

DOI: 10.12209/CAIM202510170003

· 中西医结合临床案例 ·

水罐联合中药膏摩治疗 1 例真心痛患者 膝关节疼痛的护理体会

李 芳, 王兆嘉, 丁利祯, 梁亚惠, 张 楠, 魏利华, 闫琳琳
(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例急性心肌梗死恢复期患者膝关节疼痛的中医护理体会。基于中医辨证施护理论, 针对膝关节疼痛采取水罐疗法联合中药膏摩疗法干预, 配合实施中医特色护理、生活起居调摄及情志护理等措施。经过 4 d 护理干预, 患者膝关节疼痛症状明显缓解。该方案具有不良反应少、安全性高、患者依从性好等优势, 值得临床借鉴推广。

关键词: 水罐; 中药膏摩; 真心痛; 疼痛护理

Nursing Experience of Cupping Therapy Combined with Herbal Ointment Massage for Knee Joint Pain in a Patient with True Heart Pain

LI Fang, WANG Zhaojia, DING Lizhen, LIANG Yahui,
ZHANG Nan, WEI Lihua, YAN Linlin

(CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience for knee joint pain in a patient during the recovery phase of acute myocardial infarction. Based on TCM syndrome differentiation and nursing theory, interventions included cupping therapy combined with herbal ointment massage, supplemented by TCM-specific nursing care, life-style adjustments, and emotional regulation. After four days of intervention, the patient's knee joint pain significantly improved. This protocol demonstrated advantages such as minimal adverse effects, high safety, and good patient compliance, making it worthy of clinical reference and promotion.

KEY WORDS: cupping therapy; herbal ointment massage; true heart pain (acute myocardial infarction); pain management nursing

中医学认为冠心病属“胸痹心痛”“真心痛”范畴。真心痛为心痛重症,《灵枢·厥病》提出“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”^[1],提示其对应现代医学急性心肌梗死等急危重症^[2]。该疾病目前临床常见,致死率及致残率极高。中医学认为膝关节疼痛的病机为风寒湿邪侵袭,兼气血亏虚、肝肾不足,致膝部气血运行不畅,经络阻滞而发病^[3],严重影响患者生活质量及身心健康。中医治疗心血管疾病历史悠久,中医护理技术在辅助缓解疼痛方面疗效显著。水罐疗法

联合中药膏摩以经络腧穴理论为指导,辨证选取经脉与穴位,通过水罐的温热作用及药物渗透,达到温经通络、化瘀止痛之效。本研究采用水罐疗法联合中药膏摩改善真心痛患者膝关节疼痛症状,总结其护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性,71岁,主因“胸痛伴头晕呕吐 1 d”于 2025 年 09 月 09 日入院。患者 1 d 前无明显诱

收稿日期:2025-10-17

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-PGY008)

OPEN ACCESS

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

因出现胸痛,伴坠胀感、肩胛部疼痛、膝关节疼痛及胸闷憋气,自服速效救心丸无效后,自行服用1/4安宫牛黄丸,服药后出现头部、手脚发凉、行走不稳,其余症状未缓解,由120送至我院。入院查血糖29.3 mmol/L,酮体3+mmol/L;血气分析提示代谢性酸中毒、低钾血症、低钠血症,予补液纠正电解质紊乱治疗,为进一步诊治收入内分泌病房。2025年09月10日,根据心梗三项+BNP、cTnT(肌钙蛋白T)、肌酸激酶同工酶结果,请示心血管二线会诊后,建议转入我科(心血管科)行冠脉造影评估动脉狭窄情况。既往史:高血压病21年,2型糖尿病性周围神经病15年余,高血脂11年余,腔隙性脑梗死4年,重度骨质疏松5年余。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.7℃,脉搏(P)66次/min,呼吸(R)14次/min,血压(BP)100/60 mm Hg。胸廓对称;双肺叩诊清音,呼吸音粗;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;舌暗红,苔白腻,脉沉弦。纳差,眠可,小便调,大便干。

1.3 辅助检查

心梗三项+BNP:N末端脑利钠肽前体8946 pg/mL,肌酸激酶同工酶248 ng/L;心电图:窦性心律,中度ST-T段压低,完全性右束支传导阻滞;心脏超声:升主动脉增宽、硬化,二尖瓣钙化伴关闭不全,三尖瓣关闭不全,左室舒张功能减低。

