

DOI: 10.12209/CAIM202506260007

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸与穴位贴敷联合冷敷治疗 1 例 双膝关节置换术后疼痛的护理报告

王静波, 何 帅, 贾 维, 张雪莲

(北京市大兴区中西医结合医院 骨关节科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结中医护理适宜技术治疗膝关节置换术后疼痛的护理经验。基于护理评估结果及辨证分型, 采用耳穴压丸、穴位贴敷及冷敷法护理干预, 明显减轻患者术后疼痛症状, 缓解焦虑情绪。

关键词: 双膝关节置换术后; 疼痛; 耳穴压丸; 穴位贴敷

Nursing Report on Auricular Plaster Therapy Combined with Acupoint Application and Cold Compress for Postoperative Pain Management in One Case of Bilateral Knee Arthroplasty

WANG Jingbo, HE Shuai, JIA Wei, ZHANG Xuelian

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques for postoperative pain management following knee arthroplasty. Based on nursing assessments and syndrome differentiation, interventions including auricular plaster therapy, acupoint application, and cold compress significantly alleviated the patient's postoperative pain and anxiety.

KEY WORDS: bilateral knee arthroplasty; postoperative pain; auricular plaster therapy; acupoint application

膝骨关节炎(KOA)在骨关节炎(Osteoarthritis, OA)中的发病率较高,是引起老年人群关节活动障碍的主要原因之一^[1]。在我国 40 岁以上人群 OA 的患病率约为 38.46%^[2], KOA 的患病率可达 20.50%,且随着年龄的增长 KOA 的患病率也随之增加,其中女性的患者的患病率约为 25.14%,男性患者的患病率约为 18.99%。我国中部和东部 KOA 的患病率低于西部,城市患病率低于农村及偏远地区。赵金芝认为^[3],引发 KOA 的病因除高龄、性别、肥胖因素外,与常年居住在潮湿阴暗的环境、从事重体力劳动及长期营养不良等独立危险因素也密切相关。尽管近几十年来取得了重大进展,但关于膝关节骨性关节炎的病因仍有许多未知因素,一些风险因素已被确定,如肥胖、职业活动水平和关节损伤等,其他已被证实

影响 OA 易感性的因素包括年龄、性别和种族等。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,63 岁,主因“双膝疼痛伴活动受限 10 余年,加重伴活动受限 2 个月”以双膝重度骨关节炎收入院。患者既往体健,入院时神志清楚,精神不振,言语流利,舌淡,苔薄白,脉弦涩。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)72 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)134/78 mm Hg,身高 162 cm,体重 60 kg。专科查体:右膝外翻畸形,关节活动度 0~110°,双侧关节间隙压痛(+),双侧髌周压痛(+),内侧副韧带双侧(+).影像学检查:双膝骨性关节炎。中医诊断:双膝骨痹,气滞血瘀症。

收稿日期:2025-06-26

OPEN ACCESS

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

1.3 诊断

中医查体:精神不振,面色少华,倦怠乏力,夜寐欠安,舌质淡红,苔薄白;双膝部术区敷料干燥,肢端皮感血运活动正常。中医诊断:双膝骨痹,气滞血瘀症;西医诊断:双膝关节重度骨关节炎,双膝关节积液,双膝关节滑膜炎。

1.4 治疗

患者完善相关检查后于2025年02月10日在连续硬膜外阻滞麻醉下行“双膝关节置换术”。术后第1天(02月11日)患者疼痛数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS)评估为7分,属重度疼痛。中医外治予耳穴压丸、穴位贴敷联合间断患肢冰敷治疗,耳穴压丸隔日治疗1次,双侧耳交替更换;穴位贴敷治疗,1次/d;冰敷治疗,0.5~1 h/次,2次/d。经过4次耳穴压丸与7次穴位贴敷治疗后,患者术后疼痛症状缓解,二便调、夜寐安,患肢轻度疼痛,功能锻炼康复掌握好,患者及家属均满意。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用疼痛数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS)评估患者疼痛程度^[4],用数字0~10分代替文字来表示疼痛的程度。将一条直线的等分为10段,按0~10分次序评估疼痛程度。0分无痛,1~3分轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6分中度疼痛,7~9分重度疼痛(不能入睡会睡眠中痛醒),10分剧痛。术后患者活动时NRS评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 焦虑程度评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)包括20个条目^[5],每个条目采用1~4级评分,“1”没有或很少时间,“2”少部分时间,“3”相当多时间,“4”绝大部分或全部时间,其中有5个条目(5,9,13,17,19)为反向计分。计算总分时,先将反向计分的条目进行分值转换后(1→4,2→3,3→2,4→1),再将20个条目得分相加,即得到粗分,得分范围为20~80分。粗分>40分为有焦虑存在,得分越高,焦虑倾向越明显。将粗线乘以1.25,四舍五入取整数部分,即得到标准分,标准分低于50分无显著焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。本例患者SAS得分为60分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断及目标

