女比例为 5:4,年龄 22~42 岁,平均(31.85±3.61)岁,病程为 3 h~4 d,平均(19.02±3.53)h。治疗组:男女比例为 1:1,年龄 23~41 岁,平均(31.71±3.25)岁,病程为 1 h~3 d,平均病程为(19.38±3.34)h。

2.2 疗效对比

两组疗效对比发现:治疗组的优良率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组的有效率也明显偏高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 治疗组和对照组临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良率/%	有效率/%
对照组	45	22(48.89%)	18(40.00%)	3(6.67%)	2(4.44%)	88.89	95.56
治疗组	45	24(53.33%)	18(40.00%)	2(4.45%)	1(2.22%)	93.33	97.78
$\chi^2$						0.548 8	0.344 8
$P$						0.459 0	0.557 0

2.3 疼痛评分比较

对比两组患者治疗前、治疗后 24 h 和治疗后 1 周

的 VAS 评分,结合摇拔戳手法后,治疗后 24 h 和 1 周患者疼痛评分显著下降( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后 24 h	治疗后 1 周
治疗组	45	7.56±2.76	4.75±1.23	1.55±0.39
对照组	45	7.78±2.07	4.28±1.17	1.52±0.16
$t$		0.427 8	1.857 3	0.164 4
$P$		0.669 9	0.066 6	0.869 8

3 讨论

踝关节属于负重最重的关节,其稳定性对日常活动与体育运动有重要作用,运动损伤为踝关节扭伤的主要原因。踝关节扭伤包括外翻扭伤与内翻扭伤,内翻扭伤更为常见。由于踝关节扭伤后治疗不当,经常会出现慢性踝关节不稳,导致反复的踝关节扭伤,给患者带来很大痛苦。踝关节扭伤急性期需进行损伤评估<sup>[3]</sup>,一旦出现关节的骨骼损伤或者韧带的全层断裂,不建议选择手法治疗<sup>[6]</sup>。孙树椿教授根据急性踝关节扭伤的特点,主张急性踝关节扭伤早期即可进行手法治疗<sup>[7]</sup>。2019 ROAST 共识强调急性踝关节扭伤的治

疗过程中,需要评估其疼痛、肿胀、关节活动度、距骨关节运动学特性、肌肉力量、动态和静态的姿势控制、步态和身体活动能力等<sup>[3]</sup>。

中医理论认为,踝关节扭伤为“伤筋”范畴,骨缝错开,气血瘀堵,为痛为肿,其治疗以伤筋、骨错缝为根本。在踝关节扭伤的早期治疗中,出血、渗出较为明显,可实施冰敷、休息、加压等措施治疗<sup>[8]</sup>,减少出血与渗出,减轻疼痛与肿胀。外敷中药可以活血化瘀、活筋通络、祛除痛肿,促进踝关节修复。2014 年发表的《针灸治疗成人急性踝关节扭伤》的系统评价中,从循证医学的角度肯定了传统针灸对于踝关节扭伤急性期的临

床疗效<sup>[9]</sup>。高质量的循证医学证据已经支持推拿手法对急性腰扭伤的临床疗效<sup>[10]</sup>,虽然无循证医学对推拿治疗急性踝关节扭伤的支持,但是推拿治疗急性踝关节扭伤的临床研究很多,近几年推拿治疗急性踝关节扭伤的文献多达 500 余篇,手法包括理筋手法、牵抖法、石氏伤科手法<sup>[11]</sup>、孙氏手法等。

摇拔戳手法是一种宫廷手法,以轻巧柔和为实施原则,拨伸牵引加以柔和摇晃,增宽踝关节间隙,促进踝关节外翻或内翻错缝筋的归位。踝关节扭伤是由于受到强大的暴力,而此时的踝关节与足诸骨存在微小错位,摇拔戳手法的牵引与摇晃及复位的戳法,具有调节骨关节及韧带位置作用,调整关节腔内的压力及踝关节周围软组织生物应力,改善骨错缝、筋出槽的状况,也可促进肿胀吸收,实现踝关节功能的改善<sup>[12-13]</sup>。

本研究对 90 例急性踝关节扭伤患者进行随机对照试验,结果显示两组患者在治疗效果与疼痛程度上均有显著差异,证明了摇拔戳手法加中药外敷治疗急性踝关节扭伤的临床优势,减轻了疼痛程度,促进了疾病恢复,治疗效果良好,值得临床推广应用。

