

〔文章编号〕 1007-0893(2022)10-0052-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.10.016

# 浮针治疗对急性踝关节扭伤患者 踝关节功能恢复情况的影响

牛青松 王尚峰

(南阳市骨科医院, 河南 南阳 473006)

〔摘要〕 **目的:** 分析浮针治疗对急性踝关节扭伤患者踝关节功能恢复情况的影响。**方法:** 选取南阳市骨科医院2020年8月至2021年6月期间收治的74例急性踝关节扭伤患者, 采用随机数字表法分为浮针组与针刺组, 各37例。针刺组进行传统针刺治疗, 浮针组患者进行浮针治疗。比较两组患者治疗7d后的疗效及踝关节功能, 治疗前及治疗7d后的临床症状评分、美国足踝外科协会(AOFAS)评分、视觉模拟评分法(VAS)评分。**结果:** 浮针组患者的总有效率为97.30%, 高于针刺组的78.38%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗7d后浮针组患者的身体摆动幅度小于针刺组, 稳定时间长于针刺组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者的足跟抬高角度、足跟离地高度比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗7d后, 两组患者的临床症状评分、VAS评分低于治疗前, AOFAS评分高于治疗前, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且浮针组患者的临床症状评分、VAS评分低于针刺组, AOFAS评分高于针刺组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 使用浮针对急性踝关节扭伤患者进行治疗后, 患者踝关节恢复速度提高, 临床症状及疼痛感显著改善。

〔关键词〕 急性踝关节扭伤; 浮针; 针刺

〔中图分类号〕 R 684.7 〔文献标识码〕 B

## Effect of Floating Acupuncture Therapy on Ankle Function Recovery in Patients with Acute Ankle Sprain

NIU Qing-song, WANG Shang-feng

(Nanyang Orthopaedic Hospital, Henan Nanyang 473006)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the effect of floating needle therapy on the recovery of ankle function in patients with acute ankle sprain. **Methods** 74 patients with acute ankle sprain treated in Nanyang Orthopedic Hospital from August 2020 to June 2021 were randomly divided into floating acupuncture group and acupuncture group, with 37 cases in each group. The acupuncture group was treated with traditional acupuncture while the floating acupuncture group was treated with floating acupuncture. The curative effect and ankle function of the two groups after 7 days of treatment, the clinical symptom score, American orthopedic foot ankle society (AOFAS) score and visual analogue scale (VAS) score before and after 7 days of treatment were compared. **Results** The total effective rate of the floating acupuncture group was 97.30%, which was higher than 78.38% of the acupuncture group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After 7 days of treatment, the body swing amplitude of patients in the floating acupuncture group was smaller than that in the acupuncture group, and the stability time was longer than that in the acupuncture group, with statistical significances ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in heel raising angle and heel height between the two groups ( $P > 0.05$ ). After 7 days of treatment, the clinical symptoms score and VAS score of the two groups were lower than those before treatment, while AOFAS score was higher than that before treatment, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The clinical symptoms score and VAS score of the floating acupuncture group were lower than that of the acupuncture group, and AOFAS score was higher than that of the acupuncture group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** After the treatment of floating acupuncture therapy on the patients with acute ankle sprain, the recovery speed of ankle joint is improved, the clinical symptoms and pain are significantly improved.

