

## 外踝理筋手法结合伸筋通络胶囊治疗慢性踝关节功能性不稳的效果

朱远洋 苟凌云<sup>通讯作者</sup>

1 广西中医药大学 广西南宁 530001 2 广西中医药大学附属第三医院 广西南宁 545000

**【摘要】目的** 分析慢性踝关节功能性不稳治疗中应用外踝理筋手法+伸筋通络胶囊的效果。**方法** 选择2024.10-2025.10期间广西中医药大学附属第三医院骨伤科病区收治60例慢性踝关节功能性不稳患者,随机分为对照组、观察组各30例。对照组采用外踝理筋手法治疗;观察组在对照组治疗的基础上,同时口服伸筋通络胶囊。比较两组患者治疗前后的疼痛程度评分(VAS评分)、踝关节功能评分(AOFAS评分)。**结果** 治疗前,两组VAS、AOFAS评分无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组VAS较治疗前均下降,但观察组更低( $P < 0.05$ );两组AOFAS较治疗前均升高,但观察组更高( $P < 0.05$ )。**结论** 慢性踝关节功能性不稳治疗中应用外踝理筋手法可减轻疼痛,改善踝关节功能。在应用外踝理筋手法及基础上同时口服伸筋通络胶囊能使患者疼痛减轻更显著,进一步提高踝关节功能。

**【关键词】** 外踝理筋手法;伸筋通络胶囊;慢性踝关节功能性不稳**【中图分类号】** R684**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2026) 04-071-02

踝关节扭伤在临床中是常见损伤,急性期以足踝部肿痛、运动受限等为主要表现,大部分患者经系统治疗后可以缓解症状,能恢复到正常的运动水平。但少部分患者可能因反复扭伤或失治误治而发展成为慢性踝关节功能性不稳,降低运动水平。慢性踝关节不稳定分为机械性不稳和功能性不稳两类,以后者较多见<sup>[1]</sup>。针对此病治疗,临床中目前无统一共识,多以运动疗法为主,但效果并不理想。从中医理论而言,慢性踝关节功能性不稳病机为筋伤络阻、气血瘀滞、肝肾亏虚。足踝为人体负重枢纽,筋肉韧带纵横交错,跌打扭伤后,筋脉受损,气血运行不畅,瘀血内停,经络阻滞,故局部隐痛、活动不利;若损伤后失治误治,瘀血未消,新血不生,筋肉失于濡养,则可致筋弛无力;加之久病耗伤肝肾,筋骨失养,可进一步降低踝关节稳定性。外踝理筋手法以筋伤则调、瘀滞则通为核心,可通过揉按、推捋、弹拨,发挥疏通经络、消散瘀血、松解粘连等作用;且可刺激局部神经肌肉感受器,改善神经肌肉控制能力,提升踝关节本体感觉。伸筋通络胶囊为中药制剂,其包含多种中药材,具有舒筋通络、活血散瘀的作用。本研究主要分析将外踝理筋手法+伸筋通络胶囊联合用于慢性踝关节功能性不稳治疗中的效果。内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2024.10-2025.10期间广西中医药大学附属第三医院骨伤科病区收治60例慢性踝关节功能性不稳患者,随机数表分为两组,30例/组。对照组年龄19-59(38.26±5.12)岁,男15例、女15例,左侧16例、右侧14例。观察组年龄19-57(38.61±5.20)岁,男17例、女13例,左侧15例、右侧15例。基线统计( $P > 0.05$ )。研究项目符合医学伦理;纳入患者知情。

纳入标准:①有明显踝关节扭伤病史,临床检查确诊慢

性踝关节功能性不稳;②资料完整;③既往无药物或食物过敏史。

排除标准:①凝血障碍;②对研究用药存在过敏反应;③处于孕期或哺乳期。

### 1.2 方法

对照组外踝理筋手法。指导患者取坐位或仰卧位,患肢在上,由操作助手握住患肢近端,固定肢体。操作人员一手握住患踝足底,一手触及痛点“筋结”;以一指禅法等操作,点按、揉、推“筋结”,放松局部软组织,再行拔、摇、戳等干预。操作人员与助手同时用力相对拔伸牵引,缓慢、持续用力,配合足跖屈内翻。操作人员一手托住患踝足跟,一手握足底,被动进行背伸、跖屈摇晃,再行内翻、外翻摇晃,均连续4-6次。而后,外翻患足背伸,外翻至最大限度时,操作人员双手拇指向下戳按。最后,由操作人员双手拇指沿外踝韧带走行捋顺筋脉。总操作5-10min/次,隔日1次,持续4周,治疗期间动作连贯进行,合理控制力度,以患者耐受为宜。

