



· 中医中药 ·

活血化瘀中药与加补气药治疗踝关节扭伤恢复的观察

陈睿¹ 梁黔² 徐卫华³ (1 广西体育高等专科学校医务室 2 广西工商职业技术学院医务室 3 南京体育学院运动康复医院)

摘要：目的 比较活血化瘀中药与活血化瘀中药加补气药外敷治疗踝关节Ⅱ度扭伤肿痛恢复时间的差异。方法 将 40 例踝关节Ⅱ度扭伤患者随机分两组。活血化瘀中药组（以下简称活血化瘀组）外敷中药（黄柏、延胡索、白芷、羌活、独活、黄芩等）治疗；活血加补气中药组（以下简称活血补气组）外敷的中药在活血化瘀组方基础上加入黄芪，均每日外敷 6 小时，以 30 天为治疗周期。观察两组患者治疗后踝关节Ⅱ度扭伤后肿痛恢复快慢并进行评分比较。结果 两组患者治疗后踝关节肿痛均恢复，活血补气组所用天数评分高于活血化瘀组（ 22.20 ± 1.60 vs 19.75 ± 2.04 , $P < 0.01$ ）；活血补气组均治愈，治疗所用天数均值 7.80 ± 1.60 ，活血化瘀组均治愈，治疗所用天数均值 10.25 ± 2.04 ，（均 $P < 0.01$ ）。结论 活血加补气中药外敷比活血化瘀中药外敷治疗踝关节Ⅱ度扭伤后肿痛恢复较快。

关键词：踝关节Ⅱ度扭伤；活血化瘀；补气药；恢复时间

中图分类号：R274 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2020) 07-074-02

踝关节Ⅱ度扭伤属于踝关节韧带损伤类疾病，是一种常见的运动性疾病，踝关节扭伤的发生率约占所有运动损伤的 40%^[1]，其中以外侧韧带的受损最为常见。踝关节韧带损伤根据严重程度可以分为三度，Ⅱ度扭伤，韧带部分撕裂，肿胀和压痛明显，轻到中度不稳定^[2-4]，踝关节一定程度上运动功能障碍，负重或行走疼痛。因此早期、规律、积极治疗踝关节Ⅱ度扭伤尤为重要。对该病症目前临床上外敷中药常选取活血化瘀类中药材，笔者在外敷活血化瘀类中药组方基础上加用补气类中药黄芪的进行比较分析，对踝关节Ⅱ度扭伤后

肿痛恢复快慢的影响提供一定的理论依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

40 例踝关节Ⅱ度扭伤患者均为广西体育高等专科学校医务室门诊病人，男 20 例，女 20 例；年龄最小 18 岁，最大 23 岁；根据门诊号奇偶随机分两组，每组 20 例，活血化瘀组男 12 人，女 8 人，平均 19 ± 1 岁，活血补气组男 10 人，女 10 人，平均 19 ± 1 岁。两组患者性别、年龄比较差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），具有可比性。详见表 1

表 1：两组一般情况比较

组别	例数	性别（例）		年龄（岁）			患侧（例）	
		男	女	最小	最大	平均（ $\bar{x} \pm s$ ）	左	右
活血化瘀组	20	12	8	18	22	19 ± 1	9	11
活血补气组	20	10	10	18	23	19 ± 1	10	10

1.2 诊断标准

参考 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[4] 和《曼氏足踝外科学》^[5] 对踝关节扭伤进行分度。

1.3 纳入标准

实验对象选择标准：①单侧踝关节外侧韧带（内翻性）损伤导致无法负重（患侧单脚站立 20 秒），踝关节运动功能障碍。②伸直下肢纵向叩击足跟无疼痛，基本排除踝关节骨折。③踝关节前抽屉试验阴性。④患者初期局部有红肿热痛症状伴明显压痛，可搀扶着地或缓慢行走，局部皮肤无破损。⑤患者伤后不超过 1 日，尚未接受过其它治疗，同意参加本项目治疗踝关节。

