

DOI: 10.12209/CAIM202603120002

· 中西医结合临床案例 ·

1例膝骨关节炎患者行中西医结合合理疗的护理报告

吕利刚, 何金欢, 韩 默, 王 芳, 陈茂豪

(北京中医药大学东方医院 推拿理疗科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例68岁膝骨关节炎患者接受中西医结合合理疗的个性化护理经验。通过全面评估确立护理诊断, 实施涵盖药物镇痛、中医外治及功能训练的疼痛管理与康复方案; 针对高龄、关节不稳等因素开展综合防跌倒管理, 包括风险评估、环境改造及行为训练; 全程进行疾病知识教育及自我管理指导。干预后患者疼痛评分显著降低, 关节活动度及生活自理能力提升, 住院期间无不良事件发生, 23 d后顺利出院。研究表明, 中西医结合系统化护理可有效缓解膝骨关节炎疼痛、促进功能恢复并保障患者安全, 可为同类患者的临床护理实践提供参考。

关键词: 膝骨关节炎; 中西医结合护理; 疼痛管理; 功能康复

Nursing Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Physiotherapy for a Case of Knee Osteoarthritis

LV Ligang, HE Jinhuan, HAN Mo, WANG Fang, CHEN Maohao

(Department of Massage and Physiotherapy, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This study summarizes the personalized nursing experience of a 68-year-old patient with knee osteoarthritis (KOA) receiving integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) physiotherapy. Comprehensive assessment established nursing diagnoses, followed by a pain management and rehabilitation plan incorporating pharmacological analgesia, TCM external therapies, and functional training. A multifactorial fall prevention strategy—addressing advanced age and joint instability—was implemented, including risk assessment, environmental modifications, and behavioral training. Disease education and self-management guidance were provided throughout the intervention. Post-treatment outcomes demonstrated significant pain reduction, improved joint mobility, and enhanced activities of daily living (ADLs), with no adverse events during hospitalization. The patient was discharged after 23 days. The findings suggest that systematic TCM-WM integrated nursing can effectively alleviate pain, promote functional recovery, and ensure safety in KOA patients, offering a reference for clinical nursing practice in similar cases.

KEY WORDS: knee osteoarthritis; integrated TCM-WM nursing; pain management; functional rehabilitation

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是一种慢性退行性关节疾病,以膝关节疼痛、肿胀、活动受限及关节畸形为主要临床表现,可导致关节功能进行性下降甚至残疾。全球范围内,KOA的患病率呈上升趋势,在我国的发病率约为8.1%,是老年人群致残的主要因素之一^[1]。该病的发病机制尚未完全阐明,与年龄、肥胖、遗传、关节劳损

及炎症反应等多因素相关,具有病程长、反复发作的特点^[2]。

目前,西医治疗以物理疗法、非甾体抗炎药(NSAIDs)、关节软骨保护剂、关节腔注射及手术治疗为主,虽能短期缓解症状,但存在疗效不持久、复发率高、药物不良反应及手术风险大等局限性。为改善上述弊端,临床实施中西医结合合理疗

收稿日期:2026-03-12

通信作者:何金欢, E-mail: hejinhuan1989@163.com

OPEN ACCESS

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

方案,西医物理治疗包括低频电疗,通过电流刺激缓解疼痛、促进局部血液循环,有效减轻关节僵硬^[3];中医治疗涵盖中药熏蒸,利用药物蒸汽温经通络、抑制炎症反应^[4];针刺选取足三里、血海及阳陵泉等穴位,调节气血、降低疼痛敏感度;同时配合推拿手法松解关节周围软组织,增强关节活动范围和肌力稳定性^[5-6]。临床研究证实,该方案能显著降低疼痛视觉模拟评分(VAS)、改善Morse跌倒风险评分及Barthel指数评分,提升膝关节功能,且复发率较低。本文总结1例采用中西医结合治疗方案治疗的膝骨关节炎患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性,68岁,因“双膝关节反复疼痛伴活动受限2年,加重1月”于2024年07月20日入院。患者2年前出现双膝关节疼痛,曾接受药物治疗效果不佳,后症状加重伴活动困难,遂来我院进一步治疗,门诊以“双膝骨关节炎”收入我科。患者既往有高血压病史8年,血压控制尚可。

