



·论 著·

外踝理筋手法治疗陈旧性踝关节扭伤临床疗效观察

李 伟

(衡南县中医医院 湖南衡阳 421101)

【摘要】目的：观察外踝理筋手法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效。**方法：**将本院陈旧性踝关节扭伤患者，随机分为治疗组与对照组 2 组。对照组采用常规方法进行功能锻炼，治疗组采用外踝理筋手法治疗。**结果：**治疗后，治疗组患者 VAS (3.49±0.08) 分、AOFAS (83.11±1.39) 分、SAS (23.02±2.40) 分、SF-36 (94.16±1.23) 分、患者治疗有效率 97.44%、不良事件发生率 2.56%，与对照组相比，差异显著 (p<0.05)。**结论：**采用外踝理筋手法治疗陈旧性踝关节扭伤，有助于缓解疼痛，改善患者的后足及踝功能，减轻运动时的恐惧感，提高治疗有效率及安全性。

【关键词】外踝理筋手法；陈旧性踝关节扭伤；功能锻炼

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-094-01

前言：陈旧性踝关节扭伤临床较常见，患者症状以疼痛为主，运动时，不稳定感及恐惧感严重。有研究指出，踝关节松弛，是疾病的主要诱因。采用外踝理筋手法治疗，效果较好。本文于本院 2015 年 10 月—2017 年 10 月收治的陈旧性踝关节扭伤患者中，随机选取 78 例作为样本，阐述了外踝理筋手法的应用方法，并对其应用效果进行了观察：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院陈旧性踝关节扭伤患者，随机分为治疗组与对照组 2 组。治疗组患者共 39 例，性别：男：女=19：20。最高年龄 75 岁，最低年龄 30 岁，平均 (45.29±1.08) 岁。对照组患者共 39 例，性别：男：女=20：19。最高年龄 76 岁，最低年龄 35 岁，平均 (45.31±1.12) 岁。两组患者可对比 (p>0.05)。

1.2 纳入标准

(1) 所有患者均符合中医及 WHO 关于陈旧性踝关节扭伤的诊断标准。(2) 所有患者均无其他足部疾病。(3) 患者无外伤手术史，且依从性强。(4) 所有患者均已签署知情同意书。

1.3 方法

对照组采用常规方法进行功能锻炼，包括足背伸功能锻炼、踝关节功能锻炼、足跖屈功能锻炼等，方法如下：(1) 足背伸功能：嘱患者站立，健侧负重，患侧足背伸直，20s 后下落，再次伸直，5 次/组，2 组/d。(2) 踝关节功能：嘱患者站立，健侧负重，患侧足部做内翻、外翻动作，20s/次，5 次/组，2 组/d。(3) 足跖屈功能：患者取站立位，健侧负重，患侧足跖屈位保持 20s，5 次/组，2 组/d。

治疗组采用外踝理筋手法治疗：(1) 按揉筋结：嘱患者取健侧卧位，医生 A 握住患肢踝部，医生 B 采用拇指指腹，于足部寻找筋结，触及韧性结节后，给予按揉，10 次/d。(2) 摇：医生两手虎口持踝关节，拇指按揉踝缝，其余手指握住患肢，摇晃 7 次。(3) 拔：医生 A 与医生 B 配合，保持足跖屈内翻位，给予拔伸。(4) 戳：将患足置于足背伸外翻位，拇指按压踝缝。(5) 捋：轻捋患肢，使筋脉通顺。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后各项评分的对比情况，包括疼痛评分、后足功能评分、焦虑评分、生活质量评分 4 项指标。观察两组患者的治疗效果及不良事件发生率。

1.5 评分方法

疼痛采用 VAS 量表评分，后足功能采用 AOFAS 量表评分，焦虑采用 SAS 量表评分，生活质量采用 SF-36 量表评分。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据，计数采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。计量采用 t 检验，以 (均数±标准差) 表示。P<0.05 视为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项评分的对比情况

