

DOI: 10.12209/CAIM202512120001

· 中西医结合临床案例 ·

# 火龙罐综合灸治疗膝骨关节炎(寒湿痹阻证) 伴关节积液的护理个案报告

张建影, 李娅菲, 魏雪乔, 邓 盈

(湖南中医药大学第一附属医院 内分泌内科, 湖南 长沙, 410007)

**摘要:** 本文总结 1 例采用火龙罐综合灸治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎伴关节积液患者的护理体会。患者为 73 岁女性, 西医诊断为膝骨关节炎伴关节积液, 中医诊断为膝痹(寒湿痹阻证)。护理团队通过全面评估患者病情, 制定了以火龙罐综合灸为核心, 结合分期康复锻炼、情志调摄及健康指导的中医特色护理方案。在中医特色护理方案干预下, 经过 10 次治疗后, 患者膝关节肿痛症状显著缓解, 关节积液吸收, 行走功能基本恢复, 睡眠质量明显改善。结果表明, 火龙罐综合灸能够有效温经散寒、祛湿通络、促进关节积液吸收, 有助于改善膝骨关节炎患者的关节疼痛、肿胀及活动受限症状, 提升患者生活质量, 值得在临床护理中进一步推广应用。

**关键词:** 膝骨关节炎; 关节积液; 火龙罐综合灸; 中医护理; 寒湿痹阻证

## Nursing Case Report on Fire Dragon Cupping Combined with Moxibustion for Knee Osteoarthritis (Cold-Dampness Obstruction Syndrome) with Joint Effusion

ZHANG Jianying, LI Yafei, WEI Xueqiao, DENG Ying

(Department of Endocrinology, First Affiliated Hospital of Hunan University of  
Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410007)

**ABSTRACT:** This report summarizes the nursing experience of a 73-year-old female patient with knee osteoarthritis (KOA) and joint effusion, diagnosed as Bi syndrome (cold-dampness obstruction pattern) in Traditional Chinese Medicine (TCM). The patient received an integrated TCM nursing protocol centered on Fire Dragon Cupping combined with moxibustion, supplemented by staged rehabilitation exercises, emotional regulation, and health education. After 10 treatment sessions, the patient achieved significant relief in knee swelling and pain, complete absorption of joint effusion, restored walking function, and improved sleep quality. The results demonstrate that Fire Dragon Cupping combined with moxibustion effectively warms meridians, dispels cold-dampness, promotes effusion absorption, and alleviates pain and mobility limitations in KOA patients, highlighting its clinical value for broader application.

**KEY WORDS:** knee osteoarthritis; joint effusion; Fire Dragon Cupping combined with moxibustion; TCM nursing; cold-dampness obstruction syndrome

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是中老年人最常见的慢性骨关节疾病之一, 全球患病率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。该病以关节软骨退行性改变、软骨下骨增生及滑膜炎为主要病理特征, 临床表现为膝关节疼痛、肿胀、僵硬及活动受限, 症状多在劳累或受凉后加重, 严重影响患者生活质

量。中医理论认为, “寒湿痹阻”是KOA的常见证型之一, 多因寒湿之邪侵袭膝关节, 导致气血凝滞、脉络痹阻。多项研究表明<sup>[2-3]</sup>, 寒湿痹阻型KOA患者常伴有关节积液, 不仅加重关节疼痛症状, 还会延缓关节功能恢复, 进一步降低患者生活质量。

收稿日期: 2025-12-12

基金项目: 2025年度湖南中医药大学校院联合基金(2025XYLH042)

