

DOI: 10.12209/CAIM202504010002

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例中药竹罐联合刺络放血治疗膝痹患者的护理体会

焦巧红, 刘含烁

(北京市大兴区中西医结合医院 骨伤科, 北京, 100076)

**摘要:** 本文详细总结 1 例运用中药竹罐联合刺络放血疗法治疗膝痹患者的护理经验。借助中药竹罐技术独特的药、罐、穴三位一体疗法, 将其作用于患者膝关节及小腿部的经络与穴位之上, 同时配以刺络放血, 使患者膝关节疼痛及下肢寒凉的症状得到明显缓解, 治疗成效显著, 极大地提升患者生活质量。

**关键词:** 中药竹罐; 刺络放血; 膝痹; 护理

## Nursing Experience of a Case of Knee Bi Syndrome Treated with Medicinal Bamboo Cupping Combined with Bloodletting Puncture Therapy

JIAO Qiaohong, LIU Hanshuo

(Department of Orthopedics, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

**ABSTRACT:** This article details the nursing experience of a patient with knee Bi syndrome treated through the combined application of medicinal bamboo cupping and bloodletting puncture therapy. Leveraging the unique triad of herbal medicine, cupping, and acupoint stimulation in bamboo cupping technology, the therapy was applied to the meridians and acupoints around the patient's knee and lower leg, supplemented with bloodletting puncture. The intervention significantly alleviated knee pain and coldness in the lower limbs, demonstrating notable therapeutic efficacy and substantially improving the patient's quality of life.

**KEY WORDS:** medicinal bamboo cupping; bloodletting puncture; knee Bi syndrome; nursing

膝痹对应西医的膝关节骨性关节炎(KOA), 是膝关节软骨退变、滑膜炎等引发的慢性疾病, 表现为疼痛、肿胀及活动受限等<sup>[1]</sup>, 其治疗手段多样, 保守治疗包括休息、药物等, 中医有内服、针灸等外治法, 严重者可手术。中药竹罐技术是借助温热之力与药物渗透, 实现祛风除湿, 活血舒筋, 散寒止痛, 拔毒消肿, 消肿止痛及温补肾阳等功效<sup>[2]</sup>, 配以刺络放血, 先以针具点刺膝关节周围阳性反应点排瘀, 再用中药竹罐吸附, 促进药物吸收与气血运行。两者协同可排出风寒湿与瘀血, 彻底清除深伏之邪气<sup>[3]</sup>, 改善膝痹症状, 调节机体气血, 达标本兼治之效, 效果显著。本文总结 1 例中药竹罐联合刺络放血治疗膝痹患者的护理体会, 现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者女性, 64 岁, 主因“双膝关节胀痛”于 2024 年 11 月 03 日就诊我科门诊, 检查后诊断为“双膝关节骨性关节炎/膝痹/肝肾亏虚证”。患者诉 4 年前摔倒致腰椎及双膝关节外伤后出现膝关节及双小腿外侧胀痛 4 年, 近日症状加重, 不得缓解。刻下症见: 双膝关节胀痛, 轻度活动受限, NRS 评分为 5 分, Barthel 评分为 75 分。患者精神可神志清, 无异常寒热, 饮食可, 睡眠可, 二便调。既往史: 2020 年腰椎压缩性骨折, 于外院行手术治疗; 重度骨质疏松病史 3 年, 长期口服碳酸钙片、骨化三醇; 高血压病史 10 余年, 过往血压最高 220/100 mm Hg, 口服药厄贝沙坦治疗, 监测血压

收稿日期: 2025-04-01

通信作者: 刘含烁, E-mail: 569443708@qq.com

OPEN ACCESS

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

140 ~ 150/75 ~ 80 mm Hg; 2010 年宫颈癌治疗中损伤输尿管, 做肾造瘘治疗; 否认传染病病史, 否认食物、药物过敏史。

## 1.2 查体

患者体温(T) 36.5℃, 脉搏(P) 80 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 120/80 mm Hg; 舌象脉象: 舌淡红, 苔薄白, 脉细弱。专科查体: 双膝关节内翻、屈曲畸形; 双侧髌骨活动度差, 左膝关节活动度屈曲 90°, 伸直 20°; 右膝关节活动度屈曲 90°, 伸直 15°; 双下肢肌肉、肌力、皮肤感觉、足背动脉搏动及血运均正常。辅助检查: 左膝关节(平扫) 较 2023 年 08 月 29 日膝关节 MR, 左膝退行性骨关节病, 软骨损伤, 髌骨关节为著, 关节积液, 整体较前无著变, 新发髌下脂肪垫水肿; 右膝关节(平扫) 示右膝关节退行性变, 内侧半月板后角变性(Ⅱ度), 关节少量积液。