1.2 体格检查

患者入院时神志清楚,双膝关节轻度肿胀,局部压痛明显,关节活动度受限,屈曲约100°,伸展-10°,疼痛视觉模拟评分(VAS)6分。生命体征平稳,血压(BP)135/85 mmHg,心率(HR)78次/min。四诊合参:患者神疲、面色少华、关节畏寒,舌淡暗有齿痕、苔白腻,脉沉细。辅助检查:膝关节X线片提示关节间隙狭窄,边缘骨赘形成。入院诊断为“双膝骨关节炎”“高血压1级”。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:膝痹;辨证分型:肝肾亏虚证、寒湿痹阻证;西医诊断:双膝骨关节炎、高血压1级。

治疗经过:2024年07月20日患者入院后确诊,07月21日起实施中西医结合治疗方案,西医予低频电疗以缓解疼痛、改善局部循环;中医予中药熏蒸、针刺(取穴足三里、血海、阳陵泉等)及推拿手法松解关节周围软组织。治疗初期患者疼痛略有缓解,VAS评分由6分降至5分,但仍存在晨僵及上下楼梯困难。

2024年07月29日复评,患者自觉关节僵硬感减轻,VAS评分进一步降至4分。治疗期间密切监测血压及关节局部反应,未出现明显不良反应。07月30日优化推拿方案,重点松解股四头肌

及腓绳肌,患者反馈关节活动度有所改善。08月05日中期评估显示,Barthel指数由入院时的80分提升至90分,日常生活自理能力明显提高。至2024年08月10日,患者病情稳定,疼痛控制良好,VAS评分维持在2~3分,关节功能显著改善,可独立完成短距离行走及基本日常生活活动。出院前给予详细康复指导,包括家庭中药熏蒸方法、关节功能训练要点及注意事项。患者于2024年08月12日顺利出院,拟定期门诊随访。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,精神尚可;既往高血压病史8年,平素规律服药,血压控制尚可。双膝关节轻度肿胀,局部压痛明显,膝关节周围组织饱满,皮肤纹理变浅,触诊时压痛以膝关节内外侧间隙、髌周等部位为主,按压时患者面露痛苦表情。采用视觉模拟疼痛评分(VAS)评估,患者自述当前疼痛程度为6分^[7],提示存在中度疼痛,疼痛性质为持续性钝痛,伴晨僵及上下楼梯困难。关节活动度严重受限,屈曲约100°,伸展-10°;Barthel指数为80分,存在明显躯体移动障碍^[8]。采用Morse跌倒风险评估量表评分为55分,属于跌倒高风险,风险因素包括关节疼痛、步态不稳、关节活动度受限及高龄^[9]。患者为初中学历,对膝骨关节炎疾病知识缺乏,对预后感到焦虑,自我管理能力不足,既往仅在疼痛时休息,缺乏主动康复意识。中医四诊显示患者神疲、面色少华、关节畏寒,舌淡暗有齿痕、苔白腻,脉沉细,辨证属“肝肾亏虚证”“寒湿痹阻证”。

2.2 护理诊断

疼痛:与关节炎症、退行性病变及局部肿胀有关;躯体移动障碍:与关节疼痛、僵硬及周围肌肉力量下降有关;知识缺乏:缺乏膝骨关节炎的疾病管理、康复锻炼及中西医结合治疗相关知识;有跌倒的危险:与关节不稳、疼痛及活动功能受限有关。

2.3 护理计划

疼痛管理目标:住院期间患者疼痛程度减轻,VAS评分控制在3分以下。功能康复目标:改善关节活动度,增强下肢肌力,提高生活自理能力,出院时Barthel指数提升至90分以上。安全防护目标:住院期间无跌倒等不良事件发生,患者掌握安全活动要领。健康教育目标:患者及家属能复

述疾病基本知识、治疗方案及居家自我管理要点,治疗依从性提高,焦虑情绪缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

