

# 中医正骨理筋手法配合伤科外敷散治疗踝关节扭伤的临床效果研究

雷桂平 彭真灵 袁尚锋

株洲市中医伤科医院 412007

**[摘要]**目的 评估中医正骨理筋手法相叠加伤科外敷散治疗干预方法用于踝关节扭伤患者的治疗意义。方法 文章数据指标内容来自于2018年05月--2020年02月本院实施治疗的72例踝关节扭伤患者详细判断资料,开展分组干预方法凭借抽签方式,不同组别最后入组36例,试验组选取中医正骨理筋手法相叠加伤科外敷散治疗干预方法,参照组选取一般治疗干预方法,记录治疗有效及治愈统计数据结果、不良反应统计数据结果。结果 试验组治疗有效及治愈统计数据结果评比参照组对应调查指标状况增多( $P<0.05$ );试验组不良反应统计数据结果评比参照组对应调查指标状况差距偏低( $P>0.05$ )。结论 为踝关节扭伤患者选用中医正骨理筋手法相叠加伤科外敷散治疗干预方法表现良好治疗效果。

**[关键词]** 中医正骨理筋手法; 伤科外敷散; 踝关节扭伤

**[中图分类号]** R274.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1677-3219(2020)09-074-02

踝关节扭伤为多见的运动受损情况,属于一种关节韧带受损类型,常实施冷敷干预、抬高患肢处理、弹力绷带加压固定干预或是石膏加压固定干预,服用止痛药品等,不过治疗效果欠佳<sup>[1]</sup>。该文中对于2018年05月--2020年02月本院实施治疗的72例踝关节扭伤患者实施数据仔细评估,研讨中医正骨理筋手法相叠加伤科外敷散治疗干预方法实施在踝关节扭伤患者的治疗价值。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般研究资料

这次报告将2018年05月--2020年02月本院实施治疗的72例踝关节扭伤患者用作评定指标内容,实行分组干预方法依据抽签方式,不同组别最终归入36例。参照组:年纪(44.39±3.12)岁;试验组:年纪(44.25±3.67)岁。比较各组踝关节扭伤患者有关样本资料,数值内容计算结果间区别情况比较不显著( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组采用一般治疗干预方法

于患处涂抹扶他林软膏,一天涂抹两次,实行一周干预。

#### 1.2.2 试验组采用中医正骨理筋手法相叠加伤科外敷散治疗干预方法

中医正骨理筋手法:维持仰躺,予以踝处外侧疼痛位置、踝关节附近采取指按点穴手法、拇指轻揉手法等予以理筋,于丘墟穴、足三里穴、商丘穴、太溪穴、昆仑穴、解溪穴等实行按摩,当踝关节附近软组织维持松弛后,实施正骨手法处理,并于外踝前下面位置,予以存在肿胀症状、具有挤压疼痛的软组织或是筋结实施揉按干预;伤科外敷散治疗干预方法:实施手法干预之后,采取伤科外敷散敷在患处,采取绷带、胶布条实施固定,一周换药两次,实行一周干预。

### 1.3 有关指标

统计治疗有效及治愈统计数据结果、不良反应统计数据结果。

### 1.4 评定标准

治愈:肿胀症状及疼痛感受等不见,关节活动无异常;有效:肿胀症状及疼痛感受等缓解,关节活动改善;无效:不具有指标<sup>[2]</sup>。

### 1.5 统计学分析

选择 $\chi^2$ 检验方式针对治疗有效及治愈统计数据结果、不良反应统计数据结果实施检测,选择SPSS23.0分析数值, $P<0.05$ ,数值内容计算结果间区别情况比较显著。

## 2 结果

### 2.1 治疗有效及治愈统计数据结果

有关计算结果资料中,试验组治疗有效及治愈统计数据结果比较于参照组对应调查指标状况提升( $P<0.05$ )。

表1: 治疗有效及治愈统计数据结果

组名	无效(例)	有效(例)	治愈(例)	治疗有效及治愈统计数据结果(%)
参照组(n=36)	8	13	15	77.78
试验组(n=36)	2	16	18	94.44
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.180
P值	-	-	-	0.040

