

DOI: 10.12209/CAIM202602030001

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐综合灸治疗 1 例膝痹病患者的护理体会

赵 丹¹, 刘桂英², 张艳艳², 李 野³, 李佳霖³, 唐 玲³

(1. 北京中医药大学东方医院 中医非药物疗法中心, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 神经外科, 北京, 100078;

3. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例膝痹病(双膝关节疼痛)患者采用中医非药物疗法火龙罐综合灸治疗的效果观察及护理经验。在中医辨证施护理论指导下,予火龙罐综合灸治疗,并配合生活起居指导、饮食指导及情志指导等常规护理措施,有效改善患者双膝关节疼痛及焦虑的临床症状。

关键词: 火龙罐综合灸; 膝痹病; 疼痛; 护理体会

Nursing Experience of Fire Dragon Canister Comprehensive Moxibustion in Treating a Patient with Knee Arthralgia

ZHAO Dan¹, LIU Guiying², ZHANG Yanyan², LI Ye³, LI Jiali³, TANG Ling³

(1. Center of Non-Drug Therapy, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Neurosurgery, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

3. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the effect observation and nursing experience of a patient with knee arthralgia (bilateral knee joint pain) treated with Fire Dragon Canister Comprehensive Moxibustion, a non-drug therapy in traditional Chinese medicine. Under the guidance of the theory of syndrome differentiation and nursing in traditional Chinese medicine, Fire Dragon Canister Comprehensive Moxibustion was applied, along with routine nursing measures such as guidance on daily life, diet, and emotions. This effectively improved the patient's clinical symptoms of bilateral knee joint pain and anxiety.

KEY WORDS: Fire Dragon Canister Comprehensive Moxibustion; knee arthralgia; pain; nursing experience

膝痹病是以膝关节疼痛、肿胀、屈伸不利,甚或变形为主要临床表现的一类疾病。其发生主要因年老体衰、肝肾亏虚、筋骨失养,或因劳损、外伤、感受风寒湿热之邪,导致局部气血瘀滞、痰湿痹阻及经络不通。该病相当于现代医学中的膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)^[1-2]。膝痹病的发病与年龄、体重、劳损、运动方式、外伤及环境等因素密切相关,其病理核心多涉及关节软骨退变、滑膜炎症及关节腔积液。本病病程迁延,易反复发作,严重影响患者的步行功能与生活质量^[3]。

目前,膝痹病的治疗以保守治疗为主^[4-5],包

括口服非甾体抗炎药、镇痛药、营养软骨药物、物理疗法与运动康复、关节腔穿刺抽液及注射治疗等;对于保守治疗无效的患者,则需考虑膝关节置换等手术治疗。在疾病早期及缓解期积极采取有效的保守干预措施,对于控制症状、延缓疾病进程至关重要。近年来,中医非药物疗法因其整体调节、副作用少的优势,在膝痹病的治疗中日益受到重视^[6]。火龙罐综合灸疗法作为一种无系统性毒副作用的中医特色技术,可有效促进局部气血循环,加速炎性物质与积液的吸收消散,缓解肌肉痉挛与关节疼痛,同时通过调节脏腑气机,增强机体自我修复能力^[7-9]。本文总结 1 例应用火龙罐综

收稿日期:2026-02-03

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-MP001)

通信作者:唐玲, E-mail: tangling@zxyjhh.org.cn

OPEN ACCESS

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

合灸治疗双膝关节肿痛患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,54岁,已婚,因“外伤后双膝关节肿痛”于2025年11月13日9:00就诊于我院中医非药物疗法中心。既往体健,否认高血压、糖尿病及冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史。

1.2 体格检查

患者一般情况良好,双膝关节肿痛,活动时疼痛加重。辅助检查:彩超示双下肢动脉未见异常回声,双下肢深浅静脉血流通畅。中医四诊:神志清楚,精神可,面色略显晦暗,舌暗红、苔白腻,言语清晰,未闻及异常气味及咳嗽声;食欲可,睡眠差,二便调,脉弦细。

1.3 诊断

四诊合参,病位在膝,病性属标实(气滞血瘀),中医诊断为膝痹病,气滞血瘀证,西医诊断为膝关节骨性关节炎。

1.4 治疗

遵医嘱予患者火龙罐综合灸治疗,2次/周,连续治疗10周,同时配合情志护理、饮食护理及健康宣教等常规护理措施。经治疗与护理,效果显著,患者疼痛缓解,焦虑症状消失,已于2025年11月13日11:00离院。