根据护理评估结果和患者综合症状,患者疼痛与疼痛与术中牵拉、损伤手术创伤及气血运行不畅有关,焦虑情绪与担心术后恢复有关。基于中医辨证,采用耳穴压丸与穴位贴敷技术和常规技术对该患者进行护理干预,以缓解疼痛,改善焦虑情绪,提高患者功能锻炼依从性。

2.3 护理措施

2.3.1 生活起居

膝关节是人体负重和活动量最大的关节,结构复杂,易受风寒湿邪侵袭,因此要指导患者注意膝关节的保暖,特别在寒冷天气或阴雨季节,避免膝部受寒。居住环境应保持干燥温暖,避免潮湿和寒风直吹,避免长时间久站、久坐、久蹲,尽量不要让膝关节处于某一体位时间过长。

2.3.2 饮食指导

平衡膳食,粗细搭配,适量摄入优质蛋白质,如肉类、蛋类、奶类和豆类。饮食原则上避免发物和肥腻之品,增加滋补肝肾的食物,如黑豆、黑芝麻、山药等,有助于增强体质;避免进食生冷食物,如冷饮、生食等;避免进食油腻性食物,如肥肉、油炸、烧烤等,不易消化;避免辛辣刺激性食物,如辣椒、花椒等,可能刺激胃肠道,进而影响食欲。在患者身体耐受情况下,鼓励患者早期下床活动,促进胃肠蠕动和食物代谢,从而增加患者食欲。

2.3.3 疼痛护理

评估患者疼痛情况、伴随症状及疼痛部位,结合患者评估结果及病情,制定镇痛方案;为患者营造安静舒适的病区环境,尽可能减少仪器噪音及人员走动噪音;与患者的沟通交流,建立良好的护患关系;可指导患者听舒缓音乐等方式分散患者注意力;术区指导患者间断冰敷,缓解疼痛;术后麻醉清醒后即可指导患者行踝泵运动、股四头肌收缩、直腿抬高以促进下肢静脉血液循环,缓解疼痛。

2.3.4 中医特色护理

结合患者情况,采取中医特色技术,即耳穴压丸(神门、皮质下、交感、膝、枕及心,以止痛安神,促进睡眠)和穴位贴敷(神阙穴以调和气血、温中止痛、活血消肿)。耳穴压丸操作方法,具体如下:先用探选针取穴位(疼痛敏感点),常规消毒耳廓皮肤,在事先准备好的耳压板(每0.5 cm×0.5 cm胶布中心贴一颗王不留行籽)上,用镊子取下一块王不留行籽,对准耳穴粘贴,用拇指指腹部相对应

轻轻按揉 3~5 min,以局部有酸、麻、胀、痛或发热等为宜,每天按压 4~5 次,隔日一次,两侧耳交替进行。穴位贴敷治疗,具体如下:将川芎 10 g、桂枝 10 g、麻黄 10 g、木瓜 10 g、木香 10 g、艾叶 10 g、牡丹皮 10 g 及小茴香 10 g 等药物研磨成末,温水调成糊状,制成厚度 0.5 cm、直径 1.5 cm 的药饼,置于无纺布胶布上,贴敷神阙穴,胶布固定,保留时间 4~6 h,每日更换,连续治疗 7 d 为一个疗程。

