

经筋恢刺法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效观察

田帼, 刘悦

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006)

摘要:【目的】观察经筋恢刺法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效。【方法】将60例陈旧性踝关节扭伤患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例, 观察组给予经筋结点恢刺法治疗, 对照组给予传统针刺法治疗。治疗5 d为1个疗程, 休息2 d进入下一个疗程, 连续治疗2个疗程; 若未达到2个疗程但已治愈者, 则终止治疗。治疗后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后美国矫形外科足踝协会踝-后足(AOFAS)评分及视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 比较2组患者接受治疗后的起效时间。【结果】(1)治疗后, 2组患者的AOFAS评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善AOFAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的VAS评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)观察组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为86.67%(26/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 观察组的起效时间为 (2.17 ± 1.05) d, 对照组为 (6.30 ± 1.82) d, 观察组的起效时间明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】经筋恢刺法治疗陈旧性踝关节扭伤, 能够明显地减轻患者肿胀、疼痛等临床症状, 显著改善患者的关节活动度, 临床疗效显著。

关键词: 陈旧性踝关节扭伤; 经筋; 经筋结点; 恢刺; 临床疗效

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2158-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.019

Clinical Observation of Curative Effect of Lateral Needling Technique for Meridian Sinew in Treatment of Old Ankle Sprain

TIAN Guo, LIU Yue

(Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of lateral needling technique for meridian sinew in the treatment of old ankle sprain. **Methods** Sixty patients with old ankle sprain were randomly divided into observation group and control group, 30 cases in each group. The observation group was treated with lateral needling technique for meridian sinew, while the control group was treated with the traditional acupuncture. Five days as a course, the next course of treatment performed 2 days after the first course. The treatment lasted for 2 consecutive courses. The patient who had been cured yet did not reached 2 courses, the treatment would be terminated. After treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, the changes of the American Orthopaedic Foot and Anchor Society (AOFAS) ankle-hindfoot scale scores and visual analogue scale (VAS) scores in the two groups were observed before and after treatment. The onset time after treatment in the two groups was compared. **Results** (1) After treatment, AOFAS scores in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving AOFAS scores, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, VAS scores in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving VAS scores, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) The total effective rate was 86.67% (26/30) in the observation group and 96.67% (29/30) in the control group. The curative effect of the observation group was

收稿日期: 2021-03-16

作者简介: 田帼(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: tigtian@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研基金项目(编号: 20203001)

superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the onset time of the observation group was (2.17 ± 1.05) d, and that of the control group was (6.30 ± 1.82) d. The onset time of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The lateral needling technique for meridian sinew in the treatment of old ankle sprain is significantly effective for reducing the swelling, pain and other clinical symptoms of patients, improving the range of motion of patients.

Keywords: old ankle sprain; muscle-meridian; tendons nodes; lateral needling; clinical effect

陈旧性踝关节扭伤是临床上较普遍的慢性骨科疾病。本病多因踝关节急性扭伤后失治、误治导致关节囊愈合欠佳,或过早运动引发踝关节的外侧副韧带撕脱^[1],导致运动时踝关节功能障碍及疼痛,并长期不愈。中医认为本病的病机多是由于患者的不慎外伤而导致踝关节局部气滞血瘀,瘀血内阻经络,气血不通,活动后气机不畅更甚而导致疼痛,日久因活动减少,周围软组织筋肉失于濡养,加重了活动的不利以及疼痛。目前,西医常采用西药口服治疗,长期治疗极易产生耐药性,且影响肝肾代谢功能、肠胃消化功能^[2]。中医学认为,踝关节扭伤属“痹症”“筋伤”等范畴,可采用针灸疗法进行治疗。十二经筋隶属于经络系统,主司关节四肢运动,可屈伸关节、稳定骨骼、牵筋动节。恢刺作为《灵枢·官针》所记录的十二刺法之一,是一种多向透刺法,“恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也”,恢刺可滑利关节、舒缓筋脉紧张拘急,恰恰适用于筋痹证患者的治疗。本研究采用经筋恢刺法治疗陈旧性踝关节扭伤,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2019年7月至2020年6月广东省第二中医院针康科门诊收治的60例明确诊断为陈旧性踝关节扭伤的患者为研究对象。按照随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《中医骨伤科常见病诊疗指南》^[3]的诊断标准拟定。①肉眼可见明显外伤;②踝关节肿胀明显、酸痛乏力,正常活动可有明显摩擦感,运动过度或天气潮湿时关节活动受限;③外踝前下方和内踝外侧有压痛、