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(Visual Analog Scale, VAS)^[10]评估患者疼痛程度,该方法通过10 cm长刻度尺将患者主观疼痛转化为可测量数值,左端标记“0”代表无痛,右端标记“10”代表难以忍受的极度疼痛,评分越高提示疼痛程度越重。本例患者疼痛评分为6分,属于中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[11]评估患者焦虑程度,量表标准分界值为50分,其中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评分为59分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

结合患者主诉及身体评估,确立护理诊断如

下:①疼痛:与关节软骨磨损、炎症反应及局部血液循环障碍有关;②焦虑:与疼痛迁延反复、担忧疾病预后及膝关节功能恢复有关;③知识缺乏:缺乏膝痹病日常养护、正确锻炼方法等相关知识。

2.3 护理计划

针对患者现存护理问题,制定如下护理计划:予火龙罐综合灸治疗以减轻患者疼痛;针对焦虑情绪,通过健康宣教提升患者疾病认知度,指导情志转移方法以调控情绪、缓解焦虑;加强健康宣教,向患者普及膝痹病相关知识,提高疾病预防意识。

2.4 中医非药物疗法与辨证施护

2.4.1 中医非药物疗法

遵医嘱予患者火龙罐综合灸治疗,重点选取犊鼻、内膝眼、血海、梁丘、阳陵泉、阴陵泉、足三里、鹤顶及阿是穴。操作方法:协助患者取舒适体位,充分暴露双膝部,选用小号火龙罐,局部均匀涂抹刮痧油;点燃罐内艾柱,待艾柱燃烧均匀后,单手运罐,结合点、震、叩、碾、推、按、拨、揉、熨及烫等手法,通过正旋、反旋、摇拨及摇振罐体作用于局部皮肤肌肉组织。重点对犊鼻、内膝眼、血海及梁丘等穴位施以点按、揉拨以激发经气;沿足阳明胃经自上而下推碾以通调气血;在阳陵泉、阴陵泉处施以熨烫、揉拨以疏筋利节;最后在膝周广泛施以摇振、叩碾,如龙卷风般驱邪外出。操作过程中需持续运罐,避免在同一部位停留过久,时刻以小鱼际感受局部肤温并调整罐温,把控施灸量与火候,避免过度或不规范晃动罐体导致艾灰脱落引发烫伤。每次施灸约20 min,至皮肤微微发红发热为度,2次/周,连续治疗10周。

2.4.2 辨证施护

膝痹病患者因疼痛反复发作、病程迁延,身心均承受较大压力,易出现焦虑、抑郁等负面情绪。应为患者营造和谐温馨的就诊环境,诊室采用暖色调布置,室内温度维持在26℃左右,以缓解患者不良情绪。始终秉持“以患者为中心”的理念,提供人性化护理服务,为患者提供便利,帮助其舒缓身心,以良好状态配合治疗与护理。

结合患者具体情况,采取以下护理措施:①生活起居指导:遵循动静结合、量力而行的原则。日常减少膝关节负重,避免久站、久行及爬坡及上下楼梯;可进行坐位直腿抬高术等温和锻炼,以维持关节功能;行走时可借助手杖、佩戴护膝辅助支撑,减轻关节负荷,同时注意膝部保暖。②健康知

识宣教:向患者及家属讲解膝痹病的疾病发展过程与治疗目标(缓解疼痛、保护关节功能);重点强调体重管理对减轻膝关节负荷的重要性;演示并指导患者掌握正确的起身、坐下及上下楼梯技巧,说明深蹲、跪坐及爬山等动作加重关节磨损的原理。③饮食护理:以均衡营养、控制体重为核心原则,鼓励患者摄入富含钙质(如奶制品、豆制品)、维生素D及优质蛋白(如鱼、去皮禽肉、蛋类)的食物;推荐多食用富含抗氧化物质及Omega-3脂肪酸的食物(如深海鱼、坚果、深色蔬菜、浆果),以促进机体代谢;肥胖患者需在专业指导下制定个性化膳食计划。④情志护理:充分理解患者因长期疼痛、活动受限产生的焦虑、抑郁情绪,可通过分享成功案例、协助设定并实现阶段性功能改善目标(如延长无痛行走时间),帮助患者重建治疗信心;鼓励家属给予患者耐心陪伴与情感支持;引导患者根据自身喜好选择聆听音乐、阅读及轻松交谈等活动,转移对病痛的过度关注,保持情志舒畅。

3 结果与随访

经10周治疗后,患者VAS评分由6分降至1分,SAS评分由59分降至45分,疗效显著,未发生不良事件。患者病情好转,治疗结束后1周对其进行电话随访,患者自诉双膝关节疼痛未加重,嘱其适度活动、规律饮食。

