

# 摩伸揉手法联合探穴针罐法治疗陈旧性踝关节扭伤 30 例

陈张<sup>1</sup> 孙佳蕾<sup>1</sup> 王晓东<sup>1</sup> 寇智君<sup>2</sup> 詹强<sup>3△</sup>

**[摘要]** 目的:观察摩伸揉手法联合探穴针罐法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效。方法:选取符合陈旧性踝关节扭伤患者 30 例,采用摩伸揉手法联合探穴针罐法治疗,分别于治疗前、治疗结束后及治疗后 1 个月随访,根据疼痛视觉模拟量表(VAS)、美国足踝外科协会踝-后足评分(AOFAS-AHS)、关节活动度(ROM)评估患者踝关节功能改善情况。结果:摩伸揉手法联合探穴针罐法治疗陈旧性踝关节扭伤的总有效率为 93.33%;与治疗前比较,治疗结束后的 VAS 评分显著降低( $t=3.653, P=0.012$ ), AOFAS-AHS 评分( $t=12.782, P<0.001$ )和 ROM 评分( $t=2.395, P=0.009$ )均显著升高,差异均有统计学意义;与治疗前比较,治疗后 1 个月随访的踝关节 VAS 评分显著降低( $t=5.836, P<0.001$ ), AOFAS-AHS 评分( $t=20.926, P<0.001$ )和 ROM 评分( $t=4.582, P<0.001$ )均显著升高,差异均有统计学意义。结论:摩伸揉手法联合探穴针罐法对陈旧性踝关节扭伤具有较好的治疗作用,并有效改善患者踝关节活动度,疗效确切,值得临床推广应用。

**[关键词]** 手法;探穴针罐法;陈旧性;踝关节扭伤

**[中图分类号]** R684.7 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2021)05-0059-03

## 30 Cases of Clinical Study on Rubbing-Traction-Kneading Manipulation Combined with Acupuncture and Cupping Infusion Method in the Treatment of Patients with Chronic Ankle Sprain

CHEN Zhang<sup>1</sup> SUN Jialei<sup>1</sup> WANG Xiaodong<sup>1</sup> KOU Zhijun<sup>2</sup> ZHAN Qiang<sup>3△</sup>

<sup>1</sup>The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310012, China;

<sup>2</sup>Guangxing Hospital of Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310007, China;

<sup>3</sup>Hangzhou Children's Hospital, Hangzhou 310012, China.

**Abstract Objective:** To observe the clinical efficacy on rubbing-traction-kneading manipulation combined with acupuncture and cupping infusion in the treatment of chronic ankle sprain. **Methods:** Thirty patients with chronic ankle sprain were selected and treated with rubbing-traction-kneading manipulation combined with acupuncture and cupping infusion. Patients were followed up before treatment, after treatment and one month after treatment. The visual analogue scale (VAS), American orthopedic foot & ankle society ankle hind-foot scale (AOFAS-AHS) and range of motion (ROM) were used to evaluate the improvement of ankle function. **Results:** The total effective rate of rubbing-traction-kneading manipulation combined with acupuncture and cupping infusion for chronic ankle sprain was 93.33%. Compared with those before treatment, VAS score was significantly decreased ( $t=3.653, P=0.012$ ). AOFAS-AHS score ( $t=12.782, P<0.001$ ) and ROM score ( $t=2.395, P=0.009$ ) were significantly increased after the treatment. Compared with those before treatment, the ankle VAS score was significantly decreased ( $t=5.836, P<0.001$ ). AOFAS-AHS score ( $t=20.926, P<0.001$ ) and ROM score ( $t=4.582, P<0.001$ ) were significantly increased at 1 month's follow-up after treatment. **Conclu-**

**sion:** Rubbing-traction-kneading manipulation combined with acupuncture and cupping infusion method has a good efficacy on the treatment of chronic ankle sprain, and effectively improve the patient's ankle joint range of motion. The efficacy is definite and it is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** manipulation; acupuncture and cupping infusion; chronic; ankle sprain

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2017ZA150)

浙江中医药大学校级科研基金项目(2019ZY15)

<sup>1</sup> 浙江中医药大学附属第三医院(杭州,310012)

<sup>2</sup> 浙江中医药大学附属广兴医院

<sup>3</sup> 杭州市儿童医院

△通信作者 E-mail:838136365@qq.com

陈旧性踝关节扭伤是指急性踝关节扭伤后未及时处理,引起踝关节周围血液运行不畅,导致踝部出现反复疼痛、肿胀,关节活动度减小,踝关节结构受损,关节功能下降,扭伤后期迁延不愈可能会出现踝关节不稳、创伤性关节炎等并发症<sup>[1-2]</sup>,给患者的工作、生活质量带来严重不良影响。目前西医临床治疗该病多采用非甾体抗炎药(Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAIDs)或手术治疗,然而单纯西药可能会产生耐药性及副作用,并且手术疗法的成本较高,疗效还不确定<sup>[3-4]</sup>。浙江省名中医詹强教授团队应用创新的探穴针罐法联合摩伸揉法治疗典型的陈旧性踝关节扭伤患者 30 例并观察疗效,疗效确切,现报告如下,以期治疗踝关节扭伤提供新的方案。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本研究选取 2020 年 1 月至 2020 年 6 月就诊于浙江中医药大学附属第三医院推拿科门诊、住院部,符合纳入标准的陈旧性踝关节扭伤患者 30 例,其中男 16 例,女 14 例;年龄 21~56 岁,平均(40.21±13.03)岁;病程 2~52 个月,平均(22.45±17.78)个月。已通过医院伦理审批,批件号为(ZSYY-KY-2019-055-02)。