治疗后，治疗组患者 VAS (3.49±0.08) 分、AOFAS (83.11±1.39) 分、SAS (23.02±2.40) 分、SF-36 (94.16±1.23) 分，与对照组相比，差异显著 (p<0.05)。详见表 1：

表 1 两组患者治疗前后各项评分的对比情况

组别	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
VAS	7.50±0.41	7.51±0.42	3.49±0.08	5.00±0.06

AOFAS	35.96±3.06	35.99±3.05	83.11±1.39	62.47±1.38
SAS	54.18±1.25	54.11±1.23	23.02±2.40	30.70±1.49
SF-36	60.89±1.77	60.87±1.70	94.16±1.23	80.41±1.72
P	>0.05	<0.05		

2.2 两组患者的治疗效果及不良事件发生率

治疗组患者有效率 97.44%、不良事件发生率 2.56%，与对照组相比，差异显著 (p<0.05)。详见表 2：

表 2 两组患者的治疗效果及不良事件发生率			
组别	例数 (n)	有效率 (n/%)	不良事件 (n/%)
治疗组	39	38 (97.44)	1 (2.56)
对照组	39	32 (82.05)	7 (17.95)
p	-	<0.05	<0.05

3 讨论

机体踝关节的骨性结构、踝周软组织等，均属于维持踝关节稳定性的重要部分。当踝关节扭伤，及韧带断裂后，患者踝关节的稳定性，必然有所降低。如再次扭伤，即可诱发陈旧性踝关节扭伤 [1, 2]。不信任感及恐惧感严重，属于陈旧性踝关节扭伤患者运动时的常见现象。长此以往，患者中心会逐渐偏向健侧，导致健侧疼痛发生。常规功能锻炼方法，虽可在一定程度上促进病情康复。但由于患者需自行训练，因此发生跌倒等不良事件的风险较高，且训练效果欠佳。本文研究发现，采用常规方法锻炼后，患者者 VAS (5.00±0.06) 分、AOFAS (62.47±1.38) 分、SAS (30.70±1.49) 分、SF-36 (80.41±1.72) 分、患者治疗有效率 82.05%、不良事件发生率 17.95%。由医生将外踝理筋法，应用到疾病的治疗中，可有效促进局部血液循环，调畅局部气血运行 [3]。在此基础上，促进踝关节功能稳定性恢复。治疗期间，在医生的辅助下，手法的合理性会有所提升，不良事件发生率，则会明显降低。因此，采用外踝理筋法治疗陈旧性踝关节扭伤，在改善患者踝关节功能方面，效果往往更佳 [4]。本文研究发现，采用外踝理筋法治疗后，患者 VAS (3.49±0.08) 分、AOFAS (83.11±1.39) 分、SAS (23.02±2.40) 分、SF-36 (94.16±1.23) 分。与常规功能锻炼方法相比，患者的疼痛程度更低、后足功能良好、心理状态及生活质量，均得到了明显的改善。表明，治疗取得了显著的效果。通过患者治疗效果及安全性的观察发现，该组患者治疗有效率 97.44%、不良事件发生率 2.56%，与常规治疗方法相比，优势显著 (p<0.05)。表明，采用外踝理筋手法治疗陈旧性踝关节扭伤，有助于缓解疼痛，改善患者的后足及踝功能，减轻运动时的恐惧感，提高治疗有效率及安全性。

综上所述，临床应将外踝理筋手法，应用到陈旧性踝关节扭伤的治疗中，提高治疗有效率及安全性，改善踝关节功能、改善预后。

参考文献：

- [1] 王波, 陈朝晖, 程露露. 理筋正骨手法联合易化牵伸术治疗陈旧性踝关节扭伤 30 例 [J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(02): 38-41.
- [2] 袁帅, 廉杰, 张向东. “筋滞骨错”手法配合温针治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效分析 [J]. 世界复合医学, 2016, 2(04): 10-12.
- [3] 刘保新, 关俊辉, 蔡迎峰. 小针刀配合运动理筋疗法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(05): 1071-1073.
- [4] 薛彬, 万世元, 李飞跃. 魏氏伤科法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床分析 [J]. 中成药, 2014, 36(08): 1612-1615.