

基于筋骨平衡理论的揉药手法配合太乙定痛散治疗急性踝关节扭伤疗效评价

张鑫

深圳市罗湖区中医院, 广东深圳, 518000;

摘要: 目的: 探讨基于筋骨平衡理论的揉药手法联合太乙定痛散治疗急性踝关节扭伤的临床疗效。方法: 选取 2024 年 5 月 1 日至 2025 年 4 月 30 日在深圳市罗湖区中医院急诊科就诊的 90 例急性踝关节扭伤患者, 按随机数字表法分为基础组、治疗组和对照组, 每组 30 例。基础组采用 RICE 原则进行处理; 对照组在基础方案上加用太乙定痛散外敷; 治疗组在基础方案基础上, 联合太乙定痛散并配合筋骨平衡理论指导下的揉药手法。三组患者于初诊、治疗第 1 天、第 3 天、第 7 天采用 VAS 评分、AOFS 评分、关节肿胀度、关节活动度等指标进行评估。结果: 治疗 7 天后, 治疗组 VAS 评分 [(2.15±0.37) 分] 明显低于对照组 [(3.62±0.41) 分] 和基础组 [(4.08±0.45) 分], AOFS 评分治疗组 [(86.71±4.32) 分] 高于对照组 [(78.59±4.27) 分] 及基础组 [(72.34±5.02) 分], 差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。治疗组踝关节肿胀度降低幅度更显著, 关节活动范围改善优于其他两组 ($P<0.01$)。结论: 在急性踝关节扭伤治疗中, 基于筋骨平衡理论的揉药手法联合太乙定痛散可显著减轻疼痛、降低肿胀、改善关节功能, 疗效优于单纯 RICE 处理及太乙定痛散外敷, 具有较高临床应用价值。

关键词: 急性踝关节扭伤; 筋骨平衡理论; 揉药手法; 太乙定痛散

DOI: 10.69979/3029-2808.25.05.059

前言

急性踝关节扭伤是临床骨科常见运动损伤之一, 多由关节活动时外力作用导致韧带拉伸或撕裂, 患者常表现为踝关节肿胀、疼痛及活动受限。若未及时有效处理, 易引发关节不稳、慢性疼痛及功能障碍等后遗症, 影响日常生活及运动能力。近年来中医在软组织损伤治疗中发挥重要作用, 揉药手法可促进血液循环、缓解水肿并改善局部微循环, 太乙定痛散具有活血化瘀、消肿止痛之效, 两者结合应用于急性踝关节扭伤治疗有望提高疗效并改善预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月 1 日至 2025 年 4 月 30 日在深圳市罗湖区中医院急诊科就诊并经临床确诊为急性踝关节扭伤的患者共 90 例, 均符合《中医药症诊断疗效标准 ZY/T 001.9-95》和《中药新药临床研究指导原则》中的相关诊断标准。将患者按随机数字表法分为基础组、治疗组和对照组, 每组 30 例。三组患者在性别、年龄、受伤部位、受伤原因、病程等基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

(1) 分组与治疗方案

基础组: 采用 RICE 原则治疗 (休息、冰敷、加压、抬高), 受伤后 48 小时内每日冰敷 15 分钟, 每次间隔不少于 2 小时, 并配合踝关节轻度康复训练。

对照组: 在基础组治疗方案上加用太乙定痛散外敷, 药方为生地黄 5 g、大血藤 5 g、赤芍 5 g、大黄 5 g、白芷 5 g 等, 将药物研细后调制成散剂, 外敷于踝关节最疼痛及肿胀最严重处, 覆盖纱布后以弹性绷带包扎, 每日一次, 每次敷药 4-6 小时, 连续使用 7 天。

治疗组: 在基础组方案基础上, 联合太乙定痛散外敷并配合筋骨平衡理论指导下的揉药手法。操作由同一中医骨伤科资深医师完成, 揉药手法选择患处最明显压痛点作为施术点, 将拇指置于药敷区域, 以指腹轻柔旋转推揉, 每次 50-100 次, 力度适中, 避免牵拉皮肤, 保持药物与皮肤的充分接触, 促进药效透达肌肤及软组织, 每日 1-2 次, 每次持续 5 分钟, 每次治疗后嘱患者保持患肢静养, 连续治疗 7 天为一疗程。

