

DOI: 10.12209/CAIM202505010002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例创伤性膝关节僵直患者中西医结合护理体会

张 然

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例副韧带撕裂后膝关节僵直患者选择保守治疗方案, 护理人员为患者制定针对性中西医结合护理方案。利用中医护理技术中药熏洗、中药塌渍及耳穴压丸联合康复锻炼, 已改善患者膝关节僵直症状。经治疗, 患者视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分由 4 分降至 1 分, 膝关节功能(HSS)评分由 80 分上升至 84 分, 汉密尔顿焦虑评估量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)由 14 分降至 8 分, 匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分由 16 分降至 10 分, 左侧膝关节屈曲由治疗前 90° 改善至 35°, 左侧膝关节伸直由治疗前 160° 改善至 180°, 左下肢肌力由 IV 改善至 V。中医护理特色护理联合康复锻炼, 对于缓解膝关节僵直的效果明显, 且操作简单, 效果显著, 有效提高患者生活质量。

关键词: 创伤性膝关节僵直; 中药熏洗; 中药塌渍; 耳穴压丸; 运动疗法

Nursing Experience with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Post-traumatic Knee Stiffness

ZHANG Ran

(Department of Encephalopathy, Beijing Jian'gong Hospital, Beijing 100054, China)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) nursing protocol for a patient with knee joint stiffness following a collateral ligament tear, who opted for conservative treatment. The nursing team developed a tailored intervention combining TCM nursing techniques—including herbal fumigation and washing, herbal compression, and auricular acupoint pressing—with rehabilitative exercises to alleviate knee stiffness. Post-intervention outcomes demonstrated significant improvements: Visual Analogue Scale (VAS) score decreased from 4 to 1. Hospital for Special Surgery (HSS) knee function score increased from 80 to 84. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) score reduced from 14 to 8. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score declined from 16 to 10. Left knee flexion improved from 90° to 35° (active range). Left knee extension advanced from 160° to 180° (full extension). Left lower limb muscle strength enhanced from grade IV to V. The integration of TCM-specific nursing techniques with rehabilitative exercise markedly alleviated knee stiffness, simplified clinical operations, and effectively improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: post-traumatic knee stiffness; herbal fumigation and washing; herbal compression; auricular acupoint pressing; kinesiotherapy

临床上创伤性膝关节僵直(Post-traumatic Knee Stiffness, PTKS)较为常见, 轻者患膝活动受限、局部疼痛肿胀, 重者需乘坐轮椅转移。膝关节活动度受限, 极大影响患者正常生活, 其主要病理基础是膝关节内外粘连与挛缩^[1]。膝关节损伤后, 筋骨受伤、淤血凝滞, 导致患者肌肉筋骨长期

供血不足, 导致关节僵直、活动不畅^[2-3]。目前西医治疗膝关节僵硬, 包括麻醉下手法松解术(MUA)、关节镜下松解术和开放手术松解术^[4], 并配合康复锻炼。患者受到二次创伤, 接受程度低。中医采用局部熏蒸、塌渍等方式, 有无创伤的特点, 患者容易接受, 且治疗效果显著, 减少治疗

收稿日期: 2025-05-01

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

的经济压力。本文总结 1 例康复锻炼联合中药熏洗、中药塌渍、耳穴压丸治疗膝关节僵硬患者的护理体会,现报告如下。

1 病例资料

1.1 基本信息

患者女,38 岁,于 2025 年 02 月 03 日 9 时入院。患者因 2024 年 11 月 11 日骑行电动自行车途中摔倒后,左侧膝关节活动后疼痛加重,核磁检查后确诊为左膝关节副韧带部分撕脱断裂,周围软组织水肿,膝关节轻度不稳定,考虑为 II 级 MCL 损伤。经治疗后,副韧带部分撕脱断裂较前减轻,周围软组织水肿基本消退。患者选择保守方案非手术治疗方法,支架固定治疗后出现膝关节僵硬疼痛,不能屈曲,活动受限来院就诊。患者主诉左膝关节疼痛,左侧膝关节屈伸受限,活动后疼痛加重;神色自如,面色红润,舌质淡红,舌苔薄白,脉弦。患者发病以来精神食欲不佳,入睡困难,大小便调,可 1 次/d。患者无既往病史,无手术病史,否认食物药物过敏史,无家族遗传病史。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查,体温(T)36.2℃,脉搏(P)98 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)126/89 mm Hg,VAS 评分为 4 分,脊柱四肢发育正常,左下肢肌肉萎缩,左髋关节及左踝关节活动度可,左膝关节无明显红肿、压痛,膝关节屈曲 90°,伸直 160°,左下肢肌力 IV 级+,肌肉轻度萎缩,感觉无异常,双下肢末梢循环血运正常,足趾活动可,其余肢体关节未见明显异常。