4 讨论

膝痹病常表现为膝关节疼痛、肿胀、僵硬及活动受限,尤其在负重、上下楼梯或天气转凉时症状加剧。慢性疼痛与功能障碍不仅严重影响患者的生活质量,亦易导致其产生焦虑、抑郁情绪,形成“疼痛—活动减少—功能退化—情绪低落”的恶性循环^[12-13]。在慢性疼痛管理中,护理人员作为与患者接触最密切的健康服务提供者,扮演着教育者、支持者和协调者的关键角色,需及时开展专业的疼痛评估、提供个体化的康复指导与持续的心理疏导。

中医非药物疗法以“整体观念”与“辨证施护”为核心思想,在膝痹病的慢病管理中展现出独特优势。其不仅关注局部关节症状,更强调通过体外干预调节人体气血阴阳的整体平衡,以实现“固本复原”的长远目标。火龙罐综合灸作为近年中医护理的热门技术,其应用已不仅局限于膝痹病,

文献研究表明^[14],该技术在项痹病、肩凝症、腰痹病乃至非疼痛性疾病中均有应用。

火龙罐综合灸融合艾灸、罐疗、推拿与点穴等多种非药物技术于一体,集温补、疏通及松解与导引之功,为膝痹病提供了特色鲜明的中医护理解决方案^[15]。相较于传统火罐,火龙罐由玄石紫砂烧制,罐内与罐口置有蕲艾艾柱。蕲艾性温,其挥发油等成分经现代研究证实具有抗炎、镇痛与改善局部微循环的作用;罐口嵌银的花瓣设计能使热力分布更均匀。治疗时,罐内艾柱生发的纯阳热力,如“火龙”之能量,可渗透膝部肌筋关节,发挥驱散寒湿、温通经脉、活血化瘀的功效。针对膝痹病“本虚标实”(肝肾亏虚为本,气滞血瘀为标)的核心病机,火龙罐综合灸的复合作用机制尤为契合。其一,其推拿、刮痧之力能直接松解股四头肌、髌周韧带等膝关节周围紧张挛缩的软组织,行气活血,通则不痛;其二,艾灸的温热效应与药物作用可强力温煦膝部,改善局部气血循环,促进炎症吸收,缓解冷痛、重着之感;其三,通过循经取穴与局部阿是穴相结合,能调节全身气血,常选取血海、梁丘、犊鼻、内膝眼、阳陵泉、阴陵泉及足三里等穴。足阳明胃经多气多血,取足三里可补益气血、强壮筋骨;阳陵泉为筋会,舒筋活络效佳;阴陵泉可健脾祛湿。热能借由这些经络穴位深入脏腑,调节肝肾功能,以达标本兼治之效^[16]。

临床实践表明,火龙罐综合灸对气滞血瘀型膝痹病患者的应用效果显著,尤其在提升患者治疗依从性与安全性方面展现出独特优势。本例患者主诉皮肤敏感,既往使用外敷药物后出现皮肤不适,难以耐受药物贴敷治疗。火龙罐作为一种无创、温热且舒适的中医外治技术,患者接受度高,治疗过程配合良好,无皮肤过敏及烫伤等不良事件发生。此外,操作中护理人员根据患者膝关节痛点位置及感受即时反应,动态调整运罐手法,充分体现中医“因人制宜”的辨证施护思想,有效保障临床疗效与安全。护理人员应熟练掌握此项技术,精准辨证选穴、规范操作,在保障安全的基础上,充分发挥其温阳散寒、祛湿化瘀及通络止痛的综合优势;将火龙罐综合灸与西医康复训练、健康教育及情志调护等现代护理技术有机结合,能够形成中西医协同的膝痹病特色护理方案,从而进一步提升临床疗效,促进患者功能康复与生活质量改善,推动中医护理技术在骨关节病领域的可持续发展。

