

DOI: 10.12209/CAIM202506300055

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合中药水罐治疗 1 例 膝痹患者的护理体会

王佳娟

(北京中医药大学东直门医院 骨伤科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结 1 例 74 岁气滞血瘀证膝痹患者的护理经验。基于中医理论指导, 采用中药热奄包联合中药水罐治疗, 并配合个性化护理干预。护理方案包含 4 项专业量表评估(疼痛、跌倒风险等)、3 项护理诊断制定, 以及针对性护理计划实施(涵盖生活起居调整、饮食调摄及情志干预等)。经 10 d 治疗后, 患者疼痛数字评分(NRS)从 5 分显著降至 1 分, Morse 跌倒风险评分从 35 分降至 25 分, 日常生活能力维持稳定。本案例证实, 中药热奄包联合中药水罐配合精准护理可有效改善气滞血瘀证膝痹患者的症状, 其疗效体现为疼痛缓解与跌倒风险降低。该结果不仅为中医特色护理在膝痹患者中的临床应用提供依据, 也为后续扩大样本量的深入研究奠定实践基础。

关键词: 膝痹; 中药热奄包; 中药水罐; 疼痛; 护理

Nursing Experience of Combined Treatment with Chinese Herbal Hot Compress and Chinese Herbal Cupping in One Case of Knee Arthralgia

WANG Jiajuan

(Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a 74-year-old patient with knee arthralgia due to qi stagnation and blood stasis syndrome. Guided by traditional Chinese medicine (TCM) theory, the treatment combined Chinese herbal hot compress with Chinese herbal cupping, supplemented by personalized nursing interventions. The nursing protocol included assessments using four specialized scales (e. g., pain and fall risk), formulation of three nursing diagnoses, and implementation of targeted nursing plans (covering lifestyle adjustments, dietary modifications, and emotional regulation). After 10 days of treatment, the patient's numerical rating scale (NRS) pain score decreased significantly from 5 to 1, the Morse Fall Risk Score reduced from 35 to 25, and activities of daily living remained stable. This case demonstrates that the combined use of Chinese herbal hot compress and cupping with precision nursing effectively alleviates symptoms in knee arthralgia patients with qi stagnation and blood stasis syndrome, manifested as pain relief and reduced fall risk. The findings not only provide clinical evidence for the application of TCM-specific nursing in knee arthralgia but also lay a practical foundation for future large-sample studies.

KEY WORDS: knee arthralgia; Chinese herbal hot compress; Chinese herbal cupping; pain; nursing

膝关节作为全身最大的承重关节, 由股骨、胫骨和髌骨构成, 也是最易损伤的关节之一。膝痹(膝关节骨性关节炎)是成人关节炎最常见的类型, 以关节软骨退行性改变为病理特征, 临床表现

为慢性疼痛、僵硬及活动功能障碍, 中医称为“膝痹病”^[1]。2024 年全球骨关节炎患者达 5.28 亿人^[2], 其中膝关节为最常见发病部位, 其疼痛、肿胀等症状严重损害患者生活质量。

收稿日期: 2025-06-30

OPEN ACCESS

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

西医治疗以消炎止痛^[3-4]和常规护理为主,必要时采用手术干预;中医则强调整体辨证施治,通过内服外治调节气血筋骨平衡。中药热奄包与水罐疗法作为中医特色外治法,在缓解疼痛和改善功能方面具有独特优势。本研究详细记录1例采用中药热奄包(含15味中药的精准配方及标准化蒸制敷贴流程)联合中药水罐(5味中药煎煮浓缩及竹罐吸附操作规范)治疗的病例,配合个性化护理方案(生活起居、饮食情志调节)及量表评估(NRS疼痛评分、Barthel指数、Morse跌倒风险评分)。通过治疗前后数据对比及出院随访,为临床提供可复制的联合疗法操作模板,填补中医特色护理方案细节空白,同时为后续大样本对照研究奠定数据基础,具有重要临床参考价值,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,74岁,主诉“发作性双膝关节疼痛伴屈伸活动受限7年”由门诊于2025年05月22日收入院。入院症见:患者双膝关节疼痛伴活动受限,左侧较重,双下肢活动不利,偶跛行,间断腰部广泛麻木,患者为求进一步诊治,遂就诊于我院骨科门诊,为系统诊治以“原发性双侧膝关节病”收治入院。既往史:肾囊肿病史、胆囊息肉病史、颈动脉硬化病史,具体不详;剖宫产术后40年余,腰椎术后3年;否认高血压、糖尿病等慢性病史,否认冠心病病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认其他手术史,否认外伤、输血史。过敏史:麝香虎骨膏过敏,接触膏药附近皮肤起疹子,否认其他药物食物过敏史。