〔Keywords〕 Acute ankle sprain; Floating acupuncture; Acupuncture

急性踝关节扭伤, 是由于过度拉伸踝关节周围的组织 而造成的关节损伤, 为高发的运动扭伤, 患者因踝关节

〔收稿日期〕 2022-02-16

〔作者简介〕 牛青松, 男, 副主任医师, 主要从事康复科工作。

处软组织、韧带损伤导致踝关节肿胀，局部肌肉及其肌腱、韧带、筋膜在受到扭转外力后发生损伤，引起急性渗出、出血；扭伤处表现为轻微肿胀、局部压痛；关节僵硬，造成习惯性踝关节扭伤；踝关节功能受限。扭伤严重时，患者行走时疼痛信号会迅速传到大脑，使疼痛感更强，从而影响人体正常活动<sup>[1]</sup>。中医认为，急性踝关节损伤因为局部筋脉损伤，病机为筋脉受损，血行不通，瘀堵肿痛，属“伤筋”范畴，其治疗要点为“活血行气，消肿止痛<sup>[2]</sup>”。针灸为外伤常用的治疗手段，可使受损筋脉恢复，针灸的穴位大多有行气活血镇痛的效果，临床上选择太溪穴、昆仑穴进行直刺，可以在局部压痛点通过选择性围刺的办法进行治疗，其目的是促进血液的运行，进而缓解了足部充血，可以达到镇痛的效果，但传统针刺对气血的疏通效果不佳，导致患疼痛感持续时间长。浮针是传统针灸结合现代医学研究的成果，它在局限性病痛的周围皮下浅筋膜进行扫散等针刺活动的针刺疗法，因仅仅作用在皮下层，像浮在肌肉上一样，故称浮针。具有极少疼痛感、适应证广、疗效快、操作方便、无副作用等优点，在疼痛治疗方面应用广泛。浮针因加大对皮部的调畅，可促进血气运行，具有较好的消肿止痛效果，但浮针治疗对急性踝关节患者关节功能恢复的改善效果尚不明确，在减轻疼痛，促进快速康复，恢复正常关节功能作用有待进一步探讨和研究<sup>[3]</sup>。基于此，本研究选取了 74 例急性踝关节扭伤患者进行研究，旨在为临床治疗急性踝关节扭伤提供新方法，研究结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取南阳市骨科医院 2020 年 8 月至 2021 年 6 月期间收治的 74 例急性踝关节扭伤患者，采用随机数字表法分为浮针组与针刺组，各 37 例。针刺组男 20 例，女 17 例；年龄 17~30 岁，平均年龄 (23.42 ± 2.16) 岁。浮针组男 19 例，女 18 例；年龄 16~28 岁，平均年龄 (23.37 ± 2.24) 岁。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。研究设计获南阳市骨科医院医学伦理委员会批准 (批准号 2021061)。

#### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断参照《踝关节外科学》<sup>[4]</sup>，中医诊断参照《中医治疗四肢关节痛》<sup>[5]</sup>；(2) 出现踝关节肿胀、疼痛等症状者；(3) 无晕针症状，依从性较高者；(4) 对本研究知情同意者。

1.2.2 排除标准 (1) 关节炎、骨折者；(2) 近期就急性踝关节扭伤进行过其他治疗者等。

#### 1.3 方法

1.3.1 针刺组 行传统针刺治疗，使用针灸针 (苏

州市吴中区东方针灸器械厂，苏械注准 20162200068) 对解溪、丘墟、昆仑、申脉、阿是穴行直刺进针，每次行针约 2 min，留针 30 min 后取下。隔日治疗 1 次，治疗 7 d。

1.3.2 浮针组 行浮针治疗，逐一检查比目鱼肌、腓肠肌、腓骨长肌等肌肉，确定患肌，将一次性使用浮针 (江苏长城医疗器械有限公司，苏械注准 20212200190) 由 25° 角由远及近刺向患肌阿是穴 6~8 cm 处，浮针深入皮下约 5 mm，再将针身提拉至皮下，使针尖推至浅肌膜层，右手放倒针身，使针沿皮下深入 30 mm，左手揉患处，以提高针效。固定针座，以进针点为中心，进行扫散，持续时长约 5 min，扫散后，取出针芯，留软管针于皮下并固定，留针 6 h 后取下。隔日治疗 1 次，治疗 7 d。