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] 宋鑫, 彭佳华, 薛小虎. 基于络病理论探讨膝痹病机与诊疗[J]. 光明中医, 2024, 39(16): 3211-3214.
SONG X, PENG J H, XUE X H. Pathogenesis and treatment of knee osteoarthritis based on collaterals theory[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(16): 3211-3214. (in Chinese)
- [2] 许学猛, 高良稳, 周红海, 等. 膝痹病(膝骨关节炎)多民族诊疗专家共识[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(4): 81-88.
XU X M, GAO L W, ZHOU H H, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of knee osteoarthritis with multiple medicine of minorities[J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2024, 32(4): 81-88. (in Chinese)
- [3] 马秉楠, 崔向宇, 杨福彪, 等. 苏恩亮教授论治寒地膝痹病经验[J]. 临床医学进展, 2025(9): 541-547.
MA B N, CUI X Y, YANG F B, et al. Professor su enliang's experience in treating knee Bi syndrome in cold regions[J]. Adv Clin Med, 2025(9): 541-547. (in Chinese)
- [4] LIM W B, AL-DADAH O. Conservative treatment of knee osteoarthritis: a review of the literature[J]. World J Orthop, 2022, 13(3): 212-229.
- [5] UIVARASEANU B, VESA C M, TIT D M, et al. Therapeutic approaches in the management of knee osteoarthritis (Review)[J]. Exp Ther Med, 2022, 23(5): 328.
- [6] 付强, 李秀成. 膝痹病中医外治研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2386-2391.
FU Q, LI X C. Research progress of external treatment of knee arthralgia in traditional Chinese medicine[J]. Tradit Chin Med, 2023, 12(8): 2386-2391. (in Chinese)
- [7] 张会凡, 杨琼, 卢芸. 火龙罐综合灸技术治疗膝关节骨性关节炎(寒湿痹阻证)的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(4): 157-160.
ZHANG H F, YANG Q, LU Y. Clinical study on the treatment of knee osteoarthritis (cold dampness obstruction syndrome) with comprehensive moxibustion technique using huolong jar[J]. China Health Stand Manag, 2025, 16(4): 157-160. (in Chinese)
- [8] 殷瑞娟. 火龙罐综合灸技术治疗膝关节骨性关节炎(寒湿痹阻证)的护理研究[J]. 当代护理, 2025, 6(8).
YIN R J. Nursing study on the treatment of knee osteoarthritis (cold dampness obstruction syndrome) with fire dragon jar comprehensive moxibustion technique[J]. Contemp Nurs, 2025, 6(8). (in Chinese)
- [9] 计颖颖, 张礼娟, 赵增趁. 中药熏洗联合火龙灸治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(11): 27-31.
JI Y Y, ZHANG L J, ZHAO Z C. Clinical study of fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with huolong moxibustion on the treatment of knee osteoarthritis[J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2024, 32(11): 27-31. (in Chinese)
- [10] 何采辉, 梁蔚莉. 毫火针配合康复训练对早中期膝关节骨性关节炎患者 WOMAC 评分及 VAS 评分的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(12): 2228-2230.
HE C H, LIANG W L. The effects of milli fire needle combined with rehabilitation training on WOMAC scores and VAS scores of patients with knee osteoarthritis in the early and middle stage[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2015, 24(12): 2228-2230. (in Chinese)
- [11] 张丽菊. 基于 Zung 自评量表研究功能性便秘与焦虑抑郁的相关性[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [12] 盛海燕, 张玉秋. 慢性痛引起的认知和情感变化[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(12): 885-889.
SHENG H Y, ZHANG Y Q. Cognitive and emotional changes caused by chronic pain[J]. Chin J Pain Med, 2019, 25(12): 885-889. (in Chinese)
- [13] 华洁, 王丽娜, 金晓红, 等. 慢性疼痛患者伴发抑郁焦虑情绪的观察及相关性分析[J]. 广东医学, 2019, 40(20): 2853-2856.
HUA J, WANG L N, JIN X H, et al. Observation and correlation analysis of depression and anxiety in patients with chronic pain[J]. Guangdong Med J, 2019, 40(20): 2853-2856. (in Chinese)
- [14] 吕少华, 陈宏. 火龙罐综合灸在临床护理中的应用进展[J]. 中西医结合护理, 2024(4): 71-76.
LYU S H, CHEN H. Progress in the application of Huolong pot comprehensive moxibustion in clinical nursing practice[J]. Chin J Integr Nurs, 2024(4): 71-76. (in Chinese)
- [15] 朱丽燕, 季芸, 吴常榕, 等. 火龙罐综合灸治疗风

寒湿痹型膝关节骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(4): 760-762.

ZHU L Y, JI Y, WU C R, et al. Observation on therapeutic effect of comprehensive moxibustion with fire dragon cupping on knee osteoarthritis of wind-cold-dampness arthralgia type[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(4): 760-762. (in Chinese)

[16] 曹姚佳妮, 黄琴峰, 杨光, 等. 基于随机对照试验的针灸治疗膝骨关节炎临床规律分析[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(10): 1032-1038.

CAO Y, HUANG Q F, YANG G, et al. Clinical analysis of acupuncture treatment of knee osteoarthritis based on randomized controlled trial[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(10): 1032-1038. (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。