

郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤

袁峰 刘枝城 袁荣霞 郎志刚

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

摘要 目的: 观察郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤的临床疗效。方法: 2012 年 6 月至 2013 年 6 月, 采用郑氏手法联合中药治疗急性闭合性踝关节扭伤患者 57 例, 男 32 例, 女 25 例。年龄 9~56 岁, 中位数 37 岁。左侧 17 例, 右侧 40 例。内翻型损伤 54 例, 外翻型损伤 3 例。均未合并撕脱性骨折。病程 0.5~23 h, 中位数 6 h。治疗 3 周后参照《中医病证诊断疗效标准》及《临床骨伤科学》中踝关节扭伤的疗效标准评价临床疗效。结果: 本组 57 例患者, 治愈 41 例、显效 13 例、有效 3 例。结论: 郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤, 可以有效缓解关节疼痛和肿胀、促进关节功能恢复, 短期效果良好。

关键词 踝关节 扭伤和劳损 肌肉骨骼手法 中药疗法

急性踝关节扭伤是骨科门诊常见病, 约占体育运动及体力劳动损伤的 25%, 其中大多数为踝关节外侧韧带损伤^[1-2]。急性踝关节扭伤有自愈倾向, 伤后采取患肢抬高、冰敷、休息等措施可缓解症状, 但若处理不当可导致陈旧性踝关节损伤或继发性关节炎, 严重影响踝关节功能^[3]。2012 年 6 月至 2013 年 6 月, 我们采用郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤患者 57 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 57 例, 男 32 例, 女 25 例; 年龄 9~56 岁, 中位数 37 岁; 均为急性闭合性踝关节扭伤患者, 其中左侧 17 例、右侧 40 例。内翻型损伤 54 例, 外翻型损伤 3 例。均未合并撕脱性骨折。病程 0.5~23 h, 中位数 6 h。

2 方法

2.1 手法治疗 患者取坐位或侧卧位, 助手握住患侧小腿近端; 术者一手握住患侧足跟, 另一手握住足趾, 轻柔拔伸牵引, 并适度活动踝关节; 术者两手拇指沿受伤韧带走行方向由远及近推挤、按压; 内翻型损伤者保持足部外翻, 外翻型损伤者保持足部内翻, 术者两手掌部分别置于内、外踝处对向挤压, 然后摇晃拔伸踝关节。手法治疗结束后, 患侧踝关节采用弹力绷带包扎固定, 内翻型损伤者固定于外翻位, 外翻型损伤者固定于内翻位。

2.2 中药治疗 伤后第 1 周, 口服七味三七口服液 (四川省骨科医院制剂, 川药制字 Z20080014), 每次 10 mL, 每日 3 次, 连续服用 1 周; 患侧踝关节周围涂抹二黄新伤止痛软膏 (四川省骨科医院制剂, 川药制

字 Z20080021), 每日 1 次, 每隔 12 h 换 1 次药, 连续应用 1 周。伤后第 2 周, 口服归香正骨丸 (四川省骨科医院制剂, 川药制字 Z20080003), 每次 6 g, 每日 3 次, 连续服用 1 周。伤后第 3 周, 口服益尔力口服液 (四川省骨科医院制剂, 川药制字 Z20080013), 每次 10 mL, 每日 2 次, 连续服用 1 周。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 及《临床骨伤科学》^[5] 中踝关节扭伤的疗效标准评定疗效。治愈: 踝关节肿胀、疼痛、压痛完全消失, 行走自如; 显效: 踝关节肿胀、疼痛明显好转, 局部仍有压痛, 能正常行走, 但不能进行剧烈运动; 有效: 踝关节肿胀、疼痛好转, 局部压痛明显, 跛行, 行走疼痛; 无效: 踝关节肿胀、疼痛无明显改善, 不能正常行走, 与治疗前相比无明显变化。