### 2.2 不良反应统计数据结果

有关计算结果资料中,试验组不良反应统计数据结果比较于参照组对应调查指标状况差距较小( $P>0.05$ )。

表2: 不良反应统计数据结果

组名	轻微皮肤过敏反应(例)	创伤性关节炎(例)	不良反应统计数据结果(%)
参照组(n=36)	2	1	8.33
试验组(n=36)	1	1	5.56
$\chi^2$ 值	-	-	0.214
P值	-	-	0.642

## 3 讨论

中医学提及,踝关节扭伤可归入“痹证”、“伤筋”等医学范畴,患病机理主要是体内经脉存在阻碍,出现气血方面瘀滞情况,引发血液运行并不遵循正常通道,难以运行在脉内,而外溢在脉外,局处存在瘀血影响通畅性,进而不通畅而出现疼痛,出现肿胀症状,发生踝关节功能方面异常<sup>[3]</sup>。

针对踝关节扭伤患者的中医治疗主要是予以化瘀与活血、止痛和消肿、改善肌痉挛情况等治疗干预<sup>[4]</sup>。该文报告数据指标研究结果中,针对中医正骨理筋手法相叠加伤科外敷散治疗干预方法、一般治疗干预方法实施比较,选择前面一种干预方法的踝关节扭伤患者治疗有效及治愈统计数据结果增加,不良反应统计数据结果较少。中医正骨理筋手法用于踝关节扭伤患者中,采取拨动及伸展牵引手法促进踝关节间隙加宽,促使受到损害的间隙关节囊以及滑膜恢复原位,采取屈曲和伸开手法针对病变关节附近痉挛肌肉韧带予以改善,促进踝关节扭转、卷曲、错位的筋得以恢复原位,将踝关节局处附近组织解剖结构得以改善,降低踝关节对应运动阻力值,减少肌肉负荷情况,促使踝关节功能得以提升;并选用绷带、胶布条开展固定干预,对软组织受损踝内外翻情况予以显著,

(下转第77页)

应力的作用下降,导致强化椎体的终板内陷受阻,最终应力集中在邻近椎体,邻近椎体受压从而导致新的疼痛,甚至再发骨折。

《素问》中记载:“腰为肾之府”,“肾气热,则腰脊不能举,骨枯而髓减,发为骨痿”。肾藏精,主骨、生髓。肾精不足则髓化生无源,则易骨质疏松。故本病属中医“骨痿”病症范畴。肾虚是骨质疏松的根本原因。我院自拟方祛伤灵三号方功效为补肾填精、活血化瘀止痛,组方中君药为杜仲,补肝肾、强筋骨;当归、续断、骨碎补活血通络,接骨续筋,以助杜仲功效;牛膝补肾强筋;补骨脂、肉苁蓉、淫羊藿补肝肾壮筋骨;熟地黄补血养阴,填精益髓;黄芪补气健脾兼生血之功效;桃仁、红花、赤芍行气活血;陈皮、木香行气止痛,防药物黏腻碍胃;甘草调和诸药;偏阴虚者,去骨碎补,加紫河车、黄精;偏阳虚者,去枸杞,加肉桂、仙茅。诸药配伍,起到补肾填精、活血止痛的作用。

(上接第72页)

综上所述,尿毒症继发甲状旁腺功能亢进治疗中应用高通量透析器,对人体钙磷代谢状态无明显影响,可有效改善甲状旁腺素表达水平,可实现对患者病情的安全治疗。

#### [参考文献]

- [1] 杨娜, 杨永林, 王燕, 等. 高通量透析器用于尿毒症继发甲状旁腺功能亢进患者对钙磷代谢状态和预后的影响[J]. 中国医学装备, 2020, 17(3):108-112.
- [2] 顾宏晨, 卞蓉蓉, 薛贤, 等. 高通量血液过滤器在尿毒症

(上接第73页)

住院的时间更少,推动患者的康复。所以,更容易得到患者的接受。

综上所述,对于脊柱胸腰段骨折患者采取后路手术治疗良好的帮助伤椎高度获得恢复,以及有效的降低并发症发生率,进而提升患者的生活质量,安全可靠性更高。

#### [参考文献]

- [1] 杨争艳, 李宗泽, 曾东, 胡海权, 胡国华, 杨成纲. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J]. 长江大学学报(自科版), 2016, 12(30):22-23.
- [2] 杨亚洲. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2016, 22(12):150+152.
- [3] 丁德俊, 张永建, 党锐, 刘帅. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床分析[J]. 医疗装备, 2015, 8(10):81-82.

