

摇拔戳手法治疗陈旧性踝关节扭伤 34 例

高景华 高春雨 孙树椿 赵国东

(中国中医科学院望京医院脊柱二科,北京市朝阳区中环南路 6 号,100102)

关键词 陈旧性踝关节扭伤/摇拔戳手法

陈旧性踝关节扭伤多由急性踝关节扭伤后失治、误治或积劳成疾所致,是临床常见病、多发病,各年龄段均可发生,严重影响了人们的日常生活,越来越引起人们的关注。2009 年 10 月-2010 年 12 月,我们运用宫廷摇拔戳手法治疗陈旧性踝关节扭伤 34 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 我们从 2009 年 10 月-2010 年 12 月,在征得患者同意并签署知情同意书的基础上,共收录 34 例陈旧性踝关节扭伤门诊患者,其中男 19 例,女 15 例;年龄 12~60 岁,平均(35±2.4)岁;病程 20d~25 个月,平均(5.6±1.5)个月;所有病例均有踝关节跖屈内翻扭伤史,均有踝关节酸痛无力等症状,其中踝部轻度肿胀者 30 例,无肿胀者 4 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 1)有明显外伤史;2)症状:踝关节肿胀、酸痛乏力,关节活动时可有摩擦感,久行、阴雨天时加重;3)体征:外踝前下方及内踝前下方有肿胀、压痛,内翻、跖屈时活动可受限;4)X 线片未发现骨折和脱位;5)病程超过 20d 未愈者。

1.2.2 中医证候诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。筋脉失养;损伤后期,关节持续隐痛,轻度肿胀,或可触及硬结,步行欠力。

1.3 入选标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 12 岁~60 岁;3)未经开放手术治疗,且拒绝手术治疗;4)如果已经接受过其他手法或保守治疗,经过 5d 以上的洗脱期。

1.4 排除标准 1)合并皮肤软组织破损的踝关节扭伤或皮肤病者;2)合并风湿、类风湿、痛风等疾病影响踝关节活动者;3)需手术修补的韧带断裂者或合并周围神经损伤者;4)合并精神疾病或老年痴呆患者。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法 1)患者侧卧,伤肢在上,助手握住伤侧小腿近端,勿使摇动;2)医者两虎口相对,双手拇指按住外踝缝或内踝缝,余指拿住伤足,将足环转摇晃 6

~7 次;3)医者与助手相对拔伸,并将足内翻或外翻;4)在外翻或内翻时,双手拇指同时向下戳按;5)再用揉捻法,按摩舒筋^[2]。本手法隔日 1 次,3 次为 1 个疗程。

2.2 观察方法 采用 Baird-Jackson 踝关节评分系统^[3]评定陈旧性踝关节扭伤的症状体征积分。症状体征总积分为 100 分,分别于治疗前、治疗 3 次后与治疗结束后 1 个月共 3 个时间点进行观察,并记录积分。

2.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学处理分析。所有计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 分析,不同组间比较采用 χ^2 检验,组内两两比较用 LSD 检验(方差齐)或 Dunnett's T3(方差不齐)。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

3.1.1 原始积分 患者初始就诊治疗前的症状体征积分之和。访视积分:患者治疗及随访期间各访视时间点的症状体征积分之和。

疗效指数=(访视积分-原始积分)/(满分 29-原始积分)×100%。

3.1.2 疗效评定标准 临床控制为症状体征消失或基本消失,疗效指数≥90%。显效为症状体征明显改善,70%≤疗效指数<90%。有效为症状体征均有好转,30%≤疗效指数<70%。无效为症状体征无明显改善,疗效指数达 30% 以下。

3.2 治疗结果

3.2.1 症状体征总积分 治疗前、治疗 3 次后及治疗结束 1 个月后症状体征总积分变化(见表 1);治疗前、治疗 3 次后与治疗结束 1 个月后的总积分之间的差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗 3 次后与治疗前相比总积分上升,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗结束 1 个月后与治疗 3 次后相比总积分无明显上升,差异没有统计学意义($P > 0.05$);治疗结束 1 个月与治疗前相比总积分上升,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3.2.2 临床疗效 总体疗效比较:治疗结束 1 个月与治疗 3 次后相比,总体疗效无显著改善,差异无统计学意义($P > 0.05$)。不同年龄段的疗效比较:治疗结束 1 个月后,12~30 岁患者与 31~60 岁患者的疗效

无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$)。不同病程的疗效比较:治疗结束 1 个月后,病程 ≤ 3 个月患者与 > 3 个月并 ≤ 4 年患者的疗效无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 治疗前、治疗 3 次后及治疗结束 1 个月后症状体征总积分比较($\bar{x} \pm s$)

例数	治疗前	治疗 3 次后	治疗结束 1 个月后
34	46.56 \pm 1.37	86.76 \pm 1.72**	88.15 \pm 1.79 $\Delta\Delta$

注:治疗 3 次后与治疗前比较,** $P < 0.01$,治疗结束 1 个月与治疗前比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