1.2 查体

一般情况:患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)135/73 mm Hg。神志清楚,精神可,发育正常,营养良好,自行步入病房,对答切题。皮肤黏膜及淋巴结:皮肤红润,色泽正常,未见异常皮疹或色素改变。未触及浅表淋巴结肿大。头颈部检查:头颅大小正常,双侧瞳孔等大正圆,对光反射灵敏。颈部柔软,无抵抗感,双侧颈静脉未见怒张,气管居中。胸部及心肺检查:胸廓对称无畸形,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心前区无异常隆起或凹陷,心尖搏动位置正常,心音清晰,心律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音,无心包摩擦音。腹部检查:腹软,无压痛及

反跳痛,肝脾肋下未触及,墨菲氏征(-),麦氏点无压痛,移动性浊音(-);肠鸣音4次/min,正常,无亢进或减弱;无血管杂音,腹式呼吸正常,双侧肾区无叩痛,输尿管点无压痛。关节专科检查(双膝关节):视诊:双膝关节无明显肿胀;特殊检查:双侧髌骨研磨试验(+),左侧较重,左侧挺髌试验(+),双侧浮髌试验(-),左侧膝关节外侧间隙压痛(+),内侧间隙及髌上囊、髌下脂肪垫无压痛;膝关节活动度:左0~110°,右0~110°;双膝抽屈试验(-),半月板回旋挤压试验(-)。神经系统:双下肢肌力、感觉正常,膝腱反射及跟腱反射对称,髌阵挛(-)、踝阵挛(-),巴氏征(-),下肢末梢血运良好,足背动脉搏动正常。中医四诊:望诊:神清,面色红润,舌质暗红,苔薄有裂纹。闻诊:语音清晰洪亮,无异味。问诊:纳可,眠浅易醒,二便调。切诊:脉沉弦。

1.3 诊断

西医诊断:原发性双侧膝关节病,关节炎;中医诊断:膝痹;中医辨证:气滞血瘀证。辨证依据:舌质暗红、苔薄有裂纹,脉沉弦;伴双膝关节疼痛(左侧较重)、活动受限,偶跛行,符合“气滞血瘀证”辨证要点(气滞则脉络不畅,血瘀则不通则痛,故见关节疼痛、活动受限;舌脉表现亦为气滞血瘀之象)。

1.4 治疗

西医治疗:无特殊西医药物或手术干预,以常规护理(生活、饮食、情志护理)为基础。中医治疗:采用中药热奄包联合中药水罐中医特色疗法。护理措施:配合基础护理、饮食护理及情志护理。治疗后患者疼痛较前好转,于2025年05月31日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)

疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)量表总分0~10分,数字越小代表疼痛程度越轻。其中,0分为无痛;1~3分为轻度疼痛(可耐受,不影响睡眠);4~6分为中度疼痛(影响睡眠,需干预);7~10分为重度疼痛(难以耐受,严重影响睡眠及日常生活)^[4]。本例患者入院时评分为5分,属中度疼痛,疼痛程度可耐受但对生活存在一定影响。

2.1.2 日常生活能力评定量表(Barthel Index, BI)

日常生活能力评定量表(Barthel Index, BI)总分0~100分,数字越大代表患者日常生活独立程度越高,依赖他人帮助的需求越少。其中,评分 ≤ 40 分为重度依赖(完全需要他人帮助);41~60分为中度依赖(大部分活动需要他人帮助);61~99分为轻度依赖(少部分活动需要他人帮助);100分为完全独立(无需任何他人帮助)。本例患者入院时评分为95分,属于轻度依赖,仅在少数日常生活活动中需少量帮助。

2.1.3 跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)

跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)总分0~125分,数字越大代表患者跌倒风险越高。其中,评分 < 25 分为低风险(跌倒概率极低);25~44分为中风险(存在一定跌倒概率,需加强防护);评分 ≥ 45 分为高风险(跌倒概率高,需重点防护)。本例患者入院时评分为35分,属于中风险,需针对性采取跌倒防护措施。

2.1.4 营养风险筛查量表(Nutritional Risk Screening, NRS 2002)

营养风险筛查量表(Nutritional Risk Screening, NRS 2002)总分0~7分,数字越大代表患者存在营养风险的程度越高。其中,评分 < 3 分为无营养风险(无需营养支持治疗,常规饮食即可满足需求);评分 ≥ 3 分为有营养不良风险(需启动营养支持治疗,调整饮食或补充营养制剂)。本例患者入院时评分为1分,属于无营养风险,常规饮食可满足机体营养需求。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛,与膝关节气滞血瘀、经络不通有关;②躯体活动障碍,与膝关节疼痛、屈伸活动受限及寒凉刺激诱发症状加重有关;③焦虑,与长期膝关节疼痛影响生活质量、担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

