

DOI: 10.12209/CAIM202512150002

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合穴位贴敷及康复功能锻炼 治疗 1 例膝骨关节炎的护理报告

马迎辉, 岳彤

(北京市通州区中西医结合医院 关节创伤科, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例采用中药膏摩联合关元穴、内关穴穴位贴敷及系统化康复功能训练,改善膝关节疼痛、活动受限的护理效果及临床经验。基于中医辨证施护理论,采用中药膏摩治疗、穴位贴敷配合系统化康复功能训练的综合护理方案,可显著缓解患者膝关节疼痛、减轻关节僵硬、改善关节活动功能,从而提升患者日常生活自理能力与生活质量。

关键词: 膝骨关节炎; 疼痛; 中药膏摩; 穴位贴敷; 康复功能锻炼

Nursing Report on the Treatment of Knee Osteoarthritis with Herbal Ointment Massage Combined with Acupoint Application and Rehabilitation Exercises

MA Yinghui, YUE Tong

(Department of Joint and Trauma, Tongzhou Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing outcomes and clinical experience of a case involving herbal ointment massage combined with acupoint application and systematic rehabilitation exercises to alleviate knee pain and restricted mobility in a patient with knee osteoarthritis. Based on the theory of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM), the integrated nursing protocol—incorporating herbal ointment massage, acupoint application, and structured rehabilitation training—significantly relieved knee pain, reduced joint stiffness, and improved joint mobility, thereby enhancing the patient's daily living capacity and quality of life.

KEY WORDS: knee osteoarthritis; pain; herbal ointment massage; acupoint application; rehabilitation exercises

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以膝关节软骨退行性变、骨质增生为主要病理特征,伴滑膜炎、关节囊挛缩及周围软组织慢性劳损,以膝关节疼痛、肿胀、僵硬及关节活动功能障碍为主要表现的退行性骨关节病^[1]。本病核心表现为进行性加重的关节疼痛与活动受限,是中老年人群中最常见的关节疾病之一,严重影响中老年人群的健康与生活质量。研究显示,60岁以上人群中 KOA 的患病率可达 50%,且女性发病率高于男性^[2]。本病多因慢性劳损、年老体衰而发,好发于中老年人,民间俗称为“老寒腿”;但“老寒腿”并非仅指 KOA,还包括其他膝关节疾病,需注意鉴别诊断;晚期可出现关节肿大变形,若未进行规范干

预,病情将持续进展,甚至导致关节畸形、肌肉萎缩,严重影响患者的行走能力与生活质量。

现代医学治疗 KOA 主要采用阶梯化方案^[3],包括口服非甾体抗炎药、关节腔注射(如玻璃酸钠、糖皮质激素)、物理治疗及终末期的关节置换手术等,虽能在一定程度上控制症状,但难以逆转病变进程,且长期使用非甾体抗炎药可能存在胃肠道不良反应、心血管风险等问题。中医治疗 KOA 强调筋骨并重、内外兼治,治法丰富多样,包括中药内服与外敷、针灸、推拿、针刀、拔罐、熏洗、功能锻炼等^[4]。有研究指出,中药膏摩联合穴位贴敷用于 KOA 患者的治疗,可显著改善患者膝关节功能,取得突出临床效果^[5]。在康复实践中,综

收稿日期:2025-12-15

OPEN ACCESS

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

合运用中药膏摩、穴位贴敷与系统化康复功能训练,已成为KOA中医特色护理的重要模式^[6],为KOA的保守治疗提供了新的思路与方法。

中药膏摩通过手法与药力的协同作用,达到舒筋活络、缓解肌肉拘挛的效果;穴位贴敷借助经皮渗透作用,持续发挥温经散寒、消肿止痛的药效;系统化康复功能训练则针对性地增强关节稳定性与肌力,改善关节活动度;三者有机结合,形成“药—穴—功”联动的整体康复方案,为患者症状缓解与功能恢复提供有力支持,充分体现中医“整体观念”与“辨证论治”的优势。中医通过补益肝肾、强筋健骨、祛风散寒除湿、活血化瘀通络等多途径整体调节,在延缓病变进展、改善临床症状方面具有独特优势,已成为KOA保守治疗的重要手段之一,值得在临床推广应用。故本文总结1例采用中药膏摩联合穴位贴敷及系统化康复功能训练治疗KOA的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,65岁,因“右膝关节疼痛、间断发作3年,加重1d”于2025年10月21日14:30以“右膝骨关节炎”收入院。入院症见:患者右膝关节肿胀疼痛,活动后及上下楼梯时疼痛加剧,休息后稍缓解;关节局部怕冷,晨起关节僵硬,活动数分钟后僵硬感可减轻。既往史:高血压病史7年,规律服药,血压控制可;反流性食管炎病史6年,间断服药治疗;否认糖尿病、冠心病等慢性疾病史;否认外伤史、手术史;否认输血史、家族遗传性病史及传染病史;否认药物及食物过敏史;患者心理状态良好。

