

DOI: 10.12209/CAIM202601300001

· 中西医结合临床案例 ·

中药冷湿敷联合耳穴疗法治疗 1 例 膝单髁置换术后肿痛的临床护理病例报告

杨 丽, 贾 维, 张雪莲

(北京市大兴区中西医结合医院 骨关节科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结中药冷湿敷联合耳穴疗法用于膝单髁置换术后肿痛的临床护理经验。基于患者护理评估结果及中医辨证分型, 予以中药冷湿敷联合耳穴疗法干预, 并分析患者疼痛改善效果, 旨在为临床术后护理工作提供参考与依据。

关键词: 膝单髁置换; 肿痛; 中药冷湿敷; 耳穴疗法

Clinical Nursing Case Report of Traditional Chinese Medicine Cold Wet Compress Combined with Auricular Point Therapy for Swelling and Pain after Unicompartmental Knee Arthroplasty

YANG Li, JIA Wei, ZHANG Xuelian

(Department of Orthopedics, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine,
Beijing, 100076)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical nursing experience of traditional Chinese medicine cold wet compress combined with auricular point therapy in the management of swelling and pain after unicompartmental knee arthroplasty. According to the results of nursing assessment and TCM syndrome differentiation of the patient, interventions of traditional Chinese medicine cold wet compress combined with auricular point therapy were performed. The improvement of patients' pain was analyzed so as to provide references for subsequent clinical nursing practice.

KEY WORDS: unicompartmental knee arthroplasty; swelling and pain; Traditional Chinese Medicine cold wet compress; auricular point therapy

膝单髁置换术为临床常用术式, 是治疗膝关节单间室骨关节炎的主要手段, 可有效改善膝关节功能, 但术后肿痛仍是临床关注的重点问题, 可对患者术后康复进程造成不利影响^[1]。临床既往多采用药物干预缓解术后疼痛, 虽可取得一定疗效, 但存在明显不良反应, 临床应用局限性较大。近年来, 中医外治法的临床应用价值逐步凸显, 在膝单髁置换术后肿痛干预中展现出显著优势, 该疗法契合中医特色护理理念, 可有效缓解患者术后疼痛, 促进术后康复。其中, 中药冷湿敷具有活血化瘀、消肿止痛之功效; 耳穴疗法通过刺激耳部穴位, 可调节机体脏腑功能^[2]。基于此, 本研究以 2025 年 12 月 02 日 09:45 入院的 1 例膝单髁置换

术后肿痛患者为研究对象, 探讨中药冷湿敷联合耳穴疗法的临床应用效果及护理要点, 为临床术后肿痛护理工作提供实践参考与指导依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 57 岁, 主因“左膝关节间断胀痛 8 月余”于 2025 年 12 月 02 日 09:45 入院。现病史: 患者 8 个月前无明显诱因出现左膝关节胀痛、跛行, 于我院就诊, 经体格检查及影像学检查确诊为左膝关节骨性关节炎, 临床建议手术治疗, 患者拒绝, 予以关节药物注射联合口服药物保守治疗, 症状改善不明显。患者近期疼痛症状加重, 再次于

收稿日期: 2026-01-30

OPEN ACCESS

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

我科门诊就诊,结合查体及影像学检查,仍诊断为左膝关节骨性关节炎,建议住院治疗,患者遂于当日入住我科。

刻下症:左膝关节胀痛,无关节弹响、交锁,膝关节活动无明显受限;自发病以来,患者无恶寒发热等不适,饮食、睡眠尚可,二便调。既往史:既往高血压病史7年,最高血压220/100 mm Hg,长期口服替米沙坦片、非洛地平片控制血压,未规律监测血压;冠心病病史4年,规律口服利脑心片、阿司匹林片及替格瑞洛片治疗。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)120/80 mm Hg,身高170 cm,体重65 kg。患者发育正常,营养良好,面容正常,神情自如,自主体位,神志清楚,精神可,言语清晰,对答切题,查体合作。步态跛行,左膝关节内翻畸形、肿胀,膝关节内侧间隙压痛;膝关节活动度0~140°,双下肢等长,股四头肌轻度萎缩;双下肢感觉、血运正常,股四头肌、腓绳肌、胫前肌及小腿三头肌肌力均为V级。浮髌试验(-),髌骨研磨试验(+),内翻、外翻应力试验均(-),前后抽屉试验、Lachman试验均(-),旋转挤压试验(+),挤压研磨试验(+)。辅助检查:左膝关节正侧位片提示左膝关节退行性改变,关节内侧面间隙狭窄。

