

活血止痛方外敷治疗运动员踝关节损伤 80 例

吉学武¹ 杨祎娜^{2*}

(1. 吉林师范大学体育学院, 吉林省四平市铁西区海丰大街 1301 号, 136000;

2. 中国人民武装警察部队总医院)

* 通讯作者: zgyyznb@163.com, 13522942184

[摘要] 目的 观察活血止痛方外敷治疗运动员踝关节损伤的临床疗效。方法 160 例单侧踝关节损伤运动员随机分为对照组与实验组各 80 例。两组患者均采用常规治疗, 对照组给予云南白药喷雾剂外用, 实验组给予活血止痛方外敷, 两组疗程均为 7 天。观察两组临床疗效并对患肢的关节疼痛、局部压痛、肿胀、功能障碍进行评分。结果 实验组临床疗效总有效率为 92.50%, 对照组为 81.25%, 实验组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后踝关节疼痛、局部压痛、肿胀及功能障碍积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后实验组踝关节疼痛、肿胀积分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 活血止痛方外敷治疗运动员踝关节损伤疗效确切, 具有明显止痛、消肿作用。

[关键词] 踝关节损伤; 活血止痛方; 活血化瘀; 消肿止痛

踝关节损伤是田径以及篮球、排球等球类运动损伤的常见病。踝关节损伤若处理不当, 不仅影响运动员的正常训练和生活, 并可能造成严重的后遗症, 对运动员的身心健康也会造成一定影响。我们采用活血止痛方外敷治疗运动员踝关节损伤, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择吉林省体工队 2010 年 3 月至 2011 年 6 月单侧踝关节损伤运动员 160 例。采用随机数字表法分为实验组和对照组各 80 例, 实验组男 38 例, 女 42 例; 平均年龄 (21.07 ± 2.74) 岁; 平均病程 (1.92 ± 0.79) 天; 左侧踝关节损伤 48 例, 右侧踝关节损伤 32 例。对照组男 41 例, 女 39 例; 平均年龄 (22.36 ± 3.27) 岁; 平均病程 (1.98 ± 0.82) 天; 左侧踝关节损伤 49 例, 右侧踝关节损伤 31 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

按照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 制定。①有明确的踝部外伤史; ②损伤部位疼痛、局部压痛、肿胀、皮下瘀斑、伴跛行; ③X 线检查未见骨质异常。

1.3 纳入标准

符合踝关节损伤诊断标准; 损伤类型为单纯韧带损伤; 病程在 3 天之内; 患者自愿参加本试验。

1.4 排除标准

开放性损伤; 需手术修补的韧带裂者和合并间隔神经损伤者; 哺乳、妊娠期妇女; 药物过敏体质者;

合并有心、肺、肝、肾、脑及造血系统等严重器质性疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者均采用常规物理治疗, 包括坚持休息、冰疗、加压包扎和抬高患肢。

对照组: 给予云南白药气雾剂(云南白药集团股份有限公司, 批号: 20100121) 离患处皮肤 5~10 cm 直接喷射 3~5 s, 每天喷涂 2 次。

实验组: 给予活血止痛方外敷。药物组成: 红花 20 g, 桃仁 20 g, 当归 20 g, 木香 20 g, 香附 20 g, 独活 20 g, 川芎 25 g, 乳香 25 g, 没药 25 g, 续断 30 g, 川牛膝 30 g, 血竭 15 g, 羌活 15 g, 制川乌 9 g, 制草乌 9 g。将上药共研细末, 用水、蜂蜜调煮, 外敷患处, 用弹性绷带包裹固定。每次药敷 4~6 h, 厚度以 3~5 mm 为宜, 每日 2 次。

两组均治疗 7 天后观察疗效。

2.2 观察指标与方法

于治疗前后对患者踝关节疼痛、局部压痛、肿胀程度、功能障碍等主要症状和体征进行分级并评分, 按严重程度分为无、轻、中、重, 分别赋予 0、1、2、3 分^[2]。

2.3 疗效判定标准

依据《中药新药临床研究指导原则》^[2] 制定。根据关节的压痛、局部疼痛、肿胀、功能障碍 4 项观察指标^[3] 的变化来进行疗效评分, 判定疗效。疗效指数(n) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。痊愈: 踝关节疼痛、局部压痛、肿胀、功

