

· 针灸经络 ·

基于“下病上治”理论的针刺联合运动针刺治疗慢性踝关节滑膜炎的应用观察

李胜吾, 王一, 卢叶芳
四川省骨科医院, 四川 成都 610041

摘要 目的:探讨基于“下病上治”理论的针刺联合运动针刺治疗慢性踝关节滑膜炎的应用观察。方法:选取 2024 年 9 月—2025 年 4 月四川省骨科医院筋伤科收治的慢性踝关节滑膜炎患者 98 例,随机数字表法分为治疗组和对照组,各 49 例。对照组给予常规治疗,治疗组在此基础上根据“下病上治”理论针刺联合运动针刺治疗,连续治疗 2 周。比较两组临床疗效、视觉模拟评分(VAS)、踝关节肿胀程度、最痛点、痛阈值踝关节活动度、美国足踝外科协会评分(AOFAS)。结果:治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$);治疗后两组 VAS、踝关节肿胀程度、痛阈值较治疗前降低($P < 0.05$),AOFAS、踝关节活动度较治疗前升高($P < 0.05$);与对照组比较,治疗组 VAS 评分、踝关节肿胀程度、痛阈值更低($P < 0.05$),AOFAS、踝关节活动度更高,最痛点改善人数更多($P < 0.05$)。结论:“下病上治”理论指导针刺联合运动针刺疗法能有效缓解慢性踝关节滑膜炎患者疼痛、肿胀症状,促进关节功能恢复,显著提升治疗效果。

关键词 下病上治理论;运动针刺;慢性踝关节滑膜炎;临床疗效

中图分类号:R246 文献标识码:A 文章编号:1002-2392(2026)08-0046-05

DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.260159

慢性踝关节滑膜炎是骨科常见病,其病程迁延、易反复发作,严重影响患者运动功能^[1-2]。现代医学多采用关节腔注射或口服消炎药物,虽可暂时缓解症状,但长期应用可能导致软骨损伤及代谢紊乱。针灸在治疗关节滑膜炎方面具有疗效好、安全性较高等多种优势^[3-4]。其中,运动针刺疗法创新性地将针刺与运动相结合,能更好地激发患部气血运行,疏通经络^[5-7]。“下病上治”理论源自《黄帝内经》,强调通过调节上部经络气血以治下部疾患,体现了中医“整体观”的治疗思想,是中医针灸的核心治则之一。鉴于此,本研究意

在探讨“下病上治”理论针刺联合运动针刺治疗慢性踝关节滑膜炎中的实际应用成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 9 月—2025 年 4 月四川省骨科医院筋伤科收治的慢性踝关节滑膜炎患者 98 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,各 49 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。本研究经四川省骨科医院伦理委员会审核批准,批号:(伦审)KY2024-021-01。

表 1 两组慢性踝关节滑膜炎患者一般资料比较

组别	例数	性别		病侧[例(%)]		年龄($\bar{x} \pm s$)/岁	病程($\bar{x} \pm s$)/h
		男	女	左	右		
治疗组	49	16(32.65)	33(67.35)	17(34.69)	32(65.31)	41.08 $\pm$ 12.28	16.96 $\pm$ 3.14
对照组	49	18(36.73)	31(63.27)	24(48.98)	25(51.02)	44.20 $\pm$ 15.96	17.21 $\pm$ 3.57
t/χ^2 值		0.180		2.055		1.085	0.368
P 值		0.671		0.152		0.281	0.714

收稿日期:2025-07-04 修回日期:2026-05-21

基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2024MS301);成都市卫健委医学科研课题(2024043)

作者简介:李胜吾(1985-),女,博士,副主任中医师,研究方向:脊柱及关节退行性疾病和急性慢性软组织损伤的保守治疗。

1.2 诊断标准

符合慢性踝关节滑膜炎诊断标准^[8],踝关节肿胀、疼痛,活动后加重;体格检查可见踝关节局部压痛、肿胀,关节活动受限;影像学检查(X线或MRI)显示踝关节间隙变窄、滑膜增生或关节积液,排除骨折、脱位等结构性损伤。