结合患者护理评估结果及“慢性疼痛、躯体活动障碍、焦虑”的护理诊断,制定针对性护理计划,以期达成以下护理目标:通过中药热奄包联合中药水罐的中医特色治疗及膝关节保暖护理,降低膝关节疼痛程度,使NRS疼痛评分从5分降至3分以下(轻度疼痛或无痛),减轻疼痛对患者睡眠与日常活动的干扰;配合膝关节保护指导(如避风寒、合理控制体重),改善膝关节屈伸活动受限情况,减少跛行发生频率,维持并巩固患者日常生活

能力(确保Barthel指数稳定在95分及以上,避免依赖程度加重);通过病房环境安全排查(如清除障碍物)、起身及行走方式指导,将Morse跌倒风险评分从35分降至25分以下(低风险),杜绝跌倒意外发生;借助疾病治疗与康复知识讲解、成功案例分享及家庭支持引导,缓解患者因长期疼痛及对疾病预后的担忧而产生的焦虑情绪,提升其治疗与护理依从性;基于无营养风险的评估结果,给予清淡易消化、兼具活血行气功效的饮食指导(如推荐食用山楂、黑木耳等),维持患者良好营养状态,为膝关节功能恢复提供基础保障,同时协助患者建立规律作息,促进整体康复进程。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①生活起居:结合患者74岁高龄、双膝关节屈伸受限(左侧较重)及Morse跌倒中风险(35分)的特点,病房内清除床旁杂物,将常用物品放置于患者左侧手易触及区域,床栏拉起1/2高度、地面铺防滑垫、卫生间装扶手;指导患者佩戴棉质护膝(避免麝香虎骨膏防过敏),避免长时间站立(单次 ≤ 30 min)、深蹲及上下楼梯(必要时借扶手),卧床时膝关节下垫5 cm薄软枕;根据患者“眠一般、易醒”调整病房作息,21:00后关大灯开地灯,每日9:00~10:00指导其做直腿抬高训练(抬高 30° 维持5 s,10次/组,2组/d),防止关节僵硬。

②饮食指导:基于患者气滞血瘀证,以清淡易消化、活血行气为原则,每日热量控制在1800~2000 kcal、蛋白质约72 g(按60 kg体重1.2 g/kg计算);早餐加山楂(10 g煮粥/泡水)、黑木耳(15 g凉拌/炒),午餐配金针菇(20 g炒瘦肉)、桃仁(5 g去皮煮粥),晚餐以小米粥、清蒸鲈鱼(100 g)为主,忌生冷、发物及煎炸品,每日饮水1500~2000 mL;每日观察进食量及有无胃肠不适,每周监测体重1次,维持波动不超过 ± 1 kg。

③情志调理:考虑患者疼痛反复发作7年、担心预后,入院当日及治疗第3天,用通俗语言讲解膝痹病因及治疗原理,展示康复案例,每次讲解15~20 min;入院时联系家属(女儿),指导其每日视频/电话鼓励,每周来院1次参与康复指导;用“焦虑自评量表(SAS)”每周评估,入院时52分(轻度焦虑),干预后第10天降至40分(无焦虑),每日与患者沟通10~15 min,倾听感受并解答治疗疑问。

2.4.2 中医特色护理

①穴位选择^[5]:针对患者双膝关节疼痛(左侧

较重),选取犊鼻穴(膝前区髌韧带外侧凹陷,患者屈膝 90°可触及,左侧为重点,用医用记号笔标记)、血海穴(大腿内侧髌底内侧端上 2 寸,患者屈膝以髌骨内上缘量 2 横指,肌肉隆起处,双侧选取,左侧按压有酸胀感),最佳治疗时间为上午 7:00~9:00(足阳明胃经、足太阴脾经当令,气血最盛),错开 6:30~7:00 早餐时间,避免进食后不适。

②中药热奄包治疗^[6]:药物由羌活 10 g、红花 10 g、白芷 10 g、防风 10 g、醋乳香 10 g(醋炙)、醋没药 10 g(醋炙)、续断片 10 g、木瓜 10 g、铁线透骨草 10 g、青花椒 10 g、肉桂 10 g、桑寄生 10 g、骨碎补 10 g、姜厚朴 10 g(姜炙)及三七 10 g 组成,混合后装入 20 cm×15 cm 纯棉布袋(孔隙 1 mm)扎紧制成奄包;操作时将奄包用 100℃蒸锅蒸 20 min,测温 50~55℃后用无菌毛巾包裹(1~2 层,外温 40~42℃),协助患者仰卧屈膝 15°(膝下垫软枕),敷于双侧穴位(左侧 25 min、右侧 20 min),每 5 min 询问感受、观察皮肤,结束后用温水擦肤,奄包可重复使用 3 次,每日治疗 2 次(上午 7:00~9:00、下午 15:00~17:00),连续 10 d 为一个疗程,与住院时间(05 月 22 日 05 月 31 日)匹配。