1.2 体格检查与辅助检查

体格检查:右膝关节肿胀,肤温、肤色正常,膝关节周围广泛压痛,膝关节活动受限,过伸痛(+),过屈痛(+);关节活动度:屈曲90°,过伸-10°,中立位0°;浮髌试验(+),提示右膝关节腔内有积液;麦氏征(-),提示半月板未受累;侧方应力试验(-),提示侧副韧带未受累;前后抽屉试验(-),提示交叉韧带未受累;右足背动脉搏动可触及,末梢感觉、血运正常。

辅助检查:2025年10月21日肌骨超声检查示:右膝关节腔内探及液性暗区,最深处约7.2 mm,内透声尚可;髌上囊、股骨髁间窝等处可见滑膜组织不同程度增厚,回声增强,部分呈绒毛

状突起;CDFI示:增厚滑膜内可见点条状血流信号。

1.3 诊断

中医诊断:膝痹病,肾虚血瘀证。证型依据:患者年老体衰,肝肾不足,筋骨失养,加之慢性劳损,血瘀阻络,故见右膝关节疼痛、僵硬;舌质红,苔薄白,脉弦细,均为肾虚血瘀之象。

西医诊断:右膝骨关节炎。诊断依据:患者老年女性,右膝间断疼痛3年余,加重1d;入院查体示右膝关节肿胀、压痛,关节活动受限,浮髌试验(+);肌骨超声检查示右膝关节腔内积液,滑膜增厚,回声增强;结合患者症状、体征及辅助检查,符合右膝骨关节炎的诊断标准。

1.4 治疗

西医治疗:予0.9%氯化钠注射液250 mL+七叶皂苷钠10 mg,静脉滴注,临时一次,以脱水消肿;予0.9%氯化钠注射液100 mL+氟比洛芬酯50 mg,静脉滴注,临时一次,以抗炎镇痛。中医治疗:予中药膏摩联合双侧内关穴、关元穴穴位贴敷治疗,1次/d,连续治疗7 d。康复治疗:予肢体功能障碍作业疗法训练、日常生活动作训练、膝关节松动训练,1次/d,连续治疗6 d,以提高日常生活活动能力,主动及被动改善关节活动度,促进关节功能恢复。患者经上述综合治疗后于2025年10月27日出院,出院时诉右膝疼痛减轻,关节活动受限症状改善。出院嘱患者出院后继续坚持康复功能训练,避免过度劳累及受凉,定期复查。

2 护理

2.1 护理评估

VAS疼痛量表评估:VAS疼痛量表通过患者主观评分评估疼痛程度,评分越高提示疼痛越严重;1~3分属轻度疼痛,4~6分属中度疼痛,7~10分属重度疼痛^[7]。患者入院时VAS疼痛评分为5分,属中度疼痛。

日常生活能力评估:采用Barthel指数评估量表^[8]评估患者日常生活能力(Activity of Daily Living, ADL),该量表从进食、洗澡、穿衣、如厕等10个方面评估患者日常生活自理能力,评分越高提示自理能力越好;0~20分属极严重功能缺陷,25~45分属严重功能缺陷,50~70分属中度功能缺陷,75~95分属轻度功能缺陷,100分属完全自理。患者入院时Barthel指数评分为70分,属中度生活自理缺陷。

WOMAC 评分评估: WOMAC 评分是公认的评价膝关节炎的最佳量表^[9],适用于膝关节炎患者的病情评估及疗效评价,被广泛应用于临床研究及实践中;该量表从疼痛、晨僵和关节功能三方面评价膝关节的结构和功能,具有较高的可靠性、有效性和敏感性;共包括 24 个参数,总积分最低为 0 分,最高为 96 分,总积分越高提示病情越严重。患者入院时 WOMAC 评分为 54 分,提示患者膝关节疼痛、晨僵及关节功能障碍均处于中度水平。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与右膝关节积液及局部炎症反应有关;右膝关节活动受限:与疼痛及血瘀气滞,经络不通有关;中度生活自理缺陷:与右膝关节活动受限有关。