1.4 排除标准

①排除伤侧有下肢骨折史及手术史患者。②疑似踝关节骨折或脱位者。③单侧踝关节内侧韧带（外翻性）损伤。④患者初期局部红肿热痛症状及压痛不明显，伤侧可单脚负重站立 20 秒以上。⑤患者踝关节局部极度肿胀、红热并压痛显著，踝关节前、后抽屉试验阳性。⑥合并有心脑血管、肝、肾、内分泌系统和造血系统等严重原发疾病。⑦不耐受和不能坚持针刺治疗者。⑧精神病患者。

2 治疗方法

2.1 活血化瘀组

病人伤后外敷活血化瘀中药粉（黄柏、延胡索、白芷、羌活、独活、黄芩等）治疗。中药粉用热水调成糊状外敷阿是穴处并以绷带外翻加压包扎持续 6 小时，治疗每日 1 次。每日评

定疗效。

2.2 活血补气组

病人伤后外敷中药粉，在活血化瘀组方基础上加入黄芪。中药粉用热水调成糊状外敷阿是穴处并以绷带外翻加压包扎持续 6 小时，治疗每日 1 次。每日评定疗效。

两组在治疗期间均佩戴护踝进行日常工作学习生活，不进行剧烈运动和比赛训练，避免再次受伤。

3 疗效观察

3.1 观察指标

本研究选择两个项目进行评定，分别是① VAS 疼痛评分：标准（将疼痛的程度用 0 至 10 共 11 个数字表示，0 表示无痛，10 代表最痛，病人根据自身疼痛程度在这 11 个数字中挑选一个数字代表疼痛程度。0 分：无疼痛；3 分以下：有轻微的疼痛，患者能忍受；4-6 分：患者疼痛并影响睡眠，能忍受；7-10 分：患者有较强烈的疼痛，疼痛剧烈或难忍）；②踝关节肿胀测试：以皮尺同时经过内踝和外踝最高点环绕踝关节一圈测量周长，患侧与健侧周长之差不超过 ± 1 mm，且目测患侧与健侧对比无明显肿大，视为肿胀恢复；③患侧完成单脚垂直扶墙站立 > 60 秒。

3.2 疗效评定标准

以 30 天为治疗周期，将接受治疗后踝关节 VAS 疼痛评分 0 分、通过踝关节肿胀测试和完成单脚扶墙站立测试者判定为踝关节肿痛基本恢复，其所用天数得分多少作为评定标准。每天计 1 分，治疗周期共计总分 30 分，治疗每多 1 天，则减 1 分，治疗天数越短，则最后得分越高，说明踝关节肿痛恢复



越快。

3.3 统计学处理

采用 SPSS19.0 进行统计学分析。试验数据以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 t 检验; 对治疗后的所用天数评分差异进行统计分析, $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

两组患者的性别、年龄平均值比较差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。患者在活血化瘀组与活血补气组分别经一段时间治疗后肿痛消失并且完成上述测试, 所用天数评分相比较, 其中活血补气组明显较高 (均 $P < 0.01$)。表明活血补气组对踝关节 II 度扭伤后肿痛恢复优于活血化瘀组。具体见表 2

表 2: 治疗后活血化瘀组与活血补气组所用天数评分平均值比较

组别	例数	痊愈	所用天数 ($\bar{x} \pm s$)	所用天数评分 ($\bar{x} \pm s$)
活血化瘀组	20	20	10.25 $\pm$ 2.04 ¹⁾	19.75 $\pm$ 2.04 ²⁾
活血补气组	20	20	7.80 $\pm$ 1.60 ¹⁾	22.20 $\pm$ 1.60 ²⁾

注: ¹⁾ 为 $P < 0.01$, ²⁾ 为 $P < 0.01$ 。

4 讨论

体育运动中踝关节受伤占受伤关节数据比例的 14% ~ 35%^[5], 是容易受伤的关节, 而踝关节损伤最基本的症状是局部的肿胀和疼痛, 因此, 快速地消肿镇痛成为踝关节损伤后恢复的首要任务。近年来报道的关于对踝关节扭伤进行中药

