

何天祥研究员治疗舞蹈演员急性踝关节扭伤经验总结

张磊, 向俱全, 车向前, 何俊治[△]

(四川天祥骨科医院, 四川 成都 610036)

摘要: 急性踝关节扭伤是舞蹈演员最常见的损伤, 尤其是外侧韧带扭伤, 属于中医“筋伤”范畴。何天祥研究员集几十年艺术形体损伤诊疗经验, 对踝关节生理解剖、舞蹈损伤的特殊规律以及舞蹈演员身体基础条件等因素分析研究后, 发现病机除“气滞血瘀, 筋脉闭阻”外, 常伴有韧带的撕裂和关节的微细错位, 即“筋出槽, 骨错缝”。创新提出“医舞结合”的治疗原则, 强调急性期应手法正骨理筋复位, 复位后软固定, 中药外治, 恢复期“辨证施练”, 从而达到“骨正筋柔”, 实现快速康复。

关键词: 急性踝关节扭伤; 舞蹈损伤; 手法复位; 软固定; 辨证施练; 何天祥

中图分类号: R274 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2026)02-0007-08

Summary of researcher He Tianxiang's experience in treating acute ankle sprains in dancers

ZHANG Lei, XIANG Yuquan, CHE Xiangqian, HE Junzhi[△]

(Sichuan Tianxiang Orthopedic Hospital, Chengdu 610036, China)

Abstract: Acute ankle sprain is the most common injury among dancers, particularly lateral ligament sprains, which fall under the category of "tendon injury" in traditional Chinese medicine (TCM). Researcher He Tianxiang, drawing on decades of experience in diagnosing and treating artistic physical injuries, conducted in-depth analyses of ankle physiology, the unique patterns of dance-related injuries, and dancers' physical conditions. He identified that the pathological mechanism not only involves "Qi stagnation and blood stasis, leading to meridian obstruction" but is also often accompanied by ligament tears and subtle joint misalignment—termed "displaced tendons and misaligned bones" in TCM. Innovatively proposing the "integration of medicine and dance" treatment principle, he emphasized manual bone-setting and tendon repositioning during the acute phase, followed by soft fixation and external herbal therapy. During recovery, tailored functional exercises based on syndrome differentiation are prescribed to achieve "proper bone alignment and supple tendons," thereby facilitating rapid rehabilitation.

Keywords: Acute ankle sprain; Dance-related injuries; Manual reduction; Soft fixation; Syndrome-differentiated rehabilitation exercises; He Tianxiang

古谚云：“千里之行，始于足下”，走、跑、跳、蹲是人类各项运动中不可缺少的动作。足与舞蹈的关系极为密切，大部分舞蹈动作与舞姿都要依靠足的起落来完成^[1]。在舞蹈动作中足和踝关节可承受来自整个体重的巨大力量即载荷。如舞蹈学员一天蹲、跳、落下等基础训练，踝关节需负重240~320kg。如单腿起落，则负重还要成倍增加。又因踝关节的关节窝内相嵌着前宽后窄的距骨滑车，当踝关节跖屈（舞蹈的立足尖）时，距骨较窄的后部进入了关节窝，关节松动，可有一定的侧向活动，但踝关节的稳定性降低了，稍受外力，则可

引起踝关节损伤。根据四川省舞蹈损伤研究所的统计，舞蹈损伤中踝部损伤占第一位，约占舞蹈损伤的30%^[1]。踝关节外侧扭伤（Lateral ankle sprain）又占有踝关节损伤的77%，普通人群踝关节外侧扭伤患者的合并患病率为11.88%^[2]。很多舞蹈演员因损伤后失治、误治，由新伤转为旧伤，或重复受伤，发展为慢性踝关节损伤，形成慢性踝关节失稳，提前中止职业生涯。其中最重要的原因为医学与艺术形体之间的壁垒，医生不了解舞蹈、戏剧等艺术形体的专业特点，不了解艺术形体的形体运动轨迹、生理负荷，亦不了解舞蹈、戏剧错误动作致

基金项目：四川省第二批名中医工作室建设项目。

第一作者：张磊，学士，副主任中医师，研究方向：中医正骨推拿手法，E-mail: 34760574@qq.com。

[△]通讯作者：何俊治，学士，硕士研究生导师，主任中医师，研究方向：中医骨伤学，E-mail: 1478213498@qq.com。

引用格式：张磊, 向俱全, 车向前, 等. 何天祥研究员治疗舞蹈演员急性踝关节扭伤经验总结[J]. 四川中医, 2026, 44(2): 7-14.