全膝关节置换手术后通过对皮肤和组织进行低温治疗,以减轻疼痛和肿胀。术后返回病房,予患膝冰袋冰敷,0.5~1 h/次,2 次/d,使皮肤温度维持在 10~15℃,连续冰敷 7 d 或根据患者需求延长。冰敷过程中密切观察患者皮肤情况,如有异常及时处理。

3 结果和随访

治疗干预过程中患者未发生任何不适,康复效果良好,患者术后 NRS 评分由 7 分降至 1 分,疼痛明显缓解,SAS 由 60 分降至 45 分,焦虑情绪消除。患者术后 2 周顺利康复出院,提醒患者于出院后两周、三个月、六个月及十二个月按时复诊,以便医生及时发现并处理异常情况。指导患者调整生活习惯,如避免长时间站立或行走、减少上下楼梯等,以减轻膝关节的负担。告知患者出院后责任护士、主治医生、康复治疗师会通过电话、微信群及门诊等形式与其保持沟通,及时评估术后下肢肿痛及功能恢复情况,如有必要可提供远程指导。患者于出院后两周复诊,恢复良好。

4 讨论

骨科术后疼痛属血瘀凝滞、肝肾不足证,舌红或有瘀点,苔薄白,脉弦细数^[6]。中医认为骨折治疗手术需对患者术侧局部肌肉、神经组织进行牵拉、挤压等操作,此类操作易诱发患者术后局部受损组织产生瘀痕,瘀痕组织供血不足易诱发不同程度的应激反应^[7]。

耳为宗脉之所聚也,《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“十二经脉、三百六十五络,其气血皆上于面而走耳窍。”现代研究发现,耳穴与脏腑经络的连属关系是治疗疼痛的基础^[8]。中医理论认为不通则痛,膝骨关节炎的发病机制是外伤或劳损致局部气血不畅引起疼痛、肿胀等。急性损伤后局部经脉气血运行受阻,导致经脉气血不通^[9-13]。耳穴既是疾病的诊察部位也是疾病的治疗部位,通过

刺激上行于耳部脏腑经络的目标穴位,发挥调理气血、平衡阴阳及通经止痛的作用。选取神门穴、皮质下穴、交感穴干预术后疼痛,体现出中医“循经取穴”及“按经络病候取穴”的选穴原则,紧扣病机关键;神门、皮质下、交感是干预术后疼痛的最常用耳穴。通过耳穴贴压可间接调节中枢神经及大脑皮质的功能,从而缓解术后疼痛。从耳穴的功能角度分析,神门穴、皮质下穴及交感穴均为神经系统穴位^[14]。神门穴为中枢神经调节点,乃镇静止痛之要穴;皮质下穴为高级神经活动中枢,有抗炎镇痛之功效;交感穴可调节自主神经功能,有活血解痉的作用,从而减少骨折患者术后应激反应^[15]。

中医学认为,老年患者接受侵入性手术操作,必然损伤元气、失血耗液,致气血运行不畅,气滞血瘀,不通则痛,加之 TKA 后患处经络受损,营血离经,阻塞经络,瘀滞于肌肤腠理,故出现肿胀、疼痛。中医理论认为,耳为宗脉之都,人体十二经脉汇聚于耳,耳穴可反映机体的疾病,刺激特定耳穴能够达到疏经行气、活血化瘀及通络止痛的目的。耳穴疗法的适应范围广,几乎适用于临床各科疾病,尤其对镇痛的成效显著^[16]。耳部选择膝、肾、肝、神门、交感、皮质下穴对应穴位行耳穴压豆。膝穴是诊断膝关节病变之要穴,按压该穴位可治疗各种膝关节疼痛;肾主藏精,主骨生髓,按压该穴可治疗神经衰弱、消化不良、骨痛及关节疾病等;肝主疏泄,主藏血、主筋,按压该穴位可治疗消化不良、筋脉拘挛疼痛;神门穴是镇痛、镇静、安神要穴,按压该穴位可治疗疼痛、失眠、多梦、烦躁;交感穴是止痛、解痉、止涎、止汗要穴。通过刺激耳穴相关穴位可达到舒筋通络、行气活血、消肿止痛的目的,使经脉气血运行通畅,通则不痛。穴位贴敷是康复外治法之一,其以经络学说为指其以经络学说为指导,将川芎、桂枝、麻黄、木瓜、木香等药物贴敷在人体表面的特定部位,其中川芎,活血行气、祛风止痛之功;桂枝有发汗解肌、温通经脉、助阳化气;麻黄有疏散风寒、发汗透疹、利水消肿;木瓜有舒筋活络、除湿和中;木香有行气止痛、健脾消食之功效。贴敷于神阙穴,药性经脐部透入经脉,达到调和气血、温中止痛、活血消肿、培补真元之功。全膝关节置换手术后采用局部冷敷是减轻疼痛和肿胀的有效方法,通过对皮肤和组织进行低温治疗,从而抑制组织液和淋巴液的产生,但是一定要注意预防皮肤冻伤,尤其老年人会有