通信作者: 李娅菲, E-mail: 526226188@qq.com

OPEN ACCESS

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

针对寒湿痹阻型KOA的治疗,中医外治法具有独特优势。近年来,火龙罐综合灸作为一种融合艾灸、刮痧、热熨等多种效应于一体的中医外治技术,逐渐受到关注。该技术通过温热效应扩张局部血管、促进血液循环,从而缓解关节疼痛与肿胀症状,改善KOA患者的肢体功能<sup>[2]</sup>。已有研究显示<sup>[4-5]</sup>,火龙罐综合灸与针灸、中药外敷等传统疗法联合应用,能够显著提高KOA患者的疼痛缓解效果与关节功能恢复速度,彰显其在中医护理中的潜在价值。此外,相关研究指出<sup>[6-7]</sup>,膝关节积液与滑膜炎反应密切相关,因此针对关节积液的精准治疗策略仍需进一步探索。

本报告系统介绍1例采用火龙罐综合灸治疗寒湿痹阻型KOA伴关节积液患者的中医护理实践,重点阐述在中医辨证指导下的护理评估、措施实施及效果评价全过程,以期为临床开展KOA伴关节积液患者的中医护理提供可借鉴的个案管理经验,并进一步推动该技术在KOA中医护理中的规范应用与循证探索。

## 1 病历资料

### 1.1 一般资料

患者女,73岁,因“左侧膝关节肿痛2个月,加重伴行走困难2周”于2025年11月10日由轮椅推送至门诊就诊。现病史:患者2个月前因久坐出现左膝关节肿痛,曾自行外敷膏药(具体不详),症状无明显缓解;近2周症状加重,行走困难,夜间疼痛剧烈,严重影响睡眠。门诊行膝关节MRI检查示:左膝关节关节炎,伴关节腔及髌上囊积液;患者为求系统治疗前来就诊。既往史:患者有高血压病史,规律服用降压药物(具体药物及剂量不详),血压控制可;曾行输卵管结扎手术,无手术并发症;无其他慢性疾病及药物过敏史。

### 1.2 查体

生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)130/65 mm Hg。专科检查:视诊:左膝关节肿胀,肤色稍红,关节无畸形;触诊:左膝关节皮温偏低,压痛明显(+++),以内侧关节间隙及髌骨周围为著,浮髌试验(+),提示关节积液;关节活动度:左膝关节主动屈曲约110°,伸直受限,因疼痛无法独立行走。评估量表:疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)<sup>[8]</sup>10分;膝骨关节炎指数(Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index,

WOMAC)<sup>[9]</sup>50分;匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[10]</sup>21分。中医四诊:望诊:面色㿔白,神疲乏力,舌淡红、萎软,舌体裂纹明显,剥脱苔稍黄腻;闻诊:语声低微,无异常气味;问诊:畏寒喜暖,遇冷疼痛加重,自觉患处冷痛,二便正常;切诊:脉象沉缓。

### 1.3 诊断及治疗

中医诊断:膝痹(寒湿痹阻证);西医诊断:左侧膝关节炎伴膝关节积液。治疗经过:患者于门诊接受系统治疗,西医予口服双醋瑞因胶囊(50 mg, 1次/d)以改善关节软骨代谢。在西医治疗基础上,中医护理遵医嘱予以火龙罐综合灸治疗,选穴包括犊鼻(外膝眼)、内膝眼、鹤顶、血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、足三里、腹股沟及下腹部位。每次治疗持续60 min,两次治疗间隔以痧疹消退为准。经过10次系统治疗后,患者左膝关节肿胀基本消退,浮髌试验(-);NRS评分由10分降至0分,可独立平稳行走;睡眠质量明显改善,PSQI评分较入院时显著降低。患者于2025年12月12日顺利完成全部治疗,症状缓解出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 跌倒/坠床风险评估

采用Morse跌倒评估量表(Morse Fall Scale, MFS)<sup>[11]</sup>评估,患者因行走困难需使用手杖(15分),步态不稳(10分),无其他高风险因素,MFS总分25分,属跌倒低风险人群。但结合患者行走困难的实际情况,仍存在跌倒潜在风险,需在护理中重点防范。

#### 2.1.2 疼痛评估

采用数字疼痛评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)<sup>[8]</sup>进行动态量化评估,患者左膝关节静息痛评分为8分(重度),呈搏动样疼痛;行走时疼痛可达10分(重度),呈针刺样剧痛,提示患者存在严重的慢性疼痛问题。