## 1.3 诊断

中医诊断: 骨痹/肝肾亏虚证; 西医诊断: 双侧骨关节性关节病。辨证依据: 患者局部经络气血不通则痛, 筋挛骨痹关节活动不利; 舌质红, 少苔, 脉沉细弱为肝肾亏虚之象。综合四诊合参, 本病病性属虚证, 病位在肝肾, 在膝部, 辨病为骨痹, 辨证当属祖国医学之肝肾亏虚证。

## 1.4 治疗

入院后遵医嘱予中西医结合治疗, 中医以活血化瘀、补益肝肾及舒筋通络为主, 予红星骨伤手法、手指点穴治疗、夹脊针治疗及中药竹罐治疗等; 西医以保守治疗为主, 予红外线、红光局部照射治疗; 患者双膝活动度、下肢肌力差, 并配以康复治疗。经 2024 年 11 月 03 日至 2024 年 11 月 30 日为期 28 d 的治疗, 患者左膝关节伸直由原来的 20° 改善至 0°, 右膝关节伸直由原来的 15° 改善至 0°, NRS 疼痛评分由 5 分降至 1 分, Barthel 评分由 75 分上升至 90 分, 使用助行器已完全可自理, 生活质量明显提高, 经医生评估后, 予以出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 疼痛评估

采用数字等级评定量表(Numerical Rating Scale, NRS) 评估患者疼痛程度, 此方法是由美国心理学家斯坦利·古特曼(Stanley Smith Stevens) 在 20 世纪 40 年代发明, 适用于能正确表达的患者, 是一种简单、直观且容易理解的疼痛评分工

具, 临床实践中应用颇为广泛<sup>[4]</sup>。该患者入院评估为 5 分, 属中度疼痛。

#### 2.1.2 日常生活能力评估

使用 Barthel 指数评定量表(Barthel Index, BI) 评估患者日常生活能力, BI 由 1965 年由美国人 Dorothea Barthel 及 Florence Mahone 设计并命名, Barthel 指数评定简单、可信度高, 是目前世界上应用最广泛日常生活能力评定表<sup>[5]</sup>。量表总分 100 分, 分数越低, 代表患者日常生活能力越差。该患者入院评估为 75 分, 需协助日常生活。

#### 2.1.3 关节屈伸评估

目前国际上通用的方法是用关节测角器, 测角器的轴心对准膝关节髌骨的中点。固定臂与股骨纵轴平行, 将固定臂贴紧大腿外侧。移动臂与胫骨纵轴平行, 确保移动臂能随着膝关节的屈伸自由活动。让患者缓慢地进行膝关节的屈伸运动, 观察测角器的刻度变化。在运动到最大屈曲位和最大伸展位时, 两个度数之差即为活动范围。正常膝关节屈伸范围为屈 0 ~ 90°, 伸 0 ~ 180°; 本例患者屈伸情况为屈 0 ~ 90°, 左膝伸 20°, 右膝伸 15°。

#### 2.1.4 跌倒坠床风险评估

按“跌倒临床判定法”内容, 即根据患者年龄、过去史、用药史等, 直接判断患者跌倒风险等级, 统一并简化了风险等级判断的方法, 增加临床的实用性<sup>[6]</sup>。根据患者存在步态不稳、下肢关节疼痛等因素, 本例患者判定为跌倒高风险。

### 2.2 护理诊断

慢性疼痛与骨关节退行性变, 肝肾亏虚、筋骨失养有关; 躯体活动障碍与膝关节屈曲畸形, 疼痛及关节稳定性下降有关; 有跌倒的危险与膝关节活动受限、既往脑梗死有关, 且服用降压药可致体位性低血压。

### 2.3 护理计划

针对患者症状, 实施中药竹罐配以刺络放血治疗, 指导关节保护; 针对躯体活动障碍, 制定功能锻炼计划, 落实防跌倒措施; 加强疾病知识宣教, 指导锻炼且关注心理状态。患者症状缓解, 活动度增加, 可进行简单日常生活活动, NRS 评分 ≤ 3 分, Barthel 评分 ≥ 90 分, 双膝伸直 0°。

#### 2.4 护理措施

##### 2.4.1 中医特色护理: 中药竹罐联合刺络放血

操作前准备包括问诊及查体, 一看气色形态, 望皮肤色泽形态; 二摸寒热温凉, 肌肉弹性; 三问患者症状, 病因病史; 四查阳性反应, 确定治疗部位。操作方法: 将含有红花、青风藤、透骨草、大青