感觉延迟等,很容易出现皮肤冻伤,可垫厚毛巾应对。

TKA 术后数天至数周内约 60% 的患者有剧烈疼痛,30% 的患者有中度疼痛^[17]。而康复训练如患肢的股四头肌收缩练习及持续被动运动等训练,常伴有剧烈的疼痛和股四头肌痉挛,如果不能有效控制手术后的严重疼痛^[18],则可能影响患者术后主动地进行早期的康复锻炼。随着护理行业的发展,护理措施更加全面化多元化。该案例中的护理策略将循证护理与中医护理技术相结合,基于中医理论运用中医耳穴压丸、穴位贴敷疗法等,缓解患者术后切口疼痛,开展疼痛管理,促进患者早日康复。多元化的联合护理方案优势明显在缓解疼痛、预防并发症、缩短患者住院的周期,节约经济成本等方面效果显著,是促进 TKA 术后康复的一种理想方法。

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] 马偲铭,王连成,张伟业. 膝关节关节炎的发病机制及中医康复研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 194-197.
- MA S M, WANG L C, ZHANG W Y. Research progress on pathogenesis and rehabilitation of knee osteoarthritis with Traditional Chinese Medicine[J]. Pract J Clin Med, 2021, 18(3): 194-197. (in Chinese)
- [2] 张莹莹,李旭东,杨佳娟,等. 中国40岁及以上人群骨关节炎患病率的Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(4): 407-414.
- ZHANG Y Y, LI X D, YANG J J, et al. The prevalence of osteoarthritis in Chinese aged 40 and over: a meta-analysis[J]. Chin J Evid Based Med, 2021, 21(4): 407-414. (in Chinese)
- [3] 赵金芝. 中老年膝关节关节炎发病病因及相关危险因素分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(3): 250-252.
- ZHAO J Z. Cause and risk factors analysis on knee osteoarthritis of middle aged and old people [J]. Shanxi Med J, 2016, 45(3): 250-252. (in Chinese)
- [4] FERREIRA-VALENTE M A, PAIS-RIBEIRO J L, JENSEN M P. Validity of four pain intensity rating scales[J]. Pain, 2011, 152(10): 2399-2404.
- [5] 王昕旭,陈晗晖,王宇昊,等. Zung焦虑自评量表在社区居民中的信效度检验[J]. 临床精神医学杂志, 2024, 34(5): 397-401.
- WANG X X, CHEN H H, WANG Y H, et al. Reliability and validity of Zung self-rating anxiety scale among community residents[J]. J Clin Psychiatry, 2024, 34(5): 397-401. (in Chinese)
- [6] 柯美珍. 老年髋部骨折术后便秘患者行耳穴埋豆+腹部按摩的效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(26): 179-181.
- KE M Z. Observation on the effect of ear point embedding beans and abdominal massage on constipation after hip fracture surgery in elderly patients[J]. Chin Foreign Med Res, 2019, 17(26): 179-181. (in Chinese)
- [7] 王美云,孙珍儿,杨霞燕,等. 穴位按摩联合耳穴压豆对复方聚乙二醇电解质散不良反应的缓解效果研究[J]. 药物不良反应杂志, 2023, 25(7): 424-429.
- WANG M Y, SUN Z E, YANG X Y, et al. Study on the effect of acupressure and ear acupoint pressure bean on alleviating the adverse reactions of polyethylene glycol electrolyte powder [J]. Adverse Drug React J, 2023, 25(7): 424-429. (in Chinese)
- [8] 朱建秋,高建生,戚亦平,等. 耳穴压豆用于腹外疝术后患者减轻切口疼痛的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(32): 61-62.
- ZHU J Q, GAO J S, QI Y P, et al. Clinical study on auricular point pressing beans for relieving incision pain in patients after abdominal external hernia operation [J]. Chin J Pract Nurs, 2011, 27(32): 61-62. (in Chinese)
- [9] 杨艳艳,刘海军,詹淑民. 耳穴埋豆技术治疗骨外科手术术后疼痛效果观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(30): 129-130.
- YANG Y Y, LIU H J, ZHAN S M. Effective observation on treating pain after bone surgery by auricular point embedding technique[J]. Clin J Chin Med, 2017, 9(30): 129-130. (in Chinese)
- [10] 张荣,张向东,赵明宇. 膝关节关节炎发病机制及治疗进展[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(5): 68-72.
- ZHANG R, ZHANG X D, ZHAO M Y. On the development of pathogenesis and treatment of knee osteoarthritis[J]. Rheum Arthritis, 2019, 8(5): 68-72. (in Chinese)
- [11] 邓蓓蕾,焦黎丽,张毅明,等. 耳穴埋针在混合痔围手术期镇痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(8): 650-652.