4 讨论

4.1 发病机制 踝关节是由胫腓骨下端与距骨构成的以背伸跖屈为主的关节,是下肢重要的承重关节^[4]。陈旧性踝关节扭伤主要是由于外伤后经久不愈或反复性损伤,或是早期较粗暴的方法整复而引起关节内外血肿机化,发生关节囊和周围组织纤维粘连,以及关节周围软组织损伤或关节错缝未得到妥善整复治疗,因而造成踝关节肿胀、疼痛难消,活动或负重时出现上述症状加重^[5]。

4.2 摇拔戳手法 陈旧性踝关节扭伤是一种慢性病理过程,中医认为,其为旧伤,久病必瘀,瘀血阻络,不通则痛。另外,在踝关节扭伤时,由于外力作用下所出现的骨错缝和筋出槽的情况在成为陈旧性踝关节扭伤后依然存在,因此非手法整复则难以自愈。而摇拔戳手法为中国中医研究院首席研究员孙树椿教授所传授的宫廷手法之一,其手法讲究“轻巧柔和”,手法中的摇晃,可以松解病变关节周围痉挛的肌肉韧带,使踝关节中的卷缩、扭转、错缝的筋归其位,行其槽,司其职;手法中的拔伸,可以使踝关节间隙增宽,有利于受损间

隙组织的修复;手法中的戳按,可以使踝关节腔内水肿、瘀血清到最小的程度,且有防止瘀血机化、促进新陈代谢的作用,同时还有复位之功能^[6]。诸法的组合应用相辅相成,可以松解粘连,改善局部血运,促进瘢痕组织吸收;同时本手法还可拨乱反正,整复错缝,舒筋理筋,达到通则不痛、恢复踝关节功能活动的治疗目的^[7]。因此,用宫廷摇拔戳手法治疗陈旧性踝关节扭伤,能获得立竿见影的效果。

4.3 临床疗效及影响因素 本次临床观察中,治疗 3 次后与治疗结束 1 个月后的有效率均为 91.2%,两时间段的总体疗效没有差异($P > 0.05$),由此可见宫廷摇拔戳手法治疗陈旧性踝关节扭伤是有效的,且疗效稳定,不易反复。同时本次观察也验证了摇拔戳手法的疗效与年龄、疗程等因素无相关性($P > 0.05$),说明本手法可应用于绝大多数患者的陈旧性踝关节扭伤,值得推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 64-65.
- [2] 孙树椿. 实用推拿手法彩色图谱[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1988: 114-115.
- [3] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北京: 科学技术出版社, 2005: 298-299.
- [4] 刘海全. 调经筋手法配合中药熏洗治疗陈旧性踝关节扭伤 72 例临床观察. 新中医, 2009, 41(12): 62-63.
- [5] 梁新跃. 手法整复理筋加 2 号活血散外敷治疗陈旧性踝关节扭伤 50 例. 中医外治杂志, 2008, 17(1): 20-21.
- [6] 施杞. 现代中医药应用与研究大全[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1996: 116.
- [7] 北京中医药大学东直门医院. 刘寿山正骨经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 363.

(2011-01-27 收稿)◎

(上接第 213 页)

剂^[5-6],具有去腐生肌,清热燥湿,抗菌消炎等功效,能清除受炎症侵蚀的糜烂面,促使其重新生长出新鲜健康的鳞状上皮;栓剂经阴道深部给药后,迅速溶解形成药膜紧紧覆盖在糜烂面上,防止病原体侵入,对阴道有灭菌、清洁作用,它不仅解决了宫颈敷药难的问题,而且能凝固腺管口,减少炎症分泌物,使白带减少,宫颈表面干燥,从而使临床症状改善。本文统计结果为:白带多消失率 88.14%,腰骶部痛消失率 83.59%,接触性出血消失率 96.15%。它所形成的药膜中含有缓释成分,可持续 48h 充分发挥疗效,促进创面坏死的上皮脱落及鳞状上皮增生,48h 后这层膜与糜烂面上的坏死组织一起排出体外,其有效率为 92.57%。

笔者认为,对那些经药物治疗无效的和未痊愈的

万方数据

患者可进一步做局部微波治疗,效果更佳。但单纯药物治疗方便、安全、患者容易接受,适合农村的育龄妇女使用,更适合普查普治的需要,值得推广使用。

参考文献

- [1] 李俊杰,王梅兰. 庆云县 7235 例已婚妇女生殖道感染情况分析. 中国计划生育学杂志, 2003, 91(5): 306-307.
- [2] 王维国,孙彩红,张慧颖,等. 黑龙江省 21341 例已婚妇女宫颈糜烂现状及影响因素分析. 中国初级卫生保健, 2004, 18(5): 68-69.
- [3] 张开宁,李晓梅,时黎,等. 服务质量对农村妇女生殖道感染症状持续求医行为的影响. 中国初级卫生保健, 2001, 15(2): 44-46.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 10: 265-267.
- [5] 王维东,胡玲. 宫颈炎康栓治疗 4985 例宫颈炎临床疗效分析. 中国计划生育学杂志, 2003, 11(9): 561.
- [6] 周维瑾,韩耀玲,车焱,等. 宫颈炎康栓治疗中重度宫颈糜烂疗效观察. 中国计划生育学杂志, 2007, 15(4): 226-229.

(2011-04-14 收稿)◎