1.3 诊断

中医诊断:膝部痹症;辨证分型:气滞血瘀证。参照《中医诊断学》中的阴阳、八纲辨证法,患部疼痛,痛有定处,活动受限,脉弦为气滞血瘀证;病机分析:外力租用导致气机阻滞,血行不畅,淤血内停,不通则痛。患者摔伤后膝关节局部疼痛,活动受限,脉弦,患者为气滞血瘀型。西医诊断:左膝副韧带断裂后关节僵直。

1.4 治疗干预

西医治疗:西医以康复锻炼,缓解疼痛症状为主,口服布洛芬缓释胶囊 0.3 g,2 次/d。中医治疗:中医辨证以气滞血瘀证为主,以益气行气、活血化瘀为法。根据患者病情采用特色中医护理措施。经过 30 d 治疗,根据患者自主观感受进行评

估,VAS 评分由 4 分降至 1 分,自诉疼痛症状得到缓解,舒适度提高,可独立行走,患者于 2025 年 03 月 04 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者疼痛程度,用 0~10 cm 的刻度尺量化患者主观疼痛程度,0 代表无痛,10 代表无法忍受的剧痛。1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛^[5]。本例患者评估为 4 分,属轻度疼痛。

2.1.2 膝关节功能评估

采用美国特种外科医院膝关节功能(The Hospital For Special Surgery)评分表判断患者膝关节功能情况^[6],包括疼痛、功能、活动度、肌力、屈曲畸形、稳定性以及减分项等 7 项内容,分值分别为 30 分、22 分、18 分、10 分、10 分及 10 分,分值与膝关节功能成正比。总分数大于 85 分为膝关节功能优秀,70~84 分为膝关节功能一般,60~69 分为膝关节功能中度障碍,低于 59 分则表示膝关节功能严重障碍。本例患者膝关节功能(HSS)评分为 80 分,属膝关节功能一般。

2.1.3 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑评估量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)评价患者焦虑症状^[7],评分≤7 分为无焦虑,7~14 分为可能焦虑,14~21 分为焦虑,21~29 分为明显焦虑,评分>29 分为严重焦虑。本例患者得分为 14 分,为焦虑。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[8]评价患者睡眠质量,包括睡眠障碍、睡眠质量、睡眠时间、催眠药物、入睡时间、睡眠效率及日间功能,满分 21 分,评分越高表示睡眠质量越差,评分≤5 分为睡眠质量良好,6~10 分为睡眠质量一般,11~15 分为睡眠质量较差,评分≥16 分为睡眠质量很差。本例患者得分 16 分,属睡眠质量差。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛与膝关节韧带及周围软组织损伤,肌肉萎缩等有关;②焦虑与担心恢复后康复效果不佳有关;③睡眠型态改变与疼痛焦虑有关;④知识缺乏,缺乏膝关节僵直相关知识。

2.3 护理目标及计划

护理目标:①疼痛缓解,患者疼痛降至轻度;②焦虑症状缓解减轻,患者情绪放松,焦虑缓解;③患者及家属掌握膝关节韧带损伤,膝关节僵直相关知识及注意事项。护理计划:根据患者综合评估结果,采用膝关节康复锻炼配合中药熏蒸、中药塌渍及耳穴压丸等中医护理技术,缓解患者疼痛症状,促进膝关节功能恢复;做好心理疏导,指导生活起居,促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 康复锻炼