(2) 诊断标准

参照《中医药症诊断疗效标准 ZY/T 001.9-95》及高等医学院校《外科学》《中医筋伤学》教材, 结合临

床症状、体征及影像学检查，确认所有病例符合急性踝关节扭伤诊断要求。

(3) 疗效评估时间点

三组患者在初诊、治疗第 1 天、第 3 天及第 7 天进行观察，均由同一组医师采用统一标准进行评估，记录治疗前后各指标变化，避免操作者间偏倚。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度：采用视觉模拟评分法 (VAS)，0 分为无痛，10 分为剧痛，记录初诊及治疗后 1 天、3 天、7 天的 VAS 评分变化，比较三组间差异， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

(2) 关节功能：采用美国足踝外科协会 (AOFAS) 评分系统，从疼痛、功能及对齐情况三方面综合评定，评分越高表示踝关节功能恢复越好，比较各组治疗前后评分变化。

(3) 肿胀及活动度：采用踝关节周径差和踝关节

被动活动度作为指标，测量踝关节损伤侧与健侧周径差值及踝关节背屈、跖屈活动范围变化，数值越小代表肿胀消退越明显，活动度越大表示恢复越理想。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS 26.0 统计软件分析，计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用单因素方差分析 (ANOVA)，多组间两两比较采用 LSD 法，计数资料采用 χ^2 检验。检验水准设定为 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

为评估不同治疗方法对急性踝关节扭伤患者的临床疗效，本研究对基础组、对照组及治疗组的疼痛程度、踝关节功能及踝关节肿胀度和活动范围进行了动态比较。结果显示，三组患者在不同时间点的指标变化均有显著差异，治疗组改善最为明显。具体数据如下：

表 1 三组患者不同时间点 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 天后	治疗 3 天后	治疗 7 天后
基础组	30	7.86±0.52	6.42±0.48	5.21±0.43	4.08±0.45
对照组	30	7.92±0.55	5.83±0.42	4.72±0.39	3.62±0.41
治疗组	30	7.88±0.54	4.28±0.37	3.05±0.32	2.15±0.37
F 值	—	0.24	18.36	26.92	35.74
P 值	—	0.789	<0.01	<0.01	<0.01

注：治疗组在治疗后第 1 天、第 3 天及第 7 天 VAS 评分显著低于对照组和基础组，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 2 三组患者不同时间点 AOFAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 天后	治疗 3 天后	治疗 7 天后
基础组	30	46.32±3.52	52.48±3.65	62.17±3.81	72.34±5.02
对照组	30	45.97±3.47	55.83±3.73	66.38±4.01	78.59±4.27
治疗组	30	46.18±3.59	60.26±3.85	75.74±4.13	86.71±4.32
F 值	—	0.36	14.29	27.48	33.62
P 值	—	0.732	<0.01	<0.01	<0.01

注：治疗组在各时间点 AOFAS 评分升高幅度最大，治疗后第 7 天显著高于其他两组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 3 三组患者踝关节肿胀度及活动范围比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	踝关节周径差 (mm) 治疗前	治疗 7 天后	踝关节活动度(°) 治疗前	治疗 7 天后
基础组	30	22.85±2.41	15.24±2.12	24.68±3.27	38.16±3.41
对照组	30	22.93±2.36	12.83±1.94	25.03±3.35	44.72±3.65
治疗组	30	22.89±2.39	9.32±1.72	24.84±3.31	52.86±3.82
F 值	—	0.11	28.37	0.28	31.49
P 值	—	0.894	<0.01	0.761	<0.01

注：治疗组在第 7 天肿胀度下降最显著，关节活动度改善幅度最大，均优于对照组和基础组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

急性踝关节扭伤是临床常见的运动性软组织损伤，表现为疼痛、肿胀及活动受限，若治疗不当易导致关节不稳、慢性疼痛及功能障碍。本研究结果显示，在 RICE 处理基础上联合太乙定痛散外敷可有效改善症状，而结合筋骨平衡理论指导下的揉药手法疗效更显著^[1]。