肿胀,跖屈和内翻活动受限;④检查未见骨折脱位等;⑤病程超过20 d仍未愈者。

中医辨证标准参照1994年国家中医药管理局公布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的有关标准拟定。筋脉失养:损伤后期,关节持续隐痛,轻度肿胀,或可触及硬结,步行欠力。

1.3 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准;②年龄为16~70岁;③依从性好,积极配合完成项目,愿意接受随访;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①踝关节损伤具有手术指征或合并病变部位骨、韧带、神经器质性病变的患者;②晕针、畏针、严重体虚的患者;③合并有内科重大疾病、肿瘤、精神病的患者;④合并有类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风发作等具有明显关节炎表现疾病的患者;⑤怀孕或哺乳期妇女;⑥有沟通交流障碍的患者;⑦入选时仍接受其它治疗,无法停止或中途退出研究者。

1.5 剔除标准 ①不符合纳入标准而误入者;②研究资料不齐全而影响疗效判定者;③未按研究方案要求治疗者。

1.6 治疗方法

1.6.1 观察组 给予经筋恢刺法治疗。(1)选用环球牌一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,生产许可证编号:苏食药监械生产许20010030,规格:0.30 mm×40 mm)。(2)患者取舒适坐位,双下肢保持自然下垂。(3)操作方法:①选穴:经筋结点选取定位参照薛立功所著《中国经筋学》^[5],在患侧下肢通过点按、推循、掌揉等方式,按照自下而上,或从上至下,由点到线,从线至面,再至拮抗面整体的顺序沿足三阳经筋、足三阴经筋走行方向,寻找3处经筋结点(包括明显的疼痛点、条索状结节点或圆形、椭圆形、扁

状、空心泡样结节)并做好标记。②刺法:常规消毒针刺部位,用毫针直刺标记的经筋结点,针刺快速破皮,得气后退至皮下;试探后针向上下左右不同方向斜刺,刺入深度以刺至经筋结点并引起患者酸麻重胀等得气感为度,在患者的配合下对患肢踝关节做屈伸及环转活动,以患者能够耐受为度;最后针尖向经筋结点直刺刺入,留针30 min。③注意事项:经筋结点的针刺需穿透痉挛的肌肉,刺激肌肉在骨面的附着点,尽量使针刺点有酸麻重胀的“针感”。

1.6.2 对照组 给予传统针刺法治疗。选穴参考《针灸治疗学》^[6],刺法依据《刺法灸法学》^[7],取穴根据《经络腧穴学》^[8]。(1)选取环球牌一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,生产许可证编号:苏食药监械生产许20010030,规格:0.30 mm×25 mm)。(2)患者取舒适坐位,双下肢保持自然下垂。(3)选穴:患侧申脉、丘墟、悬钟、然谷及阿是穴。(4)操作方法:①常规消毒穴位局部皮肤。②针尖朝向病所,平刺进针,深度为0.5~0.8寸,得气后行平补平泻手法(未得气者可行催气手法,如:循法、摇法、弹法等)指力及速度均匀,捻转幅度为180°、频率约90次/min、捻转1 min/穴。每10 min行针1次,留针30 min后出针。

1.6.3 疗程 2组患者均每天治疗1次,连续治疗5 d为1个疗程,休息2 d进入下一个疗程,连续治疗2个疗程;若未达到2个疗程但已治愈者,询问患者自觉最短起效时间,终止治疗并做记录。

1.7 观察指标

1.7.1 踝关节功能 采用美国矫形外科足踝协会踝-后足(American Orthopedic Foot and Ankle-Hindfoot Scale, AOFAS)评分,比较2组患者治疗前后踝关节功能的变化情况,包括:疼痛严重程度、功能和自主活动及支撑情况、最大步行距离、地面步行是否困难、反常步态情况、踝的前后屈曲加伸展活动角度、后足内翻加外翻受限程度、踝-后足是否稳定、足部对线情况,共计9项内容,总分100分,分数越高表明踝关节功能越好^[9]。

1.7.2 疼痛程度评定 采用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分,将长度为10 cm的直线平均分为10等份,最左端标记0为无痛,最右端标记10为痛不可忍。患者在直线上根据自身的

