

DOI: 10.12209/CAIM202606050007

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合揸针治疗 1 例膝痹病患者的护理体会

谢 桢, 张 鑫, 刘武晶, 杨 洁

(中国人民解放军空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142)

摘要: 本文总结 1 例膝痹病(寒湿痹阻证)患者采用中药塌渍联合揸针疗法的治疗效果与个体化护理经验。以中医辨证施护理论为指导,开展中药塌渍、揸针特色中医外治护理,同步落实疼痛管控、阶段性康复训练、情志干预与辨证膳食指导等综合护理措施,有效改善患者膝关节疼痛、关节活动受限及焦虑情绪,促进关节功能恢复。

关键词: 中药塌渍; 揸针; 膝痹病; 膝骨关节炎; 寒湿痹阻证; 中医护理

Nursing Care Experience of Chinese Herbal Wet Compress Combined with Intradermal Needle Therapy for One Patient with Knee Bi Disease

XIE Zhen, ZHANG Xin, LIU Wujing, YANG Jie

(Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center, People's Liberation Army, Beijing, 100142)

ABSTRACT: This paper summarizes the therapeutic outcomes and individualized nursing experience of one patient with knee Bi disease (cold-dampness obstruction syndrome) treated with Chinese herbal wet compress combined with intradermal needle therapy. Guided by the theory of syndrome differentiation-based nursing in Traditional Chinese Medicine, characteristic external TCM nursing interventions, including Chinese herbal wet compress and intradermal needle therapy, were implemented concurrently with comprehensive nursing measures such as pain management, staged rehabilitation training, emotional intervention, and syndrome differentiation-based dietary guidance. These integrative interventions effectively alleviated the patient's knee joint pain, improved restricted joint mobility, and relieved anxiety, thereby promoting the recovery of joint function.

KEY WORDS: Chinese herbal wet compress; intradermal needle therapy; knee Bi disease; knee osteoarthritis; cold-dampness obstruction syndrome; TCM nursing

膝痹病对应西医膝关节骨性关节炎,以膝关节疼痛、屈伸不利、遇寒加重为典型临床表现,本病多因中老年患者正气亏虚、阳气不足,风寒湿邪侵袭、经络痹阻、气血运行不畅而发病,病程缠绵、反复发作,长期疼痛可限制肢体活动,诱发焦虑等不良情绪,严重降低患者日常生存质量^[1]。西医常规保守疗法以镇痛、营养软骨药物为主,存在胃肠道不良反应等局限;中医外治法凭借无创、局部起效、安全性高的优势,现已广泛应用于膝痹病保守诊疗^[2]。中药塌渍借助温热药液经皮渗透实现温经通络,揸针持久刺激穴位疏通经络气血,二者

联用在寒湿痹阻型膝痹病中优势突出^[3]。本文总结 1 例寒湿痹阻型膝痹病患者采用中药塌渍配合揸针治疗的全程护理内容,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,46岁,于2025年06月07日因“间断双膝关节疼痛4年余,加重1个月”入院。既往2019年运动扭伤双膝,确诊双膝骨性关节炎,劳累受凉后反复肿痛;2021年核磁共振检查提示半月板损伤、膝关节积液,间断接受中医住院治疗。

收稿日期:2026-06-05

通信作者:张鑫, E-mail: 342477815@qq.com

OPEN ACCESS

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

2025年再次扭伤后左膝疼痛显著加重,下蹲活动受限。既往有高血压病史,平素规律服用降压药物,血压控制平稳;对磺胺类药物过敏。

1.2 体格检查

体温(T)36.3℃,脉搏(P)65次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)120/75 mmHg,神志清楚,精神尚可。舌暗红、苔薄黄,脉弦。专科查体:双膝关节轻度肿胀、压痛,左侧为著,局部皮温皮色正常,双膝屈伸活动受限,下蹲功能障碍;浮髌试验阴性,膝关节稳定性尚可;右小腿可见陈旧手术瘢痕,愈合良好,生理反射正常,病理反射未引出。