2.4.1.1 常规运动疗法

予患者膝关节康复锻炼,具体内容如下:①关节松动:患者取卧位,膝微曲,以双手拇指由患者髌骨向四个方向滑动,以加大关节伸展力度,增加屈膝活动范围;②肌肉牵伸训练:患者取俯卧位,于患者膝关节屈曲至受限点时,协助患者股四头肌进行无痛抗阻收缩,持续时间为5~10 s,直至患者感觉肌肉疲劳,每天训练3~5次;③被动牵拉训练:患者取坐位,缓慢屈曲患者膝关节直至患者感觉局部肿胀,持续30 min,每天训练3~5次,或由股四头肌训练器、墙壁拉力器等器械,于患肢小腿施加合适大小的持续牵拉力,持续30 min,每天训练3~5次;④肌力训练:利用他人或机械进行被动抗阻训练,时刻关注患者恢复情况,根据恢复状况可适当选择负重训练。

2.4.1.2 八段锦

八段锦是一种古老的健身方法,起源于北宋时期,至今已八百多年历史。由八个动作组成,每个动作都有其特定功效,如调理三焦、开肺气、健脾胃、畅气血、安神志、调生殖、利肝胆、祛湿浊等,具体动作如下:两手托天理三焦,左右弯弓似射雕,调理脾胃须单举,五劳七伤往后瞧,摇头摆尾去心火,两手攀足固腰肾,攢拳怒目增气力,背后七颠百病消。每日早上做一套八段锦有健身祛病,延年益寿的功效。八段锦作为传统健身功法,有动作柔和缓慢的特点,本身对关节压力骄傲,但部分动作(如“摇头摆尾去心火”“两手攀足固腰肾”)涉及屈膝、下蹲等姿势,需要提醒患者可根据膝关节僵直程度及疼痛程度进行细节调整,不可冒进,以免造成二次损伤。

2.4.2 疼痛护理

2.4.2.1 红光治疗

予患者红光治疗仪ZR-RHA每日照射10 min,疗程为4周,治疗时间选择在患者康复锻

炼前,以促进局部血液循环,减轻关节疼痛,顺利进行康复锻炼。红光照射治疗应距离膝部15 cm左右,治疗仪的红光光源直接对准膝部,并嘱患者照射期间不要改变自己体位。操作者加强巡视,且询问有无烫、热的感觉,实时调整灯距,避免烫伤。患者治疗过程中,给予适当的遮挡,保护隐私,并注意保暖。

2.4.2.2 中药塌渍

将片姜黄10 g、大黄10 g、盐黄柏10 g、麸炒苍术5 g、姜厚朴5 g、陈皮5 g、甘草5 g、胆南星5 g、白芷10 g及天花粉20 g煎成汤剂,用无菌纱布浸湿药液,镊子拧至不滴水为宜,敷于患处,疗程为4周,1次/d,治疗时间选择在康复锻炼后,可有效缓解僵直膝关节活动后产生的疼痛。其中,天花粉清热去火,姜黄行气活血,白芷消肿止痛、活血散结,此药方塌渍可用于缓解患者红、肿、痛的症。操作方法:取舒适体位,暴露塌渍部位皮肤;患处下面垫治疗巾,测试温度,将4~5层纱布浸于38℃的溶液中,用钳子拧至不滴水,敷于患处;每间隔15 min给予患者淋药1次,使其保持湿润,有利于发挥药效,观察患者皮肤反应,注意询问患者感受;操作完毕,清洁局部皮肤,整理床单位,协助患者取舒适体位。注意事项:①塌渍药液现用现配,准确测量药液温度,防止烫伤;②塌渍范围大于患处,外伤后患处有伤口、皮肤急性传染病等忌用中医塌渍;③每日塌渍1次,15~30 min/次,冬季注意保暖,夏季避风凉;④治疗过程中严密观察患者局部皮肤症状,如出现痒痛水泡或破溃等症时,应立即停止治疗,报告医生;⑤治疗过程中注意保暖并注意保护患者隐私^[9-10]。

2.4.2.3 中药熏洗

取川乌、草乌、透骨草、乳香、没药、桃仁、红花、桑枝、桂枝、路路通、元胡、伸筋草、艾叶、当归、透骨草、威灵仙、川花椒、甘草,将上述药材等份装入自制纱布袋中,加入3 L水,煮沸约15 min倒入盆中,对膝部进行熏洗,将浴巾遮盖在上面,待药液降至适宜温度后擦洗。然后在药液中浸润布块,按摩股骨远端、膝部,1次/d,20 min/次,连续治疗4周。中药熏洗时间选择为患者入睡时,不仅可缓解膝关节疼痛症状,还可放松康复锻炼后的下肢肌肉,增加患者舒适度,改善患者睡眠质量。

