

DOI: 10.12209/CAIM202604210001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“虚痰瘀”理论改善 1 例 膝骨关节炎患者症状的中医护理

张睿希¹, 张雪珂²

(1. 中国人民解放军总医院第三医学中心 耳鼻咽喉头颈外科, 北京, 100039;

2. 中国中医科学院西苑医院 护理门诊, 北京, 100091)

摘要: 本文总结基于“虚痰瘀”理论改善 1 例膝骨关节炎患者症状的中医护理实践。以国医大师施杞“虚痰瘀”理论为指导,在康复训练、饮食指导及情志护理等常规护理基础上,选取针对性经络及穴位,采用温灸刮痧疗法联合中药竹罐疗法进行干预,有效减轻患者疼痛,改善肢体运动功能,提升患者生活自理能力。

关键词: 膝骨关节炎; 虚痰瘀理论; 温灸刮痧疗法; 中药竹罐疗法

Traditional Chinese Medicine Nursing for Symptom Improvement in a Patient with Knee Osteoarthritis Based on the "Deficiency-Phlegm-Stasis" Theory

ZHANG Ruixi¹, ZHANG Xueke²

(1. Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, the Third Medical Center of

Chinese PLA General Hospital, Beijing, 100039;

2. Nursing Outpatient Clinic, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing practice in alleviating symptoms of a patient with knee osteoarthritis guided by the "Deficiency-Phlegm-Stasis" theory proposed by National TCM Master Shi Qi. On the basis of routine nursing interventions including rehabilitation training, dietary guidance, and emotional care, targeted meridians and acupoints were selected, and warm moxibustion combined with gua sha therapy in conjunction with Chinese herbal bamboo cupping therapy was applied for intervention. The integrated approach effectively relieved the patient's pain, improved limb motor function, and enhanced the patient's self-care ability in daily living.

KEY WORDS: knee osteoarthritis; "Deficiency-Phlegm-Stasis" theory; warm moxibustion and gua sha therapy; Chinese herbal bamboo cupping therapy

膝骨关节炎(KOA)是一种以关节软骨退行性变、骨质增生及滑膜病变为主要特征的慢性关节疾病,女性患病率显著高于男性,临床表现为关节疼痛、活动受限及僵硬等;该病发病原因复杂,病情反复发作,严重影响患者生活质量^[1-2]。国医大师施杞提出,老年性 KOA 的病理特点为“本虚标痹、筋损骨衰”,核心病机是“气虚血瘀、肝脾肾亏虚”,主张从“虚痰瘀”辨证论治,强调气血通畅、肝脾肾同调及筋骨平衡^[3-4]。本文总结基于“虚痰瘀”理论改善 1 例膝骨关节炎患者症状的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者为老年女性,74 岁,因“双侧膝关节疼痛反复发作 10 年余,受凉后加重 3 周,伴膝盖酸痛无力、夜间痛醒”于 2025 年 10 月 14 日就诊于护理门诊接受中医外治法治疗。现病史:10 年前无明显诱因出现双侧膝关节隐痛,长时间行走后加重,休息后缓解,未规律诊治;3 周前受凉后双膝疼痛加剧,左膝症状更显著,夜间疼痛明显,无法独立下蹲,上下楼梯需借助扶手,伴四肢冰凉、畏寒喜暖、

收稿日期:2026-04-21

OPEN ACCESS

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

大便干燥及口渴多饮,面色萎黄、皮肤少泽,患者懒言少语,自述平素易生闷气。舌质紫暗、苔白腻,胃纳可,脉弦细。既往史:糖尿病、高血脂病史20余年,规律口服药物控制病情稳定;否认膝关节外伤、手术史。

1.2 查体

专科查体:双侧膝关节外观无明显畸形,左膝疼痛较著,局部皮温不高,关节活动度受限,四肢末梢循环欠佳,肢端发凉。辅助检查:X线检查提示双膝退行性病变。

1.3 诊断

中医辨病辨证依据:结合患者症状、体征及病史,中医辨病为“膝痹”。患者为女性,外感风寒,风、寒、湿邪侵袭人体,瘀阻血脉,脏腑失调,阴寒内生,不通则痛;年老气虚则血行推动无力,加之肝脾肾渐衰,肝主筋、肾主骨、脾主肌肉,筋骨失养则膝关节酸痛无力、活动受限;脾虚失运,水湿聚而成痰,痰湿阻滞膝关节经络,受凉后寒邪凝滞经络,进一步加重气血瘀滞与痰湿阻滞,凸显“本虚标痹”的病机特点。西医诊断:双侧膝骨关节炎;中医诊断:膝痹;辨证分型:气滞血瘀证合并寒湿痹阻证。