3.2 疗效评定结果 治疗 3 周后参照上述标准评定疗效, 本组治愈 41 例、显效 13 例、有效 3 例。

4 讨论

虽然目前踝关节损伤治疗的发展趋势是微创治疗, 但非手术治疗仍是不可或缺的, 对符合非手术治疗适应证的患者仍应首选非手术治疗^[6]。郑氏手法是已故名医郑怀贤先生治疗骨伤科疾病的常用方法, 其重视功能, 强调治筋; 采用此法治疗急性踝关节扭伤, 可以有效减轻疼痛症状, 能够促进关节功能恢复。根据骨伤科三期用药的原则, 伤后初期口服七味三七口服液、外用二黄新伤止痛软膏, 可以起到活血化瘀、消肿止痛的作用; 中期口服归香正骨丸, 可以起到接骨续筋的作用; 后期口服益尔力口服液, (下转第 67 页)



(1)术前正位X线片

(2)术前侧位X线片

(3)术后正位X线片

(4)术后侧位X线片

图1 患者,女 25 岁 三踝骨折

节功能恢复,而且可以预防关节僵硬及创伤性关节炎^[6]。后踝与外踝通过下胫腓后韧带紧密相连,多数新鲜的三踝骨折,在复位内踝和外踝后,后踝可随之复位;而延期手术的患者,后踝很难随内踝和外踝的复位而自然复位,因此术中应先复位后踝骨折,恢复胫骨关节面的平整,保证外踝顺利复位。术中复位成功后应注意牢固固定骨折块,保持胫距关节的稳定性,避免出现创伤性关节炎^[7]。三踝骨折常合并下胫腓联合损伤,若踝关节骨折固定后下胫腓联合稳定,则无需固定^[8];若不稳定,则需要采用皮质骨螺钉固定。术后 12~16 周取出下胫腓联合固定螺钉,可以降低下胫腓联合分离的几率^[9]。

本组患者治疗结果显示,手术治疗三踝骨折,具有骨折愈合率高、并发症少、关节功能恢复良好等优点。但是由于本组病例数量较少,其疗效有待进一步观察。

5 参考文献

[1] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社 2007: 1502.
 [2] Canale ST, Beaty JH. 坎贝尔骨科手术学[M]. 11 版. 王岩, 译. 北京: 人民军医出版社 2011: 2430.

(上接第 65 页) 可以起到补气血、强筋骨的作用。需要注意的是 过敏体质患者应慎用或禁用二黄新伤止痛软膏。

本组患者治疗结果显示, 郑氏手法联合中药治疗急性踝关节扭伤, 可以有效缓解关节疼痛和肿胀、促进关节功能恢复, 短期效果良好。

5 参考文献

[1] 王欣, 俞光荣, 张世民, 等. 鉴别足踝扭伤是否有骨折的快速诊断规则及其临床应用[J]. 中华创伤骨科杂志, 2006, 8(1): 99-100.
 [2] 吴先国. 人体解剖学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社,

[3] Kitaoka HB, Alexander IJ, Adelaar RS, et al. Clinical rating systems for the ankle - hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes[J]. Foot Ankle Int, 1994, 15(7): 349-353.
 [4] Weber M. Trimalleolar fractures with impaction of the posteromedial tibial plafond: implications for talar stability[J]. Foot Ankle Int, 2004, 25(10): 716-727.
 [5] Scott AM. Diagnosis and treatment of ankle fractures[J]. Radiol Technol, 2010, 81(5): 457-475.
 [6] Thordarson DB, Motamed S, Hedman T, et al. The effect of fibular malreduction on contact pressures in an ankle fracture malunion model[J]. J Bone Joint Surg Am, 1997, 79(12): 1809-1815.
 [7] Haraguchi N, Haruyama H, Toga H, et al. Pathoanatomy of posterior malleolar fractures of the ankle[J]. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88(5): 1085-1092.
 [8] Michelson JD. Ankle fractures resulting from rotational injuries[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2003, 11(6): 403-412.
 [9] Rüedi TP, Buckley RE, Moran CG. 骨折治疗的 AO 原则[M]. 2 版. 危杰, 刘璠, 吴新宝, 等译. 上海: 上海科学技术出版社 2010: 664.

(2014-02-12 收稿 2014-03-27 修回)

2001: 56-58.

[3] 史莹莹. 针刺治疗急性踝关节扭伤[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 12-14.
 [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-199.
 [5] 孙树椿, 孙之锦. 临床骨伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2006: 85.
 [6] 温建民. 踝关节损伤中西医诊治进展[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 7-9.

(2013-12-24 收稿 2014-03-16 修回)