伤的病因，只是从临床症状的角度进行被动医疗，知其然（因何动作受伤）而不知其所以然（这个动作为何会致伤）^[1]。本文通过对何天祥研究员数十年治疗舞蹈演员急性踝关节扭伤验案进行回顾性病例分析，总结名医治疗经验，以供同道学习交流。

1 急性踝关节扭伤的定义及分类

急性踝关节扭伤是由于踝关节在超出正常活动范围时（如内翻、外翻或旋转），韧带受到突然的牵拉或撕裂，导致疼痛、肿胀、淤血和活动受限^[3]。多发于外侧韧带，内侧韧带和下胫腓联合韧带损伤较少见。按韧带损伤程度分类：Ⅰ度（轻度）韧带轻微拉伸，无撕裂。症状：局部压痛、轻度肿胀，关节稳定性正常。Ⅱ度（中度）韧带部分撕裂。症状：明显肿胀、淤血、压痛，关节轻度不稳，活动受限。Ⅲ度（重度）韧带完全断裂或撕脱。症状：严重肿胀、广泛淤血、关节显著不稳，无法负重^[4]。

2 中医对急性踝关节扭伤的认识

《黄帝内经》《素问·宣明五气》中提出“久行伤筋”，指出过度活动（如行走、运动）可导致筋的损伤，与踝关节过度负重或扭伤相关。《灵枢·经筋》详细论述十二经筋的循行，强调“筋为刚，主束骨而利机关”。《杂病源流犀烛》曰“筋也者，所以束节络骨，绊肉绷皮为一身之关键，利全体之运动者也”。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰“骨肉相连，筋可束骨……诸筋从骨联接缠固，手之所以能摄，足之所以能步，凡阙运动，罔不顺从”，说明踝部筋伤后关节活动受限的病机。同时《医宗金鉴·正骨心法要旨》也明确论述了踝关节结构：“踝骨者，胫骨之下，足跗之上，两旁突出之高骨也。”并提出踝关节损伤后的治法，“手法拽之归原，固定勿令移动”，强调复位后需用“杉木皮”夹板固定，类似现代踝关节支具；踝关节扭、挫、闪之，伤其筋，损其脉络，筋伤而骨松，故常伴关节错缝。初为瘀血作痛，气滞血凝，晚期肌筋粘连，关节活动受限^[5]。

中医学认为急性踝关节损伤属于“筋伤”范畴^[6]，其病机为外力致踝关节扭转，脉络受损，血溢脉外，气机闭塞。气伤则痛，血瘀则肿。《素问·阴阳应象大论》云“气伤痛，形伤肿。故先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也。”辨证为气滞血瘀，筋脉闭阻。分型为：气滞血瘀型（急性期）：肿痛明显，皮肤青紫，压痛剧烈，治宜行气活血，祛瘀止痛；筋脉失养型（恢复期）：肿痛减轻，但关节僵硬、活动不利，治宜续筋通络，滋血生力^[3]。

3 现代医学对急性踝关节损伤的认识

踝关节的生理解剖学决定了其损伤的高发率。踝关节属于屈戌关节，即指距上关节（又名距小腿关节、上踝关节），由胫腓骨下端的内、外踝及距骨组成，胫骨下端后面形成后踝，关节周围有众多的肌腱、筋膜、韧带及约束肌腱的支持带，其结构十分复杂精细。踝关节囊前后壁较薄，所以屈、伸活动度较大；两侧有侧副韧带加强，以限制过度的内、外翻活动。外侧韧带较内侧韧带薄弱^[1]，因此踝关节在运动不慎时极易出现足内翻而损伤外侧韧带，这也是急性踝关节扭伤最多见的韧带损伤类型。见图1。

形体艺术的各种肢体动作都具有一定的规律性，这是区别于一般损伤的重要特征，若违背了这些规律去训练、表演（包括比赛等），则容易发生损伤^[1]，而舞蹈演员的职业特性，决定了急性踝关节扭伤更容易发生。舞蹈基训一天，弹跳、下蹲可达800次以上（根据英国《皇家舞蹈学校芭蕾舞教材》及四川省舞蹈学校教学大纲统计），有时为了动作优美，需要反复地弹跳、下蹲。如学员体重为30~40kg，则足踝关节总负荷达240~320kg，单腿支撑时，负荷则成倍增加^[7]。踝关节由于负荷量大，承重面积小，又须具备弹跳与强大的控制能力，以适应舞蹈极高的要求，所以在舞蹈训练中，如遇动作失误或疲劳失控，均易导致损伤的发生。常见如：舞蹈跳跃动作大跳（Grand jeté, Grand pas de chat）单腿落地不稳，踝关节控制能力不够或疲劳失控，小腿内外侧肌力不协调，内侧肌群紧张等状态下，跳跃落地时容易造成外侧跟腓韧带及距腓前、后韧带拉伤；内翻冲击力过大，可伤及距跟骨间韧带，或外侧副韧带部分撕裂，甚至可将外踝尖撕脱，发生腓骨远端撕脱骨折。再如“Grand jeté en tournant”（中式的拉腿蹦子）等动作落地不稳，也易造成内翻暴力，损伤外侧韧带。在做“45°Fouetté en tournant”或“Endehors”的大转（Grand pirouetté）接小转（Pirouetté sur le cou-de-pied）、小转接大转动作中，支撑足的踝关节松弛，立足不稳，重心后移，动作不协调，容易造成足部内翻，伤外侧副韧带。且踝部韧带的部分纤维参与了关节囊的组成，故韧带损伤常可波及关节囊或关节滑膜，引起伤痛或炎症。另外舞蹈演员在做“Tour en dedans”（上步掖腿转）、“Pirouetté sur le conde-pied en dedans”（向里的小舞姿转）动作中，支