1.4 治疗

中医治疗以温灸刮痧技术联合中药竹罐技术,达到温经通络、益气活血及化痰祛湿的功效,遵循肝脾肾同治、筋骨并重与痿痹并治的原则。患者于2025年10月14日至2025年10月27日在护理门诊接受为期3周的治疗,每周采用温灸刮痧联合中药竹罐中医适宜技术治疗2次。经过3周治疗后,患者诉疼痛症状缓解,焦虑程度减轻,生活质量有所改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

望诊:面色萎黄,神情倦怠,全身皮肤少泽,舌质紫暗、苔白腻,舌底脉络暗紫。闻诊:语言清晰,无特殊气味。问诊:畏寒喜暖,无异常出汗,偶有头痛,大便燥结,小便频数,胃纳可,口渴多饮,已绝经。切诊:脉弦细,四肢偏凉,双膝压痛伴酸胀麻木,左侧症状更甚。

2.1.2 疼痛评估

疼痛视觉模拟量表(VAS)为临床常用疼痛强度评估工具,总分为0~10分,评分标准:0分表示

无疼痛;1~3分为轻度疼痛;4~6分为中度疼痛;7~10分为重度疼痛。该患者VAS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)为常用焦虑症状严重程度评估工具,总分为0~56分,总分越高提示焦虑症状越严重。评分标准:0~6分为无焦虑;7~13分提示可能有焦虑;14~20分为轻度焦虑;21~28分为中度焦虑;29~56分为重度焦虑。该患者HAMA评分为21分,属中度焦虑。

2.1.4 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)由美国匹兹堡大学精神科Buysse博士等于1989年编制,是目前应用最广泛的睡眠障碍评估量表之一,用于评定受试者近1个月的睡眠质量。量表包含9个条目,总分为0~21分,得分越高提示睡眠质量越差。评分标准:0~5分为睡眠质量很好;6~10分为睡眠质量较好;11~15分为睡眠质量一般;16~21分为睡眠质量差。该患者PSQI评分为15分,睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

疼痛:与膝关节受寒、痰瘀阻滞经络有关;焦虑:与病情反复发作、疼痛影响生活质量有关;睡眠形态紊乱:与膝关节疼痛发作、夜间疼痛加剧有关。

2.3 护理计划

针对患者现存护理问题,制定如下计划:采用中医护理技术(温灸刮痧联合中药竹罐疗法)疏通经络、益气活血并化痰祛瘀;同时实施心理疏导,缓解焦虑情绪,改善睡眠状况。

2.4 护理目标

确立以缓解疼痛、调节情志、改善睡眠、恢复功能及巩固康复为核心的分层护理目标,通过中医特色技术与整体调护,实现症状控制、功能改善与正气恢复,达到标本同治,最终提升膝骨关节炎患者的生活质量。

2.5 护理措施

2.5.1 温灸刮痧技术

温灸刮痧兼具艾灸温通气血与刮痧活络止痛的功效^[5]。选穴:治疗初期以双下肢足太阳脾经、足厥阴肝经及足少阴肾经为主,顺经络走向刮拭,效果不明显;第二次治疗调整为以背部督脉、膀胱经为主,重点刮拭膈俞(活血祛瘀)、肝俞、脾俞、肾俞及三焦俞(通调水道、化痰湿)。操作方法:采用

慢刮、轻刮、透热手法,不强行出痧,单次治疗 15~20 min。患者反馈刮拭后全身温热,后续调整为双下肢及背部交替刮拭,每周治疗 2 次。

2.5.2 中药竹罐疗法

中药竹罐透气性好、吸附力强,结合中药渗透与温热效应,可发挥疏通经络、祛风散寒及活血化瘀的作用^[6]。选穴:膝关节周围犊鼻、内膝眼、外膝眼、足三里、阳陵泉、阴陵泉、血海及梁丘等穴位。操作方法:取伸筋草 50 g、威灵仙 50 g、鸡血藤 20 g、当归 10 g、五加皮 10 g、赤芍 10 g、红花 10 g、川芎 10 g、苏木 10 g、紫苏叶 10 g、牛膝 10 g、桂枝 10 g 及细辛 6 g 代煎,选用适宜大小的竹罐,放入 45~50℃ 的中药液中煮沸后浸泡 5~8 min,使罐体充分吸附药液并升温;取出竹罐后迅速擦干罐口水分,趁热吸附于所选穴位,留罐时间根据患者耐受度调整,避免久留损伤皮肤;治疗过程中密切观察患者反应,若出现皮肤过敏、灼痛等情况立即停止操作并处理,操作全程注意保暖,每周治疗 2 次。