#### 2.1.3 关节功能与躯体活动能力评估

采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index, WOMAC)<sup>[9]</sup>评定,并结合关节活动度检查,WOMAC总分为50分(其中疼痛维度12分,僵硬维度3分,躯体功能维度35分),提示患者存在中度疼痛、关节僵硬及显著的日常生活功能障碍。专科检查见患者无法独立行走,左

膝关节主动屈曲约 $110^{\circ}$ ,伸直受限(正常范围约 $0^{\circ} \sim 135^{\circ}$ ),符合躯体活动障碍的诊断标准。

#### 2.1.4 心理社会评估

采用结构化访谈结合医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)<sup>[12]</sup>评估,焦虑亚量表得分9分(提示轻度焦虑),抑郁亚量表得分7分(提示抑郁情绪临界值)。访谈中患者自述因活动受限感到沮丧、无助,提示患者存在明确的焦虑情绪,抑郁情绪处于临界状态。

#### 2.1.5 睡眠与生活型态评估

通过睡眠专项访谈评估,患者因夜间关节疼痛频繁觉醒,睡眠片段化,日间精神萎靡,提示存在睡眠型态紊乱。

#### 2.1.6 疾病认知与自我管理评估

通过疾病认知访谈评估,患者对膝骨关节炎的病程发展、非药物管理(如运动锻炼、体重控制)及长期康复的重要性认识不足,治疗上过度依赖药物缓解症状,提示其缺乏膝骨关节炎自我管理与康复的相关知识。

#### 2.1.7 专科体征与中医四诊评估

通过视诊、触诊及中医四诊收集资料,患者左膝关节肿胀,肤色稍红,皮温偏低,内侧关节间隙及髌周压痛明显(+++),浮髌试验阳性;舌淡红、萎软,舌体裂纹明显,剥脱苔稍黄腻;脉沉缓;症见畏寒喜暖,遇冷痛增,自觉患处冷痛。四诊合参,辨证为寒湿痹阻证,兼气血亏虚证。

### 2.2 护理诊断

慢性疼痛:与膝关节炎、关节积液及寒湿痹阻导致气血不通有关;躯体活动障碍:与关节疼痛、肿胀及活动受限有关;有跌倒的危险:与关节不稳、疼痛及肌力下降有关;焦虑:与担心疾病预后及生活自理能力下降有关;睡眠型态紊乱:与夜间关节疼痛频繁觉醒有关;知识缺乏:缺乏膝骨关节炎自我管理 with 康复的相关知识。

### 2.3 护理计划

规范实施火龙罐综合灸等中医特色技术,温经散寒、祛湿通络,配合非药物疼痛干预;指导并监督分期、量化的康复锻炼,逐步恢复关节活动度、增强下肢肌力,跌倒预防;完善病房环境安全设施,加强心理与睡眠干预,打破“疼痛—睡眠—焦虑”恶性循环;开展系统化健康教育,提升患者疾病认知与自我管理 ability,使患者掌握膝骨关节炎自我管理知识。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 中医特色护理:火龙罐综合灸的规范与个体化实施

(1)治疗前准备与环境:治疗在独立中医治疗室进行,室温维持 $26 \sim 28^{\circ}\text{C}$ ,环境避风且安静。物品准备包括大号紫砂火龙罐、三年陈纯蕲艾柱、95%医用酒精、活血化瘀活络油、软枕、计时器等。操作前检查火龙罐罐体完整性,并确认患者治疗区域皮肤无破损、感染及过敏反应。

(2)患者准备与体位:操作前嘱患者排空二便。协助其取仰卧位,于左腿腘窝处垫一软枕,保持膝关节屈曲约 $15 \sim 20^{\circ}$ ,使关节周围肌肉放松。充分暴露左侧膝关节及上下约10 cm区域、腹股沟及下腹部,其余部位注意保暖。