1.3 诊断

患者以双膝疼痛、活动受限为主症,劳累受凉后加重,伴关节轻度肿胀压痛,结合舌暗红、苔薄黄、脉弦,符合寒湿痹阻、筋脉拘挛之膝痹表现;同时患者有高血压病史,平素规律服药血压控制平稳,结合脉弦之象,属肝阳上亢、气机失和之眩晕,二者共病,虚实夹杂。中医诊断:膝痹(寒湿痹阻证),眩晕(肝阳上亢证);西医诊断:双膝骨性关节炎,高血压。

1.4 治疗干预

患者治疗期间予以卧床休养、规律口服阿罗洛尔片10 mg,2次/d,平稳调控血压、对症止痛等西医基础处置,予塞来昔布胶囊200 mg口服,1次/d,缓解膝关节炎性肿痛;塞来昔布为选择性COX-2抑制剂,是膝关节炎常用抗炎镇痛药物,可抑制关节无菌性炎症、减轻疼痛,但单用难以改善关节僵硬、下蹲活动受限,需联合中医外治协同施治^[4]。中医内服:予身痛逐瘀汤加减,以活血化瘀、温经舒筋止痛;中医外治:予中药塌渍膝部外敷联合揲针穴位埋置。经系统治疗,患者膝关节肿痛、活动受限明显缓解,血压持续平稳,全程无药物不良反应,于2025年06月25日完成全部中西医结合治疗后康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用VAS视觉模拟评分法动态监测膝关节疼痛,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^[5]。患者入院VAS评分为6分,处于中度疼痛区间,每日登记表格,记录疼痛诱因、发作时间、缓解方式并定期复测。

2.1.2 心理评估

采用SAS焦虑自评量表进行心理测评,标准分<50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,得分≥70分为重度焦虑^[6]。患者入院SAS得分为56分,处于轻度焦虑范围,规范存档量表评分,阶段性复测评判情绪变化,结合分值落实针对性情志护理。

2.1.3 关节活动度评估

采用通用量角器对患者双侧膝关节主动、被动关节活动度进行测量评估,以股骨外髁为测量轴心,固定臂沿股骨外侧中线摆放,移动臂沿腓骨外侧中线摆放,分别记录屈伸角度。患者诊断为膝痹病(膝关节骨性关节炎),入院时患侧膝关节主动关节活动度:伸直受限5°,最大屈曲92°;被动关节活动度:伸直受限3°,最大屈曲103°,屈膝90°位内外旋活动轻度受限。主动活动范围小于被动活动范围,考虑由关节疼痛、周围软组织痉挛牵拉导致,下蹲、上下楼梯等功能性活动明显受限。护理期间每日动态复测关节活动度,记录活动受限变化情况,结合数值调整膝关节功能锻炼方案,阶段性对比评估康复效果,区分疼痛抑制性活动障碍与器质性关节挛缩。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与寒湿痹阻经络、关节软骨退变及局部气血瘀滞有关;焦虑:与长期病痛困扰、活动受限及对康复效果存疑有关;知识缺乏:与缺少膝痹病日常防寒、居家养护、科学锻炼相关健康知识有关。

2.3 护理计划

疼痛护理:严格遵照医嘱执行中药塌渍、揲针埋针操作,规范操作流程,每日动态记录VAS评分,根据疼痛分值调整理疗频次,减轻关节胀痛^[7]。

情志护理:参照SAS评分提示的轻度焦虑结果,一对一讲解膝痹发病、治疗相关知识,耐心答疑,缓解患者顾虑,定期复测焦虑量表^[8]。

知识缺乏相关护理:辨证饮食护理:患者辨证属气滞血瘀,饮食宜行气活血,多食黑木耳、山楂及芹菜等;忌生冷、油腻、高嘌呤食物,契合患者高血压基础病及高尿酸的饮食要求,坚持低盐低脂低嘌呤饮食。康复锻炼:指导患者循序渐进行膝关节康复操训练,包括踝泵运动、直腿抬高及坐位屈膝练习,2次/d,量力而行,避免负重下蹲、久站劳累^[9]。日常防寒居家养护指导:专项讲解膝痹