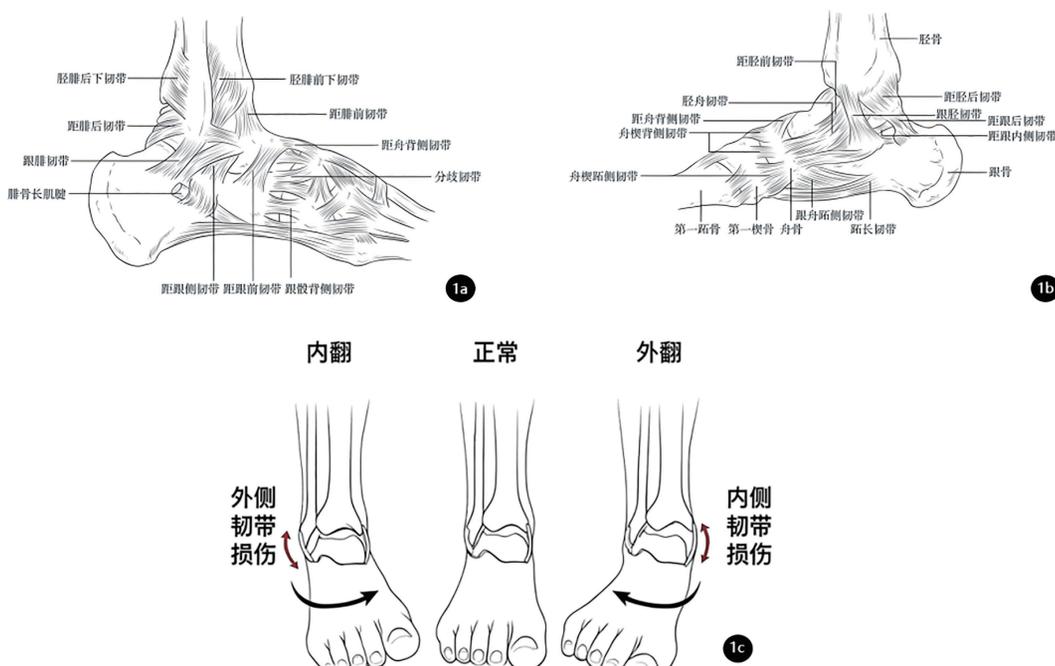


图1 踝关节韧带解剖及踝关节损伤示意图

注：1a. 踝关节外侧韧带；1b. 踝关节内侧韧带；1c. 踝关节内翻（外翻）韧带损伤。

撑腿在旋转时，立足不直，旋转暴力较大，造成小腿先旋外，足旋外落后于躯体旋转速度（没有顶脚跟），导致足的相对旋内并伴有足外翻，易拉伤三角韧带。在跳跃落地时，足踝乏力，失控，足落不稳，容易造成外翻暴力损伤内侧副韧带，如“Grand jeté en trelacé fouetté”“Pas de sissonne en tournant”（双起单落的空中转）等动作^[1]。见图2。舞蹈演员身体基础条件的不同，也是易导致踝关节扭伤的发生原因。如足背过高过低造成的损伤：强有力的足背，对跳、转、立足尖及稳定性均有重要作用。如足背松，立足尖时过分前拱（弯曲），成高足背，踝关节与趾关节不能在一条直线上支撑体重与传导各动作的应力，身体控制不稳，向前扑，有时会扭伤踝关节或向前跌伤。低足背，又称“锅铲足”，其足踝跖屈角度小，只能从90°屈至130°左右。绷足差，足背拱形不好，足尖立不直，踝关节不灵活，弹跳落地缓冲不好，容易损伤踝关节与内外侧副韧带而肿胀疼痛^[1]。

4 目前急性踝关节扭伤的治疗方法

I度、II度损伤采用非手术治疗，RICE原则即休息、冰敷、加压、抬高患肢，急性损伤时采用RICE原则治疗是一种合理、常规且相对安全的方法，可以缓解短期疼痛、减轻肿胀，在支具保护下常规制动的患肢进行适当负重有利于促进踝关节扭伤后的功能恢复及改善预后^[8]。近年来，国内外

学者提出的更为有效的POLICE原则，包括：保护（Protect）、适当负重（Optimal loading）、冰敷（Ice）、加压包扎（Compression）及抬高患肢（Elevation）^[9]。III度损伤的治疗目前具有争议，部分学者更倾向于一期手术修复，另一部分学者则更倾向于保守治疗，但严重的III度踝关节损伤或者保守治疗效果不佳的患者可考虑手术、制动和功能治疗^[10-12]。

中医治疗原则以活血化瘀，通络止痛为主。与西医治疗相比中医药疗法具有多种优势，包括中医内外治法和综合疗法等，临床疗效显著^[13]。外治法有推拿、针灸、中药外敷、弹性固定、中药熏洗等，内治法主要是中药汤剂内服，如桃红四物汤加减、中成药三七伤药片等。

5 何天祥研究员临证经验

针对急性踝关节扭伤，何天祥认为病机从“宗筋束骨”理论看，除有韧带的撕裂伤外，常伴有关节的微细错位，即“筋出槽，骨错缝”。应及时手法复位，理顺肌筋、纠正骨错缝，减轻关节内压力，使“出槽之筋”回位以缓解疼痛，达到“骨正筋柔”，并可保持关节和肌筋于正常解剖位置上修复。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》中记载：“踝骨者，胫骨之下，足跗之上……或驰马坠伤，或行走错误……筋翻肉肿，疼痛不止。先用手法拨筋正骨，令其复位，再用竹板夹定跟骨，缚于胫骨之上。”《伤科大成》中也记载：“脚踝骨易出易入，一手抬住其

