

参苓白术散治疗 陈旧性踝关节扭伤肿胀 30 例疗效观察

王攀, 邵先舫

(湖南省常德市第一中医院, 湖南 常德, 415000)

[摘要] 目的: 观察参苓白术散治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效。方法: 将陈旧性踝关节扭伤患者 60 例随机分为 2 组, 治疗组 30 例采用参苓白术散治疗, 对照组 30 例采用七叶皂苷钠片治疗。结果: 总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 90.0%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 参苓白术散治疗陈旧性踝关节扭伤肿胀有较好疗效, 不良反应发生率低。

[关键词] 陈旧性踝关节扭伤; 肿胀; 中医药疗法; 参苓白术散

[中图分类号] R274.94 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.034

踝关节是人体负重、行走的重要关节之一, 在平常生活、劳动、锻炼中极易扭伤和挫伤, 据报道全身各关节韧带损伤发生率占第 1 位的是踝关节^[1], 平均为每 10 个患者就有 1 个踝关节扭伤, 发病率为每年 2.15/1000^[2]。目前对于踝关节扭伤主要集中在研究踝关节扭伤的急性期, 而对于陈旧性踝关节扭伤肿胀却没有行之有效的治疗方案。西医处理陈旧性踝关节扭伤肿胀主要是理疗与手术, 且效果不理想; 而中医药治疗陈旧性踝关节扭伤肿胀效果显著, 且不良反应少, 故研究中医药治疗陈旧性踝关节扭伤具有重要的临床意义^[3]。笔者采用参苓白术散治疗陈旧性踝关节扭伤肿胀脾虚湿盛证 30 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

内外兼治共奏祛风除湿、温经活络、活血化瘀、消肿止痛的功效。

本临床观察结果显示, 2 组综合疗效对比, 采用桃红四物丸联合中药药包外敷治疗的治疗组优于采用西医常规治疗的对照组; 2 组治疗后 Lysholm 评分、患膝髌骨上级 2cm 周径和膝关节 NRS 评分对比, 治疗组明显优于对照组。

综上所述, 桃红四物丸联合中药药包治疗膝关节急性创伤性滑膜炎效果明确, 能够显著改善临床症状和体征, 提高治疗有效率, 且安全性高, 具有较高的临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 韩中伟. 新伤汤及活血祛瘀散治疗膝关节急性创伤性滑膜炎的效果分析[J]. 光明中医, 2017, 32(14): 1998-1999.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学(3版)[M]. 北京: 人民

1 临床资料

1.1 一般资料 选取于本院就诊的陈旧性踝关节扭伤肿胀患者 60 例, 均为单踝关节发病, 随机分为 2 组各 30 例。治疗组中, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 17~65 岁, 平均 40.5 岁; 病程 3~10 周, 平均 4.4 周; 踝关节扭伤 I° 18 例, II° 12 例。对照组中, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 16~64 岁, 平均 41.3 岁; 病程 3~11 周, 平均 4.3 周; 踝关节扭伤 I° 15 例, II° 15 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《实用骨伤科手册》^[4] 中陈旧性踝关节扭伤的诊断标准。(1) 明显外伤史; (2) 踝关节肿胀、酸痛乏力, 关节活动时可有摩擦感; (3)

军医出版社, 2005: 1201-1206.

- [3] 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.
- [4] 米坤龙, 梁冰, 张永忠. 骨科疼痛诊疗分级评分法分析[J]. 实用骨科杂志, 2013(3): 232-234.
- [5] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. American Journal of Sports Medicine, 1982, 10(3): 150.
- [6] 中华中医药学会骨伤科分会. 成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识[S]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(1): 1-3.
- [7] 杜军. 膝关节骨性关节炎三种穿刺入路注药治疗方法的疗效比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(19): 2001-2003.
- [8] 刘源, 王敬威. 中医综合疗法治疗膝关节滑膜炎 42 例临床观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 540-542.
- [9] 周永红, 咎强. 中药外敷为主治疗膝关节滑膜炎 62 例[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(9): 96-97.