观察组基于对照组加用伸筋通络胶囊(皖药制字Z20160006),口服,5粒/次,3次/d。持续用药4周。

### 1.3 观察指标

疼痛程度、踝关节功能:治疗前、治疗4周后以视觉模拟评分(VAS)、美国足与踝关节协会评分(AOFAS)评价,前者0-10分,越低越好;后者0-100分,评分越高恢复越好。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0软件处理数据。计数数据%表示, $\chi^2$ 检验;计量数据( $\bar{x} \pm s$ )表示,t检验;数据统计, $P < 0.05$ 有意义。

## 2 结果

治疗前VAS、AOFAS评分无差异( $P > 0.05$ );治疗后4周,两组VAS均降低,AOFAS均升高;且观察组VAS低于对照组,AOFAS高于对照组( $P < 0.05$ )。如表1:

表1:疼痛程度、踝关节功能( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	VAS		AOFAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	5.56±1.11	2.26±0.45	51.64±6.11	72.26±5.12
观察组	30	5.41±1.06	1.71±0.33	51.56±6.12	83.45±5.06
t		0.535	5.398	0.051	8.514
P		0.594	<0.001	0.960	<0.001

### 3 讨论

慢性踝关节功能性不稳多因急性踝关节扭伤后未能彻底治疗所致，以反复踝扭伤、运动受限、间断疼痛、平衡能力降低等为主要表现，对患者日常运动存在严重影响<sup>[2]</sup>。针对此病，临床以运动疗法、物理手段等为主，但单一手段难以完全缓解疼痛，促进患者本体感觉改善，提升踝关节功能与稳定性，还需补充其他治疗措施。

本研究中，两组VAS均降低，AOFAS均升高；但观察组VAS低于对照组，AOFAS高于对照组（ $P < 0.05$ ）。分析来看，外踝理筋手法属于中医特色疗法，其以《灵枢·经筋》中“足太阳之筋，起于足小指，上结于踝，邪上结于膝，其下循足外踝，结于踵”等经筋理论为基础，强调手法调筋复位<sup>[3]</sup>。手法操作中，一指禅点按、揉推可松解局部“筋结”，使肌肉痉挛缓解，局部血液循环改善，有助于加速炎性物质代谢，缓解疼痛；拔伸牵引、被动摇晃等可拉伸挛缩韧带、软组织，有助于恢复正常踝关节活动度；且手法刺激踝关节周围本体感受器，可提升神经肌肉调控能力，为后续运动功能与平衡能力恢复提供助力。故对照组治疗后VAS有所降低，AOFAS有所升高。但单一外踝理筋手法以局部调理为主，难以兼顾慢性损伤的全身病理基础，无法实现标本同治。观察组则加用伸筋通络胶囊，此药为太和县中医医院康复科在国医大师李业甫教授等临床经验基础上研制的伸筋通络胶囊，为该院专科中药特色制剂，为中风病、腰腿痛等常用治疗用药。此药包含多味中药成分，其中，红花、丹参、鸡血藤具有活血化瘀、通经止痛的作用；

桑寄生、烫狗脊与五加皮具有补肝肾、强筋骨的功效；伸筋草、络石藤具有消肿止痛、舒筋活络的作用<sup>[4]</sup>；醋香附可以疏肝理气、煅自然铜可以续筋接骨；以上药物联合应用，可以协同发挥舒筋通络、强筋健骨、活血化瘀的作用。此药口服后，可经血液循环作用于患处，即可发挥抗炎镇痛作用，协同手法治疗提升镇痛效果；也可促进软组织修复，如受损韧带、肌腱等，可强化踝关节周围组织强度与韧性，进而提高踝关节功能。故观察组VAS降低、AOFAS升高幅度优于单一手法的对照组。