2.3 护理计划与目标

针对患者的护理问题,制定以下护理目标及计划:短期目标:患者入院 3 d 内,VAS 疼痛评分降至 3 分以下,右膝关节活动度较前改善;患者入院 1 周内,Barthel 指数评分提高至 80 分以上,生活自理能力较前改善。长期目标:患者出院时,WOMAC 评分降至 30 分以下,右膝关节功能基本恢复正常;患者掌握膝关节炎的相关护理知识及康复锻炼方法,能够自觉进行康复锻炼,提高生活质量。护理计划:通过发挥中医特色护理技术优势,运用中药膏摩、穴位贴敷配合康复功能锻炼,以达到疏通经络、活血化瘀、消肿止痛的效果,改善或恢复右膝关节活动度,促进肢体功能恢复;同时加强情志护理、生活起居指导及饮食调护,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药膏摩

中药膏摩是一种以中药膏剂为介质,在治疗部位体表施以推拿按摩手法,使手法与药物协同发挥综合治疗作用的中医外治方法。该方法具有操作简便、疗效确切、不良反应少等优点,适用于膝关节炎等疾病的治疗。中药膏摩处方:红花、桃仁、桂枝、白芷、地龙、鸡血藤、防风、胆南星、羌活、独活、制川乌、铁线透骨草、络石藤。上述药物具有活血化瘀、祛风除湿、通络止痛的功效,协同作用可有效改善膝关节疼痛、肿胀等症状。

将电磁波烤灯预热,将药粉与陈醋调和成糊状备用,注意药糊温度适宜,避免烫伤患者皮肤;

患者充分暴露操作部位,将中药膏剂均匀涂抹于患者右膝四周,厚度约 1 mm,薄厚适宜;采用揉法、滚法按揉患者下肢肌肉以放松,约 2 min;点按鹤顶、内膝眼、外膝眼、阳陵泉、阴陵泉、血海、委中等穴位,约 3 min,手法需柔和有力,以患者穴位局部出现酸胀感为度;在患者肩背部铺一层纱布,将药粉均匀涂抹于纱布上,约 1 mm 厚度,覆盖保鲜膜,使用电磁波烤灯照射温热,灯距 30 cm,避免烫伤,照射时间 30 min。

中药膏剂具有行气活血、祛瘀通络、化瘀止痛的功效;推拿按摩手法可放松膝关节局部及周围紧张肌肉,循序渐进地增强关节活动度,有效缓解患者疼痛;按摩可刺激局部毛细血管扩张,加快局部血液循环,促进局部组织炎症及代谢产物的排出;同时中药膏剂持续渗透,与手法协同发挥最佳疗效,此操作 1 次/d。

2.4.1.2 穴位贴敷

穴位贴敷处方:制草乌、独活、羌活、防风、醋延胡索、细辛、冰片、红花。上述药物具有温经散寒、祛风除湿、通络止痛的功效,通过穴位贴敷可使药物直达病所,发挥治疗作用。操作方法:将药粉调和成糊状备用,选取双侧内关穴、关元穴进行贴敷,留贴 4~6 h,以达到调理气血、缓解疼痛的作用。穴位作用机制:内关穴属手厥阴心包经,具有宁心安神、理气止痛之效;关元穴为任脉要穴,能培元固本、温通下焦;虽然内关穴、关元穴并非膝关节局部穴位,但通过调节全身气血运行,可间接改善膝关节疼痛等症状。二穴配伍,协同发挥行气活血、调和阴阳的作用;通过药物对穴位的持续刺激与渗透,促进经络气血运行,改善局部循环,从而缓解疼痛、调节机体功能。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 情志护理

患者因疾病及环境改变等原因,易出现紧张、烦躁、担忧疾病预后等不良情绪,影响睡眠及治疗依从性。护理人员应密切观察患者情绪变化,及时进行心理疏导;保持病室整洁、舒适、安静,对患者进行健康宣教,提高其对疾病的认识,使其从心理上主动配合治疗和护理;向患者介绍治疗成功的病例,帮助其树立战胜疾病的信心,消除不良情绪。