(3)辨证选穴与依据:遵循“局部取穴与循经配穴相结合”原则。①局部主穴:取犊鼻(外膝眼)、内膝眼、鹤顶穴,直接作用于病变关节,通利关节、消肿止痛。②循经配穴:取足阳明胃经之梁丘、足三里(双侧)及足太阴脾经之血海穴,健运脾胃、祛湿活血;依据“左病右治”理论,选取对侧足少阳胆经之阳陵泉穴(八会穴之“筋会”),舒筋活络、强筋健骨;依据“八虚”理论,取患侧腹股沟部位。③阿是穴:将内侧关节间隙压痛最明显处定为阿是穴,重点疏通局部气血瘀滞。

(4)标准化操作流程与核心参数:①涂布介质:将活血化瘀活络油均匀涂抹于穴位及膝关节周围皮肤。②预热与控温:点燃艾柱放入火龙罐内预热,以操作者手背测试罐底温度,稳定在 $45 \sim 50^{\circ}\text{C}$ 的“黄金治疗温域”(以患者自觉温热舒适、无灼痛感为度)。③运罐手法:因治疗范围较大,每次治疗分三个部位施罐,每部位20 min,总时长60 min。具体手法包括:开式手法(5 min):以轻柔的回旋法和往复法在膝关节周围进行大面积疏理,放松局部肌肉、预热皮肤;重点手法(12 min):在阿是穴、犊鼻、内膝眼及鹤顶等主穴处,采用揉按法(顺时针深压揉动)与提烫法(罐体稍提起再落下,如雀啄)交替施术,力度以患者耐受且产生深透热感为佳,松解粘连、化瘀止痛;循经手法(3 min):沿足阳明胃经(从梁丘至足三里)和足太阴脾经(向血海方向)进行短距离推刮,通调经气;留罐温灸(8 min):运罐结束后,将火龙罐分别静置于犊鼻、内膝眼、鹤顶三穴,每穴留罐2~3 min,利用余温对穴位进行持续温和刺激,巩固温通效应。④结束操作:以罐体轻抚膝周数圈后移开,清

洁皮肤。嘱患者立即饮用300 mL温开水,静卧休息10 min。⑤疗程设置与注意事项:依据“急则治标,缓则治本”原则,设定个体化疗程,前2周(急性期)每周治疗3次,密集温通、缓解肿痛;后2周(恢复期)每周治疗2次,巩固疗效、温补肝肾,总计10次为一疗程。操作全程密切观察患者反应,治疗后4~6 h内避免洗澡,24 h内治疗部位注意避风寒;每次治疗后观察皮肤情况,若出现痧疹需待痧疹消退后再进行下一次治疗。

#### 2.4.2 分期量化与个性化的康复锻炼指导

针对患者不同阶段的症状特点,制定并动态调整康复方案(全程在护士或治疗师指导下进行):(1)急性炎症期(第1~2周):核心目标为消除肿胀、维持基础肌力,严格避免加重关节负担。①踝泵运动:指导患者仰卧,尽力、缓慢地进行踝关节背伸与跖屈运动,通过“肌肉泵”作用促进下肢静脉及淋巴回流,目标为每小时完成10~15次,清醒时随时进行,每日总量不少于150次;②股四头肌等长收缩:患者仰卧,膝下垫薄枕使关节微屈,指导其绷紧大腿前侧肌肉,尝试将膝盖向下压向床面(髌骨上提),保持收缩5~10 s后完全放松10 s,每日完成3~5组,10次/组,护士每日查房时触摸评估收缩力度。

(2)功能恢复期(第3周起,NRS<4分且浮髌试验阴性):核心目标为恢复关节稳定性与功能性肌力。①直腿抬高练习:在股四头肌能有效收缩的基础上进行,患者仰卧,健侧膝屈曲,患侧腿伸直缓慢抬高床面30~40 cm,保持至力竭后缓慢放下,初始目标为保持10~15 s,5次/组,2~3组/d,重点纠正腰部代偿动作;②无负重膝关节活动度训练:坐于高椅上,双足离地,在无负重状态下进行缓慢、有控制的膝屈伸运动,在最大屈曲与伸直位稍作保持,每日上、下午各1组,5~8次/组;③改良靠墙静蹲:背靠墙壁,双足与肩同宽,缓慢下蹲至膝关节屈曲约30°(浅蹲位,对关节压力小),保持15~30 s后休息,重复5次为一组,1~2组/d,初期可在旁放置椅子确保安全,随肌力增强逐步增加角度与时间。