1.3 诊断

中医诊断:骨痹,气滞血瘀证^[3]。患者因劳损致机体气血运行失常、瘀血阻滞经络,经脉不通则引发关节疼痛;舌质淡紫、苔薄白,脉弦涩,均为气滞血瘀之征。四诊合参,本病病位在筋骨,病性属实,患者病变部位为膝关节,辨病为膝痹病,辨证为气滞血瘀证。

西医诊断:①左原发性单侧膝关节病;②高血压病2级;③冠状动脉支架植入术后状态;④陈旧性脑梗死;⑤维生素D缺乏。

1.4 治疗

入院后予以骨关节科二级护理,低盐低脂饮食,嘱患者调畅情志、避风寒及规律饮食;完善入院常规检查及术前相关检查,同时予以中西医结合对症治疗。西药治疗:替米沙坦片40 mg口服,1次/d;非洛地平片5 mg口服,1次/d;利脑心片3片口服,3次/d;阿司匹林肠溶片100 mg晨起空腹口服,1次/d;替格瑞洛片90 mg口服,2次/d。中医外治:耳穴压丸每日按压5~6次,1~2 min/次;

中药贴敷留置6~8 h,中药冷湿敷20~30 min/次。经系统治疗后,患者关节疼痛症状缓解,日常生活活动能力显著提升,治疗结束时间为2025年12月26日。

2 护理

2.1 护理评估

影像学检查提示患者存在腰椎右侧侧弯畸形;颈椎退行性骨关节病,伴多发椎间隙狭窄;双膝关节退行性改变,左侧退变程度相对显著;双髋关节、双踝关节可见退行性病变。

跌倒风险采用Morse跌倒评估量表(Morse Fall Scale, MFS)^[4]进行评估,该量表总分125分,评分≤25分为跌倒低风险,25~45分为中风险,评分≥45分为高风险,本例患者评分为50分,属于跌倒高风险。

日常生活活动能力采用日常生活活动能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)^[5]评估,量表涵盖修饰、进食、洗澡、穿衣、大小便控制、如厕、平地行走、上下楼梯及床椅转移10项内容,总分0~100分,其中≤40分为重度依赖,完全依赖他人照护;41~60分为中度依赖,多数日常活动需他人协助;61~99分为轻度依赖,仅少数活动需要照护;100分为生活可完全自理,本例患者ADL评分为90分,为轻度生活依赖。

疼痛程度采用数字疼痛评分法(Numeric Rating Scales, NRS)^[6]评估,以0~10分量化疼痛强度,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,10分为剧烈疼痛,本例患者NRS评分为7分,属重度疼痛。

膝关节肿胀程度采用三点定位尺测量,分别测量患者患侧膝关节髌骨正中上方15 cm、髌骨正中下方10 cm处肢体周径,通过患肢周径差值判定肿胀程度,本例患者患膝髌骨正中上15 cm处周径42.5 cm、髌骨正中下10 cm处周径35.5 cm,提示膝关节中度肿胀。

焦虑情绪采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[7]评估,该量表共20个条目,各条目采用1~4级评分,总分范围20~80分,50分及以下为情绪正常,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65分,存在中度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与术后组织损伤、局部炎症刺激有

关;躯体活动受限:与术后关节疼痛、肌肉萎缩、膝关节肿胀相关;有跌倒/坠床的风险:与双膝关节退行性病变、腰椎右侧侧弯畸形有关;知识缺乏:与对疾病及术后康复相关知识认知不足有关;焦虑:与担忧术后康复预后有关;有下肢深静脉血栓形成的风险:与术后活动减少、血液高凝状态相关。

2.3 护理计划

针对患者疼痛问题,予以针对性疼痛护理干预,采用中药冷湿敷、耳穴疗法干预,并严格遵医嘱给药,有效缓解患者术后疼痛;针对躯体活动受限,指导患者开展肌肉力量训练、关节活动度训练及日常功能训练,促进肢体活动能力恢复;针对跌倒、坠床风险,规范设置防滑警示标识,保持病区地面干燥整洁,规避不良风险;针对健康知识缺乏问题,对患者及家属开展系统化健康宣教,提升其疾病与康复认知水平;针对焦虑情绪,加强护患沟通与心理疏导,缓解患者心理压力,改善负性情绪;为预防下肢深静脉血栓形成,指导患者术后早期开展肢体主动与被动活动,同时严格遵医嘱实施药物抗凝干预,降低血栓发生风险。