2.4.3 焦虑失眠护理

2.4.3.1 耳穴压豆

耳穴压豆治疗主穴取神门、交感、皮质下^[11],

配穴取肝、肾、膝。用胶布将王不留行籽贴压于耳廓上的相应穴位,通过按揉等方法,刺激穴位,使耳廓产生酸麻胀痛的感觉,进而起到疏通经络,调和气血,平衡阴阳等作用^[12]。用75%酒精对选取的穴位区域进行消毒待干。用镊子夹取王不留行籽耳穴贴,一手手指持托耳廓,另一手持镊子将药豆对准穴位贴上,并将耳穴贴与皮肤粘贴牢固。告知患者用指腹轻轻按揉耳穴贴3~5 min,力度以产生酸麻胀或轻微疼痛感为宜。每日按压3~5次,隔一日更换对侧耳廓,疗程为4周。有局部皮肤发痒发红破溃不适症状,耳穴贴脱落随时告知护士处理;治疗时间最后选取患者洗澡后,减少因耳穴贴沾水后不适几率。

2.4.3.2 情志调理

予患者家属疾病宣教,加强交流沟通,给予鼓励和安慰。同时,指导患者用中药代茶饮,经典的疏肝解郁方,即三花茶(玫瑰花3 g、白梅花3 g、月季花3 g),每日泡茶饮用2~3次,有宁心安神、疏肝解郁及缓解焦虑情绪的功效与作用。

2.4.3.3 生活起居

①关注患者膝关节疼痛缓解情况及活动度,急性期适当减少活动,抬高患肢以减轻局部水肿,待症状缓解后适当活动以促进血液循环。②起居护理:指导患者注意患肢保暖,避免风寒外邪侵袭,坚持进行康复锻炼。③饮食护理:嘱患者多进食蔬菜水果,鱼肉、牛肉及黑色、绿色食物(中医认为黑色入肾,绿色入肝,如黑芝麻、桑葚、枸杞等)。蔬菜水果中含有维生素、叶酸、钙元素及膳食纤维;鱼肉牛肉含有氨基酸、蛋白质及肌氨酸等营养成分,可促进胶原蛋白合成,补充体内所需的三磷酸腺苷,促进韧带软组织修复。④健康宣教:提高患者健康意识,养成规律的饮食、运动习惯,避免吹风受凉,避免过度劳累,适当控制体重,减轻膝关节局部压力。

3 结果和随访

患者住院期间接受4周中西医相结合的特色治疗,配合生活方式指导,患者症状得到缓解,精神食欲较入院明显好转,详见表1。于患者出院后两周予患者电话随访,患者诉食纳可,夜寐安,无不适主诉,未发生跌倒,持续康复训练;患者情绪稳定,已回归工作岗位,对治疗康复过程效果表示满意。医护人员持续关注患者的康复情况,随时为患者及家属提供必要的支持和帮助。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
VAS	4分	1分
HSS(左侧)	80分	84分
HAMA	14分	8分
PSQI	16分	10分
膝关节屈曲(左侧)	90°	35°
膝关节伸直(左侧)	160°	180°
左下肢肌力	Ⅳ级	V级

4 讨论

膝关节僵硬是损伤后长期制动导致关节活动被限制,肌肉无法主动收缩,淋巴与静脉回流受阻,关节组织水肿,加之病情严重程度、早期康复锻炼不到位等因素的影响,引发关节活动与功能障碍^[13]。膝关节僵硬中医归属于“痹症”“膝痹”,病因不离风、寒、湿、热、瘀血、痰浊等邪,然而邪之所凑,其气必虚,正气不足、营卫不和、肝肾亏虚等亦是关键内因^[14]。中医学认为皮肉筋骨受损,气血两虚,筋脉瘀阻,肝肾亏虚,肝血不足,筋失濡养,复感风、寒、湿等外邪入侵膝关节,留滞不去,导致经络受阻、气血运行不畅,不通则痛,发为关节僵硬、疼痛、屈伸不利等^[15-16]。