# 参考文献

- [1] 林勇. 中药外敷联合摇拔戳手法治疗急性踝关节扭伤 42 例[J]. 内蒙古中医药,2016(2):121-122.
- [2] WATERMAN B R,BELMONT P J,CAMERON K L,et al. Epidemiology of ankle sprain at the United States Military Academy[J]. Am J Sports Med,2010,38(4):797-803.
- [3] DELAHUNT E,BLEAKLEY C M,BOSSARD D S,et al. Clinical assessment of acute lateral ankle sprain injuries (ROAST):2019 consensus statement and recommendations of the international ankle consortium[J]. British Journal of Sports Medicine,2018,52(20):1304-1310.
- [4] 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.
- [5] 蓝杰. 摇拔戳手法治疗急性外踝关节扭伤的临床研究[J]. 中国卫生标准管理,2017,8(6):68-70.
- [6] ZHAO M,GAO W,ZHANG L,et al. Acupressure therapy for acute ankle sprains:a randomized clinical trial[J]. PMR,2018,10(1):36-44.
- [7] 陈兆军. 清宫正骨手法治疗急性踝关节扭伤的体会[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(8):70-71.
- [8] 唐洪渊. 手法配合中药外敷治疗急性踝关节扭伤的效果评价[J]. 中国实用医药,2016,11(15):195-196.
- [9] KIM T H,LEE M S,KIM K H,et al. Acupuncture for treating acute ankle sprains in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev,2014,23(6):CD0090065.
- [10] FARBER K,WIELAND L S. Massage for low-back pain[J]. Explore(NY),2016,12(3):215-217.
- [11] 石瑛,王翔,陈东煜,等. 石氏理筋手法联合复方紫荆消伤膏治疗急性踝关节扭伤临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(5):1-3.
- [12] 林松标. 中医手法配合中药外敷熏洗治疗急性踝关节扭伤 108 例[J]. 中国民间疗法,2017,25(7):36-37.
- [13] 高景华,高春雨,孙树椿,等. 摇拔戳手法治疗陈旧性踝关节扭伤 34 例[J]. 世界中医药,2011,6(3):214-215.
- [14] 吴在德. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [15] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [16] 孙燕,廖怀章,刘绪银,等. 活血化瘀利水方对急性软组织损伤模型大鼠 IL-1 $\beta$  和 PGE-2 影响的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(12):6-8.
- [17] 杨璐璐,宁亚功,钱子刚,等. 中医药治疗军事训练软组织损伤的现状[J]. 云南中医学院学报,2011,34(3):64-66.
- [18] 郑永周,谢春莲,李碧妍. 中医药外治急性软组织损伤的研究现状及进展[J]. 光明中医,2013,28(3):626-628.
- [19] 张德明,李佳帅,高丽娟. 针灸推拿治疗运动性软组织损伤的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2018,34(6):87-90.
- [20] HOTFIEL T,CARL H D,SWOBODA B,et al. Current conservative treatment and management strategies of skeletal muscle injuries[J]. Zeitschrift Fur Orthopadie Und Unfallchirurgie,2016,154(3):245-253.
- [21] BLEAKLEY C M,O'CONNOR S,TULLY M A,et al. The PRICE study(Protection Rest Ice Compression Elevation):design of a randomised controlled trial comparing standard versus cryokinetic ice applications in the manage-

- ment of acute ankle sprain ISRCTN13903946[J]. BMC Musculoskeletal Disorders,2007(8):8-19.
- [16] 徐金成,矫玮,高颀,等. 急性闭合性软组织运动损伤早期处理方法的发展:从 PRICE 到 POLICE[J]. 中国运动医学杂志,2013,3(4):360-363.
- [17] 纪慧. 非甾体抗炎药的临床应用及不良反应分析[J]. 中国现代药物应用,2018,12(24):127-128.
- [18] SZWEDA M,SZAREK J,KIEBOWICZ Z,et al. Side-effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs on the liver in dogs and hepatoprotective effect of plant remedies[J]. Nephron Clinical Practice,2014,58(3):459-466.
- [19] 张彩平,申慧珍. 非甾体类抗炎药的不良反应表现及预防措施的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(5):25-26.
- [20] 李小雄. 非甾体抗炎药的胃肠副作用临床分析[J]. 医学信息,2018,31(10):133-134.
- [21] 邱德华,李浩钢,王敖明,等. 石氏伤膏治疗软组织损伤的临床研究[J]. 中国骨伤,1996,9(3):47-48.

(收稿日期:2019-08-12)

(上接第 40 页)

(收稿日期:2019-08-14)