1.3 纳入标准

①符合以上诊断标准;②有踝关节损伤史;③活动后踝关节疼痛加重,且活动受限;④影像学检查显示踝关节间隙变窄或踝穴不对称;⑤患者自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并踝关节骨折、脱位或其他严重关节组织损伤者;②合并器官功能不全等内科疾病者;③合并自身免疫疾病、精神疾病或认知功能障碍无法配合治疗者;④依从性较低,无法配合治疗者;⑤既往有踝关节损伤或踝关节手术史者;⑥妊娠或哺乳期妇女;⑦有踝关节外伤或慢性劳损史者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

予以常规治疗。①嘱患者减少踝关节负重活动,避免长时间行走或站立,休息时抬高患肢以促进静脉回流。②局部采用热敷疗法(40~45℃温水,20 min/次,2次/d),通过改善血液循环促进炎症吸收。③口服塞来昔布胶囊(石药集团欧意药业有限公司,国药准字H20203297,规格0.2 g),0.2 g/次,1次/d。治疗时间为2周。

1.5.2 治疗组

在对照组常规处理基础上给予“下病上治”针刺治疗联合运动针刺治疗。所有穴位均取患侧,不取健侧或双侧。选上肢远端腕穴位:患侧手腕取养老、阳池,针刺穴位常规消毒,针刺深度10~15 mm,行提插捻转手法直到局部产生得气感,留针10 min,留针期间嘱患者主动活动患侧踝关节,依次进行跖屈(足尖向下)、背伸(足尖向上)、内翻(足底向内)、外翻(足底向外)四个方向的运动。每个方向活动10~15次,动作宜缓慢、均匀,逐渐增大活动幅度,以患者能耐受、不引起剧烈疼痛为度。活动时间持续10 min,旨在松解粘连、促进气血运行。上肢穴位取针后患侧踝关节局部针刺太溪、照海、解溪、阿是穴,针刺深度10~20 mm,进针后予提插捻转手法直到局部产生得气感,局部留针20 min,每5 min提插捻转行针1次,每次针

刺结束后继续采用护踝固定踝关节于功能位。每天治疗1次,每周连续治疗5次,共治疗2周。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 临床疗效

参照相关标准评定^[8],治愈:踝关节疼痛消失,功能恢复正常,AOFAS评分 ≥ 90 分;显效:踝关节疼痛明显减轻,功能基本恢复正常,AOFAS评分75~89分;有效:踝关节疼痛有所减轻,功能部分恢复,AOFAS评分60~74分;无效:踝关节疼痛及功能无明显改善,AOFAS评分 < 60 分。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6.2 疼痛评分

治疗前后应用视觉模拟评分(VAS)^[9]进行疼痛程度评定,0分为无痛,1~3分为轻度,4~6分为中度,7~10分为重度。

1.6.3 踝关节功能评分

治疗前后应用美国足踝外科协会评分(AOFAS)进行评估,该量表总分100分,涵盖后足活动、疼痛、足对线、功能与自主活动情况、异常步态、前后活动范围、稳定性等项目,分数越高表明踝关节功能恢复越好^[10]。

1.6.4 踝关节肿胀程度、最痛点、痛阈值

治疗前后分别对双侧踝关节同一对应部位的周径进行测量,计算双侧踝关节周径差值,以患肢踝关节相同部位的周径减去健肢对应部位的周径,所得数值即为肿胀程度。最痛点由同一医师通过触诊确定患者踝关节周围压痛最明显的部位,标记并记录具体位置。采用压力阈值测量仪在患者最痛点处施加垂直压力,从0开始缓慢增加压力直至患者报告“首次出现疼痛”,记录此时的压力值。

1.6.5 踝关节活动度

治疗前后使用量角器测量踝关节背伸和跖屈的角度,以评估关节的活动功能。

1.7 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行分析,计数资料用例(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,重复测量资料采用重复测量方差分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表 2 两组慢性踝关节滑膜炎患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	49	19(38.78)	18(36.73)	10(20.41)	2(4.08)	47(95.92) ^a
对照组	49	12(24.49)	13(26.53)	15(30.61)	9(18.37)	40(81.63)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 VAS、AOFAS 评分比较

治疗后两组 VAS 降低,AOFAS 升高($P<0.05$);相比对照组,治疗组 VAS 评分更低($P<0.05$),AOFAS 更高($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组慢性踝关节滑膜炎患者 VAS、AOFAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	VAS		AOFAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	49	5.35±1.27	2.12±0.66 ^{ab}	58.20±5.48	81.14±7.64 ^{ab}
对照组	49	5.28±1.31	3.08±0.70 ^a	57.98±5.53	73.05±7.58 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 踝关节肿胀程度、最痛点、痛阈值比较