2.4 护理措施

2.4.1 健康教育

加强对患者及家属的健康宣教,系统讲解疾病诊疗、术后康复及护理相关知识,提升患者及家属对诊疗工作的认知度与信任感,改善患者治疗与护理依从性。

2.4.2 饮食指导

术前2 h指导患者适量饮水,饮水量<100 mL;术后2 h患者无呕吐等胃肠道不良反应后方可少量饮水,饮水量<50 mL。结合患者气滞血瘀的中医证型,制定个体化辨证饮食方案,饮食以清淡、易消化为基本原则。术后初期主要进食瘦肉粥、鸡蛋羹及豆腐脑等清淡易消化食物,待患者病情逐步好转,可适量补充富含维生素及矿物质的新鲜蔬果,促进切口愈合。同时严格遵循低盐、低脂及低糖饮食原则,控制高脂肪食物及钠盐摄入,降低心血管疾病发病风险^[8]。

2.4.3 预防并发症

术后抬高患者患肢,密切观察肢体远端血液循环、感觉及运动情况。规范落实翻身护理,翻身间隔时间以2 h为宜,同时指导患者规律开展踝泵运动,有效促进下肢静脉血液循环,降低压疮、下肢深静脉血栓的发生风险^[9]。定期采用紫外线对

病房进行照射消毒,严格落实无菌管理,预防院内感染发生。

2.4.4 康复锻炼

指导患者开展股四头肌等长收缩训练,每次肌肉收缩维持5~10 s后放松,每组重复20~30次,每日训练3~4组。术后第2天启动直腿抬高训练,患者取平卧位,保持膝关节伸直,缓慢抬高患肢30~45°,维持5 s后缓慢放下,10~15次/组,3组/d。尽早开展膝关节屈伸功能锻炼,采用持续被动运动机(CPM)辅助训练,初始训练角度设置为30°,每日递增5~10°,单次训练时长30~60 min,每日训练2~3次。

2.4.5 疼痛护理

指导患者掌握深呼吸、冥想等自我放松方法,配合音乐疗法转移注意力,缓解术后疼痛。疼痛症状明显时,严格遵医嘱予以药物镇痛干预,有效控制疼痛。密切观察药物治疗效果及不良反应,及时处置异常情况,保障患者诊疗安全^[10]。

2.4.6 心理护理

向患者普及积极情绪对术后康复的促进作用,引导患者保持乐观心态,缓解心理压力。主动开展护患沟通,耐心倾听患者内心诉求与顾虑,针对性开展心理疏导,帮助患者以良好心态配合疾病治疗。充分给予患者理解与情感安慰,鼓励家属加强陪护,为患者提供家庭情感支持,缓解负性情绪,以积极心态完成治疗与康复,加快患者社会功能恢复。同时分享院内同类疾病成功救治案例,增强患者康复信心。

2.4.7 中医特色护理

2.4.7.1 耳穴疗法

每周开展2次耳穴压丸治疗,以行气止痛、宁心安神。选取神门穴、交感穴及皮质下穴为治疗穴位,采用75%酒精溶液按照自上而下、由内至外、从前至后的顺序消毒耳廓皮肤。取0.7 cm×0.7 cm胶布,中央粘贴王不留行籽,以止血钳夹持胶布精准贴敷于对应耳穴部位。采用食指、拇指指腹对捏耳廓正反面穴位进行按压,每日按压3~5次,每穴单次按压时长1~2 min。

2.4.7.2 冷湿敷治疗

中药冷湿敷通过中药透皮吸收结合低温物理刺激,发挥降温、止痛及消肿的功效。操作前检测中药药液温度,控制在8~15℃,将无菌敷料充分浸润药液后敷于患肢肿痛部位,每5 min更换一次敷料,持续干预20~30 min,持续维持患处低温