盐、杜仲及牛膝等成分的中药包,用水煮沸 30 min 备用,将拇指竹罐在药锅内煮沸 1~3 min;用 1 mL 注射器针筒配 1.2(1.2×38)针头,针头斜面向上从中间翻折成 90°,制作成的特制针具;在膝关节阳性反应点快速点刺排出瘀滞之血,用镊子将竹罐罐口朝下从锅中捞出,用干纱布紧扣罐口把水吸干,立即吸附于穴位上;留罐 10 min 起罐,一手持纱布握住罐体,一手按压罐口皮肤,使罐内进入空气,顺势取罐,将拔出的淤血收入罐内,弃掉。操作需全程关注患者反应、询问感受及皮肤状况,如有异常,及时处理。

根据患者病情,为患者制定个性化的中药竹罐疗法方案,此患者为肝肾亏虚型膝痹,中药竹罐疗法常规选取主要穴位为外膝眼、内膝眼、梁丘、足三里、阴陵泉及阳陵泉等,特殊部位选择内外侧副韧带及髌韧带周围阳性反应点,配以承山、三阴交、悬钟及太溪穴等。每周治疗 2 次为一个疗程,每次治疗 10 min。

#### 2.4.2 常规护理

①疼痛管理:定时评估疼痛,做好膝部保暖,避免寒湿;调整饮食,吃温补肝肾药膳,多吃牛奶、豆制品及鱼虾等含钙、蛋白和维生素 D 的食物。②功能锻炼(根据康复师方案):踝泵运动:10~15 次/h,促进血液循环;股四头肌等长收缩、直腿抬高、床边伸膝练习:3~4 组/d,10~15 次/组,提升肌力、改善关节活动度;助行器行走训练:10~15 min/次,2~3 次/d,提高下肢稳定性。③防跌倒综合干预:入院评估跌倒风险,告知危害,床头挂警示标识,保持环境安全;监测血压,讲解厄贝沙坦可能引起体位性低血压;指导“三个 30 秒”起床法和床椅转移技巧。④情志护理:解释疼痛因气血不畅筋骨失养导致,采用移情易性法让其每天听 30 min《胡笳十八拍》等舒缓古典音乐,缓解焦虑;告知治疗后病情会改善,增强信心。

### 3 结果和随访

患者因双膝疼痛加重住院,治疗后疼痛逐步减轻,各功能得到改善,详见表 1。患者出院一周后予电话随访,患者诉劳累后偶有膝关节胀痛症状,告知患者适当休息,适度功能锻炼,注意保暖,如有不适及时就诊。

### 4 讨论

膝痹在中医属“骨痹”范畴,中医认为“风寒湿

表 1 疗效评估

评估项目	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 3 周	治疗第 4 周
NRS	5 分	4 分	2 分	1 分
Barthel	75 分	/	/	90 分
膝关节伸直度	左 20°,右 15°	/	/	左 0°,右 0°
跌倒风险	高风险	/	/	高风险

三气杂至成痹”,年老体弱者正气不足,易外感风寒湿邪,邪气入里痹阻经络气血,致气血不通则痛,引发膝痛,治疗以散寒祛湿、温经通络、活血化瘀、消肿止痛为原则<sup>[7]</sup>。肝肾亏虚型膝痹多表现为腰膝酸软、下肢乏力等本虚之象,兼夹风寒湿邪痹阻、气血瘀滞等标实证候,形成虚实夹杂病机。治疗除常规治法外,需兼顾扶正祛邪,着重调理肝肾、通利经络。

中医外治法因操作简便、疗效确切深受患者认可。中药竹罐疗法以经络气血理论为基,将竹罐在红花活血、青风藤祛湿、透骨草活络等特制中药药液中煮沸,方中加杜仲、牛膝补肝肾,大青盐增强渗透。竹罐吸附药物,温热特性可温通经络、散寒止痛,吸附力促药物局部渗透,两者协同,既补肝肾又祛邪通络。《理瀹骈文》曰:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳”,阐述外治法与内治法本质相通,只是给药途径不同<sup>[8]</sup>,中药竹罐疗法以外治之法,借助药力与罐力,直达病所<sup>[9]</sup>。而刺络放血疗法则通过针刺刺激经络气血运行,以活血逐瘀、疏通经络,通过刺激特定穴位排出瘀血,改善气血瘀滞,恢复经络通畅,达治疗目的<sup>[10]</sup>。肝肾亏虚型膝痹治疗中,穴位选取尤为关键,除常规取内外膝眼、阴陵泉等多处穴位外,本例加用太溪、三阴交、承山、悬钟穴。太溪穴(肾经原穴)滋阴益肾,改善肝肾阴虚所致腰膝酸软;三阴交(脾、肾、肝经交会穴)健脾益血、调肝补肾,缓解下肢痿痹;承山穴(膀胱经)活络止痛,改善下肢疼痛;悬钟穴(胆经,八会穴之髓会)益肾填精,调理肝肾亏虚所致筋骨失养<sup>[11]</sup>。诸穴与刺络放血结合,共奏健脾理气、补益肝肾、活血通络之效,改善患者筋骨失养、下肢乏力等症状。