治疗后,两组踝关节肿胀程度、痛阈值降低($P<0.05$);相比对照组,治疗组踝关节肿胀程度、痛阈值

更低($P<0.05$)。治疗后治疗组 47 例(95.92%)患者最痛点消失或明显减轻,定位模糊;对照组 40 例(81.63%)患者最痛点改善,9 例(18.37%)存在明确固定痛点($\chi^2=5.018,P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组慢性踝关节滑膜炎患者踝关节肿胀程度、痛阈值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	踝关节肿胀程度/cm		痛阈值/(kg/cm ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	49	3.30±0.75	0.65±0.20 ^{ab}	1.25±0.32	2.86±0.54 ^{ab}
对照组	49	3.25±0.80	1.15±0.45 ^a	1.20±0.29	2.13±0.41 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

2.4 踝关节活动度比较

治疗后两组踝关节活动度升高($P<0.05$);相比对照组,治疗组踝关节活动度更高($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组慢性踝关节滑膜炎患者踝关节活动度比较($\bar{x}\pm s$,°)

组别	例数	时间	背伸	跖屈	内翻	外翻
治疗组	49	治疗前	15.36±3.28	31.20±4.63	20.68±3.85	19.64±2.79
		治疗后	28.13±4.24 ^{ab}	43.15±5.06 ^{ab}	32.57±5.64 ^{ab}	29.37±4.45 ^{ab}
对照组	49	治疗前	14.97±3.41	30.61±4.82	21.10±3.78	19.70±3.03
		治疗后	24.58±3.86 ^a	38.84±4.75 ^a	27.40±3.82 ^a	24.54±3.22 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性踝关节滑膜炎多因踝关节长期过度劳损、反复扭伤或慢性炎症刺激,导致滑膜组织充血、水肿、增生,进而引发关节积液、疼痛和活动受限^[11]。踝关节作为人体重要的负重关节,其滑膜炎症若长期得不到有效控制,极易导致关节软骨磨损、骨质增生等继发性病变,进一步加重关节功能障碍^[12]。为缓解症状、改善关节功能,患者在确诊后通常需要及时开展综合治疗,其目的在于减轻炎症、缓解疼痛、恢复关节活动度。然而,在实际治疗过程中,部分患者因对病情重视不足或治疗方案不规范,致使病情反复发作,难以有效控制。西医学对于慢性踝关节滑膜炎的治疗,多采用非甾体类抗炎药、物理治疗及关节腔注射透明质酸等方法,以减轻炎症、润滑关节。中医治疗慢性踝关节滑膜炎也具有丰富的经验,中药熏洗、针刺是常用的治疗手段,具有一定的临床效果^[13-14]。

慢性踝关节滑膜炎属于中医学“痹证”“筋骨痹”

“踝痹”等疾病的范畴,其关键病机为瘀血阻滞、气血不畅、筋脉失养。踝关节为人体负重关节之一,筋脉交错,气血运行易受阻滞,具有易瘀易滞、易积成肿的特点。一旦发生瘀滞,可损伤筋脉,导致气血运行不畅,壅滞而致疼痛,故有“痹证多主乎瘀”之说。现代医学研究证实^[15-16],慢性踝关节滑膜炎患者存在局部炎症反应、滑膜增生、关节积液,血液流变学检查可见血液黏稠度增加,其病理机制与中医“瘀滞”理论相契合。因此,活血化瘀、通络止痛是治疗慢性踝关节滑膜炎的重要治则。

“下病上治”是中医针灸的核心治则之一,其理论基础源于《灵枢·始终第九》“病在下者高取之”的整体观。其核心思想是通过刺激远离病变部位的穴位,调节全身气血和经络功能,从而达到治疗疾病的目的^[17]。该理论强调人体经络上下贯通,气血循环周流不息,下部病变可通过调节上部经气实现治疗目的。其机制在于十二经脉纵贯全身,手足同名经在头面部