- DENG B L, JIAO L L, ZHANG Y M, et al. Therapeutic observation on the perioperative analgesic effect of auricular acupuncture for mixed hemorrhoid [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2013, 32 (8): 650–652. (in Chinese)
- [12] 申海艳, 周静. 中医外治法治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. *风湿病与关节炎*, 2018, 7(12): 64–67, 76.
- SHEN H Y, ZHOU J. Research progress of TCM external therapy in the treatment of knee osteoarthritis [J]. *Rheum Arthritis*, 2018, 7(12): 64–67, 76. (in Chinese)
- [13] 施彦龙, 李应福, 谢兴文, 等. 中医药治疗膝骨关节炎研究现状[J]. *风湿病与关节炎*, 2022, 11(1): 56–59.
- SHI Y L, LI Y F, XIE X W, et al. Research status of treating knee osteoarthritis with traditional Chinese medicine [J]. *Rheum Arthritis*, 2022, 11(1): 56–59. (in Chinese)
- [14] 刘苗苗, 童莺歌, 柴玲, 等. 耳穴压豆治疗急性及慢性非癌性疼痛效果及实施方法的系统评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35(26): 2072–2080.
- LIU M M, TONG Y G, CHAI L, et al. A systematic review of the effects of auricular acupressure therapy on relieving acute and chronic nonmalignant pain and its operating methods [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2019, 35(26): 2072–2080. (in Chinese)
- [15] 蔡传凤, 阮仁芝, 余新颜. 分阶段康复干预在膝关节置换术患者中应用对术后疼痛及功能恢复的影响[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(1): 190–193.
- CAI C F, RUAN R Z, YU X Y. Effect of phased rehabilitation intervention on postoperative pain and functional recovery in patients undergoing total knee arthroplasty [J]. *China Med Her*, 2023, 20(1): 190–193. (in Chinese)
- [16] 柯彤, 郝阳泉, 王孟飞, 等. 类风湿关节炎患者全膝关节置换术后劳动功能康复情况分析[J]. *中国骨伤*, 2025, 38(6): 594–600.
- KE T, HAO Y Q, WANG M F, et al. Analysis of labor function rehabilitation after total knee arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis [J]. *China J Orthop Traumatol*, 2025, 38(6): 594–600. (in Chinese)
- [17] 华裔骨科学会骨科康复专业委员会, 蔡斌, 戴闽, 等. 全膝关节置换术后膝关节功能加速康复专家共识[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2024, 62(10): 48–61. DOI:10.6040/j.issn.1671-7554.0.2024.1005.
- [18] BRAMLETT K, ONEL E, VISCUSI E R, et al. A randomized, double-blind, dose-ranging study comparing wound infiltration of DepoFoam bupivacaine, an extended-release liposomal bupivacaine, to bupivacaine HCl for postsurgical analgesia in total knee arthroplasty [J]. *Knee*, 2012, 19(5): 530–536.

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。