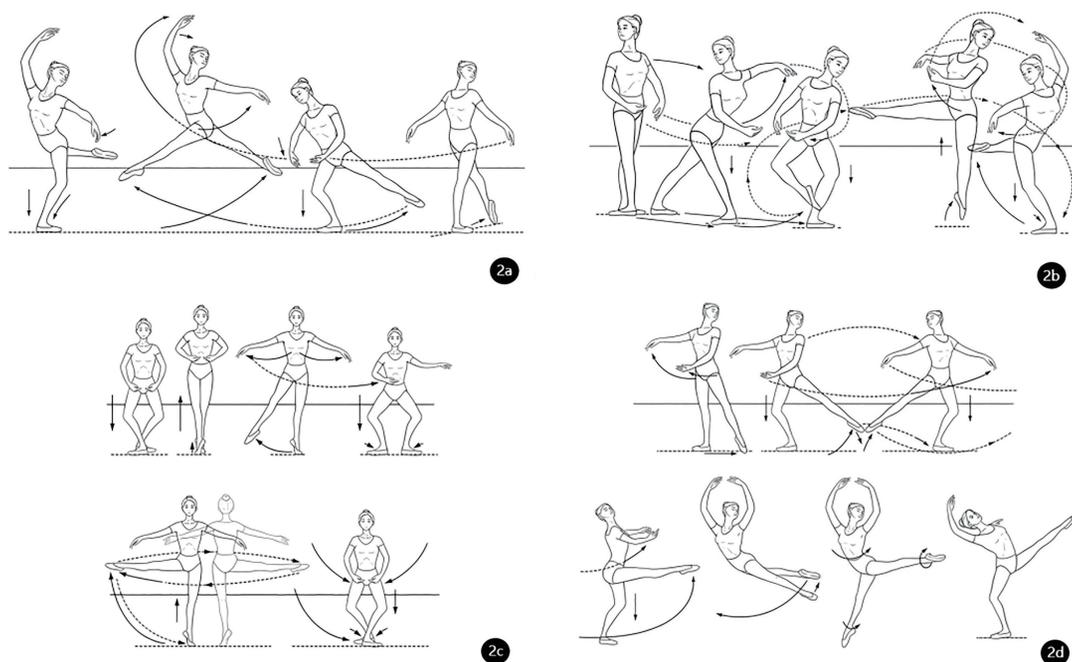


图2 导致踝关节损伤的常见舞蹈动作示意图

注：2a. 大跳 (Grand jeté, Grand pas de chat)；2b. 中式的拉腿蹦子 (Grand jeté en tournant)；2c. 上步掖腿转 (Tour en dedans)；2d. 双起单落的空中转 (Pas de sissonne en tournant)。

脚踝，一手拿住其脚踝，将踝拔直捏正，其骨复于旧位。出手偏于左，右踝出手偏于右，脚趾曲上，脚跟曲下，一伸而上，骯有响声，活动如故。”清宫正骨流派认为急性踝关节扭伤所致的肿胀疼痛症状为“筋出槽、骨错缝”，运用“摇拔戳”手法有效松解和梳理痉挛的软组织、迂曲的血管，复位错位的关节及筋脉，使筋脉组织归其位、行其槽、司其职^[14]。

5.1 手法复位

只针对单纯的踝部伤筋或部分撕裂者，即韧带 I 度（轻度）和 II 度（中度）损伤者。具体实施，以急性内翻型扭伤（外侧韧带损伤）为例：患者取平卧，术者先以理筋类手法放松小腿肌肉，以消除因疼痛导致的肌肉紧张。后以指代针点揉昆仑、解溪、内庭、丘墟等穴，或点揉对侧阳池穴以行气止痛。接着术者一手托住足跟，另一手握住足掌，缓缓做踝关节的背伸、跖屈及内翻、外翻动作，同时明确外踝痛点与关节错缝的位置。以拇指指腹置于外踝下损伤处，在踝关节中立位向远端牵引 1 分钟，然后在牵引力下做运摇手法以松解踝关节，同时外踝下拇指逆创伤机制（内翻型扭伤即将踝外翻）推顶错位关节，此时可闻及关节弹响声，提示踝关节错缝已纠正。伴有下胫腓关节间隙改变者，则术者双手掌心相对持于内外踝处，轻轻向中间施加挤压。

纠正错缝后，术者用拇指沿受损韧带走行方向理顺肌筋，尽量消除凹凸指感。最后于踝部施以聚合手法，以消瘀散筋结、滑利关节^[1]。见图 3。

5.2 软固定

筋伤一证，大多数学者认为不需固定，即使固定也多采用石膏等硬固定，而何天祥则认为，筋骨是一个整体，在踝关节的运动中，韧带的连接与维持关节的稳定性有特殊的地位。另外，从力学上看，损伤后局部内应力减弱，造成关节的内应力和张力平衡失调，容易继发关节松动，反复扭伤，甚者造成关节半脱位。因此同样需要适宜的软固定，这不仅以防止再损伤和续发畸形，而且弹力绷带加棉条压垫软固定有利于解痉、止痛，减少出血，恢复关节内力平衡，使组织在正常位置上修复，减少粘连。由于有软固定的支持作用，可使患者早期负重活动^[15]。具体实施，以急性内翻型扭伤（外侧韧带损伤）为例：一旦确诊韧带撕裂，则须于足中立位固定限制活动，同时辅以自制弧形棉条压于外踝尖下，以弹性固定的方式稳定踝关节。关节稳定伴轻微撕裂者固定 1~2 周，韧带部分撕裂伴关节不稳者固定 3~5 周^[16]。见图 4。《医宗金鉴》中早有记载：“制器以正之，用辅手法之所不逮……使骨合缝、筋归槽。”固定目的是复位后让筋骨维持在正常位置，以利“骨正