③中药水罐治疗^[7]:药物由石菖蒲 15 g、伸筋草 15 g、生杜仲 15 g、秦艽 15 g、青花椒 15 g 组成,药房代煎浓缩至 200 mL(分 2 袋 100 mL),冷藏(2~8℃)保存,使用前 30 min 复温至 25℃;操作时选 6 个直径 3 cm、高 5 cm 无裂纹竹罐(75%乙醇消毒),将 1 袋药液加 100 mL 纯化水煮沸,用镊子夹竹罐浸药液 5 s,甩净余液吸附于消毒后的穴位(犊鼻穴与血海穴),留罐 10 min,期间观察吸附及皮肤情况,起罐时按压罐边皮肤进空气后取下,用棉签擦净残留药液,告知患者 3 h 内不洗澡;每日治疗 1 次(上午 9:00~10:00,热奄包后 2 h),连续 10 d 为一个疗程,与热奄包治疗同步。

2.5 护理评价

经过 10 d 治疗,对患者采用 4 项量表进行评估,结果如表 1 所示。患者双膝关节疼痛症状缓解,跛行情况减轻,机体炎症反应有效降低,膝关节功能得到恢复,生活水平显著提高。

3 随访

患者于 2025 年 05 月 31 日出院后,于出院半月(2025 年 06 月 15 日左右)采用电话随访方式与

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
NRS	5	1
BI	95	95
MFS	35	25
NRS 2002	1	1

患者本人及家属沟通,以确保信息准确全面。随访内容包括询问双膝关节疼痛程度、屈伸活动受限缓解情况及跛行发生频率,排查膝关节局部皮肤红肿、瘙痒等治疗后延迟性不良反应与日常活动新不适,确认患者对出院指导(如佩戴护膝、避免深蹲及长时间站立、饮食作息调整)的依从性,同时了解睡眠质量、日常生活自理能力及对治疗效果的主观评价。随访结果显示,患者双膝关节疼痛持续缓解,NRS 评分维持 1 分,膝关节屈伸活动度(左 0~110°、右 0~110°)未下降,跛行进一步减轻,日常短距离行走无不适;膝关节局部皮肤无异常,无治疗相关延迟性不良反应;患者严格遵循出院指导,睡眠质量改善(入睡后不易醒),日常生活自理能力稳定(Barthel 指数评分仍为 95 分);患者及家属对中药热奄包联合中药水罐的治疗效果及住院护理服务均表示非常满意,随访期间无不良及意外事件发生。

4 讨论

膝痹病属于骨科诊治范畴,从中医学角度分析,其发病主要是由于肝肾亏虚,筋骨失养,夹杂风寒湿痹所致。典型症状有行走不便、屈伸不利、关节疼痛、下蹲困难等,降低患者生活质量^[8]。临床治疗中,西医多以消炎止痛、手术干预为主,而中医基于整体观念与辨证论治,通过外治手段调整气血筋骨平衡,其中中药热奄包与中药水罐疗法因能分别发挥温经散寒、活血化瘀及通络止痛、调节脏腑功效,在缓解症状方面具有独特优势^[9-10]。本病例针对气滞血瘀证膝痹患者,采用两者联合治疗并配合个性化护理,通过精准穴位选择、规范药物制备与操作流程,实现疼痛缓解与跌倒风险降低,印证中医特色疗法联合护理在改善患者局部症状与整体状态中的协同作用,为同类证型患者的临床护理提供可借鉴的实操方案。

但本病例存在明显局限性,作为单一个案报告,且患者为 74 岁女性,其治疗反应与疗效可能受年龄、体质及辨证分型(气滞血瘀证)等个体因素影响,结果难以直接推广至其他证型(如寒湿痹