2.5.3 饮食护理

患者发病节气为秋分—寒露,此阶段燥邪当令、阳气渐衰且寒邪渐盛,饮食护理需遵循温阳健脾、益气活血、祛湿润燥及补肝肾强筋骨的原则。可推荐食用黑豆、核桃、黄芪山药粥、当归炖排骨及赤小豆冬瓜汤等食物,忌食生冷寒凉、辛辣刺激及油腻食物^[7]。结合五行理论(金克木、土生金、金生水),以滋肺润燥、培土生金、疏肝益肾、活血化痰祛湿为调理重点。

2.5.4 情志护理

向患者讲解膝骨关节炎的病机原理,消除其疑虑,告知相关康复指导及功能锻炼方法,嘱其如有不适及时复诊。采用以情胜情法调节情志,依据五行、五脏及五志的相生相克关系进行干预,相克规律为肝木(怒)—脾土(思)—肾水(恐)—心火(喜)—肺金(悲)—肝木(怒)。针对患者忧虑情绪(忧属金),采用火克金的喜胜忧法,建议连续 3~5 d 每日观看 60~90 min 搞笑小品、喜剧等内容,或参与趣味游戏、外出游玩等,通过外界愉悦刺激激发内心喜悦情绪^[8]。

2.5.5 运动护理

急性期嘱患者卧床休息,抬高患肢,避免关节负重、劳累及长时间站立行走,勿盲目反复屈伸膝关节或揉按髌骨。缓解期指导患者进行股四头肌收缩锻炼、悬空蹬车法^[9]及八段锦练习,以缓解慢性疼痛,增强下肢肌群协调能力,改善膝关节稳定性^[10]。

3 结果与随访

患者经过 3 周治疗,于 2025 年 10 月 27 日主诉疼痛症状缓解,焦虑程度减轻,生活质量改善。复查评估显示 VAS 评分降至 1 分,PSQI 评分为 11 分,HAMA 评分为 10 分。患者膝关节疼痛、焦虑及失眠症状均有所减轻,具体见表 1。患者舌苔变化情况,详见图 1;膝关节活动度变化,详见图 2。治疗结束 1 周后对患者进行电话随访,患者反馈治疗效果良好,疼痛缓解,关节活动自如。



图 1 舌苔改善情况

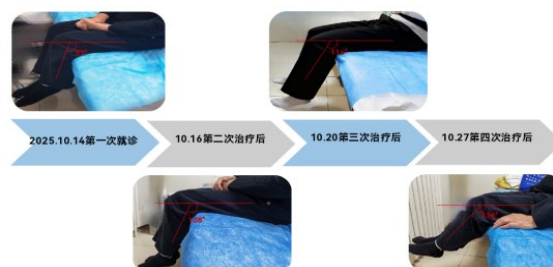


图 2 膝关节活动度改善情况

表1 疗效评估

评估时间	VAS	HAMA	PSQI
干预前	6	21	15
干预3周后	1	10	11

4 讨论

本例患者年高久病,肝肾亏虚、气血不足为“虚”,脾胃虚弱、运化失司生“痰”,肝血不足、肝郁气滞致“瘀”;外感寒邪后,寒、湿、瘀相互搏结,痹阻筋骨,引发疼痛与功能障碍^[1]。护理中以“虚痰瘀”理论为核心,初期局部治疗效果不佳后,调整为背部经络温灸刮痧与双下肢经络刮痧交替进行。背部刮痧以督脉、膀胱经为主,重点刮拭膈俞(活血祛瘀)、肝俞、脾俞、肾俞及三焦俞(通调水道、化痰湿),从根源补肝肾、益气血、化痰瘀;配合膝关节竹罐疗法散寒通络止痛,实现标本兼顾;同时结合康复锻炼强筋骨、生活调理护正气、情志护理稳心神,兼顾生理与心理干预,契合中医“整体观念”与“辨证施护”原则。