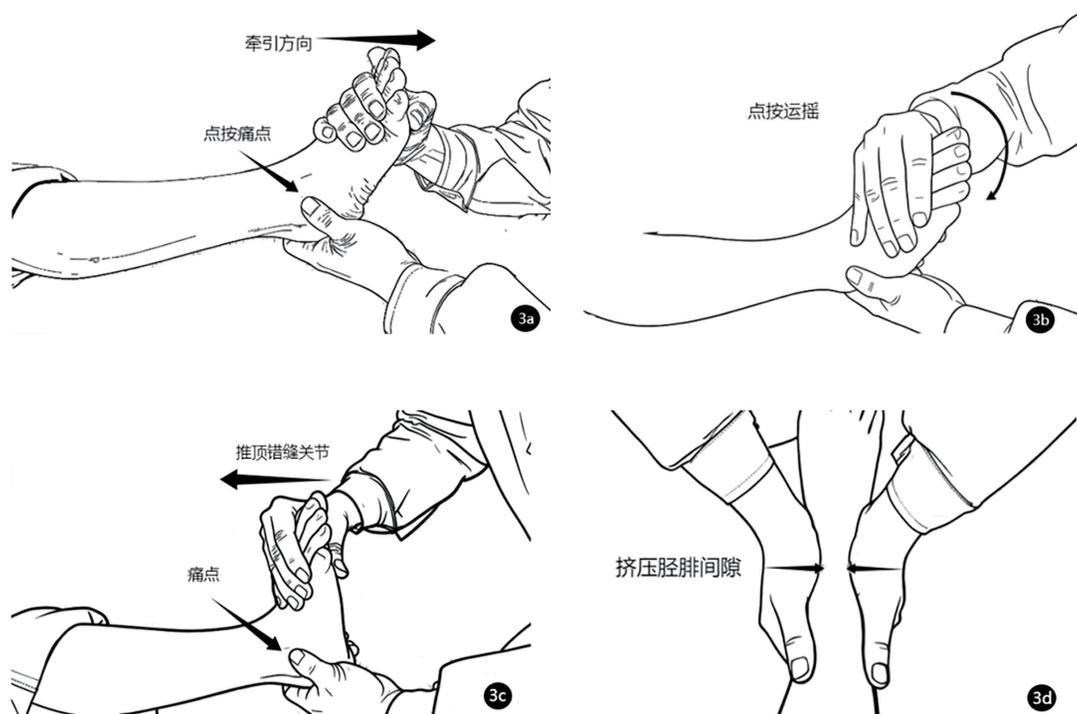


图3 急性内翻型扭伤（外侧韧带损伤）手法复位（右踝）示意图

注：3a. 牵引下点按外踝下痛点；3b. 运摇手法松懈踝关节；3c. 推顶错缝关节复位；3d. 纠正下胫腓关节错缝。

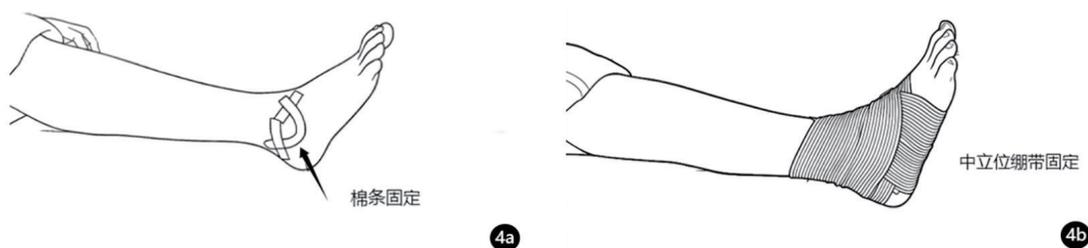


图4 急性内翻型扭伤（外侧韧带损伤）软固定（右踝）示意图

注：4a. 外踝棉条软固定；4b. 联合弹力绷带中立位固定。

筋柔”之状态。而在夹缚方法上,强调松紧适度(“器物或扎带松紧得宜”),既要牢固维持复位,又不能过紧阻碍气血运行或造成压伤。固定期间指导患者进行固定处和未固定的上下关节的适度活动或肌肉收缩(即“导引”),以利气流畅通,充分体现“动静结合”治伤原则。所以急性踝关节扭伤手法复位后的软固定较硬固定更适宜。

5.3 外治法

外治法在伤科中占有重要地位,《理渝骈文》有云:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药”。故外治法亦遵循“辨证施治”原则,根据证型分期,选择适宜的外用药,以迅速恢复损伤肢体。何天祥认为局部伤处外敷药较内服药维持时间久,疗效常捷于内治,故治伤侧重外治。通过中药双向调节作用,止血与活血并行,攻补兼施,使