#### 1.4 观察指标

(1) 治疗 7 d 后，参照《针灸名师临床笔记丛书 筋伤病证卷》<sup>[6]</sup> 对两组患者疗效进行评定，显效：踝关节无肿胀、疼痛，可正常活动；有效：踝关节微肿胀，有轻微疼痛感，使用踝关节轻微受限；无效：踝关节肿胀程度及疼痛感恢复不显著，踝关节无法正常使用。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 治疗 7 d 后，于台阶上持续上下 3 min，记录两组患者遮蔽双目单足站立稳定试验后的身体摆动幅度、稳定时间；遮蔽双目单侧足跟抬高实验后的足跟抬高角度、足跟离地高度。

(3) 临床症状评分、踝与后足功能评分量表 (采用美国足踝外科协会 (American orthopedic foot ankle society, AOFAS) 评分评价患者踝关节功能恢复情况，评分越高表明患者踝关节功能恢复越好)、视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)<sup>[7]</sup> (患者疼痛感，VAS 评分越高表明患者疼痛感越强烈。) 于治疗前及治疗 7 d 后，采用临床症状评分<sup>[8]</sup> 从疼痛、压痛、肿胀、瘀斑、行走能力 5 个方面评价患者踝关节扭伤症状，评分越高表明患者症状越严重。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

浮针组患者的总有效率为 97.30%，高于针刺组的 78.38%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ( $n = 37, n(\%)$ )

组别	无效	有效	显效	总有效
针刺组	8(21.62)	17(45.95)	12(32.43)	29(78.38)
浮针组	1(2.70)	19(51.35)	17(45.95)	36(97.30) <sup>a</sup>

注：与针刺组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者的踝关节功能比较

治疗 7 d 后浮针组患者的身体摆动幅度小于针刺组, 稳定时间长于针刺组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者的足跟抬高角度、足跟离地高度比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的踝关节功能比较 ( $n = 37, \bar{x} \pm s$ )

组别	遮蔽双目单足站立稳定实验		遮蔽双目单侧足跟抬高实验	
	身体摆动幅度 /( $^{\circ}$ )	稳定时间 /s	足跟抬高角度 /( $^{\circ}$ )	足跟离地高度 /cm
针刺组	47.46 ± 5.74	32.74 ± 4.48	36.53 ± 2.25	2.32 ± 0.74
浮针组	36.64 ± 4.35 <sup>b</sup>	47.97 ± 4.77 <sup>b</sup>	36.65 ± 2.84	2.47 ± 0.82

注: 与针刺组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后临床症状评分、AOFAS 评分、VAS 评分比较

治疗 7 d 后, 两组患者的临床症状评分、VAS 评分低于治疗前, AOFAS 评分高于治疗前, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且针刺组患者的临床症状评分、VAS 评分低于浮针组, AOFAS 评分高于浮针组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后临床症状评分、AOFAS 评分、VAS 评分比较 ( $n = 37, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	临床症状评分	AOFAS 评分	VAS 评分
针刺组	治疗前	41.64 ± 7.53	40.37 ± 10.41	4.71 ± 1.84
	治疗 7 d 后	16.64 ± 3.85 <sup>e</sup>	68.23 ± 11.67 <sup>c</sup>	3.54 ± 1.57 <sup>c</sup>
浮针组	治疗前	41.53 ± 7.46	40.43 ± 10.35	4.64 ± 1.75
	治疗 7 d 后	7.38 ± 2.74 <sup>cd</sup>	86.95 ± 12.34 <sup>cd</sup>	2.27 ± 1.37 <sup>cd</sup>

注: AOFAS—美国足踝外科协会; VAS—视觉模拟评分法。与同组治疗前比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ ; 与针刺组治疗 7 d 后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

急性踝关节扭伤是由于运动不当, 脚下不稳造成的急性损伤, 多发生于对抗性的体育运动, 剧烈运动导致踝关节损伤。患者由于踝关节肿胀、疼痛、有移位感, 无法正常活动。急性踝关节损伤后, 多采用休息、固定、冰敷等进行紧急处理, 但疗效均受限, 导致急性踝关节损伤患者治疗周期长, 影响患者的运动及生活。因此, 亟需探究有效治疗方案。本研究采用浮针对急性踝关节损伤患者进行治疗, 相对于传统针刺, 浮针治疗不论在总有效率、踝关节功能, 还是临床症状评分、AOFAS 评分、VAS 评分等方面, 都取得一定的效果。