疼痛缓解方面（表 1），三组患者治疗前 VAS 评分无显著差异（ $P=0.789$ ），提示基线一致。治疗 1 天后，治疗组 VAS 评分显著下降至（ 4.28 ± 0.37 ）分，对照组和基础组分别为（ 5.83 ± 0.42 ）分和（ 6.42 ± 0.48 ）分（ $P < 0.01$ ）。治疗 3 天后差距扩大，治疗组（ 3.05 ± 0.32 ）分低于对照组（ 4.72 ± 0.39 ）分和基础组（ 5.21 ± 0.43 ）分（ $P < 0.01$ ）。第 7 天治疗组降至（ 2.15 ± 0.37 ）分，疼痛改善率 72.7%，显著高于对照组（54.3%）及基础组（48.1%）^[2]。揉药手法在患处形成持续机械刺激，改善局部血液循环，降低致痛物质浓度，配合太乙定痛散的活血化瘀、消肿止痛作用，使疼痛缓解更迅速、效果更持久^[3]。

功能恢复方面（表 2），治疗前三组 AOFAS 评分接近（ $P=0.732$ ）。治疗 1 天后，治疗组评分升至（ 60.26 ± 3.85 ）分，高于对照组（ 55.83 ± 3.73 ）分和基础组（ 52.48 ± 3.65 ）分（ $P < 0.01$ ）。治疗 3 天后，治疗组（ 75.74 ± 4.13 ）分，改善率 64.0%，明显优于对照组（44.4%）和基础组（34.1%）。第 7 天治疗组评分（ 86.71 ± 4.32 ）分，接近正常踝关节功能水平，高于对照组（ 78.59 ± 4.27 ）分和基础组（ 72.34 ± 5.02 ）分（ $P < 0.01$ ）。揉药手法通过调节局部组织张力、促进血肿吸收、改善微循环，降低粘连风险，维持生物力学平衡，结合药物作用加速组织修复，从而显著改善关节功能^[4]。

肿胀及活动度方面（表 3），治疗前三组踝关节周径差接近（ $P=0.894$ ），治疗 7 天后治疗组降至（ 9.32 ± 1.72 ）mm，下降 59.3%，显著优于对照组（ 12.83 ± 1.94 ）mm，下降 44.1%，及基础组（ 15.24 ± 2.12 ）mm，下降 33.3%（ $P < 0.01$ ）。踝关节活动度方面，治疗组恢复至（ $52.86 \pm$

3.82 ）°，提升 28.02 °，高于对照组（ 44.72 ± 3.65 ）°、提升 19.69 °，及基础组（ 38.16 ± 3.41 ）°、提升 13.48 °（ $P < 0.01$ ）。揉药手法改善血液与淋巴回流，促进渗出液吸收，药物在物理作用下渗透更充分，双重机制显著促进肿胀消退及关节活动度恢复^[5]。

综合三张表格数据，筋骨平衡理论指导下的揉药手法联合太乙定痛散在镇痛、消肿、恢复活动度和改善功能方面均优于单纯 RICE 或药物治疗，差异均具有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。手法与药物形成协同作用，改善损伤组织的血供和代谢，加速修复过程。本研究为中医综合治疗急性踝关节扭伤提供了循证依据，具有较高临床推广价值。

参考文献

- [1] 曹高华, 刘振江, 吴峰, 等. 凉血祛瘀法对急性踝关节扭伤早期肿痛症状干预作用的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(06): 1371-1377.
- [2] 俞聪, 金环, 苏标瑞, 等. 功能性训练联合玄黄膏治疗踝关节扭伤的疗效分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2025, 33(05): 42-46.
- [3] 陈晓东. 手法治疗急性踝关节扭伤的观察与临床评价[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(04): 111-113.
- [4] 刘鑫, 何庆建. 基于数据挖掘分析中药外用治疗急性踝关节扭伤的用药规律[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(02): 31-37.
- [5] 陈阁, 李艳, 许睿, 等. 循经透穴针法对急性踝关节扭伤踝关节功能及疼痛程度的影响[J]. 吉林医学, 2025, 46(02): 420-423.

作者简介：张鑫，男（1989—），汉族，陕西宝鸡，硕士，职称：主治医师，研究方向：急诊科。

项目来源：本文系深圳市罗湖区科技创新局 2023 年度软科学项目《基于“筋骨平衡”理论探讨揉药治筋手法运用太乙定痛散治疗急性踝关节扭伤的临床研究》（编号 LX202302045）阶段研究成果之一。