之止血而无留瘀之弊,活血而无出血之忧,又适当地培补肝肾,促进早期愈合,滋血生力、强筋壮骨,对恢复训练和提高伤员的素质有积极作用^[17]。而对于外治药的选择应用,何天祥强调:“治病不是病就药,而是以药投病。切不可拘泥于一方一药^[18]。”损伤初期治宜行气活血、祛瘀止痛;用2号方散剂(防风、白芷、红花、桃仁、续断、青皮、紫荆皮、大血藤、木通、乳香、没药)加血竭、土鳖、三棱、莪术等中药(打粉外敷),以破瘀通络;瘀肿疼痛减轻后以3号方散剂(生地黄、赤芍、当归尾、续断、浙贝母、三棱、黄柏、厚朴、牛膝、乳香、没药)外敷。恢复期治宜舒筋通络、滋血生力;用3号与4号方散剂(穿山甲、王不留行、当归、黄芪、树蛙、骨碎补、白芷、续断、乳香、没药)各半外敷;有寒湿侵袭者外敷4号及12号方散剂(独活、白芷、

骨碎补、续断、松节、木瓜、萆薢、狗脊、乳香、没药)除风湿、通经络;同时可配合下肢熏洗方(蓝刺头、防风、钩藤、姜黄、桂枝、当归、红花、威灵仙、伸筋草、枳壳)熏洗踝关节,在临熏洗前可加少许白酒与药汤搅匀,先熏后洗以温经散寒,舒筋活络,滑利关节^[1]。

5.4 功能锻炼

祖国医学十分注重“动静结合”,以期伤愈与功能恢复并进,动属阳,静属阴,动静结合,阴阳平衡,气血调达,利于早愈。何天祥认为损伤后单纯固定,抬高休息,以静制动,不利于气血流通、组织恢复、瘀血消散,且易残留关节肿痛和功能障碍,临床上医生们多责之于恢复不良。针对踝关节扭伤,治疗上除医生行之有效的手段外,患者在无开放伤口及进行性出血、局部伤情趋于稳定的情况下,尽早主动和被动地合理活动,亦是促进瘀血消散、活血止痛、减少粘连、加速早愈和功能恢复的重要措施。张介宾云:“导引,谓摇筋骨,动肢节,以行气血也,一病在肢节,故用此法。”通过被动和主动运动,肌肉的舒缩,推动经脉和淋巴液的回流,可促进水肿和淤血的吸收,增强局部循环,尤其在肢端末梢和关节部位意义更大,从而起到活血化瘀、祛瘀生新、解除张力、增强代谢的作用,同时更能濡养关节、温煦筋肉,使关节的力学恢复平衡和协调,达到“通则不痛”、以动治痛的目的。舞蹈演员在发生踝关节扭伤后将暂停日常练功及学习,导致功力及日常训练进度受到不同程度影响。因此,在损伤后如何让患者又快又好地回到训练及表演中去成为治疗及康复的重点。在何天祥的指导下,曹帅、何浚治对90例踝关节急性外侧副韧带损伤患者进行随机分组,将坐位即不负重的起踵锻炼加入研究组,得出结论:起踵动作在踝关节急性外侧副韧带损伤康复治疗中疗效确切,对于患者尽早恢复训练有积极的意义。并有效地降低了患者因韧带损伤松弛而再次扭伤的概率。具体操作:肿胀明显消除后进行坐位起踵动作锻炼,根据患者疼痛程度可在足底及大腿下端之间加入橡皮带圈以增大患足跖屈阻力。患者每天进行三次锻炼,每次完成3组,每组15~20次,若患者疼痛耐受程度较好,则建议患者每次起踵跖屈达到最大角度时停留3~5秒。若患者疼痛已基本消除可采用站立位完成起踵^[19]。其它功能锻炼:患者取坐位或卧位,在不负重的前提下活动踝关节,屈伸旋转活动范围由小到大,次数由少到多,速度由慢到快,促进血液循

环,消肿祛痛。站立时,在伤侧不痛的情况下活动踝关节,逐步练习下蹲活动。坐位屈膝,伤侧足踩玻璃瓶向前后滑动(屈伸),以锻炼踝关节屈伸功能。肿痛消减后再做踝泵运动和Plié练习,以恢复负重、弹跳能力^[1]。

5.5 预防

何天祥非常重视“未病先防,已病早治,既病防变,瘥后防复”的中医“治未病”思想,在总结舞蹈演员常见受伤原因、部位、类型后,制定有针对性科学预防措施,防止演员在训练时反复损伤。首先必须把好舞蹈演员选材关,比如股骨颈前倾角过大过小,均会影响髋关节的外开功能;高足背、低足背在做跳、转、立足尖时不能很好地维持踝关节稳定性,容易导致踝关节扭伤;这些均不符合舞蹈专业的选材要求。其次舞蹈演员在训练及比赛演出时应做好准备与放松活动,增长肌力,使机体功能处于最佳状态以预防损伤。在演员平时练功时应注意跳落姿势要正确,要有控制、有缓冲,屈膝下蹲按足尖、足掌、足跟顺序下落,减缓地面冲击力及保持足踝正确位置,以减少损伤;要注意身体重心,在起落的瞬间保持身体平衡,以免落地时侧偏或侧倒造成损伤;要加强腿部、足踝部肌力锻炼,以增加控制能力和灵活性,减少损伤。同时加强校医、教师的相关专业知识培训,以便能在学员训练场及时发现、及时纠正不规范技术动作,预防和减少损伤的发生。定期对学员进行体检,及早发现伤痛,有利于及时正确地治疗,及时调整训练量和强度,避免伤而又伤。在损伤后康复中,对韧带撕裂、断裂伤未修复前,不能急于练功,尤其是伤肢单腿负重之类的活动,以免遗留韧带松弛,导致关节酸软,稳定性差,功能经久不能完全恢复的后遗症^[1]。

