

# 针刺放血联合药物罐 治疗慢性踝关节病疗效观察\*

王彦斐, 杨长草, 王娟霞

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

**[摘要]** 目的:观察针刺放血联合药物罐治疗慢性踝关节病的临床疗效。方法:将60例非骨折慢性踝关节病患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。对照组予冲击波联合中药塌渍进行治疗,治疗组同时予针刺放血联合药物罐治疗,以7天为1个疗程,共治疗3个疗程。比较两组患者治疗前及每个疗程结束时疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分、美国足与踝关节协会(American foot and ankle association, AOFAS)踝-后足评分变化情况及患者满意度。结果:治疗1、2、3个疗程后与治疗前同组内比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),且治疗后相同时间点组间比较,差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。患者满意度治疗组[90.0%(27/30)]高于对照组[73.3%(22/30)]( $P < 0.05$ )。结论:针刺放血联合药物罐治疗慢性踝关节病,可减轻踝关节疼痛程度,改善踝关节功能,提高患者满意度。

**[关键词]** 慢性踝关节病;放血疗法;药物罐;疼痛

**[中图分类号]** R274.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)01-0158-03

## Curative Effects of Bloodletting Combined with Medicated Cupping in the Treatment of Chronic Ankle Joint Disease

WANG Yanfei, YANG Changcao, WANG Juanxia

Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

**Abstract** Objective: To observe clinical effects of bloodletting joined with medicated cupping in the treatment of chronic ankle joint disease. Methods: Sixty patients with non-fracture chronic ankle joint disease were randomized into the treatment group and the control group with 30 cases in each group. The control group was treated with shockwave and herbal compression, and the treatment group accepted bloodletting and medicated cupping, seven days was one course, and the two groups were treated for three courses. To compare VAS scores, AOFAS ankle-posterior foot score and patient satisfaction scores before the treatment and by the end of the treatment between the two groups. Results: the difference had statistical meaning when the scores after one course, two courses and three courses of the treatment were compared with these before treatment within the same group ( $P < 0.05$ ), and the difference was statistically significant at the same time point after the treatment ( $P < 0.05$ ). The patient satisfaction in the treatment group was [90.0%(27/30)], higher than [73.3%(22/30)] of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Bloodletting combined with medicated cupping in the treatment of chronic ankle joint disease could alleviated pain degrees of ankle, improve ankle function and raise patients satisfaction.

**Keywords** chronic ankle joint disease; bloodletting; medicated cupping; pain

慢性踝关节病是由于踝关节出现病态,导致患者踝关节反复多次发生扭伤的病症,其中以外踝发生扭伤为主。临床以踝关节肿胀、疼痛、活动度受限、功能下降、姿势控制能力欠佳等为主要表现<sup>[1]</sup>。疾病长时间未愈会导致周围软组织和肌肉缺乏濡养,进一步加重疼痛和活动障碍<sup>[2]</sup>。目前,西医常采用消炎镇痛药物<sup>[3]</sup>、冲击波、激光及康复训练等治疗慢性踝关节病。中医以活血化瘀、舒筋通络为主要治则,以针刺、药物等为主要治疗方

式,具有无创、便宜及便捷等优势<sup>[4]</sup>。本研究采用穴位针刺放血联合药物罐治疗慢性踝关节疾病,取得了一定临床效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 将2022年6月至2023年8月于甘肃省中医院足踝骨科住院就诊的60例慢性踝关节疾病患者作为研究对象,依据摸球法将患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。对照组中女17例,男13例;年龄30~70岁,平均(50±

8.42)岁;病程(17.56±2.73)h。治疗组中女17例,男13例;年龄32~75岁,平均(52±9.75)岁;病程(18.61±2.66)h。两组患者基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过甘肃省中医院伦理委员会批准(2024-153-01)。

**1.2 纳入标准** 1)符合相关诊断标准<sup>[5]</sup>的非骨折踝关节病患者;2)年龄36~68岁者;3)配合度良好,可配合本次治疗者;4)在参与本研究1个月内未接受过其他治疗者;5)未同时参与其他临床试验者;6)签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** 1)不符合上述诊断、纳入标准者;2)合并严重的心脑血管疾病、肝肾功能障碍、内分泌疾病者;3)备孕、妊娠及哺乳期患者;4)对本次试验所用药物成分过敏者;5)严重晕针、晕血者;6)对治疗存在禁忌者;7)当前或既往存在精神障碍病史或具有自杀倾向者;8)艾滋病病毒检测、梅毒螺旋体抗体、乙肝表面抗原、丙型肝炎病毒抗体检查任意一项阳性者;9)药物滥用筛查阳性者;10)近两年内有嗜酒史、嗜烟史者;11)有吞咽困难或影响任何药物吸收的胃肠道疾病病史者;12)不能遵守饮食要求者;13)入组前2个月内献血或失血大于400 mL者(女性生理性失血除外)。