2.4.2.2 起居护理

指导患者注意膝部保暖防寒,避免过度负重和劳累(如爬楼梯、提重物);患者常因疼痛导致行

走、蹲起不便,护理人员需协助其安全完成行走、如厕等日常活动,以减轻关节负担,维持关节活动能力。

2.4.2.3 饮食护理

《金匱要略》提到“所食之味,有与病相宜,有与身为害,若得宜则补体,害则成疾”。指导患者进食具有活血化瘀、行气止痛作用的食物,如桃仁、油菜、黑木耳、白萝卜、黑豆等,以辅助改善血瘀气滞状态;同时告知患者避免进食生冷、油腻、辛辣刺激性食物,以免加重病情。

2.4.2.4 康复训练

指导患者进行医疗体操训练^[10],康复训练应循序渐进,以患者无痛或微痛为原则,避免过度训练导致关节损伤。膝关节伸直训练:患者取坐位或卧位,患膝腘窝下垫一毛巾卷,主动用力将膝关节向下压紧、伸直,感受大腿前侧肌肉收缩,保持5~10 s后放松;也可坐于椅子上,脚踝处放置适当重量,缓慢伸直膝关节,增强大腿前侧肌力。膝关节屈伸训练:患者坐于较高椅子或床边,双脚自然离地,患肢小腿在无痛范围内进行前后缓慢、有控制的钟摆样运动,以练习屈膝和伸膝;也可取仰卧位,脚跟贴床面,缓慢向臀部方向滑动足跟,进行屈膝练习,改善关节活动度。膝关节后侧肌群肌力训练:患者背靠墙站立,双足与肩同宽,缓慢屈膝下蹲,保持姿势5~10 s后站起,增强腿部力量;也可取俯卧位,用健侧脚或弹力带辅助,轻柔地将患侧足跟向臀部方向拉动,以练习屈膝,增强膝关节后侧肌群肌力。膝关节稳定性训练:患者取坐位,双膝间夹一软球或枕头,持续用力内收挤压,以锻炼大腿内收肌群,增强膝关节稳定性;也可取仰卧位,伸直患膝,缓慢抬离床面10~15 cm,保持5~10 s后放下,强化整体下肢力量。

3 结果和随访

本研究参照《中药新药临床研究指导原则》中的膝骨关节炎疗效判定标准^[11]评估患者治疗后的临床疗效,具体标准如下:临床痊愈:症状全部消失,膝关节活动范围恢复正常;显效:症状明显缓解,膝关节活动范围明显改善;有效:症状基本缓解,膝关节活动范围部分改善;无效:症状及膝关节活动范围均无改善。

患者经过7 d的综合治疗后,于2025年10月27日进行专科复查,右膝关节已无明显肿胀,肤温、肤色正常,膝关节周围压痛明显减轻,膝关节

活动较前明显改善;关节活动度屈曲125°,过伸0°,中立位0°;浮髌试验(-),过伸痛(-),过屈痛(-),麦氏征(-),侧方应力试验(-),前后抽屉试验(-);右足背动脉搏动可触及,末梢感觉、血运正常。患者入院时膝关节WOMAC评分为54分,治疗后膝关节WOMAC评分为35分,症状较入院时明显减轻。患者入院时VAS疼痛评分为5分,属中度疼痛;治疗后VAS疼痛评分为2分,属轻度疼痛。患者入院时Barthel指数评分为70分,属轻度生活自理功能缺陷;治疗后Barthel指数评分为90分,生活自理能力较入院时明显提高。

患者在治疗期间配合度高,依从性好;经过综合治疗和护理后,临床症状好转,疼痛减轻,关节活动受限改善;于2025年11月04日进行门诊随访,患者诉右膝无明显疼痛,膝关节活动正常,生活自理能力恢复正常,情况良好。本病例在治疗期间未发生不良事件及意外事件,患者对治疗及护理的满意度为100%,提示中药膏摩联合穴位贴敷及康复功能锻炼治疗膝骨关节炎的安全性高,患者接受度好。