在虚实夹杂、肝肾亏虚型膝痹治疗中,刺络放血“泻实”与中药竹罐“补虚”功效互补,前者扶正为主,兼顾祛邪;后者祛邪为主,促进气血运行。正如《素问·阴阳应象大论》中:“血实宜决之,气虚宜掣引之”,既可清除经络实邪、改善气血瘀滞,又可借中药竹罐温热药力补益肝肾之虚,达“补而不滞、泻不伤正”之效。本案例患者病程长且顽固,

经4周联合治疗,患者疼痛评分降低,持助行器行走超100 m,日常生活功能改善,生活质量与满意度提升,且住院期间无不良事件发生。

综上所述,中药竹罐联合刺络放血疗法对肝肾亏虚型膝痹虚实夹杂病机,扶正祛邪,是有效的中医外治方案,值得借鉴推广,后续可开展大样本研究证其疗效并优化方案。

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] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝关节炎)临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝关节炎)[J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.  
The Clinical Diagnosis and Treatment Guidelines Committee for Knee Arthralgia (Knee Osteoarthritis) of the Orthopedics Branch of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine. Clinical diagnosis and treatment guide of orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine Knee arthralgia (knee osteoarthritis) [J]. J Fujian Univ Tradit Chin Med, 2019, 29(3): 1-7. (in Chinese)
- [2] 魏雪婷, 吴宗豪, 李凤珍. 壮医药物竹罐疗法临床应用概况[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(9): 67-70.  
WEI X T, WU Z H, LI F Z. Progress in clinical application of Zhuang medicine bamboo cupping therapy[J]. J Med Pharm Chin Minor, 2021, 27(9): 67-70. (in Chinese)
- [3] 李保军. 豹文刺拔罐联合电针对神经根型颈椎病患者疼痛的影响[J]. 河南中医, 2022, 42(4): 620-623.  
LI B J. The influence of leopard needling cupping combined with electroacupuncture on pain in patients with cervical spondylotic radiculopathy [J]. Henan Tradit Chin Med, 2022, 42(4): 620-623. (in Chinese)
- [4] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.  
WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [5] 朱婷婷, 汪节, 高婷, 等. “通督调神”针法联合火针治疗中风后偏瘫的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(13): 2494-2497.  
ZHU T T, WANG J, GAO T, et al. Observation on therapeutic effect of acupuncture combined with fire acupuncture on hemiplegia after stroke[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2023, 21(13): 2494-2497. (in Chinese)
- [6] 赵政, 王效惠, 徐晓梅, 等. 住院老年慢性病共病患者跌倒风险感知与客观风险评估一致性及其影响因素研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(29): 125-129.  
ZHAO Z, WANG X H, XU X M, et al. Study on the consistency and influencing factors of fall risk perception and objective risk assessment in hospitalized elderly patients with chronic diseases comorbidity [J]. China Med Her, 2024, 21(29): 125-129. (in Chinese)
- [7] 熊鑫, 林嘉浩. 中医针灸配合针对性功能锻炼对膝关节运动损伤患者疼痛程度、膝关节功能及膝关节活动度的影响[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(1): 99-101.  
XIONG X, LIN J H. Effect of acupuncture and moxibustion combined with targeted functional exercise on pain degree, knee joint function and knee joint range of motion in patients with knee joint sports injury [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(1): 99-101. (in Chinese)
- [8] 江煜, 陈水金, 林志刚. 《理渝骈文》“内病外治”理论在中医推拿中的应用探析[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(18): 50-52.  
JIANG Y, CHEN S J, LIN Z G. Discussion on application of theory of ‘externally curing internal disease’ in Li Yue Pian Wen for Tuina[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(18): 50-52. (in Chinese)
- [9] 陈雄. 药物竹罐治疗膝痹(风寒湿痹证)的疗效观察[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2022.
- [10] 马长卿, 丁亚丽, 马先. 刺血疗法临证运用心得[J]. 中医研究, 2024, 37(8): 65-68.  
MA C Q, DING Y L, MA X. Clinical experience of pricking blood therapy [J]. Tradit Chin Med Res, 2024, 37(8): 65-68. (in Chinese)
- [11] 于华英. 针刺足阴阳经“输”穴治疗膝骨性关节炎的临床疗效对比观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.

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。