#### 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 1)采用冲击波治疗:压力设定在1.6~3.0 bar,频率在4.0~11 Hz,手柄压力以患者耐受为主,冲击剂量为2500~3000次,治疗间隔为2~5天,每周进行2~3次,1个疗程为3~5次,治疗3个疗程。2)中药塌渍热敷:舒筋活络洗剂(甘肃省中医院,甘药制备字Z2019337000,规格:160 g/包)<sup>[6]</sup>塌渍热敷,每日2次。将中药布袋放入搪瓷盆中,加黄酒500 mL、陈醋600 mL,加水至2000 mL,煎煮20~30 min,从煮沸时算起,煮沸前用大火,煮沸后用文火,煎煮完毕后,拧干中药布袋的水分,指导患者垫毛巾敷于患处。7天为1个疗程,治疗3个疗程。3)注意事项:指导患者减少下地活动,抬高下肢,以促进静脉回流。

**1.4.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上采用患侧穴位针刺放血合并药物罐治疗<sup>[7]</sup>。取穴:解溪、太溪、昆仑、申脉、足三里、三阴交、阿是穴。操作方法:嘱患者排空膀胱,取坐位,将患足置于床上,充分暴露针刺部位,取穴位置常规消毒后用放血针在所选穴位快速刺入3~4针,根据肿胀程度调节进针深度,出血后根据穴位选择大小合适的竹罐进行拔罐。竹罐提前用陈醋加黄酒煮30 min,待竹罐吸收药物后,用血管钳将罐口朝下夹出,迅

速用干净毛巾沾取多余药液,趁热将罐口置于放血处,使之吸牢,根据个人耐受情况留罐10~15 min,起罐后用消毒棉球擦去出血。每日1次,7天为1个疗程,治疗3个疗程。操作完毕,嘱患者保持针刺部位清洁干燥,避免局部感染。

#### 1.5 观察指标

**1.5.1 疼痛程度** 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VSA)评估患者入院当天和治疗1、2、3个疗程时的疼痛程度,用一个长约10 cm的游动标尺,两端分别为0和10,让患者根据自己的疼痛程度画出相匹配的数字作为评分,分数越高表示患者疼痛越严重。

**1.5.2 踝-后足功能** 参照美国足与踝关节协会(American foot and ankle association, AOFAS)踝-后足功能评分量表由影像科足踝专业医师于入院当天和治疗1、2、3个疗程时评定踝-后足功能。满分计为100分,其中疼痛情况计为40分;功能和支撑、自主活动情况计为10分;最大步行距离计为10分;地面步行情况计为8分;前后活动(屈曲加伸展)计为8分;后足活动(内翻加外翻)计为6分;踝-后足稳定性(前后,内翻-外翻)计为8分;足部对线计为10分。评分越高踝-后足功能越好。

**1.5.3 患者满意度** 治疗结束后采用调查问卷评定患者满意度,分为非常满意、较满意、一般、差。

满意度(%)=(非常满意+较满意)例数/总例数×100%

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 23.0软件分析数据,计数资料以 $n(\%)$ 表示,进行 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,进行 $t$ 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 2 结果

**2.1 疼痛程度** 两组患者VAS评分入院当天比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗1、2、3个疗程后与治疗前组内比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),且治疗后相同时间点组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 AOFAS踝-后足功能评分** 两组患者AOFAS踝-后足功能评分入院当天比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗1、2、3个疗程后与治疗前同组内比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),且治疗后相同时间点组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 满意度** 治疗3个疗程后,患者满意度治疗组为90.0%(27/30),对照组为73.3%(22/30)。两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	入院当天	治疗1个疗程后	治疗2个疗程后	治疗3个疗程后
对照组	30	8.00±3.21	6.00±2.86 <sup>#</sup>	4.00±3.72 <sup>#</sup>	3.00±3.62 <sup>#</sup>
治疗组	30	7.00±4.58	4.00±3.54 <sup>#</sup>	3.00±4.12 <sup>#</sup>	2.00±3.73 <sup>#</sup>