疼痛管理是膝骨关节炎护理的核心,旨在缓解患者痛苦、提升生活质量。经中西医结合评估,患者入院时视觉模拟疼痛评分(VAS)为6分,中医辨证属“肝肾亏虚证”“寒湿痹阻证”,表现为神疲、面色少华、舌淡暗有齿痕、苔白腻、脉沉细及关节畏寒等。针对该情况,责任护士采取个性化护理措施,首先,遵医嘱给予口服非甾体抗炎药,密切观察药物疗效及潜在不良反应;其次,协同中医治疗师每日实施中药熏蒸、针刺治疗及推拿治疗各1次^[10]。

中药熏蒸采用自拟方剂,组成为伸筋草30g、络石藤30g、川芎10g、威灵仙15g、当归15g、鸡血藤30g、川牛膝15g、木瓜15g、苏木10g、姜黄10g、川乌15g、草乌15g及南星20g,以达到祛风除湿、活血通络的功效。操作时,将药物装入纱布袋置于熏蒸仪内煮沸,蒸气温度控制在45~55℃;患者取坐位或仰卧位,暴露患膝,熏蒸部位距蒸气出口约20~30cm,每次持续30min,1次/d,10次为1疗程。

针刺治疗选取足三里、血海、阳陵泉为主穴,辅阴陵泉、犊鼻、内膝眼及地机穴。护理配合贯穿全程,治疗前协助患者取仰卧位,膝关节屈曲约90°以充分暴露治疗部位,严格遵循无菌操作规程对拟针刺区域皮肤进行常规消毒,准备符合规范的一次性无菌毫针;治疗中密切观察患者对针刺的反应及耐受情况,得气后留针20~30min,期间行针1~2次维持针感;治疗结束起针后,检查针刺部位有无渗血或皮下血肿,必要时予以适当处理。每日治疗1次,10次为1疗程,疗程间休息2~3d。

推拿手法以松解关节周围软组织为主,患者取仰卧位,膝关节微屈15°~30°,术者立于患侧,先沿足阳明经筋方向对股四头肌及腘绳肌区域施以按、揉、点、拨等手法,持续5~8min以放松肌肉、促进血液循环;随后针对股四头肌外侧止点等粘连区域,用拇指尖施以深层点压及横向拨动手法,每个筋结点操作1~2min,以恢复软组织弹性;操作中辅以被动关节活动,一手固定股骨远端,另一手握持小腿,缓慢进行膝关节屈伸及旋转运动5~10次,进一步分离粘连;最后以轻柔揉捏和叩击收尾,总时长约20min,治疗后嘱患者活动

膝关节并观察反应。疗程为1次/d,连续2周。

每次治疗前后动态评估VAS评分,及时与医疗团队沟通调整方案,并指导患者通过听音乐、与家人聊天等方式分散对疼痛的注意力^[11]。经上述干预,患者疼痛显著缓解,出院时VAS评分降至2~3分,疼痛控制效果良好。

2.4.2 改善躯体移动障碍

改善躯体移动障碍有助于恢复关节功能、增强患者自理能力,是康复护理的重点^[12]。评估显示,患者关节活动度受限(屈曲约100°,伸展-10°),Barthel指数为80分,存在明显功能障碍及跌倒风险。为此,责任护士制定个性化康复计划,针对患者因疼痛恐惧而回避活动的错误认知,详细解释功能锻炼对维持和恢复关节功能的重要性,鼓励其坚持锻炼;在康复治疗师指导下,协助并督促患者进行股四头肌等长收缩、直腿抬高及无负重关节活动度训练,2~3次/d,15~20min/次^[13];记录训练进展,逐步增加训练强度,密切观察关节反应。至出院时,患者关节活动度显著改善,Barthel指数提升至90分,可独立完成短距离行走,日常生活自理能力明显提高。

2.4.3 健康教育与疾病管理

健康教育能提升患者疾病认知和自我管理能力,促进长期康复,减少复发风险。评估发现,患者对膝骨关节炎知识缺乏,存在焦虑情绪及预后担忧,自我管理能力不足,既往仅在疼痛时休息,缺乏主动康复意识^[11-12]。责任护士采取个性化教育措施,结合患者初中学历水平,使用通俗易懂的语言及图文并茂的宣传册,系统讲解膝骨关节炎的病因、常见治疗方法以及中西医结合治疗的原理与协同效应^[14];重点指导居家康复锻炼要点、中药熏蒸注意事项、针刺治疗注意事项、体重控制及合理膳食的重要性^[15];出院前强化教育,确保患者掌握自我管理要点。最终,患者焦虑情绪缓解,治疗依从性显著提高,对疾病管理的信心增强,为出院后长期健康管理奠定了坚实基础。