### 1.2 诊断标准

1)参照《实用骨科学》<sup>[5]</sup>中的相关诊断标准,并经 X 线片未见踝关节及足部骨折和脱位;2)参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中踝关节扭伤的诊断依据;3)扭伤时间在 1 个月以上。

### 1.3 纳入标准

1)符合陈旧性踝关节扭伤的诊断标准;2)年龄 20~60 岁;3)同意参加本研究,并签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

1)合并其他部位骨折者;2)合并足踝部其他畸形者;3)患有踝关节类风湿性关节炎、痛风、结核、肿瘤等患者;4)妊娠、哺乳期妇女及恶性肿瘤等特殊人群;5)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病;6)合并精神疾病等无法配合治疗者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方案

1)摩伸揉手法操作:患者仰卧位或坐位,下肢自然伸直,首先术者用拇指轻摩踝关节周围 2~3 min;然后术者用一手拇指与轻用力挟持踝关节两侧,另一手持握患肢前足部,在稍用力拔伸下做踝关节屈伸,内外翻及环转运动 2~3 min;最后术者用拇指以柔和深达的方法按揉外踝前下方及跟腱两侧 2~3 min,手法操作时宜和缓平稳。

2)探穴针罐法操作:术者通过触诊寻找的局部与

远端“经络痹阻点”,做好标记,在所选治疗点常规消毒后,采用一次性皮试针头,左手固定足踝部,右手进针迅速平刺至皮下,探刺 2~3 次,来回摆动进行小幅度扫散,重复以上操作,以针下有松动感、结节变小为度,直至感觉指下筋节平缓或消失后出针,选择合适的火罐或抽气罐,吸附在进针部位上,拔 3~5 min。治疗结束后用酒精棉球再次消毒治疗部位,嘱患者休息片刻观察病情。每 2 d 一次,疗程为 12 d,共治疗 6 次,治疗期间,嘱患者禁劳累、负重。

### 2.2 疗效评价指标

视觉模拟疼痛量表(VAS),评估患者治疗前后踝关节的疼痛情况,分值范围为 0~10 分,0 分为无痛;3 分以下为有轻微的疼痛,患者能忍受;4~6 分为患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分为患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍。

美国足踝外科协会踝-后足评分系统(AOFAS-AHS),评估患者治疗前后的踝-后足功能,分值范围为 0~100 分,评价内容包括:踝-后足存在的疼痛感(40 分)、最大步行距离(5 分)、地面步行(5 分)、异常步态(8 分)、踝-后足功能自主活动和支撑情况(10 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),分值越高,说明踝-后足功能越好。

关节活动度(ROM)评分法,用量角器测量治疗前后患侧踝关节内翻、外翻、背屈、跖屈的活动角度,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。

### 2.3 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>设定下述标准:治愈为踝关节疼痛、肿胀等症状全部消失,踝关节基本功能恢复正常,可以正常活动;显效为踝关节疼痛减轻,肿胀程度及范围减小,可伴有关节酸痛、步行不稳等轻度症状;有效为踝关节肿痛明显减轻,轻度肿胀,活动稍受限,运动后肿胀加重;无效为踝关节肿胀、疼痛无改善,关节不稳定,活动受限。

### 2.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料以率(%)表示;将治疗前与治疗结束后及治疗后 1 个月随访的 VAS 评分、AOFAS 及 ROM 评分比较采用配对样本  $t$  检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 3 结果

本研究总病例数为 30 例,无脱落病例,无不良事件发生,治疗结束后 1 个月随访并开始临床疗效评估,治愈 24 人,显效 2 人,有效 2 人,无效 2 人,总有效率 93.33%。30 例患者治疗前、治疗结束后的踝关节 VAS、AOFAS-AHS 及 ROM 评分比较见表 1,治疗结

束后的 VAS 评分显著降低( $t=3.653, P=0.012$ ), AOFAS-AHS 评分( $t=12.782, P<0.001$ )和 ROM 评分( $t=2.395, P=0.009$ )均显著升高,差异均有统计学意义。治疗后 1 个月随访的踝关节 VAS、

AOFAS-AHS及 ROM 评分与治疗前比较见表 2, VAS 评分显著降低( $t=5.836, P<0.001$ ), AOFAS-AHS 评分( $t=20.926, P<0.001$ )和 ROM 评分( $t=4.582, P<0.001$ )均显著升高,差异均有统计学意义。