中医认为, 急性踝关节损伤属“伤筋”范畴, 病因即为外伤致筋脉损伤, 病机为血行不畅, 气滞血瘀, 故治疗手段遵循着经络辨证法, 以“活血化瘀, 消肿止痛”为治疗目的, 选取踝关节周围的穴位, 如申脉穴、丘墟穴和解溪穴, 以传统针灸通过提插、捻转等手法, 可使

患处经络疏通, 活血止痛, 但对踝关节周围组织血液循环的改善效果不佳。浮针治疗是在传统针灸基础上, 由符仲华教授在 1996 年针对疼痛性疾病创立的一种治疗方法。它与中医经络理论密切相关, 又吸收了西医疏松结缔组织液晶态、激痛点理论、引来效应、筋膜学说等, 历经 30 余年的发展与创新, 浮针疗法被广泛运用于临床, 有效地促进了疼痛医学及针灸学的发展<sup>[9]</sup>。浮针治疗主要作用于皮部、筋脉, 其采用扫散的手法, 可促进踝关节的气血运行, 疏松结缔组织, 进而降低组织液压力<sup>[10]</sup>。浮针不仅有利于血液的流通, 还可按摩周围组织, 使踝关节周围血管舒张, 降低筋膜内压力, 使组织液正常流通, 进而减轻因踝关节扭伤造成的红肿痛的症状<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示, 治疗 7 d 后, 浮针组患者临床症状评分低于针刺组, 浮针组患者 AOFAS 评分及治疗总有效率高于针刺组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示浮针治疗可减轻急性踝关节损伤患者临床症状及疼痛感, 并能加速患者踝关节功能的恢复, 进而可提高患者疗效。此外, 治疗 7 d 后, 浮针组患者身体摆动幅度小于针刺组, 稳定时间长于针刺组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示浮针治疗可一定程度改善急性踝关节损伤患者踝关节功能。现代医学研究<sup>[12-13]</sup>表明, 浮针可改善急性踝关节损伤患者踝关节的血流动力学, 使踝关节的血液运行通畅, 进而可加快患处新陈代谢, 减轻炎症反应, 使患处疼痛感及临床症状减轻, 促进踝关节的恢复; 且浮针可加速踝关节筋脉恢复, 进而使得踝关节功能也随之恢复; 同时浮针治疗还可调整内脏功能活动, 产生疼痛抑制效应, 进而能够缓解患者疼痛感, 促进其踝关节的恢复<sup>[14]</sup>。

综上, 使用浮针对急性踝关节扭伤患者进行治疗后, 患者踝关节恢复速度提高, 临床症状及疼痛感显著改善, 疗效良好。

### 〔参考文献〕

- (1) 吴林军, 吴红枚, 廖忠林, 等. 带线锚钉在踝关节三角韧带撕裂中的应用 (J). 江西医药, 2018, 53(5): 451-452.
- (2) 陈帅, 张小海, 张宏艺. 白脉软膏外敷治疗急性踝关节扭伤临床疗效观察 (J). 江西医药, 2017, 52(2): 126-127.
- (3) 张永红, 刘初容, 梁鲁波, 等. 浮针治疗颈源性头痛的疗效观察 (J). 针灸临床杂志, 2018, 34(5): 42-45.
- (4) 毛宾尧, 庞清江, 徐向阳. 踝关节外科学 (M). 北京: 人民军医出版社, 2013: 226-228.
- (5) 张仲源, 徐三文, 侍小丽. 中医治疗四肢关节痛 (M). 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 398-400.
- (6) 朱书秀, 吴绪平. 针灸名师临床笔记丛书 筋伤病证卷 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2008: 209-210.