注:\*表示与对照同期比较, $P<0.05$ ,#表示与本同治疗前比较, $P<0.05$

表2 两组患者治疗前后AOFAS踝-后足功能评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	入院当天	治疗1个疗程后	治疗2个疗程后	治疗3个疗程后
对照组	30	70.00±13.52	75.00±18.63 <sup>#</sup>	82.00±23.84 <sup>#</sup>	88.00±27.29 <sup>#</sup>
治疗组	30	69.00±14.15	78.00±17.822 <sup>#</sup>	89.00±35.83 <sup>#</sup>	93.00±28.85 <sup>#</sup>

注:\*表示与对照同期比较, $P<0.05$ ,#表示与本同治疗前比较, $P<0.05$

表3 两组患者满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	一般	差
对照组	30	7(23.3)	15(50.0)	6(20.0)	2(6.7)
治疗组	30	9(30.0)	18(60.0)	2(6.7)	1(3.3)

3 讨论

中医学将踝关节病归于“伤筋”“痹证”等范畴<sup>[8]</sup>,踝关节损伤后,由于脉络受损,血离经脉,经脉受阻,患者因气血运行受阻而“不通则痛”。若不及时治疗,日久复感寒湿之邪,会造成气血凝滞,导致关节肿胀、活动不利,形成陈旧性踝关节扭伤,引发“痹证”<sup>[9]</sup>。随着年龄增长,许多患者踝关节表现为肿胀、疼痛、活动度受限等,主要采用“动静结合”“内外兼治”等诊疗思路,内治以口服中药或中成药为主,外治为中药塌渍、拔罐放血等<sup>[10]</sup>。

《灵枢·官针》载:“赞刺者,直入直出,数发针而浅之出血,是谓治痈肿也。”<sup>[11]</sup>放血治疗的理论主要依据“凡治病必先祛其血”,通过祛除局部瘀血,以达消肿止痛、活血化瘀的目的<sup>[8,12]</sup>。“踝三针”是一种针对踝关节疾病的穴位组合疗法,穴位包括“解溪穴、太溪穴和昆仑穴”。解溪穴为足阳明胃经经穴,五行理论中其属性为火,通过针刺此穴并用泻法,可以有效减轻局部炎症,且能消肿止痛;太溪穴为足少阴肾经腧穴,是脏腑精气留行之处,具有疏通气血之功效;昆仑穴与解溪穴五行同属火,为足太阳膀胱经经穴,三穴配伍,再配合足三里、三阴交、申脉、照海、阿是穴用于治疗踝关节病,共同发挥舒筋通络、行气化瘀、活血止痛的功效<sup>[13]</sup>。陈醋可加快血液循环,促进新陈代谢<sup>[14]</sup>;黄酒具有活血化瘀,祛风散寒之功效<sup>[15]</sup>;药物罐治疗的特色在于将竹罐与陈醋、黄酒一起煮沸后,通过负压作用于经络和穴位,加强活血化瘀、祛瘀生新的作用。本研究将针、药、罐三者联合用于治疗踝关节病,治疗后患者满意度增加,疼痛程度和踝关节功能改善。

综上所述,穴位放血联合药物罐治疗慢性踝关节病可减轻患者踝关节的疼痛及肿胀程度,促

进踝关节功能恢复。

参考文献

[1] 刘伸. 三踝骨折术后中药三期辨治对踝关节活动功能的影响[J]. 西部中医药,2020,33(10):101-104.

[2] 钱雅妮,尹巧英,王石柳,等. 刺络拔罐结合温针灸治疗急性外侧踝关节扭伤的临床研究[J]. 中医药导报,2022,28(9):80-83.

[3] 张虎,冯志军. 弹力绷带结合氟比洛芬凝胶贴膏治疗急性踝关节扭伤疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(4):151-153.

[4] 谢丁玲,牛红月. “调神舒筋”法针刺治疗中风后踝关节背屈功能障碍33例[J]. 中国针灸,2023,43(11):1226-1228.

[5] 中华中医药学会. 中医骨伤科临床诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社:2020:156.

[6] 陈冬,王圆圆,吴函秋,等. 浮针结合刺络药物罐治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J]. 中国中医急症,2023,32(6):1066-1069.

[7] 郭宇红. 消渴病痹症中医护理体会[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(20):119-121.

[8] 王冠,惠正广,刘诗荣,等. 踝关节骨关节炎治疗方式回顾[J]. 光明中医,2020,35(2):297-299.

[9] 王伟明,马彩霞. 自拟活血消肿散外敷对下肢骨折术后肢体肿胀的影响[J]. 中国中医药科技,2018,25(5):765-766.