(3)行走功能与步态再训练:①助行器具使用:自入院起指导患者正确使用高度适宜的四脚手杖,练习“先出手杖→再迈患腿→最后迈健腿”的三点步态,确保安全与部分负重;②步态矫正训练:在治疗师或护士监护下进行短距离行走,重点纠正因疼痛导致的“拖曳步”“膝关节不敢伸直”等

错误模式,鼓励放慢速度,完成从足跟到足趾的正常滚动步态。

#### 2.4.3 整合性疼痛与睡眠管理方案

为打破“疼痛—睡眠”恶性循环,实施结构化睡前序贯干预方案:(1)中药足浴:晚间21:00使用温经通络中药方(含艾叶、红花等)煎煮液泡足15~20 min,水温维持在40~42℃,过程中配合按摩双侧太溪、涌泉穴各2 min,引火归元、助阳入阴、安神助眠;(2)穴位按摩:足浴后,指导家属或由护士操作,以拇指指腹按揉患者双侧神门(安神)、内关(宁心)、三阴交(调肝脾肾)穴,每穴顺时针按揉2 min,以产生酸胀感为度;(3)睡眠环境与体位优化:确保病房安静、光线幽暗,协助患者取舒适卧位(如左侧卧位),双膝间夹一软枕,维持脊柱生理曲线,使患侧膝关节处于无压力的放松状态。

#### 2.4.4 结构化情志护理与系统化健康宣教

(1)认知重建与赋能:制作图文并茂的《膝关节自我管理手册》,结合患者自身的MRI影像报告,用通俗语言解释“寒湿痹阻证”“关节积液”与临床症状的相关性,使其理解火龙罐“温化寒湿”的治疗原理,增强治疗信心与依从性;与患者共同商定每日可行的康复“微目标”(如“完成踝泵运动150次”),每日查房时回顾完成情况并予以鼓励,逐步重建其对疾病控制的自我效能感。

(2)生活行为与环境指导:①避寒保暖:指导患者日常佩戴自发热护膝,睡眠时膝部加盖薄毯,避免空调或门窗风直吹;②居家改造:建议家属为常用座椅加装垫高器,减少患者坐下和站起时膝关节的屈曲负荷与疼痛;③体重管理与饮食:与营养师协作,制定平缓、可持续的体重管理计划(目标每月减重0.5~1 kg),将部分精制主食替换为全谷物,烹饪方式以蒸、煮、快炒替代油炸红烧,以健康零食(如苹果、酸奶)替代高糖糕点。

#### 2.5 护理评价

##### 2.5.1 疼痛与局部专科体征改善情况

(1)疼痛程度:干预前NRS评分高达10分(剧痛),静息痛明显;经过10次火龙罐综合灸治疗后,NRS评分降至0分,并维持至疗程结束,患者自述夜间静息痛消失,与睡前序贯干预方案直接相关;(2)局部体征:干预前左膝肿胀、皮温低、压痛(+++),浮髌试验阳性;经过火龙罐温经散寒、祛湿通络治疗及急性期无负重康复锻炼,患膝肿胀逐渐消退,局部皮肤转为温热,关节周围压痛显

著减轻乃至消失,浮髌试验转为阴性,印证“寒湿得温则散,经络得通则痛减”的中医理论。

### 2.5.2 关节功能与躯体活动能力恢复情况

(1)关节功能:干预前 WOMAC 总分高达 50 分,提示功能严重障碍;疗程结束后 WOMAC 总分降至 17 分,降幅达 66%,疼痛、僵硬及日常活动难度均得到极大改善;(2)活动能力:患者从入院时“因疼痛无法行走、轮椅代步”,通过循序渐进的肌力训练、步态再训练及助行器具指导,恢复至可独立平稳步行 1000 m 无不适,实现从依赖到基本自理的飞跃。

