

· 中医中药 ·

# 中药外敷联合温针灸治疗急性运动性踝关节损伤的效果分析

陶亮

(吉林市中心医院, 吉林 吉林 132011)

**摘要:**目的 将中药外敷与温针灸联合用于急性运动性踝关节损伤治疗中, 对其效果进行分析。方法 对我院收治的 138 例急性运动性踝关节损伤分组研究, 乙组行电针治疗, 甲组行中药外敷联合温针灸治疗, 对两组治疗结果进行分析。结果 甲组临床总有效率为 95.65%, 与乙组 82.61% 相比, 相对更高 ( $P < 0.05$ )。结论 中药外敷与温针灸联合用于急性运动性踝关节损伤治疗中效果显著, 可改善临床症状, 促进快速康复, 值得临床应用。

**关键词:** 中药外敷; 温针灸治疗; 急性运动性踝关节损伤

**中图分类号:** R873

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.121

**本文引用格式:** 陶亮. 中药外敷联合温针灸治疗急性运动性踝关节损伤的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 156+161.

## 0 引言

急性运动性踝关节损伤在临床十分常见, 指过度使用肢体导致的肌肉或关节损伤<sup>[1]</sup>。患者踝关节损伤后会出现关节疼痛、运动受限等症状, 对其正常行走能力造成严重影响。有相关资料显示, 此病具有较高复发率, 大约 40.31% 左右的患者预后再运动容易出现扭伤, 对其正常生活造成严重影响<sup>[2]</sup>。目前临床对此病多采用电针刺激治疗, 但效果不佳。本研究将中药外敷与温针灸联合用于急性运动性踝关节损伤治疗中, 旨在观察其临床效果, 报道见下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料。**资料收集时间在 2016 年 10 月至 2017 年 12 月, 对象为我院收治的急性运动性踝关节损伤患者, 共 138 例, 根据治疗方法将其分为甲组 ( $n=69$ ) 与乙组 ( $n=69$ )。甲组男 43 例, 女 26 例; 年龄 19-39 岁, 平均 ( $28.43 \pm 5.23$ ) 岁。乙组男 41 例, 女 28 例; 年龄 20-38 岁, 平均 ( $28.41 \pm 5.20$ ) 岁。两组资料经比较后, 发现差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 有比较意义。

**1.2 纳入、排除标准。**纳入: 有明确踝部外伤史, 受伤时间  $< 1$  周; 存在踝关节疼痛、肿胀、跛行等临床症状; 均自愿签署知情同意书。排除: 精神疾病者; 临床资料不完整者; 治疗配合性较差者。

**1.3 方法。**乙组行电针刺激治疗, 取阿是穴、三阴交、阳陵泉、太冲、太溪穴、昆仑穴等穴位行电针治疗, 进针后缓慢捻转, 随后提针, 直至患者自觉酸痛、四处扩散后, 行电针纵向连续波治疗, 每 2 天治疗 1 次。甲组行中药外敷联合温针灸治疗, 取穴部位与乙组一致。嘱患者取仰卧位, 松弛肌肉。对皮肤常规消毒, 将按压最疼痛两点作为进针点, 深度  $\geq 25.5$  mm。进针后快速捻转, 将毫针拔出至浅层, 将针头方向调换, 待患者感受到强烈酸麻、肿胀感后, 将艾条 (10 m) 挂于针柄上并点燃, 直至烧尽。根据患者病情选择适当穴位, 于皮下 25 mm 处迅速将针刺入昆仑穴, 于离踝关节处  $30^\circ$  位置垂直进针丘墟穴, 并迅速提插捻转, 于申脉穴垂直进针, 每次针灸 30 min, 2 d 治疗 1 次, 持续治疗 1 个月。

中药外敷: 肉苁蓉、熟地各 20 g, 羌活、鸡血藤、红花、巴戟天、制草乌各 12 g, 威灵仙、骨碎补伸筋草、制川乌各 10 g, 马钱子、细辛、熟附子各 5 g。将诸药粉碎后混合, 置入 50% 乙醇溶液中浸泡 15 d, 于温针灸后敷于患者患处配合 TPD 照射, 每次照射 30 min, 2 d/次, 持续治疗 1 个月。

**1.4 观察指标。**观察两组临床疗效, 疗效标准。治愈: 症状

彻底消失, 运动功能恢复正常; 有效: 症状与运动功能均显著改善; 无效: 未达到上述标准。

**1.5 统计学方法。**研究分析软件为 SPSS 19.0, 计量数据以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 通过  $t$  检验, 计数资料用率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$ , 则差异有统计学意义。

## 2 结果

两组临床疗效分析: 通过表 1 可知, 甲组临床总有效率为 95.65%, 乙组为 82.61%, 两组临床总有效率相比, 甲组相对更高  $P < 0.05$ 。

表 1 观察两组临床疗效 [ $n$  (%) ]

分组	治愈	有效	无效	总有效
甲组 ( $n=69$ )	41 (59.42)	25 (36.23)	3 (4.35)	66 (95.65)
乙组 ( $n=69$ )	26 (37.68)	31 (44.93)	12 (17.39)	57 (82.61)
$\chi^2$	9.461	1.570	8.776	8.776
$P$	0.002	0.210	0.003	0.003

## 3 讨论

急性运动性踝关节损伤多发生于体育运动过程中, 踝关节在暴力作用下出现撕裂、撕脱等损伤。对急性运动性踝关节损伤患者若不及时采取有效手段治疗, 会导致其关节囊、韧带等部位出现无菌性炎性反应, 加重患者疼痛, 造成踝关节运动障碍, 降低其生活质量。