表 1 治疗前后踝关节 VAS、AOFAS-AHS、ROM 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	例数/例	VAS 评分	AOFAS 评分	ROM 评分
治疗前	30	5.42±2.68	48.23±12.46	3.92±2.45
治疗结束后	30	2.88±1.92 <sup>1)</sup>	61.18±16.57 <sup>1)</sup>	6.96±1.42 <sup>1)</sup>
<i>t</i>		3.653	12.782	2.395
<i>P</i>		0.012	<0.001	0.009

注:1)与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 治疗前及治疗后 1 个月踝关节 VAS、AOFAS-AHS、ROM 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	例数/例	VAS 评分	AOFAS-AHS 评分	ROM 评分
治疗前	30	5.42±2.68	48.23±12.46	3.92±2.45
治疗后 1 个月	30	1.48±1.24 <sup>1)</sup>	75.48±11.54 <sup>1)</sup>	9.69±1.37 <sup>1)</sup>
<i>t</i>		5.836	20.926	4.582
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

注:1)与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

4 讨论

现代医学认为陈旧性踝关节扭伤是发生率第一位的运动损伤,占全身关节、韧带损伤中的 80%以上,多由急性踝关节扭伤疾病失治、误治或积劳成疾所致,临床症状上多表现为踝关节周围疼痛及活动障碍<sup>[7-9]</sup>。该病属中医学筋伤、踝缝伤筋等病范畴,《素问·阴阳应象大论》记载:“气伤痛,形伤肿。”《杂病源流犀烛》指出:“扑闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也。”《医宗金鉴·正骨心法要旨》:“为肿为痛,宜用按摩法,按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散郁结之肿,其息可愈。”认为踝关节扭伤处局部筋伤则血脉受损,气血运行不畅,经络不通,不通则痛;血溢脉外,瘀阻脉络,津液输布不畅则肿胀反复,遇寒湿之气筋脉挛缩更甚,久病必虚,后期是本虚标实之证。其病理机制与病理状态主要为“筋出槽、骨错缝”,因此中医外治法成为治疗本病的主要疗法之一,以达到“阴平阳秘,骨正筋柔,气血以和”的目的<sup>[10]</sup>。

摩伸揉手法为詹强教授治疗陈旧性踝关节扭伤的特色手法,本手法将“柔、和、巧”的特点贯穿于操作始终。“摩”法是指对踝部施行轻摩操作,舒缓踝部筋肉的痉挛,松解嵌顿的肌肉韧带等软组织,达到轻度缓解疼痛的目的。“伸”法是指通过牵引拔伸、内翻背屈,恢复踝关节的正常生理解剖位置。“揉”法是指用拇指按揉“经络痹阻点”,可以使局部血肿散开,能够防止血肿机化、促进血肿吸收,使踝筋顺位。摩伸揉手法的组合应用可舒筋理筋,整复错缝,达到筋柔骨正的治疗目的。探穴针罐法是指将传统的“苍龟探穴”寻气手法结合民间“刺络”特色针法,与拔罐合用的一种特色疗法,在“经络痹阻点”行探穴针法,针刺后于所针部位拔

罐<sup>[11-12]</sup>。相关研究表明苍龟探穴针法能有效松解挛缩之筋肉,疏通壅滞之经气<sup>[13]</sup>,刺络拔罐法具有改善局部血液循环从而促进致病介质的新陈代谢,调整周围神经肌肉功能加速炎症吸收和水肿消退,增强机体免疫功能等综合作用机制,达到“祛瘀生新”之效,促进损伤软组织的修复<sup>[14-16]</sup>。

本研究结果表明,摩伸揉手法联合探穴针罐法治疗陈旧性踝关节扭伤的总有效率 93.33%,且治疗结束后及 1 个月随访时与治疗前比较,VAS 评分显著降低,AOFAS-AHS 评分和 ROM 评分均显著升高。笔者认为确切疗效的取得与对踝关节周围“经络痹阻点”进行了手法松解,缓解了筋骨失衡有关,同时探穴针罐法能对粘连的软组织进行松解,达到“松则不痛”的临床疗效,恢复患者踝关节的“骨正筋柔”状态<sup>[17-19]</sup>。

因此,摩伸揉手法联合探穴针罐法对改善陈旧性踝关节扭伤后局部压痛、踝关节活动障碍具有治疗意义,同时减轻行走时踝-后足疼痛感,而且治疗安全可靠,为陈旧性踝关节扭伤的临床治疗方案提供新的选择,值得临床推广应用。然而本研究样本量不够,仍有不足之处,值得今后进一步深入研究。

参考文献

[1] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012;313.  
[2] DEJONG A F, KOLDENHOVEN R M, HERTEL J. Proximal adaptations in chronic ankle instability: systematic review and meta-analysis[J]. Medicine and Science in Sports and Exercise,2020,52(7):1563-1575.