(收稿日期: 2018-07-26)

外踝前下方及内踝前外侧有肿胀、压痛,内翻、拓屈时活动受限;(4)检查未发现骨折和脱位,X线摄片检查无骨折;(5)病程>2周末愈。符合(1)(2)(5)条或(1)(3)(5)条或(1)(3)(4)(5)条或(1)(2)(4)(5)条,即可明确诊断。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用参苓白术散内服治疗。处方:党参 15g,茯苓 15g,白术 6g,白扁豆 10g,山药 15g,薏苡仁 15g,甘草 6g,砂仁 10g,莲子肉 10g,桔梗 10g。每天 1 剂,水煎分 2 次服。

2.2 对照组 采用七叶皂苷钠片(山东绿叶制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H20051590,30mg/片)治疗。每次 2 片,每天早晚各服 1 次。

2 组均给予常规基础治疗,均以 20d 为 1 个疗程,1 个疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]。痊愈:踝关节稳定,肿痛消失,关节活动功能正常;显效:踝关节轻度肿胀或皮下瘀斑,步行乏力、疼痛较前明显减轻;有效:踝关节肿胀或皮下瘀斑,步行乏力、疼痛较前减轻;无效:关节不稳定,踝关节肿胀疼痛无改善,活动受限。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 20.0 软件进行数据处理。等级资料用秩和检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 93.3%,对照组为 90.0%,组间比较,差异无统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	8(26.7)	12(40.0)	8(26.7)	2(6.7)	28(93.3) ^a
对照组	30	7(23.4)	10(33.3)	10(33.3)	3(10.0)	27(90.0)

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$ 。

3.4 2 组不良反应比较 治疗组 30 例均未发生不良反应,对照组 30 例中有 4 例(13.3%)发生不良反应,2 组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

陈旧性踝关节扭伤属于中医学“筋伤”范畴。人体局部因外力损伤致血脉经络受损,气血运行不畅,气机阻滞筋络不通,故踝关节早期多辨证为气滞血瘀。大部分陈旧性踝关节扭伤的患者长期残留肿胀,休息时不疼痛,足踝部漫肿,无明显的瘀

斑,甚者可见凹陷性肿胀,大多有脾虚的症状。脾胃是气机运行的枢纽,若脾胃失调,则全身气机运行受阻,局部因外伤致瘀血内停则阻滞气机,使气机运行不畅。因此治疗陈旧性踝关节扭伤肿胀疼痛可从脾胃考虑,而不应一味地活血化瘀^[6]。

参苓白术散出自宋代官方颁布的《太平惠民和剂局方》,由党参、白术、茯苓、白扁豆、山药、薏苡仁、砂仁、陈皮、桔梗、炙甘草组成。方中党参、茯苓、白术健脾益气渗湿;山药、莲子肉益气健脾;白扁豆、薏苡仁健脾渗湿消肿;砂仁、陈皮化湿醒脾;桔梗宣肺利气,以调一身之气滞,从而通调水道。诸药合用,补而不腻,温而不燥,共奏健脾益气,渗湿消肿之功。本观察结果说明参苓白术散治疗陈旧性踝关节损伤有较好效果,能显著改善肿胀,且无不良反应。

参考文献

- [1] 鲁林. 多联疗法治疗踝关节扭伤临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(8): 49-50.
- [2] Ferran NA, Maffulli N. Epidemiology of sprains of the lateral ankle ligament complex[J]. Foot Ankle Clin, 2006, 11(3): 659-662.
- [3] 林志刚, 余吕德. 中医治疗急性踝关节扭伤临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 6(9): 1137-1138.
- [4] 孙材江, 彭力平. 实用骨科手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2000.
- [5] 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: 198-199.
- [6] 李前, 陈绍军, 钟佳, 等. 邵先舫从“脾”论治创伤后组织肿胀的临床经验总结[J]. 中医药导报, 2015(22): 98-100.

(收稿日期: 2018-05-02)

调治便秘(一)

按压天枢穴:天枢穴位于中腹部,肚脐向左右各 3 指宽处,左右各 1 个。站立位、坐位、仰卧位均可,在排便前 10min 用双手拇指分别按压两侧天枢穴,使指按处有酸胀或疼痛感,按压由轻到重,持续 3~5min。有调理胃肠、降气通便的作用,适用于所有便秘。

点揉中脘穴:中脘穴位于上腹部,在脐上 4 寸,前正中线上,胸骨下端和肚脐连线中点处。坐位或仰卧位,用食指或中指点揉中脘穴,持续约 1min。有健脾和胃、调理中焦、降逆通便的作用,适用于所有便秘。

按揉关元穴:关元穴位于下腹部,在脐下 3 寸,前正中线上。仰卧位,用一手拇指(或中指)指腹放在关元穴上适当用力按揉 1min 左右。有益气通便的作用,适用于气虚秘。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-06/29/content_46341.htm)