疼痛感受进行标注评分。

1.7.3 起效时间 观察并统计分析2组患者接受治疗后的起效时间,起效以患者自觉疼痛程度减轻或医者评估踝关节肿胀程度减轻或踝关节功能改善为原则。

1.8 疗效判定标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[10]拟定。痊愈:肿痛完全消失且踝关节功能康复;显效:肿痛明显减轻且踝关节功能康复程度较高;有效:肿痛部分改善且踝关节活动功能部分康复;无效:肿痛未改善或踝关节功能毫无康复。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.9 统计方法 采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组内比较若符合正态分布且方差齐,使用两配对样本 t 检验;若符合正态分布但方差不齐,则使用两配对样本 t' 检验;不符合正态分布,则采用Wilcoxon秩和检验。组间比较若符合正态分布且方差齐,采用两独立样本 t 检验;符合正态分布但方差不齐,则使用两独立样本 t' 检验;不符合正态分布,则采用Mann-Whitney U 秩和检验。计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Fisher χ^2 检验。所有的统计分析均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 观察组30例患者中,男14例,女16例;年龄16~65岁,平均(36.77±12.72)岁;病程2~16个月,平均(9.37±3.71)个月。对照组30例患者中,男15例,女15例;年龄19~63岁,平均(40.03±12.81)岁;病程1~15个月,平均(7.97±3.75)个月。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后AOFAS评分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者AOFAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的AOFAS评分明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善AOFAS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组陈旧性踝关节扭伤患者治疗前后
AOFAS评分比较

Table 1 Comparison of AOFAS score between the two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
观察组	30	52.73 ± 5.48	82.93 ± 7.66 ^{①②}
对照组	30	55.30 ± 5.30	75.10 ± 5.96 ^①
<i>t</i> 值		1.843	-4.422
<i>P</i> 值		0.071	0.001

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后VAS评分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的VAS评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组陈旧性踝关节扭伤患者治疗前后VAS评分比较

Table 2 Comparison of VAS score between the two groups of patients with old ankle sprain before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
观察组	30	6.53 ± 1.28	2.03 ± 0.81 ^{①②}
对照组	30	6.70 ± 1.12	3.57 ± 1.16 ^①
<i>t</i> 值		0.537	5.922
<i>P</i> 值		0.593	0.001

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者临床疗效比较 表3结果显示: 观察组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为86.67%(26/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组陈旧性踝关节扭伤患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with old ankle sprain [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	22(73.33)	6(20.00)	1(3.33)	1(3.33)	29(96.67) ^①
对照组	30	14(46.67)	7(23.33)	5(16.67)	4(13.33)	26(86.67)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.5 2组患者起效时间比较 治疗后, 观察组的起效时间为(2.17 ± 1.05)d, 对照组为(6.30 ± 1.82)d, 观察组的起效时间明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 中医对陈旧性踝关节扭伤及经筋病的认识 急性踝关节扭伤经失治、误治或积劳成疾都可以导致陈旧性踝关节扭伤^[10]。有文献报道, 踝关节急性扭伤后, 超过20%~40%的患者将最终发展成为慢性踝关节不稳定^[11-12]。主要可表现为迁延不愈的踝关节疼痛、肿胀, 以及踝关节活动受限^[13], 符合中医学对“筋痹病”的认知。《素问·长刺节论》记载: 筋痹病为筋脉痉挛、关节疼痛、不能活动, 陈旧性踝关节扭伤属于中医的“伤筋”“痹证”的范畴。急性踝关节扭伤后局部经筋受损, 经筋中虽无血脉, 但于经筋分肉之间, 血脉伏行, 一旦经筋分肉受损, 经筋粘连形成横络, 阻断血脉通行, 则血脉运行不畅, 不通则痛, 导致局部顽固型疼痛、活动不利, 最终发展成为陈旧性踝关节扭伤。《灵枢·终始》篇记载: “在筋守筋。”《素问·调经论篇》亦提出筋病调筋, 阐述经筋病的治疗应选取病变所在经筋为治疗部位, 解除经筋粘连而形成的横络, 松解卡压血脉的结节、条索, 即是《灵枢·刺节真邪》所说的“解结”法。由此可见, 解除受损的经筋系统对血脉的卡压是治愈陈旧性踝关节扭伤的关键点。经筋是十二经脉的附属系统, 是十二经脉濡养筋肉骨节的系统, 相对于内联脏腑的十二经脉而言, 经筋起于四肢爪指, 结聚在肢节骨面上, 止于头身。而经筋结点就是肌肉起止点上的附属组织, 因反复损伤而产生的“横络”, 横络往往结于肌腱或肌束所在的经筋密布或散布之处, 同时是筋肉气血汇集之地, 针刺并松解经筋结点可起到行气活血化瘀、舒筋通络止痛的作用^[14]。

3.2 足三阳经筋与足三阴经筋 《灵枢·经筋》记载: 足太阳经筋下循足外踝, 病则足跟肿痛; 足少阳经筋上结于外踝, 足阳明经筋病则足中指支胫转筋、脚跳坚; 足少阳经筋走行于内踝之下, 病则足下转筋, 所过而结者皆痛及转筋; 足太阴经筋上结于内踝, 病则内踝痛; 足厥阴经筋病则内踝之前痛。可见足三阴经筋及足三阳经筋