综上，外踝理筋手法+伸筋通络胶囊可减轻慢性踝关节功能性不稳患者疼痛程度，改善踝关节功能。

#### 参考文献：

- [1] 康莉, 王波, 孙跃, 等. 理筋正骨手法联合振动训练对功能性踝关节不稳的影响[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(08):33-35.
- [2] 吴俊德, 马占华, 潘旭月, 等. 清宫外踝理筋手法结合中药熏洗治疗陈旧性踝关节扭伤疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(12):1433-1436.
- [3] 翟东旺. 外踝理筋手法联合中药熏洗治疗陈旧性踝关节扭伤42例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(08):94-95.
- [4] 李连强, 李俊宇, 刘巍, 等. 伸筋通络胶囊联合外踝理筋手法治疗慢性踝关节功能性不稳的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(08):1637-1641.

(上接第69页)

经过大量讨论和分析表明，联合组总体有效率53例（89.83%）显著高于单一组40例（67.80%），联合组并发症发生几率8例（13.56%）显著低于单一组21例（35.59%）， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。通过给予中医治疗，能够从根本上改善患者的血液流变学，同时，还能够治疗糖尿病患者的植物神经性病变，与西医联合治疗，能够针对糖尿病患者的并发症提供对症治疗，西药的应用能够更好抑制患者的糖吸收，两者互相配合，对于改善患者各项临床症状和体征具有十分显著的作用和效果，增加控制患者血糖水平的效果，极大程度降低患者的致残率和死亡率，能够达到十分理想的治疗效果。

综上所述，通过行中西医结合治疗，不仅能够达到理想

的治疗效果，与此同时，还能够一定程度上降低糖尿病患者并发症的发生几率。

#### 参考文献：

- [1] 王小伶, 周东海, 王小强, 王海燕, 李明, 邵佳军. 中西医结合治疗糖尿病慢性并发症524例临床研究[J]. 北方药学, 2024, 9(07):35-37.
- [2] 马丽. 中西医结合治疗糖尿病肾病慢性肾衰竭的临床效果观察[J]. 当代医学, 2022, 20(14):146-147.
- [3] 吴爱玲. 中西医结合治疗糖尿病慢性并发症100例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 14(06):48.
- [4] 郑琪, 杨树升, 盛国光. 中西医结合治疗糖尿病合并慢性肾功能衰竭临床研究[J]. 中医学报, 2024, 31(10):1479-1483.

(上接第70页)

有清热解毒、调和肝脾、温补清化、寒热平调的功效。方中半夏散结消痞、燥湿化痰、降逆止呕，抑制胃蛋白酶活性、减少胃液分泌、加速胃粘膜分泌；干姜温中止呕、散寒解表，祛邪外出，使气血通畅；黄芩、黄连性苦寒，具有邪热消痞、清热解毒的功效；人参、大枣具有益气补血、升阳举陷、补脾和胃。诸药联合补消兼施，双向黏膜，抑制幽门螺杆菌，调节胃肠功能，止泻、镇痛<sup>[3]</sup>。中药保留灌肠中黄连具有清热解毒的作用，增强吞噬细胞功能，抗胃溃疡。紫花地丁、败酱草、金银花、白头翁对金葡菌、白葡菌、痢疾杆菌等多种致病菌均有抑制作用。五倍子、槐花具有涩肠止泻、凉血止血的功效，白及收敛止血，缩短出血时间；蒲公英收敛止涩、清热解毒、理气活血的功效。中医灌肠将药物输注在病变部位，浓度，直接修复肠黏膜，促进溃疡面愈合。研究组总有效率

达到98.67%，且IBDQ评分明显比对照组低（ $P < 0.05$ ），疗效突出。

综上所述，中药保留灌肠、半夏泻心汤加减联合治疗UC疗效突出，长期用药无不良反应，老年患者用药安全，患者易于接受，值得UC患者选用。

#### 参考文献：

- [1] 陈德宇. 中药保留灌肠与半夏泻心汤加减联合治疗溃疡性结肠炎患者的临床效果分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 21(z2):306.
- [2] 刘士泉. 半夏泻心汤加减联合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 33(30):105, 107.
- [3] 武赞仁, 李丰林. 中药保留灌肠结合西药口服治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 37(8):51-54.