环境,操作期间密切观察局部皮肤状态,避免皮肤损伤。

2.4.7.3 中药外洗

每日使用一剂中药外洗方泡足治疗,方剂组成为鸡血藤 30 g、黄柏 10 g、苦参 10 g、大青叶 15 g、地骨皮 15 g、冬瓜皮 15 g、丹参 6 g 及透骨草

15 g,具有活血化瘀、舒筋通络的功效。

2.5 护理评价

经治疗,患者疼痛程度减轻,日常生活自理能力得到提高,患膝髌骨正中上 15 cm、下 10 cm 处肢体周径均较术前明显缩小,膝关节肿胀症状显著缓解,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	NRS/分	ADL/分	患膝髌骨正中上 15 cm 处周径/cm	患膝髌骨正中下 10 cm 处周径/cm
术前	7	50	42.5	35.5
术后第 1 周	3	90	42.0	35.0
术后第 2 周	2	92	41.8	34.6
术后第 3 周	1	95	41.0	33.0

3 结果和随访

经护理干预后,患者疼痛症状显著改善,膝关节肿胀程度明显消退,术后肿痛症状得到有效控制,日常生活活动能力显著提升。患者出院后分别于第 1 周、第 2 周及第 1 个月接受电话随访。出院后第 1 周随访,患者自述疼痛基本消失,仅长时间行走后存在轻微膝关节不适,日常生活基本不受限,可独立完成洗澡、上下楼梯、穿衣等日常活动,膝关节肿胀较出院时进一步消退。出院后第 2 周随访,患者未再出现膝关节疼痛,日常活动能力持续改善,可完成扫地、擦桌子等简单家务劳动,膝关节外观基本恢复正常,无肿胀表现。出院后第 1 个月随访,患者整体恢复良好,膝关节无疼痛、肿胀复发,可正常参与社会日常活动,康复效果理想。

4 讨论

膝单髁置换术后患者高发膝关节肿痛症状,严重影响患者术后康复进程与生活质量,不利于关节功能恢复。临床传统术后疼痛护理多以药物镇痛为主,虽可有效缓解疼痛,但存在一定弊端,易引发胃肠道不良反应,整体干预存在局限性。中药冷湿敷联合耳穴疗法为临床常用中医特色外治干预手段,可通过多途径、多靶点协同干预,对改善膝单髁置换术后肿痛具有显著应用价值^[11]。

其中,中药冷湿敷直接作用于膝关节病变局部,可发挥活血化瘀、消肿止痛的中医功效,能够有效加速局部炎性渗出物吸收,同时低温冷敷可抑制局部疼痛信号传导,减轻组织充血水肿,快速缓解术后肿痛症状^[12]。耳穴疗法通过刺激耳部对应脏腑经络的特效穴位,可促进机体内部镇痛物

质释放,调节自主神经功能,兼具镇静安神、缓解焦虑的作用,同时可有效改善膝关节腔内压力分布,促进关节软骨修复,进一步改善患者术后不适症状^[11]。本个案研究结果显示,采用中药冷湿敷联合耳穴疗法的中医特色护理干预后,患者术后疼痛评分显著下降,膝关节肿胀明显消退,日常生活活动能力持续提升,提示两种中医外治方案联合应用具有协同增效作用,相较于单一干预方式,可更有效地改善膝单髁置换术后患者肿痛症状。相较于传统药物镇痛方案,中医特色护理技术操作简便、安全性高、不良反应少,患者接受度与治疗依从性更佳。其核心作用机制在于整体调节与多靶点干预,可有效改善患肢局部血液循环、加速炎性代谢产物清除、调节神经递质释放,发挥镇痛、抗炎及促进组织修复的多重作用,契合现代康复医学理念,可有效提升患者术后整体康复质量。本研究通过多维度评估患者术后康复指标,证实中药冷湿敷联合耳穴疗法干预膝单髁置换术后肿痛的临床有效性与实用性,可为临床术后中医护理干预提供新思路与循证实践依据。

综上所述,中药冷湿敷联合耳穴疗法用于膝单髁置换术后肿痛患者的临床护理效果确切,具备操作简便、不良反应轻微、患者接受度高等优势,可有效缓解术后关节肿痛,加速患者膝关节功能及日常生活能力恢复,值得临床推广应用。

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] 赵红星,张超,陶金刚,等.微创单髁置换术对膝关节单间室骨关节炎患者术后膝关节及平衡功能