### 2.5.3 跌倒风险降低与安全性提升

干预前 Morse 跌倒评估量表评分 25 分,主要风险为“行走困难”和“步态不稳”;通过系统的肌力训练、平衡功能重建(如靠墙静蹲)及步态矫正,患者下肢稳定性增强,同时健康教育提高了其风险意识,治疗期间及出院后未发生跌倒事件,实际安全状况优于初期量表评估预测。

### 2.5.4 心理状态与睡眠质量改善

(1)情绪状态:干预前 HADS 焦虑亚量表得分 9 分,存在焦虑情绪,通过情志护理、认知重建及疼痛有效缓解,患者焦虑情绪明显舒缓,治疗信心增强,无助感显著减少;(2)睡眠质量:干预前 PSQI 评分为 30 分,提示睡眠质量极差,随着夜间疼痛消除及“睡前序贯干预方案”实施,患者睡眠连续性及深度得到改善,日间精神恢复,PSQI 评分大幅下降,睡眠—觉醒周期恢复正常。

### 2.5.5 疾病认知与自我管理能力提升

干预前患者对疾病认知不足,自我管理依赖药物;通过系统化健康宣教、图文手册指导及赋能式目标设定,患者掌握了膝关节炎的基本知识、康复锻炼要点及生活调护方法(如保暖、饮食、体重管理);出院后 1 个月电话随访证实,患者能坚持锻炼并执行健康行为,症状无复发,远期自我管理能力强。

### 2.5.6 安全性及总体依从性

整个干预期间未发生烫伤、皮肤破损、晕厥或治疗相关不良事件,患者对火龙罐治疗的温热感接受良好,对护理团队的指导配合度高,生命体征平稳,高血压控制稳定,护理方案安全可行,患者依从性良好。

## 3 结果与随访

治疗效果:经过 10 次火龙罐治疗后,患者

NRS 疼痛评分由 10 分降至 0 分,行走能力由无法独立行走改善至可步行 1000 m 无不适,PSQI 评分显示睡眠质量显著改善,WOMAC 指数降至 17 分,各项指标均得到明显改善。

随访计划:治疗结束后 1 个月、3 个月、6 个月分别进行电话随访,询问患者关节症状、康复锻炼执行情况、生活方式调整情况及有无复发等。随访记录显示,患者症状稳定,无复发,自我管理执行情况良好。

## 4 讨论

### 4.1 相关背景与理论机制

膝关节炎(KOA)伴关节积液在中医学中归属于“痹证”“鹤膝风”范畴,其核心病机为本虚标实。如本病例所示,以年老体衰导致的肝肾不足、气血亏虚为本,复感寒湿外邪为标,最终导致气血凝滞、经络痹阻、水湿痰瘀留滞关节,表现为“寒、湿、瘀、虚”互结的复杂证候特点。

从现代医学视角审视,KOA 伴关节积液的病理机制复杂,与多种因素密切相关。近期研究表明,关节积液与膝关节软骨损伤、滑膜炎及关节功能障碍密切相关<sup>[2]</sup>;例如,关节积液量的增加与疼痛、僵硬症状的加重呈正相关<sup>[5]</sup>,而滑膜炎状态可能由关节内软骨、半月板等结构损伤引起<sup>[4]</sup>。在此背景下,火龙罐综合灸的应用为 KOA 患者提供一种新的非药物治疗思路。