2.4.4 预防跌倒

预防跌倒对保障患者安全至关重要,经Morse跌倒风险评估,该68岁患者评分为55分,属于跌倒高风险范畴,风险主要与关节疼痛导致的步态不稳、关节活动度严重受限及高龄生理机能减退等因素密切相关。针对此高风险状况,护理团队实施个性化防跌倒干预^[16]。临床中面临患者因疼痛恐惧不愿下床活动,但长期卧床又会导

致肌力进一步下降的护理难点。为解决这一矛盾,责任护士首先与患者及家属深入沟通,解释适度活动对预防失用性萎缩及降低长期跌倒风险的意义。

在干预措施上,除在床头悬挂警示标识、确保环境安全等基础项目外,重点开展行为干预与辅助器具的精准适配。责任护士发现患者使用普通助行器时,因膝关节屈曲受限出现姿势代偿,存在侧翻隐患,遂联系康复治疗师共同评估,调整为带座椅及可调节高度的轮式助行器,并指导患者掌握起身、转弯及坐下缓冲的正确步骤;针对患者晨间关节僵硬严重的特点,调整理疗顺序,将中药熏蒸安排在早晨首次下床活动前,利用热效应缓解僵硬,并在熏蒸后半小时内由责任护士或家属协助完成首次室内行走;制作图文并茂的“起床三部曲”提醒卡置于床头,即醒后卧床活动踝关节 1 min、坐起床边悬腿 1 min、撑扶助行器站立稳定 30 s 后再行走^[17]。通过上述针对疼痛与功能限制核心问题的干预,患者住院期间未发生跌倒事件,对安全活动的信心也有所增强。

3 结果与随访

患者经 23 d 中西医结合系统化护理干预后出院,症状显著改善。视觉模拟疼痛评分(VAS)由入院时的 6 分降至 2~3 分,关节肿胀压痛减轻,晨僵及上下楼梯困难缓解;Barthel 指数由 80 分提升至 90 分,躯体移动障碍改善,关节活动度明显恢复,屈曲及伸展范围扩大;住院期间未发生跌倒事件,Morse 跌倒风险得到有效控制;患者疾病认知提升,焦虑情绪减轻,自我管理能力增强,可主动参与康复训练。出院 2 周后随访显示,患者自诉血压控制稳定,疼痛维持低水平,关节功能持续改善,日常活动能力增强,跌倒风险进一步降低。嘱其定期复诊,持续监测关节功能及血压变化,强化家庭康复训练。

4 讨论

本案例通过对 1 例老年膝骨关节炎患者实施中西医结合理疗与系统化护理,取得了较为满意的效果。膝骨关节炎作为一种复杂的退行性疾病,其病因与发病机制涉及生物力学、炎症反应、代谢异常及遗传因素等多个方面^[18],提示护理工作需具备多维度、整体性视角。护理过程的重点在于将西医的精准评估、风险防范与中医的整体

观念、外治技术相结合,形成互补的干预策略^[19]。在疼痛管理中,不仅遵医嘱使用非甾体抗炎药控制症状,更结合中药熏蒸的热疗与药效作用,以及针刺、推拿疏通经络、调和气血的功效,实现从局部到整体的综合镇痛,这可能是患者疼痛评分显著下降的关键。

其次,本案例的成功得益于康复训练贯穿护理全程。围绕躯体移动障碍的护理诊断,护理团队不仅协助治疗师完成院内训练,更着重指导患者进行股四头肌等长收缩、直腿抬高等居家训练,确保康复连续性。功能评估指标的改善,印证了持之以恒的功能锻炼对恢复关节功能、提升生活自理能力的核心价值^[20]。同时,针对性的防跌倒教育与环境指导,有效规避了患者康复期间的安全风险,体现预防性护理在老年慢性病患者管理中的重要性。