本病例患者为气滞血瘀型,在治疗时重点围绕行气祛风、通络止痛、疏肝养肾治疗宗旨。耳穴压豆治疗可调节脏腑气血;中药熏蒸可有效改善患者局部血运,祛风通络,通过温热效应及药物效应能够直接改善局部微循环,加速血液循环及新陈代谢促进药物透过皮肤直接吸收,促进局部渗出物的吸收,加速炎症清除^[17];中药塌渍可使药物直接作用于患处,增强调和气血、温经散寒、通络止痛之效^[18-19]。利用中医护理技术中药熏洗、中药塌渍及耳穴压丸联合康复锻炼,干预治疗膝关节僵直患者有着协同增效优势互补的作用。但中药熏洗、中药塌渍及耳穴压豆对于皮肤有一定刺激,可能造成过敏,破溃及烫伤等,应根据每位患者具体情况慎重选择。综上所述,中西医结合的疗法对改善损伤后膝关节僵直、焦虑症状有着明显改善效果,可有效地减轻痛苦,提高患者生活质量。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王月, 张萍, 张金晨, 等. 内热针联合康复手法治疗创伤性膝关节僵直的观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2024, 46(2): 161-165.
WANG Y, ZHANG P, ZHANG J C, et al. Observation on the treatment of post-traumatic knee stiffness with internal heat acupuncture combined with rehabilitation manipulation [J]. J Ningxia Med Univ, 2024, 46(2): 161-165. (in Chinese)
- [2] 胡结林, 何韵, 晏小华, 等. 关节粘连传统松解术联合运动疗法治疗创伤后膝关节功能障碍的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(24): 3921-3923.
HU J L, HE Y, YAN X H, et al. Clinical observation on the treatment of post-traumatic knee joint dysfunction by traditional arthrolysis combined with exercise therapy [J]. Mod Diagn Treat, 2020, 31(24): 3921-3923. (in Chinese)
- [3] 娄路馨, 顾建明, 梁伟, 等. MRI对体外冲击波联合康复运动治疗膝关节骨性关节炎短期疗效的评估[J]. 临床放射学杂志, 2024, 43(10): 1767-1771.
LOU L X, GU J M, LIANG W, et al. Evaluation of short-term efficacy of extracorporeal shock wave combined with rehabilitation exercise for knee osteoarthritis by MRI [J]. J Clin Radiol, 2024, 43(10): 1767-1771. (in Chinese)
- [4] 张月兰, 高玉芳, 王笑林, 等. 早期康复干预对肩袖损伤患者经手法松解术治疗后功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46(01): 47-49.
ZHANG Y L, GAO Y F, WANG X L, et al. The influence of early rehabilitation intervention on functional recovery of patients with rotator cuff injury after manual release [J]. Chinese Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2024, 46(01): 47-49. (in Chinese)
- [5] 薄纯露, 章笑天, 翟静, 等. 成人疼痛评估多维度量表的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(3): 218-221, 225.
BO C L, ZHANG X T, ZHAI J, et al. A review of multidimensional scales for adult pain assessment [J]. J Nurs Adm, 2018, 18(3): 218-221, 225. (in Chinese)
- [6] 成剑文, 梁润林, 陈浩鹏, 等. 关节镜手术联合腔内药物注射治疗半月板损伤的疗效及对疼痛因子、HSS量表、IKDC评分的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(3): 72-75.
CHENG J W, LIANG R L, CHEN H P, et al. Efficacy of arthroscopic surgery combined with intracavitary drug injection in the treatment of meniscus injury and its effect on pain factors, HSS scale and IK-DC score [J]. China Foreign Med Treat, 2022, 41(3): 72-75. (in Chinese)
- [7] DISSANAYAKA N N W, TORBEY E, PACHANA N A. Anxiety rating scales in Parkinson's disease: a critical review updating recent literature [J]. Int Psychogeriatr, 2015, 27(11): 1777-1784.
- [8] 龚为群, 阎萍, 杨世权, 等. Epworth嗜睡量表联合匹兹堡睡眠质量指数量表在不同程度鼻源性OSAHS患者中的临床应用[J]. 重庆医学, 2016, 45(32): 4549-4551.
GONG W Q, YAN P, YANG S Q, et al. Clinical application of Epworth Sleepiness Scale combined with Pittsburgh Sleep Quality Index Scale in patients with different degrees of rhinogenous OSAHS [J]. Chongqing Med, 2016, 45(32): 4549-4551. (in Chinese)
- [9] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [10] 朱丽娟. 中药熏蒸联合个体化锻炼对膝骨关节炎患者膝关节功能及预后的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(11): 1853-1855.
ZHU L J. Clinical study on the function and prognosis of knee joint in patients with knee osteoarthritis by fumigation of traditional Chinese medicine combined with individualized exercise [J]. Shanxi Med J, 2021, 50(11): 1853-1855. (in Chinese)
- [11] 王军威, 袁普卫, 董博, 等. 膝关节置换术后应用中西医结合护理模式对患者膝关节疼痛及功能恢复的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4): 825-828.
WANG J W, YUAN P W, DONG B, et al. Effect of integrated Chinese and Western medicine nursing mode on knee joint pain and functional recovery after knee arthroplasty [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2020, 36(4): 825-828. (in Chinese)
- [12] 唐肇祥, 倪乾坤, 吕晶同, 等. 关节外肌腱固定术对合并高度轴移现象的前交叉韧带损伤患者术后膝关节稳定性的影响[J]. 中华创伤骨科杂志, 2025, 27(05): 395-402.