4 讨论

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种以膝关节软骨退行性变、骨质增生为主要病理特征的退行性关节疾病,其病因主要包括关节软骨退行性病变、长期负重劳损、姿势不当、膝关节急性扭伤或创伤后治疗不彻底、肥胖等^[12]。这些病因可单独或共同作用,导致膝关节软骨损伤、滑膜炎症、骨质增生等病理改变,最终引发膝骨关节炎。患者发病早期多表现为间歇性隐痛或活动后疼痛不适,常未引起足够重视,导致多数患者未能及时干预,膝关节疼痛逐渐加重,甚至出现关节肿胀、僵硬及活动受限,严重影响行走能力。因此,提高对膝骨关节炎早期症状的认识,做到早发现、早诊断、早治疗,对延缓病情发展、改善预后具有重要意义。

从中医角度而言,膝痹病属于“痹证”“骨痹”范畴,多因风寒湿邪侵袭、肝肾不足、气血亏虚所致,病机关键在于经络痹阻、气血运行不畅,筋骨失于濡养。风寒湿邪侵袭人体,留滞关节经络,导致气血运行不畅,筋骨失于濡养,从而出现膝关节疼痛、肿胀、僵硬等症状;肝肾不足、气血亏虚则是膝痹病发病的内在因素,年老体衰、久病体虚等均可导致肝肾不足、气血亏虚,筋骨失于濡养,从而

引发膝痹病。因此,中医治疗膝痹病多以祛风散寒除湿、补益肝肾、活血通络为基本原则。相关研究表明,对膝痹病患者采用针灸、推拿、中药内服与外敷相结合的综合疗法,能有效缓解疼痛、改善关节功能,对延缓病情发展、提高患者生活质量具有积极意义^[15]。中医综合疗法通过多途径、多靶点作用于膝痹病患者,既能缓解疼痛症状,又能改善关节功能,延缓病情发展,提高患者生活质量,具有显著的临床疗效。

本病例中采用的中药膏摩疗法,早在《五十二病方》《圣济总录》中就有相关记载,“摩之别法,必与药俱”,是药膏与推拿按摩手法相结合的一种中医外治方法,最早用于治疗皮肤科疾病。中药膏摩疗法将中药的药理作用与推拿按摩的物理作用相结合,既能发挥药物的治疗作用,又能通过推拿按摩手法促进药物吸收,增强治疗效果。如今,膏摩疗法已在多学科疾病治疗中得到广泛应用,尤其在运动系统疾病的治疗中具有显著优势。在运动系统疾病的治疗中,中药膏摩疗法可通过改善局部血液循环、缓解肌肉痉挛、减轻疼痛症状、改善关节功能等作用,发挥显著的治疗效果。中药膏摩疗法是将中药膏剂均匀涂抹于体表治疗部位,再施以推拿按摩等手法,使推拿按摩作用与药物作用协同发挥,达到综合治疗效果。膏摩是古代常用的药摩方法之一,包括膏摩、粉摩、汤摩、酒摩等多种形式^[13]。随着科学技术的不断进步,中药膏摩技术也在不断创新与发展。现代中药膏摩技术在传统膏摩疗法的基础上,结合了现代物理学、药理学等学科的研究成果,不断创新与发展,治疗效果得到进一步提升。本病例采用的膏摩方选用桃仁、地龙、鸡血藤、防风、胆南星、羌活、独活、制川乌、铁线透骨草、络石藤、红花、桂枝、白芷等药物,这些药物组合整体上具有温通经脉、助阳化气、活血补血、舒筋活络、散瘀消肿、逐瘀通经、通利关节的功效。方中桃仁、红花、地龙、鸡血藤等药物具有活血化瘀、通络止痛的功效;桂枝、白芷、防风、羌活、独活等药物具有祛风散寒、温通经脉的功效;制川乌、铁线透骨草、络石藤等药物具有祛风除湿、通络止痛的功效;胆南星具有化痰通络的功效;诸药合用,共奏温通经脉、助阳化气、活血补血、舒筋活络、散瘀消肿、逐瘀通经、通利关节之功。

本病例采用的穴位贴敷疗法,早在《灵枢·经筋》与清代《张氏医通》中便有类似“敷贴”“天灸”