外敷活血化瘀的研究较多, 但是未有提及在活血化瘀类中药组方中加用补气药对踝关节肿痛恢复时间的影响。中医观点认为本病属于中医学“伤筋”范畴, 清代沈金鳌说: “忽然跌, 忽然闪挫, 气必为之震, 震则激, 激则壅, 壅则气之周流一身者, 忽因所壅而凝聚一处, 是气失其所以为气矣。气运乎血, 血本随气以周流, 气凝则血凝矣。气凝在何处, 则血亦凝在何处矣。”故跌打损伤疾病的特点, 是“气滞血瘀”^[6]。所谓气行血亦行, 帮助机体推陈出新, 缩短恢复周期, 提高疗效。

5 小结

本研究采用传统中药外敷活血化瘀类中药配伍补气类中药进行治疗, 对治疗踝关节 II 度扭伤进行诊察。结果初步说明, 活血化瘀类中药辅以补气类中药局部外敷治疗踝关节 II 度扭伤能促进肿痛较快恢复。

参考文献

- [1] 李淑媛, 张建中. 踝关节扭伤 [J]. 1998, 27: 264-275.
- [2] 冯华, 姜春岩. 实用骨科运动损伤临床诊断, 2012, 11(1): 73-94.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 209
- [4] 唐康来, 徐林, 王岩, 等. 曼氏足踝外科学 [M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1482.
- [5] Puffer J C. The Sprained Ankle [J]. Clinical Corner Stone, 2002, 3(5): 38-49.
- [6] 冉德洲. 郑怀贤医著集粹 [J]. 2009, 30(1): 128-129.

(上接第 72 页)

疼痛症状, 另一方面促进盆腔血液循环, 活血化瘀。外洗药物蒲公英、红藤、败酱草、紫花地丁等不仅促进子宫包块缩小, 并且可抑制大肠杆菌等致病菌, 具有抗炎抗菌的效果^[5]。本研究结果显示, 实验组的总有效率高于对照组, 提示中药内服外洗可促进慢性盆腔炎患者的恢复。另外两组患者的不良反应发生率对比并无意义, 提示中药内服外洗并不会增加患者的不良反应, 安全性高。

综上所述, 中药内服外洗临床治疗慢性盆腔炎有利于提高临床效果, 且安全性高, 价格低廉, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 黄多美. 妇产科临床治疗慢性盆腔炎的疗效研究 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(14): 35-36.
- [2] 文秀娟. 妇炎双藤汤保留灌肠联合头孢他美酯治疗慢性盆腔炎 90 例 [J]. 中国中医药科技, 2019, 26(1): 123-125.
- [3] 韩学香. 慢性盆腔炎的治疗方法及其效果分析 [J]. 世界临床医学, 2019, 13(1): 74-75.
- [4] 肖亚玲. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素对慢性盆腔炎的疗效观察 [J]. 北方药学, 2019, 16(10): 97-98.
- [5] 李可, 黄雪松. 中药内服结合保留灌肠及药渣外敷热疗法治疗慢性盆腔炎临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2019, 15(3): 141-144.

(上接第 73 页)

气互结, 因此治疗应该以活血化痰、宣肺平喘为原则^[4], 哮喘 1 号药方中, 款冬花可化痰止咳、宣肺下气, 五味子可益气生津, 清半夏可祛痰镇咳^[5], 诸药合剂, 外加医药缓解症状之功, 可提升疗效。本次研究中, 观察组的总体有效率以及中医证候积分均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。此结果表明, 采用中西医结合治疗产生的疗效明显, 更加有利于改善患者的临床症状。

综上所述, 在对呼吸内科危重症哮喘患者进行治疗中, 在常规治疗的基础上, 对哮喘的中医病机进行分析, 积极采取中医治疗方法施治, 能够有效提升治疗效果, 改善患者临床症状, 值得推广。

参考文献

- [1] 熊艳娟, 何金凌. 哮喘的中医病机及呼吸内科危重症哮喘患者 30 例临床疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(15): 17-19.
- [2] 王瑛. 呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨 [J]. 中外医学研究, 2018, 016(002): 160-162.
- [3] 梁学超, 裘雷鸣, 左爽. 中医药对儿童支气管哮喘患者治疗的临床研究进展 [J]. 中国社区医师, 2020(10): 10-11.
- [4] 董玉萍. 小儿推拿疗法对小儿哮喘慢性持续期的临床疗效及治疗效果研究 [J]. 医药界, 2020(5): 0129-0129.
- [5] 张勇, 付传发, 寇英华, 等. 呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(37): 94.