- TANG Z X, NI Q K, LV J T, et al. The effect of extra-articular tendon fixation on postoperative knee stability in patients with anterior cruciate ligament injury combined with high-grade pivot shift [J]. Chinese Journal of Trauma and Orthopaedics, 2025, 27 (05): 395-402. (in Chinese)
- [13] 丁罗宾, 赵佳, 关键, 等. 电针对膝关节前交叉韧带重建术后膝关节运动功能康复的影响[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 142-146.
- DING L B, ZHAO J, GUAN J, et al. Effect of electroacupuncture on rehabilitation of knee joint movement after anterior cruciate ligament reconstruction [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2020, 40 (2): 142-146. (in Chinese)
- [14] 黄觅, 曾宇, 杜世阳, 等. 同源点针刺法治疗膝痹病(骨关节炎)的临床疗效评价研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 656-658.
- HUANG M, ZENG Y, DU S Y, et al. Evaluation of clinical efficacy of homologous point acupuncture in treating knee arthritis (osteoarthritis) [J]. Lishi-zhen Med Mater Med Res, 2022, 33(3): 656-658. (in Chinese)
- [15] 冯涛, 彭洪, 胡波涌, 等. 推拿手法对胫骨平台骨折术后膝关节功能康复影响的临床研究思路总结[J]. 中国社区医师, 2021, 37(2): 94-95.
- FENG T, PENG H, HU B Y, et al. Summary of clinical research ideas on the influence of manipulation on knee joint functional rehabilitation after tibial plateau fracture [J]. Chin Community Dr, 2021, 37 (2): 94-95. (in Chinese)
- [16] 林志宏, 许巩固. 中药熏蒸治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(2): 120-122.
- LIN Z H, XU G G. Observation on therapeutic effect of fumigation with traditional Chinese medicine on knee osteoarthritis [J]. Asia Pac Tradit Med, 2020, 16(2): 120-122. (in Chinese)
- [17] 高松年, 李民, 王海, 等. 中药熏浴联合PNF治疗 ACLR 术后膝关节功能障碍的临床疗效研究[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(24): 1-3, 7.
- GAO S N, LI M, WANG H, et al. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine fumigation combined with PNF in the treatment of knee dysfunction after ACLR [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 21(24): 1-3, 7. (in Chinese)
- [18] 许婉茹, 张恒, 刘海霞, 等. 中药塌渍联合归原灸疗法治疗膝骨关节炎寒湿阻络证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(18): 162-166.
- XU W R, ZHANG H, LIU H X, et al. Clinical study on Chinese medicine collapse stains combined with original qi-returning moxibustion for knee osteoarthritis with syndrome of cold-damp obstructing collaterals [J]. New Chin Med, 2024, 56(18): 162-166. (in Chinese)
- [19] 林淑晶. 金匱肾气丸加减联合中药塌渍治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(1): 155-157.
- LIN S J. Analysis of clinical efficacy of modified Jinkui Shenqi Pill combined with Chinese herbal medicine soaking in the treatment of diabetic peripheral neuropathy [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2023, 17(1): 155-157. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。