阻型、肝肾亏虚型)或不同年龄段的膝痹患者;同时,未设置对照分组,无法进一步验证联合疗法相较于单一疗法的优势,也缺乏长期随访数据以评估疗效的持续性。此外,中药热奄包与水罐的药物组方、操作参数(如热奄包温度、水罐吸附力度)尚未形成标准化方案,其适配不同患者的调整依据仍需更多研究支持。尽管存在局限,本病例报告仍具有重要临床价值。一方面,详细记录中药热奄包(含15味中药的精准配方、蒸制温度与敷贴时间)与中药水罐(5味中药的煎煮浓缩方法、竹罐吸附操作)的具体实施细节,以及针对高龄、跌倒中风险患者的个性化护理措施(如生活环境适配、情志干预),为临床护理人员提供可复制的实操模板;另一方面,通过客观量表评估疗效,强化中医护理措施的循证依据,有助于推动中医特色护理在膝痹患者中的规范化应用,后续需通过扩大样本量、开展多中心对照研究,进一步完善治疗与护理方案,提升其普适性与科学性。

总而言之,本病例通过中药热奄包联合中药水罐治疗及个性化护理,有效缓解气滞血瘀证膝痹患者的疼痛症状,改善其活动能力与安全状态,表明中医特色外治手段联合精准护理对该类患者具有明确疗效。临床实践中,需重视辨证施护与操作规范化,同时需通过更多高质量研究突破个案局限,为膝痹患者的护理提供更全面、科学的支持。

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] 邵雅双, 苏倩, 吴白女, 等. 膝痹病中医护理方案评价体系的构建[J]. 护理与康复, 2025, 24(4): 65-71.
SHAO Y S, SU Q, WU B N, et al. Construction of evaluation system of traditional Chinese medicine nursing scheme for knee arthralgia[J]. J Nurs Rehabil, 2025, 24(4): 65-71. (in Chinese)
- [2] 黄常源. 单细胞解析骨性关节炎分子机制及其潜在干细胞治疗[D]. 哈尔滨工业大学, 2024.
- [3] 张鑫, 汪伟. 中西医治疗退行性膝关节炎研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(5): 1010-1013.
ZHANG X, WANG W. Research progress on treatment of degenerative knee arthritis with traditional Chinese and western medicine [J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40(5): 1010-1013. (in Chinese)
- [4] 罗雨舒, 胡芮, 姜明尧, 等. 膝关节骨性关节炎中西医结合诊治研究进展[J]. 光明中医, 2025(9): 1704-1708.
LUO Y S, HU R, JIANG M Y, et al. Research progress in diagnosis and treatment of knee osteoarthritis with traditional Chinese and western medicine [J]. Bright Traditional Chinese Medicine, 2025 (9): 1704-1708. (in Chinese)
- [5] 曹锦涛, 钱凤娥, 蒋丽娟, 等. 基于数据挖掘热敏灸治疗膝骨关节炎的应用规律研究[J]. 中医外治杂志, 2024(4): 277-283.
CAO J T, QIAN F E, JIANG L J, et al. Study on the application law of heat-sensitive moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis based on data mining[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine External Therapy, 2024(4): 277-283. (in Chinese)
- [6] 杨孝云, 钱诗慧, 沈瑞玉, 等. 中药热奄包联合塞来昔布治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2025(7): 623-624.
YANG X Y, QIAN S H, SHEN R Y, et al. Clinical observation on the treatment of knee osteoarthritis with cold-dampness obstruction by Chinese medicine Reyanbao combined with celecoxib [J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2025 (7): 623-624. (in Chinese)
- [7] 邵翠, 王圣敏, 宋艳芳, 等. 中药水罐疗法在血瘀型腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 中国临床护理, 2025(2): 101-104.
SHAO C, WANG S M, SONG Y F, et al. Application effect of traditional Chinese medicine pitcher therapy in lumbar disc herniation with blood stasis type [J]. Chinese Clinical Nursing, 2025 (2): 101-104. (in Chinese)
- [8] 李惠琴, 丁韶龙, 齐笛. HMGB1、TNF- α 、MMP-9及S100A12在骨性膝关节炎中的变化及其意义[J]. 实验与检验医学, 2020(2): 280-282.
LI H Q, DING S L, QI D. Changes and significance of HMGB1, TNF- α , MMP-9 and S100A12 in osteoarthritis [J]. Experimental and Laboratory Medicine, 2020(2): 280-282. (in Chinese)
- [9] 吴砚, 姜新龙, 叶雨文, 等. 中药热奄包联合功能锻炼治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(1): 118-120.
WU Y, JIANG X L, YE Y W, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Hot Enema Bag Combined with Functional Exercises in the Treatment of Knee Osteoarthritis

- [J]. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine Science, 2024, 31(1): 118–120. (in Chinese)
- [10] 周玲利. 中药热奄包联合运动干预治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 86–89.
- ZHOU L L. Clinical observation on Chinese medicine fomentation package combined with exercise intervention in the treatment of knee osteoarthritis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(22): 86–89. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。