[10] 阴雨,尹春胜,谷文龙,等. 浅谈石学敏教授刺络疗法学术思想[J]. 上海针灸杂志,2023,42(9):971-975.

[11] 梁瑞歌,胡可慧,张逸,等. 梅花针刺拔罐治疗急性踝关节扭伤的临床观察[J]. 中国中医急症,2020,29(4):695-697.

[12] 李留鹏,张亦工. 踝三针联合微波治疗急性踝关节扭伤的临床研究[J]. 中医正骨,2022,34(2):15-18.

[13] 金志超,郑晓辉,刘芳芳,等. “踝三针”联合超激光治疗陈旧性踝关节扭伤的疗效观察[J]. 中医药导报,2018,24(18):79-80.

[14] 刘兰涛,杨小兰. 山西老陈醋醋泥冻干粉对高脂饮食小鼠的降血脂与抗氧化作用[J]. 食品科学,2015,36(9):141-145.

[15] 王永兴. 试论黄酒的药用[J]. 浙江中医学院学报,1995,19(6):7-8.

收稿日期:2024-05-10

\*基金项目:甘肃省自然科学基金科技计划(创新基地和人才计划)项目(20JR5RA161)。

作者简介:王彦斐(1971—),女,副主任护师。研究方向:中医适宜技术及护理管理。Email:619084173@qq.com。



## 《西部中医药》杂志稿约

《西部中医药》由甘肃省卫生健康委员会主管,甘肃省中医药研究院、中华中医药学会主办,是全国中医药优秀期刊,中国科技核心期刊,甘肃省优秀期刊,被中国知网、万方、维普等数据库收录。

### 1 栏目设置

本刊辟有栏目临床论著、理论论著、道地药材、方剂配伍、质量分析、基础研究、敦煌医学、陇上医家、岐黄医学、汉简医学、皇甫谧医学、伏羲文化、陇中骨伤、名医名家、学术探讨、博士论坛、中医文化、医理溯源、医史文献、医疗管理、丝路医药、民族医药、矩阵针灸、政策法规、调查分析、标准规范、研究进展、二次研究、译林新意、临床研究、衷中参西、特色医疗、诊断剖析。

### 2 来稿要求

2.1 文稿 应具有科学性、创造性、实用性,论点明确,资料可靠,文字精练,层次清楚,数据准确,必要时应作统计学处理。

2.2 文题 中文文题一般以20个汉字以内为宜,避免使用字符、代号、简称、俗称以及非公知公认的缩略语。

2.3 作者署名 作者姓名在文题下按序排列,作者单位名称(写出所在科室)及邮政编码列在作者姓名后面。如多位作者之间用“,”隔开,不同工作单位的作者,应在姓名右上角加注不同的阿拉伯数字序号,并在其工作单位名称之前加与作者姓名序号相同的数字,各工作单位之间连接时以分号“;”分开。如:周 兰<sup>1</sup>,叶 赤<sup>2</sup>,王 红<sup>1</sup>,赵 涛<sup>3</sup>(1 甘肃省中医药研究院,甘肃 兰州 730050; 2 甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050; 3 甘肃中医药大学,甘肃 兰州 730000)。文稿的通讯作者非第一作者时,应说明;通讯作者一般只列1位,由第一作者确定;第一作者或通讯作者请在摘要前注明联系电话和电子邮箱。文稿一经录用,不予变更作者及单位。

2.4 摘要 本刊所有栏目文章须附中、英文摘要。中文摘要通常包括目的、方法、结果(应给出主要数据)、结论4个部分,各部分冠以相应的标题;采用第三人称撰写,不列图、表,不引用文献,不加评论和解释;英文摘要应与中文摘要相符。

2.5 关键词 在中、英文摘要之后附上3~5个关键词,关键词应尽量使用最新版美国国立医学图书馆《医学主题词表》中所列的词,且必须用全称;中文译名可参照中国医学科学院医学信息研究所编译的《中文医学主题词表》,未被词表收录的新的专业术语(自由词)可直接作为关键词使用,建议排在最后;多个关键词之间应用分号“;”分隔。

2.6 栏目字数要求 各栏目的论文正文字数限8 000字以上。

2.7 中、英文缩略语 文稿应尽量少用缩略语,以避免影响阅读文章的流畅性。4个汉字以下(含4个汉字)的医学名词一般不用英文缩略语;4个汉字以上的名词需用英文缩略语代替者,应在文稿第一次出现英文缩略语时,前面先写出中文及英文全称,英文缩略语不得拆开转行;中文缩略语则加注在中文全称后,如再生障碍性贫血(再障)、流行性脑脊髓膜炎(流脑)。