1.4 诊断

中医诊断:真心痛(气阴两虚,瘀血痹阻);西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病。辨证分析:气阴两虚为疾病内在基础,气虚则血行无力,阴液不足则脉络失养,二者共同导致血行不畅,瘀血内生;瘀血痹阻为标实之证,是膝关节疼痛的直接原因。舌质暗红、脉沉弦为血瘀典型表现,膝关节刺痛、痛处固定、活动受限,正是瘀血阻滞经络、不通则痛的具体体现;苔白腻提示体内湿浊内停,湿性重浊黏滞,易与瘀血互结,加重经络阻塞,使关节疼痛缠绵难愈。综上,本病证属气阴两虚兼瘀血痹阻证。

1.5 治疗

西医予冠心病二级预防治疗;中医以益气养阴、活血化瘀为治则,予中药膏摩疗法1次/d,连续治疗2 d,联合水罐疗法1次/d,连续治疗4 d。经上述治疗干预后,患者膝关节疼痛明显减轻,于2025年09月19日转回内分泌病房继续治疗。

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(VAS)^[4]评估疼痛程度,无疼痛(0分)、轻度疼痛(1~3分)、中度疼痛(4~6分)、重度疼痛(7~10分),分数越高提示疼痛程度越严重。该患者治疗前VAS评分为6分,评定为中度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估

采用Barthel指数评定量表评估患者日常生活活动能力,该量表包含10个项目,每项评分标准为完全独立(10分)、需要部分帮助(5分)、需极大帮助(0分)、完全依赖(不计分)。根据总分分级,0级(生活自理,100分):日常生活活动能力良好,无需他人帮助;1级(轻度功能障碍,61~99分):可独立完成部分日常活动,需少量帮助;2级(中度功能障碍,41~60分):需极大帮助才能完成日常生活活动;3级(重度功能障碍,≤40分):大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料^[5]。患者入院时Barthel指数评分为40分,评定为3级(重度功能障碍),日常生活完全需人照料。

2.1.3 便秘评估

采用便秘症状评分量表评估,具体标准如下^[6-7]:粪便性状:0分(表面光滑柔软腊肠样、软团状、糊状便、水样便),1分(腊肠样伴表面裂缝),2分(硬结状腊肠样),3分(坚果状硬球);排便困难:0分(无),1分(偶尔),2分(时有发生),3分(经常发生);排便用时:0分(<10 min),1分(10~15 min),2分(16~25 min),3分(>25 min);下坠不尽胀感:0分(无),1分(偶尔),2分(时有发生),3分(经常发生);排便频率:0分(1~2次/d),1分(3次/d),2分(4~5次/d),3分(>5次/d);腹胀:0分(无),1分(偶尔),2分(时有发生),3分(经常发生)。该患者便秘症状总评分为11分。

2.2 护理诊断

急性疼痛(膝关节):与膝部气血瘀滞、风寒湿邪侵袭,经络不通有关;活动无耐力:与心肌缺血致日常活动时供氧不足、心阳阻遏、心气虚弱有关^[8];便秘:与心肌缺血致胃肠蠕动减弱、腑气不通有关。

2.3 护理计划

以缓解膝关节疼痛、改善日常生活能力为核心目标,实施水罐疗法联合中药膏摩治疗,辅以生活起居护理、情志护理等措施,动态评估疗效并调

整护理方案。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活起居

指导患者建立均衡饮食结构,协助养成定时排便习惯,每日晨起及餐后(无论有无便意)引导患者尝试排便;指导其顺时针摩腹(力度适中,5~10 min/次),鼓励每日进行低强度运动(如床边散步),以促进胃肠蠕动,维持正常排便^[9]。

2.4.1.2 情志护理

保持病室安静,避免不良情绪刺激;鼓励患者表达内心感受,指导运用音乐疗法(如五行音乐)、注意力转移法等技巧自我调节情绪,减轻焦虑。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 水罐疗法