- (7) 陈强, 张建明, 罗振东, 等. 快速康复外科理念在踝关节骨折治疗中的应用 (J). 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(1): 73-76.
- (8) 李海洋, 刘智斌, 李彬锋, 等. 基于症状、体征评分量表评价 "膝五刀" 治疗膝骨性关节炎的临床疗效 (J). 西部中医药, 2020, 33(6): 108-111.
- (9) 罗津宁, 鲍晓, 龙泳丝, 等. 浮针联合康复训练对急性踝关节扭伤患者的作用 (J). 按摩与康复医学, 2021, 12(23): 10-12.
- (10) 汤周泉, 刘惠宇, 鲍晓, 等. 浮针疗法配合早期康复训练治疗急性踝关节扭伤的临床疗效 (J). 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 106-108.
- (11) 姜雪梅, 王春阳, 李国君, 等. 浮针治疗顽固性面瘫的筋膜学机理探讨 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(2): 297-301.
- (12) 黄萍, 敖金波, 郭俐宏, 等. 灯盏细辛穴位注射联合浮针激光治疗带状疱疹神经痛的临床观察 (J). 中国中医急症, 2016, 25(6): 1160-1162.
- (13) 张迪, 王立存. 浮针联合推拿 "膝三穴" 对老年膝骨性关节炎患者运动功能的影响 (J). 湖北中医药大学学报, 2020, 22(2): 98-101.
- (14) 李惠琴, 丁韶龙, 齐笛. HMGB1, TNF- $\alpha$ , MMP-9 及 S100A12 在骨性膝关节炎中的变化及其意义 (J). 实验与检验医学, 2020, 38(2): 280-282.

[文章编号] 1007-0893(2022)10-0055-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.10.017

## 当归芍药散治疗女性尿道综合征疗效

杨俊锋 王福科 郝艳方

(北京中医药大学房山医院, 北京 102400)

**[摘要]** **目的:** 观察当归芍药散加减治疗女性尿道综合征的疗效。**方法:** 选取北京中医药大学房山医院 2011 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 254 例女性尿道综合征患者, 随机分为对照组与观察组。其中观察组 138 例用当归芍药散加减治疗, 对照组 116 例用西药对症治疗, 观察两组患者中医症状积分、膀胱过度活动症问卷表 (OABSS)、生活质量评分 (QOL) 变化情况、总有效率情况及不良反应发生情况。**结果:** 两组患者治疗后的中医症状积分均有不同程度下降, 且观察组患者治疗后的中医症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后 OABSS、QOL 评分均有不同程度降低, 且观察组患者的 OABSS、QOL 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为 93.48%, 高于对照组的 78.45%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前后均进行血常规、肝肾功能、心电图等常规检查, 均未发现与本研究相关的不良反应。**结论:** 当归芍药散加减治疗女性尿道综合征疗效显著, 能有效改善临床症状及 OABSS、QOL 评分。

**[关键词]** 尿道综合征; 当归芍药散; 女性

**[中图分类号]** R 695.1 **[文献标识码]** B

### Effect of Danggui Shaoyao Powder in the Treatment of Female Urethral Syndrome

YANG Jun-feng, WANG Fu-ke, HAO Yan-fang

(Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400)

**(Abstract)** **Objective** To observe the therapeutic effect of Danggui Shaoyao powder treatment of female urethral syndrome. **Methods** A total of 254 female patients with urethral syndrome admitted to Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine from January 2011 to December 2021 were randomly divided into a control group and an observation group. Among them, 138 cases in the observation group were treated with Danggui Shaoyao powder plus or minus therapy, and 116 cases in the control group were treated with western medicine. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) symptom score, overactive bladder symptom score (OABSS), quality of life score (QOL), total effective rate and incidence of adverse reactions in the two groups were

[收稿日期] 2022-02-04

[作者简介] 杨俊锋, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医药防治外科疾病。