2.8 统计学符号 本刊执行GB/T3358.3—2009《统计学词汇及符号 第3部分:实验设计》的有关规定。统计学符号一律采用斜体表示,同时注意以下要求:1)均数±标准差用 $\bar{x} \pm s$ 表示,其中均数和标准差均用英文小写、斜体;2) $t$ 检验的“ $t$ ”用英文小写、斜体;3) $F$ 检验的“ $F$ ”用英文大写、斜体;4) $\chi^2$ 检验的“ $\chi$ ”用希腊字母小写、斜体;5)相关系数以 $r$ 表示,用英文小写、斜体;6)概率以 $P$ 表示,用英文大写、斜体。

2.9 表和图 分别按其文中出现的先后顺序连续编码,并按先见文后见表(图)的原则排列。每幅表(图)均应冠有表(图)题,说明性的文字应置于表(图)下方的注释中,并在注释中标明表(图)中所使用的全部非公知公用的缩写;本刊采用三线表(顶线、表头线、底线);表题及表内其他文字说明使用中文;图题、图例及图内其他文字说明使用中文;图中出现的数值应标明量和单位,出现缩略语宜在图中注明中文名称,图片除在文章中展示外,需以附件形式上传高清图(图中字体为仿宋GB2312小五号字,格式为jpg、png或tif,分辨率>300 dpi)。

2.10 参考文献 按GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号角标标出,并将序号置于方括号中,排列于文末。文献书写格式如下:

[1] 刘馨遥,李应存,王川. 敦煌莫高窟第61窟佛传故事《牧女献糜》的医学内容探究[J]. 西部中医药, 2024, 37(9): 45-48.

[2] 徐巍,范恒. 中医学[M]. 10版. 北京:人民卫生出版社, 2024: 158-160.

2.11 医学名词 以1989年及其以后由全国自然科学名词审定委员会审定、公布、科学出版社出版的《医学名词》和相关科学的名词为准,暂未公布者仍以人民卫生出版社的《英汉医学词汇》为准。中文药物名称应使用2020年版《中华人民共和国药典》(法定药物)中的名称,英文药物名称则采用国际非专利药名,不用商品名。

2.12 数字 本刊执行GB/T 15835—2011《出版物上数字用法》。测量数据按GB/T 8170—2008《数值修约规则与极限数值的表示和判定》有关有效数字的规定取有效位数,尽量作统计学处理。

2.13 分点叙述层 请参考本刊各栏目的格式或采用1、1.1、1.1.1、1.1.1.1。

2.14 计量单位 执行GB3100—1993《国际单位制及其应用》中有关量、单位和符号的规定及其书写规则,注意单位名称与单位符号不可混用。凡是涉及人体及动物体内的压力测定,可以使用毫米汞柱(mm Hg)或厘米水柱(cm H<sub>2</sub>O)为计量单位。

2.15 其他注意事项 1)本刊可对来稿进行文字修改、删减,凡有涉及原意的修改,则提请作者考虑。2)文稿所涉及的课题如获国家或部、省级、市级以上基金资助或属攻关项目,应在文末说明,如“××基金或项目(基金号××××)”,并附有关审批机构或部门审批证明(复印件),基金项目研究内容须与文稿内容相符。3)为了确保来稿具有科学的严肃性,维护本刊的声誉和读者的利益,来稿切勿一稿两投或内容不变稍改文题、内文而分投。一旦发现一稿多投,将立即退稿;而一旦发现一稿两用,本刊将刊登该文系重复发表的声明,并在2年内拒绝该文第一作者和通讯作者的任何来稿。4)本刊辟有绿色通道,对院士、国家资助项目、博士研究生文章等予以优先审稿、发表,投稿时请在文章中注明。5)本刊目前实行网上采编系统投稿,不接收纸质文稿。6)向本刊投稿均视为接受本刊稿约约定。7)来稿录用后,本刊将赠送本期刊物2册。8)我所载论文已被中国知网、万方、维普数据库及中国期刊全文数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中文科技期刊数据库(全文版)、中国学术期刊综合评价数据库、中国生物医学期刊引文数据库(CMCI)、中文生物医学期刊文献数据库(CMCC)、长江文库、源文鉴、学术中国平台、JST日本科学技术振兴机构数据库(日)收录,如您强烈反对您的论文被录入上述数据库,请提出特别申明。

2.16 投稿及联系方式 在线投稿: <http://gszy.paperopen.com>,地址:甘肃省兰州市七里河区瓜州路418号,邮编:730050,电话:0931-2337364。