遵医嘱实施水罐治疗,将中药打粉后装入纱布袋,浸泡0.5 h,煮沸1 h,取出药袋;竹罐放入药液中续煮3~5 min^[10],用长镊子取出竹罐,快速甩净罐内药液,罐口向下置于毛巾上捂热至温度适宜(以操作者手感不烫为度)。患者取端坐位,充分暴露膝关节,评估局部皮肤完整性及竹罐状态后,迅速将竹罐吸附于膝眼、梁丘、阳陵泉、血海、阿是穴及大杼穴(膝眼、梁丘等局部穴位疏通气血、通络止痛;阳陵泉为筋会,疏筋止痛;大杼为骨会,壮骨止痛),留置5~10 min。操作中注意保暖,密切观察皮肤情况及患者主诉,防止烫伤,若出现不适立即起罐。治疗1次/d,连续治疗4 d^[11]。

2.4.2.2 中药膏摩疗法

将茯苓皮30 g、生姜皮30 g、大腹皮30 g及桑白皮30 g打粉,取适量加黄酒调成糊状。患者取平卧位,暴露双下肢皮肤,取少量药膏于阴陵泉、地机、足三里及丰隆穴行“开穴”按摩(手法轻柔,持续1 min),剩余药膏均匀敷于膝关节周围,覆盖无菌纱布后用弹力绷带固定。操作中与患者沟通以缓解紧张情绪,治疗1次/d,连续治疗2 d^[12-13]。

2.5 护理评价

治疗4 d后患者VAS评分从6分降至1分,患者主诉膝关节疼痛明显减轻,可自主屈伸膝关节;Barthel评分从40分升至95分,可独立完成进食、穿衣、如厕等日常活动;治疗期间无便秘(每日排便1次,粪便成形)。

3 结果与随访

经过治疗患者顺利出院,出院1周后予患者

电话随访,遵医嘱按时用药,询问患者无膝关节疼痛症状,嘱患者按时复诊,并给予支持鼓励。

4 讨论

《素问·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也,年六十阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实。”中医认为气由阴生,阴由气化,气虚日久则阴血亏虚;久病消渴(糖尿病)者阴虚更甚,久则累及正气,终成气阴两虚之证。气虚无力运血,阴虚脉络失养,久则血行不畅、气血瘀滞,瘀血内生痹阻心脉,心失所养发为真心痛。本案中患者膝关节疼痛属本虚标实证,以肝、肾亏虚为本,局部气血瘀滞为标,治疗需祛邪与扶正兼顾,以恢复气血运行、通利血脉筋骨。

随着生活水平与医疗技术的提升,患者对护理质量的要求日益提高。中医护理因操作简便、疗效确切等特点,在临床护理中占据重要地位。针对本例真心痛患者,采用中药浸煮竹罐的水罐疗法,通过药、穴、罐协同作用,达到疏通经络、温通心阳、益气活血的功效。浸煮药罐的中药包括桂枝、川芎、丹参、瓜蒌皮、桂枝味辛、甘,性温,归心、肺、膀胱经,具有温经通脉、助阳化气之效^[14];川芎性温,归肝、胆、心包经,可活血化瘀、祛风止痛;丹参味苦、性微寒,归心、肝经,能祛瘀止痛、活血通经^[15];瓜蒌皮可清热化痰、宽胸利气^[16]。

综上,通过为患者实施个体化中医特色护理技术,配合生活指导、饮食护理及心理干预等措施,结合气阴两虚、瘀血痹阻的辨证分型精准取穴,可有效改善真心痛患者的膝关节疼痛症状,提高生活质量,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

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] 孟培培,付广威,张辉,等.浅析真心痛与别络痛[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(9):1706-1708.
MENG P P, FU G W, ZHANG H, et al. Analysis of true heartache and collateral pain[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20(9): 1706-1708. (in Chinese)
- [2] 翟惠奇,谢飞,李婉盈,等.胸痹、心痛诸病名涵义