走行于踝关节,能维持踝关节的基本运动,是治疗陈旧性踝关节扭伤的关键所在。因此,笔者在经筋理论的基础上,选择并找寻循行经过踝关节或主治踝足疼痛的足三阳经筋与足三阴经筋的经筋结点作为恢刺的治疗部位。

3.3 恢刺法 根据《灵枢经·官针》记载:十二刺法对应十二经,恢刺“直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也”。恢刺可通过刺激经筋结点以达到活血通络、调养筋经之目的^[15]。研究表明,恢刺疗法具有调和阴阳、疏通经络、活血化瘀、调节肌肉与韧带平衡等作用^[16]。笔者通过对经筋结点的恢刺,疏通痉挛拘急的筋肉,使其宽舒,以达到缓解疼痛、恢复踝关节功能的目的。临床上恢刺法多用于关节及周围软组织的病变,不同医生在治疗梨状肌综合征^[17]、颈型颈椎病、腰肌劳损、膝骨关节炎^[18]等疾病的临床观察中明确了恢刺对筋伤的治疗作用。选取毫针作为针刺工具,是因为毫针纤细而尖端锋利,治疗时相对于小针刀、火针等器具刺痛较轻,患者接受度较高。故选择经筋恢刺法治疗陈旧性踝关节扭伤,可松解足三阳经筋、足三阴经筋的“横络”,从而疏通气血,通则不痛,减轻陈旧性踝关节扭伤导致的踝关节疼痛和肿胀,舒缓筋肉痉挛,进而达到调节人体气血平衡,恢复踝关节日常运动功能的目的。

本研究结果显示,治疗后,2组患者的AOFAS、VAS评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善AOFAS、VAS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率为96.67%(29/30),对照组为86.67%(26/30)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组的起效时间为 (2.17 ± 1.05) d,对照组为 (6.30 ± 1.82) d,观察组的起效时间明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果表明,施以经筋恢刺法治疗陈旧性踝关节扭伤的观察组临床效果比实施传统针刺法的对照组疗效更佳,对于踝关节功能康复、改善踝关节活动度、缓解疼痛更胜一筹,并且明显地缩短了治疗的起效时间。

综上所述,采用经筋恢刺法治疗陈旧性踝关节扭伤,能够明显地减轻患者肿胀、疼痛等临床

症状,显著改善患者的关节活动度,临床效果显著,且手法便捷易于操作、卓有成效、安全性好,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 向澍,顾健华.青鹏软膏膏摩法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床研究[J].中医正骨,2017,29(8):33-35.
- [2] 郭昌求,陈敏.巨刺疗法配合推拿治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J].针灸临床杂志,2017,33(2):25-27.
- [3] 中华中医药协会.中医骨伤科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:35-36.
- [4] 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.
- [5] 薛立功.中国经筋学[M].北京:中医古籍出版社,2015:681-697.
- [6] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:149.
- [7] 东贵荣,马铁明.刺灸灸法学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:24-28.
- [8] 刘清国,胡玲.经络腧穴学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:101-167.
- [9] 薛彬,万世元,李飞跃,等.魏氏伤科法治治疗陈旧性踝关节扭伤的临床分析[J].中成药,2014,36(8):1612-1615.
- [10] 林志斌.陈旧性踝关节扭伤临床研究进展[J].亚太传统医药,2014,10(22):33-34.
- [11] BAUMHAUER J F, O'BRIEN T. Surgical considerations in the treatment of ankle instability[J].J Athl Train,2002,37(4):458-462.
- [12] JACKSON W, MCGARVEY W. Update on the treatment of chronic ankle instability and syndesmotic injuries. Ankle and foot [J].Curr Opin Orthop,2006,17(2):97-102.
- [13] 华英汇,陈世益.慢性踝关节不稳定的外科治疗进展[J].中国医学前沿杂志(电子版),2013,5(3):8-11.
- [14] 任倜,王鹏,苏琳,等.经筋结点恢刺治疗中风后上肢痉挛性瘫痪疗效观察[J].山西中医,2020,6(6):30-32.
- [15] 李吟侠,欧阳八四.普通针刺联合恢刺治疗颈型颈椎病33例临床观察[J].山东中医杂志,2018,37(8):652-654.
- [16] 谷忠悦.《灵枢·官针》针法效用——针至病所[J].辽宁中医杂志,2007,34(3):349.
- [17] 李石胜,吴耀持.芒针恢刺治疗梨状肌综合征50例临床观察[J].针刺研究,2020,45(7):583-586.
- [18] 刘伟,刘云龙,吕天元,等.运用恢刺法治疗“筋伤”验案举隅[J].按摩与康复医学,2020,11(7):56-57.

【责任编辑:宋威】