的记载,强调“外治之理,即内治之理”,是药物与穴位刺激相结合的一种中医外治方法,自古多用于防治哮喘、痹证等疾病。穴位贴敷疗法通过将药物贴敷于特定穴位,使药物通过皮肤渗透进入体内,发挥药物的治疗作用;同时,药物对穴位的刺激作用可调节经络气血运行,发挥穴位的调节作用,从而达到治疗疾病的目的。如今,穴位贴敷疗法已在临床各科得到广泛应用,尤其在慢性疾病治疗与疼痛管理方面具有显著优势^[13]。在慢性疾病治疗与疼痛管理方面,穴位贴敷疗法可通过长期、持续的药物刺激与穴位调节作用,发挥显著的治疗效果,且具有操作简便、不良反应少等优点,患者依从性好。穴位贴敷疗法是将中药制剂贴敷于特定穴位,通过药物对穴位的持续渗透与刺激,发挥穴位调节作用与药物药理作用的综合治疗效果。贴敷是中医特色外治法之一,包括穴位贴敷、脐疗、足敷等多种形式。随着透皮给药技术与新型辅料的不断发展,穴位贴敷的剂型与疗效也在不断提升。现代透皮给药技术与新型辅料的应用,提高药物的透皮吸收效率,延长药物的作用时间,增强穴位贴敷的治疗效果,为穴位贴敷疗法的发展提供有力支持。本病例采用的贴敷方选用制草乌、独活、羌活、防风、醋延胡索、细辛、冰片、红花等药物,这些药物组合整体上具有祛风散寒、温经通络、活血行气、消肿止痛的功效;所选内关穴与关元穴配伍,远近同调,共奏行气活血、调和阴阳、培元固本之功。方中制草乌、独活、羌活、防风、细辛等药物具有祛风散寒、温通经脉的功效;醋延胡索、红花等药物具有活血行气、通络止痛的功效;冰片具有开窍止痛、清热消肿的功效;诸药合用,共奏祛风散寒、温经通络、活血行气、消肿止痛之功。内关穴为手厥阴心包经穴位,具有宁心安神、理气止痛的功效;关元穴为任脉穴位,具有培元固本、温通下焦的功效;两穴配伍,远近同调,共奏行气活血、调和阴阳、培元固本之功,可调节全身气血运行,改善膝关节局部血液循环,从而缓解疼痛症状、改善关节功能。

本病例采用的康复功能锻炼,其理念源于中医“导引术”,早在《黄帝内经》中便有“导引按蹻”的记载,强调通过主动运动以通调气血、滑利关节。中医“导引术”通过主动运动调节人体气血运行,滑利关节,增强体质,预防和治疗疾病;现代康复功能锻炼在中医“导引术”的基础上,结合现代康复医学的理论与方法,形成一套科学、系统的康

复训练体系。如今,康复功能锻炼已成为膝骨关节炎保守治疗的基石,尤其在改善关节功能、延缓病程进展方面不可或缺。康复功能锻炼通过增强肌力、改善关节稳定性与活动度、促进本体感觉恢复等作用,可有效改善膝骨关节炎患者的关节功能,延缓病程进展,提高生活质量,是膝骨关节炎保守治疗的重要组成部分。康复功能锻炼是通过针对性、循序渐进的运动训练,以增强肌力、改善关节稳定性与活动度、促进本体感觉恢复为目标中西医结合康复干预手段。其核心在于打破“疼痛—活动减少—功能下降”的恶性循环,重建关节功能^[14]。康复功能锻炼方案与中药膏摩、穴位贴敷相结合,形成“外治内练、筋骨并重”的综合康复体系,共同实现缓解症状、重建关节功能的治疗目标。中药膏摩、穴位贴敷与康复功能锻炼相结合的综合康复体系,将中医外治方法与现代康复干预手段有机结合,既发挥中医外治方法的优势,又体现现代康复医学的理念,可有效缓解膝骨关节炎患者的疼痛症状,改善关节功能,提高生活质量。

综上所述,本病例通过中药膏摩舒筋活血、穴位贴敷温通固本、康复锻炼强筋稳膝的中医综合护理方案,证实了“外治内练、筋骨并重”的治疗策略能有效缓解膝骨关节炎患者的疼痛症状^[15],显著改善关节功能与生活质量,充分体现中医特色疗法的临床优势与推广价值。本病例的成功经验为膝骨关节炎的临床治疗提供了有益参考,值得在临床推广应用。