与四肢等相交,如手太阳小肠经与足太阳膀胱经相交于交接部位在目内眦处;同时,穴位为经气汇聚之所,针刺穴位可调节全身气血分布与流速,改善机体的气血输布情况。现代研究也证实^[18],针刺能够调节机体的气血运行,改善局部血液循环。运动针刺是现代针灸学的重要创新,其理论基础源于中医“气血理论”与现代运动医学的结合。运动针刺通过在运动状态下进行针刺操作,利用针刺对经络气血的调节作用,结合运动对肌肉和关节的刺激,达到更好的治疗效果。运动针刺的理论认为,运动状态下气血运行加速,针刺能够更好地疏通经络、调节气血,从而促进肌肉和关节的恢复。研究表明^[19],运动针刺在促进局部血液循环、缓解肌肉痉挛、加速炎症吸收方面具有重要意义。运动状态下,肌肉的代谢活动增强,针刺能够进一步调节气血运行,促进局部血液循环,缓解肌肉痉挛,加速炎症吸收,从而改善慢性肌肉劳损的病理状态。此外,运动针刺还可以调节神经系统功能,减轻疼痛,增强肌肉力量和关节灵活性。

慢性踝关节滑膜炎病位在下,根据“上取治下”的指导思想选取远端手太阳小肠经之养老与手少阳三焦经阳池。二者均属阳经,位于腕关节。针刺二穴可引阳气下行,进而调节下肢部的经气。同时局部取穴足少阴肾经之太溪、阴跷脉之照海、足阳明胃经之解溪,分属肾、阴跷、胃经,共奏滋肾水、利关节、化湿浊之功,针刺时同步行踝关节屈伸、旋转运动,舒筋活络、活血化瘀。局部阿是穴,于踝部肿胀压痛明显处针刺,直接疏通瘀滞经络。

本研究发现治疗后两组VAS评分、痛阈值降低,AOFAS评分提高,且治疗组改善程度更明显,治疗组最痛点改善人数多于对照组,表明联合治疗能更好发挥止痛效果,促进踝关节功能恢复。这也与李婵^[20]的研究结果相似,皆提出运动针刺联合治疗能有效提高踝关节损伤的临床疗效。裴春勤等^[21]也提出,运动针刺联合疗法可缓解踝关节损伤患者的疼痛程度。现代研究发现针刺运动疗法可提高患者疼痛阈值从而迅速减轻疼痛,促进局部微循环从而加快炎症因子吸收,加速损伤部位修复^[22-23],但具体的作用机制有待进一步验证。本研究的局限性在于样本量较小,研究时间较短,对于联合治疗的长期疗效尚不明确,且仅探讨了“下病上治”理论针刺以及运动针刺在局部活血化瘀的应用,未来需进一步扩大样本量、延续随访、全面评估运动针刺疗法的疗效与安全性,并从分子层面解析相关作用机制。

综上所述,“下病上治”理论针刺治疗联合运动针

刺治疗能有效缓解慢性踝关节滑膜炎患者疼痛、肿胀症状,促进关节功能恢复,显著提升疗效,值得应用推广。

参考文献:

- [1] 郭维淮. 慢性关节滑膜炎[J]. 健康生活, 2013(11): 22.
- [2] 李延红, 石耀武, 张宏蕾. 外敷滑膜膏配合口服四妙丸治疗踝关节滑膜炎[J]. 中医正骨, 2016, 28(1): 68-69.
- [3] 宗姝琪, 亚妮, 李之恺, 等. 关刺针法对于膝关节滑膜炎的临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2021, 40(3): 316-319.
- [4] 陈勇, 侯新聚, 何志芳, 等. 正清风痛宁关节腔灌注联合小针刀治疗膝关节创伤性滑膜炎临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3503-3505.
- [5] 张磊. 合谷穴巨刺运动针法联合常规针刺治疗粘连期肩关节周围炎的研究[J]. 临床研究, 2025, 33(6): 106-109.
- [6] 王楠, 刘玥. 针刺运动疗法在肩袖损伤的临床应用[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(5): 79-80.
- [7] 袁家秀, 欧阳梦婷, 罗颖慧, 等. 针刺运动疗法联合早期康复训练对急性踝关节扭伤患者踝关节功能、血清炎症因子和致痛物质水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(4): 739-743.
- [8] 胥少汀, 葛宝丰, 卢世璧. 实用骨科学[M]. 4版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2019: 2267.
- [9] 赵英. 疼痛的测量和评估方法[J]. 中国临床康复, 2002, (16): 2347-2349, 2352.
- [10] KANDEMIR V, AKAR M S, YİĞİT Ş, et al. Can American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) score prevent unnecessary MRI in isolated ankle ligament injuries? [J]. J Orthop Surg (Hong Kong), 2022, 30(3): 10225536221131374.
- [11] 刘加宝. 康复疗法在促进膝关节滑膜炎患者关节镜术后膝关节功能恢复中的研究进展[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(2): 194-198.
- [12] 刘立航, 彭青强, 谢阳阳, 等. 复方倍他米松辅助玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节滑膜炎的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(24): 54-57.
- [13] 董开宙, 陈嫦珍, 李鹏, 等. 三阴寒湿方联合温针灸治疗寒湿型膝关节滑膜炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(1): 132-133.
- [14] 刘安明, 陈丽珍, 刘钊宁, 等. 消痰止痛膏外敷联合关节腔穿刺治疗膝关节急性创伤性滑膜炎的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(2): 182-186.
- [15] 李雪兰. 超微血流成像在类风湿关节炎滑膜血流评估中的应用探索[D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [16] 肖莹, 左小霞, 罗卉, 等. 膝、肘、腕关节滑膜炎的超声诊断[C]//第九届全国超声医学学术会议论文汇编. 北京: 中国超声医学工程学会, 2006: 298.
- [17] 王强. 基于“子午流注”与“下病上治”理论的腕踝针联合穴位注射治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 四川中医, 2021, 39(7): 172-175.
- [18] 单萍萍, 单倩倩, 火琳崙. 电针联合火针治疗突发性耳聋的疗效观察及对血液流变学的影响[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(4): 471-475.
- [19] 吴亚京. 运动针刺结合推拿治疗气滞血瘀型颈型颈椎病的效果研