6 验案举隅

陈某,男,32岁,四川省舞蹈学校舞蹈演员。患者于2018年1月19日由于排练紧张与演出疲劳,在一次大跳落地时扭伤右踝,瘀肿疼痛。因排练任务紧未彻底治疗。至4月中旬因训练过量,右踝肿痛,功能受限,跛行。自觉右踝不稳,稍遇地面不平即可重复受伤。曾经多处治疗无效,2018年6月来我院就诊。查体:右踝肿胀疼痛,右踝跖屈受限,跖足尖右踝疼痛失控,外踝疼痛明显。小腿偶有肌肉痉挛,跳落右踝更痛,不能正常训练。患者大跳落地失控扭伤右踝关节及外侧副韧带,由于未彻底治疗,训练演出中又反复扭伤右踝。阴雨天气,右踝更觉僵胀疼痛,属陈伤多虚,寒湿侵扰。诊断:

右踝关节陈伤（创伤性关节炎）。治疗：①手法治疗：患者正坐，右足置于足支撑架上，医者一手握其右足跟部，一手指点揉商丘、复溜、悬钟、解溪诸穴，以活血祛痛。然后蘸舒筋通络药酒（蓝刺头、当归、白芷、续断、远志、苍术、小茴香、牛蒡子、伸筋草、舒筋草）以掌根从上向下揉擦右踝背侧。再以大、小鱼际肌按揉右踝内外侧。每次敷药前可揉擦3分钟，并可从上向下搓揉右跟腱，以活血祛痛，散寒除湿，通利关节。②药物治疗：外用：第1周外敷3号方散剂、4号方散剂各1/2，以活血祛痛；第2周肿痛消减，外敷4号方散剂与7号方散剂（独活、白芷、三棱、莪术、续断、骨碎补、肉苁蓉、狗脊、乳香、没药），以通络祛痛，滑利关节。内服：第1周内服汤剂1号方（丹参、延胡索、陈皮、大血藤、当归、黄芪、茯神、三七、乳香、没药）以散瘀祛痛；第2周服内服汤剂7号方（羌活、防风、桂枝、木香、砂仁、威灵仙、桑寄生、乳香、没药）酌加杜仲、续断、菟丝子、怀牛膝，以散寒湿，强筋骨。经治半月肿痛基本消除，再指导性锻炼起踵等动作，恢复肌力和踝关节稳定性，带药半月巩固疗效。年底参加汇报演出，效果良好，至今未复发。

按语：本案病机关键在于早期失治，劳伤累积，气血瘀滞，兼感寒湿，属本虚标实之证。充分体现中医治疗陈伤“辨期分治”的精髓，急性瘀滞以散瘀为先，慢性虚损则扶正祛邪并施，尤重环境因素（寒湿）的影响。由于患者伤后前医仅注意关节损伤的治疗和固定，对关节的肌力平衡和稳定性重视不够。而本次治疗通过手法点穴通络，柔筋利节；分期用药活血祛瘀，散寒除湿；愈后强化肝肾调补及关节稳定性训练，防复发。何天祥基于舞者职业的特殊性更重视“治未病”意识，初伤早治防迁延，愈后固本防复伤。

白某，女，29岁，四川省舞蹈学校青年舞蹈演员。患者于2019年8月1日参加舞蹈大赛期间，训练紧张，右踝陈伤诱发，肿痛跛行，不能坚持训练，准备弃权。来我院由何浚治主任医师（何天祥嫡传人）看诊。查体：右踝关节肿痛，跖屈受限，不敢立足尖，右踝内、外翻均痛，右踝跟周亦肿胀痛。本病由于踝关节过量活动，胫骨下关节面与距骨上关节反复碰撞，摩擦挤压，以及跳跃落地，有时要领未掌握好，右踝反复挫伤，故陈伤未愈，又合新伤。诊断：右踝陈伤急性发作。治疗：①手法治疗：患者右足置于治疗足架上，医者一手握其足

跟，一手指点揉仆参、悬钟、商丘、复溜诸穴，以活血祛痛。再蘸丹归肿痛药酒（丹参、当归、川芎、羌活、防风、延胡索、白芷、乳香、桃仁、红花、三七、大血藤、陈皮、青皮、没药、桂枝），以大、小鱼际肌揉擦其右足踝关节内外侧，以掌根从上向下推揉右踝关节背侧，然后外敷2号方散剂以治其急性伤痛。②药物治疗：内服汤剂4号方（苏木、桃仁、当归、黄芪、续断、香附、泽兰、乳香、没药、三七、土鳖虫），祛瘀镇痛。次日治疗同上。第3~4日以舒筋通络药酒揉擦，外敷4号方散剂，疼痛大减。第5日右踝棉条加绷带包扎，外套护踝（软固定）坚持参赛，夺得团体第三名。指导功能锻炼，踝泵运动和Plié练习，恢复肌力和负重弹跳能力，留外敷药10次，继续治疗痊愈，至今未复发。