- 恢复的影响[J]. 河南医学研究, 2024, 33(17): 3117-3120.
- Zhao H X, Zhang C, Tao J G, et al. Effect of minimally invasive unicompartmental knee arthroplasty on postoperative recovery of knee joint function and balance function in patients with knee joint unicompartmental osteoarthritis[J]. Henan Med Res, 2024, 33(17): 3117-3120. (in Chinese)
- [2] 鲁佳, 齐珊珊, 杨卫娟, 等. 中药封包联合耳穴埋豆在膝骨性关节炎人工膝关节置换术后中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(11): 105-108.
- Lu J, Qi S S, Yang W J, et al. Application of traditional Chinese medicine packaging combined with ear point embedding beans in patients with knee osteoarthritis after artificial knee replacement [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(11): 105-108. (in Chinese)
- [3] 付泽佳, 朱光宇, 尹岳桐, 等. 揸针联合加味骨痹汤治疗肩袖损伤(气滞血瘀证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(9): 1618-1622.
- Fu Z J, Zhu G Y, Yin Y T, et al. Clinical observation of press needles combined with modified gubi decoction for treating rotator cuff injury (syndrome of qi stagnation and blood stasis) [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(9): 1618-1622. (in Chinese)
- [4] 刘雅婷, 彭云, 胡兰, 等. 美国CDC社区老人跌倒风险自评量表与Morse跌倒评估量表在中国住院老年患者中的应用比较[J]. 中国医药导报, 2024, 21(12): 16-19.
- Liu Y T, Peng Y, Hu L, et al. Comparison of the application of United States CDC self-rated fall risk questionnaire and Morse fall scale in hospitalized elderly patients in China [J]. China Med Her, 2024, 21(12): 16-19. (in Chinese)
- [5] 赵元萍. 中国版日常生活活动力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): : 1215-1219. .
- Zhao Y P. Development and validation of reliability and validity of Chinese version of activities of daily living scale[J]. Pract Geriatr, 2022, 36(12): 1215-1219. (in Chinese)
- [6] 卢笑勤. 保护动机理论配合中医特色护理应用于骨质疏松患者中的应用及对中医症候、NRS评分的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(26): 148-151.
- Lu X Q. The application of protective motivation theory combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing in osteoporosis patients and its impact on traditional Chinese medicine syndrome and NRS score [J]. Guide China Med, 2024, 22(26): 148-151. (in Chinese)
- [7] 耿小娟, 丰青宁, 王润丽. 中医特色序贯通痹护理联合情志护理对膝骨关节炎患者中医证候积分、骨关节功能的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(8): 94-97.
- Geng X J, Feng Q N, Wang R L. The Effect of Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing for Bi Syndrome Combined with Emotional Care on TCM Syndrome Scores and Joint Function in Patients with Knee Osteoarthritis [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2024, 42(8): 94-97. (in Chinese)
- [8] Gong X Q. Study on evidence and methods of traditional Chinese medicine nursing for patients with diabetic gastroparesis [J]. JCNr, 2025, 9(10): 22-29.
- [9] Chen X J, Wang S X, Zheng W Z, et al. The application of appropriate traditional Chinese medicine techniques in the rehabilitation nursing of neurogenic bladder [J]. JCNr, 2025, 9(2): 21-28.
- [10] 邹燕珍, 王清华, 肖明. 中药穴位贴敷配合蜡疗治疗瘀血阻滞型膝痹病的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(7): 66-68, 78.
- Zou Y Z, Wang Q H, Xiao M. Observation on the Effect of Acupoint Plaster Therapy Combined with Wax Therapy in Treating Stagnant Blood Blockage Type Knee Arthralgia Disease with Traditional Chinese Medicine [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 35(7): 66-68, 78. (in Chinese)
- [11] Xiao D, Hao Q J, He Y N, et al. Application of traditional Chinese medicine hot compress package combined with kinesio taping in postoperative nursing of total knee arthroplasty [J]. JCNr, 2025, 9(10): 72-79.
- [12] 褚俊链. 基于“三因制宜”理念的中医辨证护理在全髋关节置换术患者中的应用效果分析[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): : 126-130. .
- Chu J L. Application effect of TCM syndrome differentiation and nursing in total hip arthroplasty patients based on “treatment individualized to patient, season and locality” [J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(3): 126-130. (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。