膝关节炎的病因机制复杂,治疗方式呈多元化且持续改进。基于“虚痰瘀”理论的中医综合护理可有效改善膝骨关节炎患者的疼痛症状、关节功能及身心状态,其核心在于紧扣本虚标实病机、坚持标本同治与重视整体调理,为老年性膝骨关节炎的护理提供了新思路。总体而言,KOA干预以缓解疼痛、改善功能、延缓病情进展为核心目标,倡导多模式、个体化综合管理。但本研究仅为单病例观察,患者高龄且合并糖尿病、高血脂,个体差异显著;观察周期较短,未设置对照组,无法明确干预措施的优势幅度;技术操作依赖临床经验,尚未形成统一量化标准。

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] 樊子娟,王桂杉,李川,等.《中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)》解读和评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(6): 621-627.
FAN Z J, WANG G S, LI C, et al. Interpretation and evaluation of Chinese guideline for diagnosis and treatment of osteoarthritis (2021 edition)[J]. Chin J Evid Based Med, 2022, 22(6): 621-627. (in Chinese)
- [2] 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)

- [3] 王文昊,张成波,叶洁,等. 国医大师施杞从“虚痰瘀”论治老年性膝骨关节炎临证经验[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(10): 1944-1947.

WANG W H, ZHANG C B, YE J, et al. Clinical experience of Shi Qi, a master of traditional Chinese medicine, in treating senile knee osteoarthritis from “deficiency of phlegm and blood stasis” [J]. Lishi-zhen Med Mater Med Res, 2025, 36(10): 1944-1947. (in Chinese)

- [4] 李晓锋,侯炜,薛纯纯,等. 施杞从三期论治膝骨关节炎临床经验撷英[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(8): 25-28.

LI X F, HOU W, XUE C C, et al. Shi Qi's experience in three-stage treatment of knee osteoarthritis [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2021, 55(8): 25-28. (in Chinese)

- [5] 张赤,胡艳平,何生华,等. 中医适宜技术温灸刮痧治疗神经根型颈椎病患者效果观察[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(19): 3682-3687.

ZHANG C, HU Y P, HE S H, et al. Observation on the effect of warm moxibustion and scraping with appropriate techniques in TCM in patients with cervical spondylotic radiculopathy [J]. J Li Shizhen Tradit Chin Med, 2025, 36(19): 3682-3687. (in Chinese)

- [6] 邵翠,王圣敏,宋艳芳,等. 中药水罐疗法在血瘀型腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 中国临床护理, 2025, 17(2): 101-104.

SHAO C, WANG S M, SONG Y F, et al. The effect of traditional Chinese medicine potion pot for blood stasis syndrome patients with lumbar disc herniation [J]. Chin Clin Nurs, 2025, 17(2): 101-104. (in Chinese)

- [7] 钟亮环,刘小虹,单丽因. 刘小虹教授治疗咳嗽经验[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(6): 592-593.

ZHONG L H, LIU X H, SHAN L N. Professor Liu Xiaohong's experience in treating cough[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2006, 20(6): 592-593. (in Chinese)

- [8] 向凡,王辉,王芳芳. 穴位艾灸结合中医康复护理对缺血性脑卒中患者上肢功能、神经功能和生活质量

- 量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(10): 113-116.
- XIANG F, WANG H, WANG F F. Effect of acupoint moxibustion combined with traditional Chinese medicine rehabilitation nursing on upper extremity dysfunction, neurological function and quality of life in patients with ischemic stroke[J]. Health Med Res Pract, 2023, 20(10): 113-116. (in Chinese)
- [9] 荣青青, 汤德, 张秀莉. 基于MRI评估中老年膝关节内侧骨关节炎与前交叉韧带损伤的相关性研究[J]. 河北医科大学学报, 2026, 47(1): 81-88.
- RONG Q Q, TANG D, ZHANG X L. A study on the correlation between medial knee osteoarthritis and anterior cruciate ligament injury in middle-aged and elderly adults based on MRI evaluation[J]. J Hebei Med Univ, 2026, 47(1): 81-88. (in Chinese)
- [10] 范旗, 董忠, 马辰希. 膝关节骨性关节炎发病机制中细胞死亡最新研究进展[J]. 免疫学杂志, 2025, 41(7): 501-511.
- FAN Q, DONG Z, MA C X. The latest research progress on cell death in the pathogenesis of knee osteoarthritis[J]. Immunol J, 2025, 41(7): 501-511. (in Chinese)
- [11] 陈黎明, 郭盛君, 许根荣, 等. 28 763例膝骨关节炎患者证候中医特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1061-1064.
- CHEN L M, GUO S J, XU G R, et al. Analysis of traditional Chinese medicine syndrome characteristics of 28 763 patients with knee osteoarthritis[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(2): 1061-1064. (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。