表1 两组患者治疗前后主要症状及体征积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	踝关节疼痛	局部压痛	肿胀	功能障碍
对照组	治疗前	80	2.24 ± 0.57	2.08 ± 0.51	1.86 ± 0.63	1.96 ± 0.65
	治疗后	80	0.61 ± 0.54*	0.43 ± 0.47**	0.52 ± 0.48*	0.53 ± 0.51*
实验组	治疗前	80	2.29 ± 0.61	2.14 ± 0.49	1.84 ± 0.59	2.01 ± 0.69
	治疗后	80	0.32 ± 0.41***▲	0.31 ± 0.43**	0.22 ± 0.32***▲	0.38 ± 0.39**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$

能障碍等症状、体征完全消失, $n \geq 95\%$,关节活动正常。显效:踝关节疼痛、局部压痛、肿胀、功能障碍等症状、体征明显改善, $70\% \leq n < 95\%$,关节活动轻微受限,可从事各种活动。有效:踝关节疼痛、局部压痛、肿胀、功能障碍等症状、体征有所改善, $30\% \leq n < 70\%$,关节活动明显活动受限,但生活自理,能从事一般活动。无效:踝关节疼痛、局部压痛、肿胀、功能障碍等症状、体征没有改善, $n < 30\%$,关节活动无变化。痊愈+显效+有效=总有效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后主要症状及体征积分比较

表1示,两组治疗后踝关节疼痛、局部压痛、肿胀及功能障碍均较治疗前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗后实验组踝关节疼痛、肿胀症状方面改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 两组患者临床疗效比较

表2示,实验组总有效率92.50%,对照组总有效率81.25%,实验组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	80	25(31.25)	31(38.75)	9(11.35)	15(18.75)	65(81.25)
实验组	80	52(65.00)	14(17.50)	8(10.00)	6(7.50)	74(92.50)

4 讨论

踝关节是在运动中承担着身体重量的最大关节,活动频率高,踝关节的损伤在下肢运动创伤及日常生活中十分常见。临床主要表现为患侧踝关节出现疼痛、局部压痛、肿胀及功能障碍等症状。踝关节损伤属中医学“伤筋”范畴。本病的病机主要是经络受损,气滞血瘀^[4]。伤筋引起的疼痛、局部压痛、肿胀及功能障碍,是由于人体受外力损伤后,导致局部

经络血脉受损,气血运行不畅,阻于经隧之中,或溢于络脉之外所致。治疗须以活血化瘀、消肿止痛为原则^[5]。

中医药在治疗关节损伤方面疗效满意^[6-7]。活血止痛方中红花活血通经、散瘀止痛;桃仁活血祛瘀,有祛瘀生新之功;乳香、没药活血化瘀;制川乌、制草乌通络止痛;木香、香附活血行气;羌活、独活祛风除湿、通络止痛;续断强筋健骨;血竭活血散瘀,补血生肌,有利于创伤的组织恢复;当归、川芎、川牛膝养血活血、舒筋通络。诸药合用,共奏活血化瘀、消肿止痛之功。

本试验结果表明,两组患者的踝关节疼痛、局部压痛、肿胀及功能障碍等主要症状、体征指标治疗后均有明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),而活血止痛方在改善踝关节疼痛、局部肿胀症状方面优于云南白药喷雾剂,差异均有统计学意义($P < 0.05$),两组在改善局部压痛、功能障碍方面疗效相当($P > 0.05$)。由此可见,活血止痛方治疗踝关节损伤效果满意,对于踝关节损伤具有明显的止痛、消肿作用。

参考文献

- [1] 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: 209-210.
- [2] 郑筱萸. 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: 342-345.
- [3] 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.
- [4] 郝利民, 李东生, 张国永. 中医治疗踝关节扭伤临床观察[J]. 中医学报, 2010, 30(6): 1203-1204.
- [5] 郭婕, 张前德. 补肾中药对关节软骨的保护作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(17): 53-56.
- [6] 海虹. 外敷二号治疗踝关节急性软组织损伤40例[J]. 中医杂志, 2011, 52(S1): 138-139.
- [7] 杨国谋. 中药熏蒸法治疗陈旧性软组织损伤152例[J]. 中医杂志, 2001, 42(11): 698.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
(收稿日期: 2012-11-08; 修回日期: 2012-12-25)

[编辑: 侯建春]