火龙罐综合灸是一项融合艾灸(温阳散寒)、刮痧(通络排毒)、推拿(点穴调理)及罐疗(温热负压)等多种效能的复合型中医外治技术,其作用机制高度契合 KOA 伴关节积液的病机特点。①罐内艾炷产生的持久、稳定的“纯阳”热力,能够深透皮下组织,直接针对“寒”“湿”病邪,体现“寒者热之”的中医治疗大法;②通过温热效应扩张局部血管、促进血液循环,减轻滑膜炎反应,符合中医“温通散寒”的治疗原则,能够有效缓解关节疼痛和肿胀症状<sup>[13-14]</sup>;③其复合手法产生的机械刺激与罐内良性负压,能有效疏通局部气血运行,促进“瘀滞”的化解与关节积液(中医“水湿”范畴)的吸收;④通过配伍足三里、血海等具有补益气血作用的穴位,更兼有扶助正气、调理“本虚”之功。本研究依据《中医护理技术操作标准》实施,体现现代护理框架下对传统技术的规范化应用与探索。

### 4.2 本病例的优势、价值与临床启示

本病例报告的价值在于,为火龙罐综合灸在

老年、重度、寒湿痹阻型 KOA 患者中的应用,提供了一个流程详尽、评价客观的规范化护理范例。与传统单一技术治疗相比,本研究方案具有以下优势:

**严谨辨证与个体化方案:**从患者“畏寒喜暖、舌脉表现为寒湿兼虚”的证候特点出发,遵循“局部取穴与循经配穴相结合”原则精准选穴(涵盖犊鼻、内膝眼、鹤顶、血海、梁丘、阳陵泉、足三里等),并依据“急则治标、缓则治本”原则设定个体化疗程,充分体现中医辨证施护的核心思想。**操作标准化与可复现性:**报告详细描述环境准备、罐体温度控制、具体运罐手法及时长、留罐温灸等关键操作步骤,为临床安全、规范实施火龙罐综合灸提供清晰指引。**整合性护理模式应用:**并非单一技术干预,而是将火龙罐综合灸与分期量化康复锻炼、整合性疼痛睡眠管理、结构化情志支持及具体化生活指导有机结合,形成多维度协同的护理方案,有效应对患者疼痛、功能障碍、焦虑、睡眠差等多重问题。**客观化疗效评价体系:**采用 NRS、WOMAC、PSQI 等国际通用量表进行量化评估,使疗效评价更具可比性与说服力,为中医护理效果的客观呈现提供了参考范式。

传统药物治疗如非甾体抗炎药(NSAIDs)在缓解滑膜炎症和疼痛方面效果有限,且长期使用可能存在胃肠道、心血管等不良反应<sup>[15]</sup>。本案例的成功实践提示,对于寒湿痹阻型 KOA 患者,以火龙罐综合灸为核心的中医整合护理方案是一种安全、有效、患者接受度高的非药物干预选择,能在缓解症状、改善关节功能的同时,提升患者自我管理能力与生活质量<sup>[16-17]</sup>,彰显中医护理在慢性病管理中的独特价值。

#### 4.3 局限性及未来展望

本研究为单一个案报告,虽取得积极结果,但仍存在一定局限性:①结论外推性有限,不能代表所有 KOA 患者,尤其是不同证型、不同病情严重程度患者;②缺乏同期对照设计,难以完全排除安慰剂效应、疾病自然病程或其他协同护理措施的影响;③随访时间较短,远期疗效及复发情况有待进一步观察。未来可从以下方面开展研究:①开展大样本、多中心、随机对照试验,以更高等级证据验证火龙罐综合灸对寒湿痹阻型 KOA 患者的疗效与安全性;②深入探索其作用机制,如对局部血流灌注、炎性因子水平、关节滑液代谢等方面的具体影响;③进一步制定和优化火龙罐综合灸