电针刺激对临床治疗本病的常用手段, 但疗效不佳。中医理论认为, 踝关节扭伤属“伤筋”范畴。岑光荣<sup>[3]</sup>研究认为, 将温针灸与中药外敷联合用于本病中, 治疗效果显著, 可有效缓解疼痛, 改善临床症状, 促进穴位血液循环, 加速损伤部位炎症吸收、消散, 促进患者早日康复。温针灸疗法通过对患者患处穴位进行刺激, 同时结合中药外敷作用, 使药液渗透进受损部位, 对关节部位进行刺激, 促进血液流通, 减轻局部炎症反应, 进而起到缓解症状、减轻痛苦的作用<sup>[4]</sup>。两种方法联合还可对患处有害信息传导进行抑制, 防止关节肿胀、疼痛持续扩大, 出现组织坏死现象。温针灸可直达患处, 通过快速捻转手法, 可有效祛除受损部位邪气, 加上药液外敷作用, 可使药力扩散至踝关节损伤部位, 起到祛风湿、强筋壮骨、促进血液循环的效果。本次研究中, 对患者实施温针灸联合中药外敷后, 临床疗效显著提升。提示温针灸联合中药外用敷联合于急性运动性踝关节损伤治疗中效果显著,

(下转第 161 页)

## 参考文献

- [1] Zhang YG,Sun Z,Zhang Z,et al.Risk factors for lumbar intervertebral disc herniation in Chinese population:a case-control study[J].Spine,2009,34(25):918.
- [2] 国家重要管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.

- [3] Chapman CR,Casey KL,Dubner R,et al.Pain measurement:an overview[J].Pain,1985,22(1):1-31.
- [4] 赵欢欢.腰间盘突出症病因、常见症状及护理[C]//中华护理学会全国骨科护理学术交流暨专题讲座会议,2009.

(上接第 132 页)  
改善患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 梁伟.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良疗效分析[J].实用中医药杂志,2011,27(6):408-409.
- [2] 张卫华,朱刚剑.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效比较[J].中国社区医师,2016,32(24):49-50.

- [3] 张海云,李建周.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效比较[J].中国继续医学教育,2016,8(19):179-180.
- [4] 殷焕欢.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效比较[J].医学信息,2016,29(36):113-114.
- [5] 金艳英.兰索拉唑联合莫沙必利片治疗反流性食管炎的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(1):145-145,147.
- [6] 王晶晶.中西医结合治疗消化性溃疡疗效分析[J].内蒙古中医药,2014,33(15):52-53.

(上接第 156 页)  
可提升临床疗效,改善症状,促进快速康复,值得临床应用。

## 参考文献

- [1] 曾彦.温针灸联合中药外敷疗法对急性运动性踝关节损伤患者临床疗效观察[J].黑龙江医药,2015,28(5):1058-1059.
- [2] 余磊,赵斌,左进步,等.中药外敷联合温针灸治疗急性运动性踝

- 关节损伤的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(10):1360-1361.
- [3] 岑光荣,黄培祥,戴绍宗.温针灸联合中药外敷疗法治疗急性运动性踝关节损伤临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(20):47-49.
- [4] 杨通宝.中药外敷联合温针灸在急性运动性踝关节损伤中的应用效果探讨[J].现代医药卫生,2017,33(20):3177-3178.

(上接第 157 页)  
葛根、牛膝养阴清热;当归活血通经,以助药性到达病所;甘草调和诸药,各药相互协调,以达清火解毒,养阴生津,祛风止痛之功效,故而可达良效。本研究结果显示,观察组患者临床疗效较对照组明显提高,且复发率明显降低,皆表明本方在治疗本病方面的有效性及可靠性。

总之,我们认为清火抑胃汤在治疗反复发作性口腔溃疡

具有良好优势,可显著提高临床疗效,预防复发,值得推广。

## 参考文献

- [1] 韦佳,罗丽亚.康复新液两种给药方式对鼻咽癌放疗后口干的效果研究[J].医学信息,2015,28(10):308-309.
- [2] 钱家鸣.消化内科学[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [3] 刘言振,林鲁霞,刘峰,等.双层复方白芨口腔贴膜的制备与临床应用[J].中医临床研究,2017,6(10):17-18.

(上接第 158 页)

- [3] 杨旭,张苏闽,刘驷,等.溃疡性结肠炎的气药灌肠疗法[J].世界中西医结合杂志,2011,6(11):983-984.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药

科技出版社,2002:129-134.

- [5] 张声生.溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(6):891-895.
- [6] 戴高中,沙玲.中医药治疗溃疡性结肠炎应处的地位和优势[J].辽宁中医杂志,2008,51(12):1830-1834.

(上接第 159 页)

## 参考文献

- [1] 陈果,罗啟雄.三伏贴敷贴预防小儿季节性感冒 226 例的临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(7):28-30.
- [2] 张红林,王晓玲.三伏贴中白芥子的有效性与安全性临床效果观察[J].医药前沿,2015,5(35):324-325.
- [3] 邓跃林,吴华杰,柴华,等.孟鲁司特钠联合咳喘三伏贴对哮喘

患儿血清 IL-4 和 IFN- $\gamma$  水平的影响及其机制[J].西北药学杂志,2017,32(1):102-105.

- [4] 罗志泉.参蛤散合三伏贴预防支气管哮喘发作疗效观察[J].陕西中医,2013,34(4):390-392.
- [5] 李竹英,王婷,滕超.三伏贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J].中国中医急症,2017,26(1):112-114.
- [6] 娄必丹,曹越,潘江,等.三伏、三九穴位贴敷对不同体质成人反复感冒的影响[J].中国针灸,2012,32(11):966-970.