此外,个性化健康教育是本案例的另一亮点。通过向患者及家属详细讲解膝骨关节炎的疾病特点、中西医结合治疗的原理及长期自我管理要点,成功提升了患者的疾病认知水平与治疗依从性。这不仅有助于巩固当前疗效,更为患者出院后的长期健康管理奠定了坚实基础,是实现从“以患者为中心”向“以健康为中心”护理模式转变的具体实践^[21]。这种涵盖生理、心理与社会支持的综合护理模式,与“生物—心理—社会—一体化护理”理念高度契合,在提升患者整体康复效果方面显示出显著优势^[22]。

本案例存在一定局限性,观察随访时间相对较短,未能评估中西医结合护理的长期效应。未来可进一步开展大样本研究,延长随访周期,并尝试将艾灸、耳穴压豆等更多中医适宜技术纳入护理方案,以更全面地评价其在改善患者生活质量、降低复发率等方面的综合价值。

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] 王斌,邢丹,董圣杰,等.中国膝骨关节炎流行病学和疾病负担的系统评价[J].中国循证医学杂志,2018,18(2):134-142.
WANG B, XING D, DONG S J, et al. Prevalence and disease burden of knee osteoarthritis in China: a systematic review [J]. Chin J Evid Based Med,

- 2018, 18(2): 134–142. (in Chinese)
- [2] 冯晓晴, 蔡道章, 余磊磊, 等. 基于GBD大数据中国膝关节关节炎疾病负担现状与趋势分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(10): 1753–1760.
- FENG X Q, CAI D Z, YU X L, et al. Analysis of current status and trends of disease burden of knee osteoarthritis in China based on GBD big data [J]. Mod Prev Med, 2022, 49(10): 1753–1760. (in Chinese)
- [3] 樊志娇, 马玉宝, 郅淑燕. 不同强度的电疗对膝骨性关节炎患者功能恢复的影响[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(4): 66–69.
- FAN Z J, MA Y B, QIE S Y. Effect of different intensity electrotherapy on functional recovery in patients with Knee Osteoarthritis [J]. Chin J Geriatr Care, 2022, 20(4): 66–69. (in Chinese)
- [4] 陈晓虹. 电针结合中药熏蒸治疗膝骨性关节炎30例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(2): 132.
- CHEN X H. Thirty Cases of Knee Osteoarthritis Treated with Electroacupuncture Combined with Chinese Herbal Steam Bath [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2014, 49(2): 132. (in Chinese)
- [5] 关韶勇, 张立波, 王建涛. 针刺结合足三里温针灸治疗膝骨性关节炎的临床效果及预后分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(10): 16–18.
- GUAN S Y, ZHANG L B, WANG J T. Clinical effect and prognosis of acupuncture combined with Zusanli warm acupuncture and moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(10): 16–18. (in Chinese)
- [6] 马健文, 姜再峰, 谢超群, 等. 基于骨骼肌特性探讨推拿手法治疗膝骨性关节炎的科学内涵[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2026, 28(2): 601–610.
- MA J W, JIANG Z F, XIE C Q, et al. Exploring the scientific connotation of tuina manipulation for knee osteoarthritis based on skeletal muscle characteristics [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2026, 28(2): 601–610. (in Chinese)
- [7] 黄译平, 黄科昌. 中国临床科研工作者对疼痛视觉模拟量表应用的文献分析[J]. 中华麻醉学杂志, 2024, 44(8): 985–990.
- HUANG Y P, HUANG K C. Literature analysis of application of pain visual analogue scale among Chinese clinical researchers [J]. Chin J Anesthesiol, 2024, 44(8): 985–990. (in Chinese)
- [8] 李苗苗, 代永静. Barthel指数评分量表在康复护理中的应用进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(6): 508–510.
- LI M M, DAI Y J. The Application Progress of the Barthel Index Rating Scale in Rehabilitation Nursing [J]. J Nurses Train, 2018, 33(6): 508–510. (in Chinese)
- [9] 周君桂. 中文版Morse跌倒评估量表用于住院老年患者跌倒风险评估的初步研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2010.
- [10] 阳佳良, 秦莉花. 中医特色护理技术对膝骨关节炎疼痛影响的研究进展[J]. 中医药导报, 2025, 31(5): 142–147, 151.
- YANG J L, QIN L H. Research Progress on the Impact of Traditional Chinese Medicine Specialized Nursing Techniques on Knee Osteoarthritis Pain [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 31(5): 142–147, 151. (in Chinese)
- [11] 潘春然, 许涛, 郝晓霞, 等. 预康复在终末期膝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. The Application and Research Progress of Pre-rehabilitation in Total Knee Arthroplasty for Patients with End-stage Knee Osteoarthritis [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2025, 47(1): 84–90. (in Chinese)
- [12] RAFFERTY M R, HELD BRADFORD E C, FRITZ S, et al. Health promotion and wellness in neurologic physical therapy: strategies to advance practice [J]. J Neurol Phys Ther, 2022, 46(2): 103–117.
- [13] 李欣欣, 满杰. 等速肌力训练辅助基于赋能理论指导下的康复护理对膝骨关节炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(24): 154–156.
- LI X X, MAN J. The impact of isokinetic muscle strength training assisted by rehabilitation nursing based on empowerment theory on patients with knee osteoarthritis [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(24): 154–156. (in Chinese)
- [14] 严宇璐. 膝骨关节炎患者疼痛灾难化影响因素研究及潜在类别分析[D]. 成都: 成都医学院, 2025.
- [15] 宋柳, 马碧涛. 谈骨关节炎和膝骨关节炎的自我康复锻炼[J]. 科学生活, 2025(6): 74–75.
- SONG L, MA B T. Discussing Self-Rehabilitation Exercises for Osteoarthritis and Knee Osteoarthritis [J]. Sci Lifestyle, 2025(6): 74–75. (in Chinese)
- [16] 周春艳, 刘涛, 王先春, 等. 融合医养助理的家庭医生团队对膝骨关节炎患者社区干预的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(20): 54–57.
- ZHOU C Y, LIU T, WANG X C, et al. A Study on the Effect of Community Intervention for Patients