- 考据[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(2): 15-19.
- ZHAI H Q, XIE F, LI W Y, et al. A textual criticism by evidences on the meaning of chest discomfort, heart pain and other disease names about heart [J]. *J Tradit Chin Med Lit*, 2024, 42(2): 15-19. (in Chinese)
- [3] 杨德盛, 王伟. 针刺辅助膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(12): 2463-2466.
- YANG D S, WANG W. Observation on therapeutic effect of acupuncture on knee osteoarthritis [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2024, 40(12): 2463-2466. (in Chinese)
- [4] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29-32.
- PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radio-frequency ablation for atrial fibrillation [J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [5] 励建安, 黄晓琳. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016. 2016. 5.
- [6] 来要良, 刘永, 史海霞, 等. 芪术通降汤治疗老年人功能性便秘60例[J]. 环球中医药, 2012, 5(1): 58-59.
- LAI Y L, LIU Y, SHI H X, et al. Treatment of 60 cases of functional constipation in the elderly with qi-shutongjiang decoction [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2012, 5(1): 58-59. (in Chinese)
- [7] 王燕霖, 张可儿, 梁宇斌, 等. 中医外治法治疗急性心肌梗死后便秘临床疗效的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(18): 2753-2759.
- WANG Y L, ZHANG K E, LIANG Y B, et al. Clinical effect of external therapy of traditional Chinese medicine on constipation after acute myocardial infarction: a meta-analysis [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2025, 23(18): 2753-2759. (in Chinese)
- [8] 金政, 褚庆民, 魏伟超, 等. 急性心肌梗死患者中医证型分布规律及与耳部冠状沟的关系探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(4): 595-598.
- JIN Z, CHU Q M, WEI W C, et al. Distribution of syndrome types of traditional Chinese medicine in acute myocardial infarction patients and its correlation with diagonal earlobe crease [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2018, 35(4): 595-598. (in Chinese)
- [9] 张莹. 纳支法穴位贴敷对脑梗死气虚便秘的护理干预研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2024.
- [10] 王定寅, 唐娥, 姜海伦. 药罐疗法结合推拿治疗腰椎间盘突出症的随机对照试验[J]. 天津中医药大学学报, 2025, 44(5): 395-403.
- WANG D Y, TANG E, JIANG H L. Herbal cupping therapy combined with massage for lumbar disc herniation: a randomized controlled study [J]. *J Tianjin Univ Tradit Chin Med*, 2025, 44(5): 395-403. (in Chinese)
- [11] 林玉丽, 胡晓雷, 黄玉容. 穴位膏摩联合穴位贴敷对寒湿阻滞型膝骨性关节炎的疗效分析[J]. 广东医学, 2025, 46(1): 124-129.
- LIN Y L, HU X L, HUANG Y R. Efficacy of acupoint massage with herbal ointment combined with acupoint application in treating cold-damp obstruction-type knee osteoarthritis [J]. *Guangdong Med J*, 2025, 46(1): 124-129. (in Chinese)
- [12] 董玉霞, 魏永春, 牛少辉, 等. 中药膏摩联合皮内针治疗1例下肢动脉硬化闭塞症的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(8): 55-58.
- DONG Y X, WEI Y C, NIU S H, et al. Nursing of one case of lower extremity arterio-sclerosis obliterans treated by Chinese herbal ointment and massage combined with intradermal acupuncture [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(8): 55-58. (in Chinese)
- [13] 刘建乔, 许云霞, 刘仍海, 等. 中药膏摩八髎穴治疗老年混合痔术后患者合并脾虚气弱型便秘的临床效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(4): 550-554.
- LIU J Q, XU Y X, LIU R H, et al. Clinical effect of traditional Chinese medicine ointment at the Baliao acupoint in the treatment of elderly patients with mixed hemorrhoids complicated by spleen deficiency and weak Qi constipation after surgery [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2025, 31(4): 550-554. (in Chinese)
- [14] 王立军, 燕芳坤, 宋荣刚. 黄芪桂枝五物汤与替罗非班联合应用于急性心肌梗死PCI术后患者中的效果分析[J]. 世界复合医学, 2023, 9(2): 141-144.
- WANG L J, YAN F K, SONG R G. Effect analysis of Huangqi Guizhi Wuwu decoction combined with tirofiban in patients with acute myocardial infarction after PCI [J]. *World J Complex Med*, 2023, 9(2): 141-144. (in Chinese)
- [15] 左静, 杨淑仙, 王浩, 等. 丹参片辅助治疗急性心

肌梗死并发下肢深静脉血栓对血流动力学及凝血指标的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(16): 2489–2492.

ZUO J, YANG S X, WANG H, et al. Effects of Danshen tablets on hemodynamics and coagulation indexes in the adjuvant treatment of acute myocardial infarction complicated with lower extremity deep venous thrombosis[J]. Hebei Med J, 2023, 45(16):

2489–2492. (in Chinese)

[16] 于斌. 瓜蒌延胡汤治疗卧位性心绞痛临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(14): 2489–2492.

YU B. Clinical observation on Gualou Yanhu decoction in the treatment of supine angina pectoris [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(14): 2489–2492. (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。