按语：本案为青年舞蹈演员右踝陈伤急性发作之典型，其病机关键在“陈伤未愈，新伤叠加”，属本虚标实之证。患者带伤参赛的紧迫性与中医分期论治的精准性相结合，展现了“急则治标，控症参赛；缓则固本，防复根治”的临证智慧。患者“不敢立足尖”“内外翻均痛”提示关节稳定性下降，踝周筋脉拘急；跟周肿胀为瘀血泛滥肌腠，符合急性伤筋“气滞血瘀”之标实证。本次治疗通过手法梳理肌筋通络定痛，同时喷酒按摩具有加速血液流动、促进局部炎性产物吸收的作用^[20]。外用散剂散瘀消肿，再配合软固定既维持关节稳定性防二次损伤，又保留足踝功能性活动空间，为带伤参赛创造可能，赛后巩固根治规避舞者陈伤迁延复发风险。

7 结语

舞蹈演员常因急性踝关节扭伤后失治误治，导致“训练—损伤—治疗—再训练—再损伤”，反复发生踝关节扭伤，发展成慢性踝关节损伤，最终出现慢性踝关节不稳，从而结束其职业生涯。何天祥研究员集几十年艺术形体损伤诊治经验，以中医学“整体观念，辨证论治，筋骨并重，扶正固本，动静结合”为治则，结合中医骨伤学理论及蒙医正骨术和舞蹈学等，提出了“医舞结合，边医边舞，寓舞于医，以医促舞”的治疗新原则。强调急性期手法正骨理筋复位，以达“骨正筋柔”；复位后软固定，以利“骨正筋柔”；配合分期辨证中药外治；“辨证施练”，在恢复期伤肢不负重情况下做起踵、踝泵、Plié练习等锻炼，最终达到“好、快、美”的治疗效果。

参考文献

- [1] 何浚治. 中国艺术形体损伤诊治学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2023: 4, 5, 98, 99, 109-110, 178, 402, 403.
- [2] 胡德鑫, 徐玥, 王沈涛, 等. 《踝关节稳定和运动协调障碍: 踝关节外侧韧带扭伤2021版》临床实践指南解读[J]. 足踝外科电子杂志, 2021, 8(4): 1-6, 17, 73.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 64-65.
- [4] 车荟, 丁文鹤, 冯仕明, 等. 急性外侧踝关节扭伤非手术治疗专家共识(2025版)[J]. 中华创伤杂志, 2025, 41(6):517-529.
- [5] 施杞, 王和鸣. 中医学高级丛书骨伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1069.
- [6] 黄文泽, 王欣, 王琪, 等. 活血利水法治疗急性踝关节损伤临床观察[J]. 广西中医药, 2025, 48(1): 9-13.
- [7] 邓佑玲. 保护好舞蹈动作的“起动机”——踝关节. 2014全国舞蹈科学学术会议论文集[M]. 北京: 中央民族大学出版社, 2015: 324-325.
- [8] 张恒, 杨华瑞, 明兵杰, 等. 急性外侧踝关节扭伤诊断与非手术治疗研究进展[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2025, 40(8): 826-830.
- [9] Martin RL, Davenport TE, Fraser JJ, *et al.* Ankle stability and movement coordination impairments: Lateral ankle ligament sprains revision 2021[J]. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2021, 51(4): CPG1-CPC80.
- [10] Polzer H, Kanz KG, Prall WC, *et al.* Diagnosis and treatment of acute ankle injuries: Development of an evidence based algorithm [J]. Orthopedic Reviews, 2012, 4(1): e5.
- [11] Lynch SA, Renstrom PA. Treatment of acute lateral ankle ligament rupture in the athlete[J]. Sports Medicine, 1999, 27(1): 61-71.
- [12] D'hooghe P, Alkhelaifi K, Abdelatif N, *et al.* From "low" to "high" athletic ankle sprains: A comprehensive review[J]. Operative Techniques in Orthopaedics, 2018, 28(2): 54-60.
- [13] 蔡培露, 张宁, 赵长伟. 中医药治疗急性踝关节扭伤的研究进展[J]. 医学综述, 2025, 31(7): 846-850.
- [14] 雷震, 王树龙, 陈兆军. “摇拔戳”手法治疗急性踝关节扭伤的思考[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1808-1810.
- [15] 何浚治. 手法及软固定治疗急性踝扭伤181例[J]. 西南部队医药, 1991, 19(1): 60.
- [16] 何浚治. 何天祥骨伤科精粹[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 464-465.
- [17] 何浚治. 综合治疗踝关节损伤326例[J]. 四川中医, 1997, 15(9): 47-48.
- [18] 陶先军. 何天祥骨伤科外治用药经验[J]. 成都医药, 2003: 29(3): 142-143.
- [19] 曹帅, 何浚治. 起踵在舞蹈演员踝关节损伤康复治疗中的临床研究[C]//中华中医药学会骨伤科分会学术年会暨全国中医骨伤科高峰论坛论文集. 2016:1599-1601.
- [20] 吴金海. 蒙医整骨术配合蒙药熏蒸治疗踝关节扭伤临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(11): 22-23.

(收稿日期: 2025-09-29; 本文编辑: 汪怡婷)