- 究[J]. 中外医药研究, 2024, 3(17): 96–98.
- [20] 李婵. 针刺运动疗法联合中药熏蒸对急性踝关节扭伤关节功能和运动能力的影响[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(12): 39–41.
- [21] 裴春勤, 魏琰. 关节对应取穴法配合运动针刺治疗急性踝关节扭伤疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(4): 464–466.
- [22] 汪维, 曹欣宇, 李旭, 等. 苏筋通络方结合“行气活血”针刺法治疗急性踝关节扭伤临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(2): 51–54.
- [23] LIANG S M, ZHANG G L, LI J H, et al. Wrist ankle acupuncture in the treatment of acute lumbar sprain; a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine*, 2020, 99(49): e23420.

Application Observation of Acupuncture Combined with Motion Acupuncture Based on the Theory of “Treating Lower Diseases by Acting on the Upper Body” for Chronic Ankle Joint Synovitis

LI Shengwu, WANG Yi, LU Yefang

Sichuan Orthopaedic Hospital, Chengdu 610041, China

Abstract Objective: To investigate the application of acupuncture combined with sports acupuncture in the treatment of chronic ankle synovitis based on the theory of “Treating Lower Diseases by Acting on the Upper Body”. Methods: 98 patients with chronic ankle synovitis admitted to the Department of Soft Tissue Injury of Sichuan Orthopaedic Hospital from September 2024 to April 2025 were selected and divided into two groups using the random number method, each with 49 cases. The control group was given conventional treatment, and the treatment group was treated with the ‘lower disease upper treatment’ theory of acupuncture combined with sports acupuncture for two consecutive weeks. Clinical efficacy, Visual Analog Scale (VAS) scores, degree of ankle swelling, most painful point, pain threshold, ankle joint range of motion, American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) scores were compared between the two groups. Results: Treatment group had a higher clinical efficacy rate in contrast to control group ($P < 0.05$). After treatment, the VAS score, degree of ankle joint swelling and pain threshold in both groups decreased compared with those before treatment, while the AOFAS score and range of motion of the ankle joint increased compared with those before treatment ($P < 0.05$). Compared with the control group, the treatment group exhibited lower VAS scores, reduced ankle swelling, and lower pain thresholds, while demonstrating higher AOFAS scores, greater ankle range of motion, and a higher number of patients with improvement in the most painful point ($P < 0.05$). Conclusion: Under the guidance of the “treating the lower disease from the upper” theory, acupuncture combined with sports acupuncture therapy can effectively relieve the pain and swelling symptoms of patients with chronic ankle synovitis, promote the recovery of joint function, and significantly improve the therapeutic effect.

Key words Theory of treating lower diseases by acting on the upper body; Moving acupuncture; Chronic ankle joint synovitis; Clinical efficacy