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] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组,国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院),等. 中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)[J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(18): 1291-1314.
Joint Surgery Group of the Orthopaedic Branch, Chinese Medical Association; Osteoarthritis Group of the Orthopaedic Surgeons Branch, Chinese Medical Doctor Association; National Clinical Research Center for Geriatric Diseases (Xiangya Hospital), et al. Chinese guideline for diagnosis and treatment of osteoarthritis (2021 edition) [J]. Chin J Orthop, 2021, 41(18): 1291-1314. (in Chinese)
- [2] CROSS M, SMITH E, HOY D, et al. The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study [J]. Ann Rheum Dis, 2014, 73(7): 1323-1330.
- [3] KOLASINSKI S L, NEOGI T, HOCHBERG M C, et al. 2019 American college of rheumatology/arthritis foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee [J]. Arthritis Care Res, 2020, 72(2): 149-162.
- [4] 史凌云,张晶晶,束娇娇,等. 膝骨关节炎中医外治康复护理模式的构建[J]. 现代临床护理, 2025, 24(5): 33-40.
SHI L Y, ZHANG J J, SHU J J, et al. Develop a rehabilitation nursing model of external treatment of traditional Chinese medicine for knee osteoarthritis [J]. Mod Clin Nurs, 2025, 24(5): 33-40. (in Chinese)
- [5] 李心怡,杨基举,吴阳,等. 针药结合治疗阴虚及阳虚体质膝骨关节炎患者的多中心随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 2097-2102.
LI X Y, YANG J J, WU Y, et al. Multicenter, randomized controlled study of the acupuncture combined with medicine for Yin deficiency and Yang deficiency constitution knee osteoarthritis patients [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(4): 2097-2102. (in Chinese)
- [6] 潘春然,许涛,郝晓霞,等. 预康复在终末期膝骨关节炎患者全膝关节置换术中的应用和研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2025, 47(1): 84-90.
PAN C R, XU T, HAO X X, et al. Application and research progress of prehabilitation in total knee arthroplasty for patients with end-stage knee osteoarthritis [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2025, 47(1): 84-90. (in Chinese)
- [7] WILLIAMSON A, HOGGART B. Pain: a review of three commonly used pain rating scales [J]. J Clin Nurs, 2005, 14(7): 798-804.
- [8] 王朦,施小青,陆静,等. 老年结直肠癌衰弱患者围手术期运动方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(18): 2189-2196.
WANG M, SHI X Q, LU J, et al. Construction and preliminary application of a Perioperative Exercise Program for Frail Elderly Patients with Colorectal Cancer based on the goal-directed therapy [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(18): 2189-2196. (in Chinese)
- [9] YAMAN Ö N T, YILMAZ B C, TUĞAY B U, et

- al. Adaptation of the knee quality of life 26-item questionnaire to Turkish: cultural adaptation, reliability, and validity [J]. *Clin Rheumatol*, 2025, 44 (12): 5041–5049.
- [10] 中华医学会物理医学与康复学分会, 四川大学华西医院, 杨霖, 等. 中国膝骨关节炎康复治疗指南 (2023 版) [J]. *中国循证医学杂志*, 2024, 24(1): 1–14.
- Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation, West China Hospital of Sichuan University, YANG L, et al. Chinese guideline for the rehabilitation treatment of knee osteoarthritis (2023 edition) [J]. *Chin J Evid Based Med*, 2024, 24(1): 1–14. (in Chinese)
- [11] 国家药品监督管理局执业药师资格认证中心组. . 国家执业药师职业资格考试考试大纲-2022 [M]. 8 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2022.
- [12] HUNTER D J, BIERMA-ZEINSTRA S. Osteoarthritis [J]. *Lancet*, 2019, 393(10182): 1745–1759.
- [13] 钟伟兴, 谌祖江, 李义凯. 中国膏摩疗法与膏摩文化化的过去、现在和将来 [J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(3): 1419–1422.
- ZHONG W X, CHEN Z J, LI Y K. Past, present and future of Chinese ointment massage therapy and ointment massage culture [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39 (3) : 1419–1422. (in Chinese)
- [14] 梁秋然, 刘传波, 李依聪, 等. 以“温通”为法探讨热疗联合贴敷治疗肺癌术后慢性疼痛可行性 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2025, 27(5): 81–84.
- LIANG Q R, LIU C B, LI Y C, et al. Exploring the feasibility of heat therapy combined with plaster application for the treatment of chronic post-surgical pain after lung cancer surgery based on the principle of “warming and unblocking” [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2025, 27 (5) : 81–84. (in Chinese)
- [15] BENNELL K L, HINMAN R S. A review of the clinical evidence for exercise in osteoarthritis of the hip and knee [J]. *J Sci Med Sport*, 2011, 14(1): 4–9.

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。