的标准化操作指南与辨证施护规范,促进其在临床的规范化、规模化应用。

尽管存在局限性,本个案报告仍为火龙罐综合灸的临床应用提供了初步实践证据,为后续研究奠定基础。本案例表明,在精准中医辨证(寒湿痹阻证)指导下,规范化实施火龙罐综合灸,并整合分期康复锻炼、疼痛睡眠综合管理及系统健康教育的中医护理方案,能有效缓解 KOA 患者的关节肿痛,显著改善其关节功能、睡眠质量与整体生活质量。该护理路径体现了中医特色技术与现代护理模式的有机结合,为同类患者的临床护理提供了具有参考价值的实践范本。未来需进一步探索火龙罐综合灸在不同证型 KOA 患者中的应用效果,完善标准化操作流程,为中医护理技术的推广应用提供更多依据。

**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] NELSON E N, OATES M E. Tc-99m bone scintigraphy of large knee joint effusions in osteoarthritis [J]. Clin Nucl Med, 2004, 29(6): 394-396.
- [2] WANG X, JIN X Z, BLIZZARD L, et al. Associations between knee effusion-synovitis and joint structural changes in patients with knee osteoarthritis [J]. J Rheumatol, 2017, 44(11): 1644-1651.
- [3] PICERNO V, FILIPPOU G, BERTOLDI I, et al. Prevalence of Baker's cyst in patients with knee pain: an ultrasonographic study [J]. Reumatismo, 2014, 65(6): 264-270.
- [4] RUTHERFORD D J. Intra-articular pressures and joint mechanics: should we pay attention to effusion in knee osteoarthritis? [J]. Med Hypotheses, 2014, 83(3): 292-295.
- [5] LIM S H, HONG B Y, OH J H, et al. Effects of joint effusion on quadriceps muscles in patients with knee osteoarthritis [J]. Phys Ther Sport, 2016, 17: 14-18.
- [6] HONG B Y, LIM S H, IM S A, et al. Effects of acute joint effusion on balance in patients with knee osteoarthritis [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2013, 92(1): 45-52.
- [7] ZHANG D, WANG Q F, YANG L L, et al. Study on musculoskeletal ultrasound features and correlation of knee osteoarthritis [J]. China J Orthop Trau-

- matol, 2018, 31(12): 1108–1113.
- [8] 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)
- [9] SILVA JÚNIOR J E FDA, DIBAI-FILHO A V, SANTOS I S, et al. Measurement properties of the short version of the Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) for individuals with knee osteoarthritis[J]. BMC Musculoskeletal Disord, 2023, 24(1): 574.
- [10] BUYSSE D J, REYNOLDS C F 3rd, MONK T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193–213.
- [11] BELLAMY N, BUCHANAN W W, GOLDSMITH C H, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee [J]. J Rheumatol, 1988, 15(12): 1833–1840.
- [12] CUI H H, ZHAO Y X, JU C M, et al. The effectiveness of traditional Chinese medicine fumigation and washing nursing care after arthroscopic debridement of Knee Osteoarthritis: a protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2021, 100(11): e24752.
- [14] YAN Y H, LIU X Z, CHEN Y, et al. Effects of platelet-rich plasma combined with physical therapy on IL-1 $\beta$ , TGF- $\beta$ 1, and MMP-3 in patients with knee osteoarthritis [J]. Mol Biotechnol, 2025, 67(5): 1991–2001.
- [15] FENG F, FANG Y, CHEN R G, et al. Randomized, double-blind, parallel controlled, multicenter clinical trial of effectiveness and safety of Shexiang Zhufeng Zhitong Ointment in alleviating pain in knee osteoarthritis (syndrome of cold-dampness obstruction)[J]. Zhongguo Zhongyao Zazhi, 2024, 49(9): 2512–2521.
- [16] ZHAO L M, ZHOU S S, WANG S W, et al. Zhufeng Tougu capsules in the treatment of knee osteoarthritis (cold dampness obstruction syndrome): a randomized, double blind, multicenter clinical study [J]. Chin Med, 2024, 19(1): 18.
- [17] ZHAO J L, LIANG G H, HUANG H T, et al. Potential mechanisms underlying the therapeutic roles of Gancao Fuzi decoction in cold-dampness obstruction syndrome-type knee osteoarthritis [J]. Curr Comput Aided Drug Des, 2024, 20(4): 384–395.

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。