- with Knee Osteoarthritis by the Integrated Medical-Guidance Assistant Family Doctor Team [J]. *Contemp Med Symp*, 2025, 23(20): 54-57. (in Chinese)
- [17] 赵欣宇, 余安乐, 宁铭慧, 等. 老年膝骨关节炎病人跌倒危险因素及干预进展[J]. *全科护理*, 2024, 22(9): 1669-1673.
- ZHAO X Y, YU A L, NING M H, et al. Risk factors for falls in elderly patients with knee osteoarthritis and intervention progress [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2024, 22(9): 1669-1673. (in Chinese)
- [18] 康乾, 晋春阳, 王若秦, 等. 膝骨关节炎病因学及发病机制的研究进展[J]. *临床骨科杂志*, 2025, 28(6): 899-904.
- KANG Q, JIN C Y, WANG R Q, et al. Research progress on etiology and pathogenesis of knee osteoarthritis [J]. *J Clin Orthop*, 2025, 28(6): 899-904. (in Chinese)
- [19] 高莉, 杨雪敏, 高燕, 等. 老年膝骨关节炎病人老化态度现状及其影响因素[J]. *循证护理*, 2025, 11(2): 267-271.
- GAO L, YANG X M, GAO Y, et al. Status quo and influencing factors of aging attitude in elderly patients with knee osteoarthritis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2025, 11(2): 267-271. (in Chinese)
- [20] 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)
- [21] 李晓亮, 郭红梅, 宋江润. 基于行为转变理论的护理干预对老年膝骨关节炎患者康复进程及生命质量的影响[J]. *中国药物经济学*, 2025, 20(10): 126-129.
- LI X L, GUO H M, SONG J R. Effects of nursing intervention based on behavioral change theory on the rehabilitation process and quality of life of elderly patients with knee osteoarthritis [J]. *China J Pharm Econ*, 2025, 20(10): 126-129. (in Chinese)
- [22] 周艳萍. 生物-心理-社会一体化护理在膝骨关节炎针刀治疗患者中的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2024, 36(18): 177-180.
- ZHOU Y P. Application effects of bio-psycho-social integrated nursing in patients with knee osteoarthritis undergoing needle knife treatment [J]. *Med J Chin People's Health*, 2024, 36(18): 177-180. (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。