(上接第74页)

且提升踝关节平稳情况。同时,对踝关节扭伤患者采用伤科外敷散治疗,得到化瘀及活血、通络并行气、止痛且消肿效果。

综上所述,为踝关节扭伤患者采取中医正骨理筋手法相叠加伤科外敷散治疗干预方法存在较佳治疗效果,能够改善其治疗有效性,且不良反应不多,具有比较高的治疗干预安全性。

#### [参考文献]

- [1] 王玲妹, 李静, 顾雪彤, 等. 浮针治疗急性踝关节扭

(上接第75页)

的胰岛素抵抗和胰岛β细胞的功能存在缺陷是发病主要原理,也是中心环节。临床大量的研究报告结果证实,高血糖是胰岛素抵抗和胰岛β细胞的功能存在缺陷的加重因素,且患者血糖容易受各种因素的影响,和患者的生活习惯、饮食习惯息息相关,由此可见,做好糖尿病患者的药物治疗具有积极的现实意义<sup>[2]</sup>,本次研究结果显示:实验组老年2型糖尿病患者利用养阴消渴汤联用胰岛素治疗后,治疗的有效率明显高于对照组,且血糖情况和胰岛功能明显改善,差异具有统计学意义( $p < 0.05$ )。

综上所述,祛伤灵三号方加减(本院自拟方)治疗椎体骨质疏松性骨折PVP术后残留疼痛具有良好的临床疗效。

#### [参考文献]

- [1] JUNG HJ, PARK YS, SEO HY, et al. Quality of Life in Patients with Osteoporotic Vertebral Compression Fractures[J]. Journal of bone metabolism, 2017, 24(3): 187-196.
- [2] 朱军, 徐列兵, 张天一, 等. 阿法骨化醇治疗皮穿刺椎体后凸成形术后残余痛的效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(9): 95-97.
- [3] 中国老年学学会骨质疏松委员会, 骨质疏松症诊断标准学科组. 中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014版)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(9): 1007-1010.
- [4] 周文华, 孙红, 刘继海, 等. 视觉模拟评分法评估急诊科拥挤度研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2015, 24(5): 512-517.

患者透析中的应用[J]. 中国医学物理学杂志, 2017, 34(8):855-859.

- [3] 白燕, 陈关芬, 胡承祥, 等. 高通量透析器治疗尿毒症患者高瘦素血症及清除炎症介质效果研究[J]. 当代医学, 2017, 23(12):124-125.
- [4] 徐百升, 夏璐, 胡春艳. 高通量血液透析对透析尿毒症患者高血压的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(1):5-6.
- [5] 王美凤. 高通量透析器在尿毒症病人血液透析中的应用[J]. 护理研究, 2015, (23):2911-2912.

伤临床疗效观察[J]. 吉林中医药, 2020, 40(5):678-681.

- [2] 付解释, 陈长兴, 李雁婷, 等. 小针刀联合理筋法对陈旧性踝关节扭伤患者踝关节功能的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(12):53-54.
- [3] 张新峰, 聂丽娟. 加味双柏膏外敷应用于急性踝关节扭伤早期治疗中的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(18):139-140, 159.
- [4] 黄军, 茅义鹏, 李晓芸, 等. 特制舒筋膏治疗急性踝关节扭伤临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7):69-71.

综上所述,养阴消渴汤联用胰岛素治疗老年2型糖尿病患者的效果突出,能够显著改善患者的血糖异常,优化胰岛功能,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 田小飞, 袁峰. 中药养阴消渴汤联合胰岛素治疗老年2型糖尿病对临床疗效、血糖指标及预后分析[J]. 特别健康, 2019, (22):65-66.
- [2] 李如梅, 黄清梅, 刘武胜. 养阴消渴汤联合胰岛素治疗老年2型糖尿病临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(15):2353-2355.