病寒湿致病的核心病机,告知患者日常养护重点为避寒保暖、通络护膝。四季做好膝关节防护,夏季避免空调、风扇直吹膝盖,冬季及时增添衣物,佩戴护膝保暖;日常避免身处潮湿、寒凉环境,洗漱、洗衣尽量使用温水,防止寒湿入侵经络,诱发关节不适。同时指导患者居家保持患肢放松,避免长期屈膝、久坐不动,定时轻柔按摩膝关节周围,促进局部气血运行。

2.4 护理措施

2.4.1 中药溻渍护理

方药选用生艾叶 15 g、炮姜 15 g、苏木 15 g、威灵仙 15 g、补骨脂 15 g、鸡血藤 15 g、路路通 15 g 及当归 20 g 等温经散寒、活血通络药材,水煎浓缩至 200 mL,无菌纱布浸透药液后控至不滴水。操作前核对医嘱,评估膝部皮肤完整性,避开皮损处;协助患者取仰卧屈膝舒适体位,纱布外敷痛点,外层保鲜膜密封保温,药液温度控制在 38~40℃,严防烫伤。治疗期间每 10 min 巡查一次,询问患者体感、观察皮肤色泽;治疗结束后温水擦拭患处,叮嘱患者局部保暖静卧 30 min,若出现皮肤瘙痒、红疹等过敏反应需即刻停用并处置。

2.4.2 揲针治疗护理

选用纯银揲针,以 75% 酒精规范消毒针具与施术皮肤,取犊鼻、内膝眼、阳陵泉、足三里及阴陵泉为核心穴位。取穴依据:采用局部取穴联合循经远道取穴配伍思路,犊鼻、内膝眼为膝关节局部穴位,可疏通患处经络、消肿止痛;阳陵泉为筋会,专攻筋脉拘挛痹痛,舒筋利节;足三里健脾益气、养血荣筋,阴陵泉健脾祛湿、散寒通络,诸穴合用,共奏散寒除湿、行气活血、强筋舒筋之效,契合膝痹病寒湿痹阻、气血瘀滞、筋骨失养的核心病机。施术时密切观察患者面色、呼吸,询问酸胀得气感,若患者出现头晕心慌需立即终止操作;取针后用无菌棉签按压针孔 5 min 止血,叮嘱患者 4 h 内施术部位严禁沾水,保持皮肤干燥^[10]。

2.4.3 情志护理

引导患者平稳心境,多与家属、病友沟通交流,倾诉病情感受。依据中医五音疗法,角调乐曲可疏肝理气、舒展气机,选取《苏武牧羊》及《庄周梦蝶》等曲目让患者每日聆听,舒缓躯体病痛带来的烦躁焦虑,定期复测 SAS 量表,动态评估情绪改善情况,身心同调助力关节康复。

2.5 护理评价

经中药溻渍联合揲针特色中医外治配合整体

辨证施护干预后,患者整体状况显著改善。干预前患者间断双膝肿痛 4 年、加重 1 月,下蹲活动受限,VAS 评分 6 分(中度疼痛),SAS 评分为 56 分(轻度焦虑),舌暗红、苔薄黄,脉弦,辨证为膝痹(寒湿痹阻证)、眩晕(肝阳上亢证)。干预后患者膝关节静息、活动时疼痛基本消失,VAS 评分降至 0 分,膝关节屈曲可达 120°、伸直 0°,下蹲、行走活动自如,关节肿胀压痛完全消退,焦虑情绪明显缓解,出院前 SAS 评分 42 分,血压平稳控制在 120/75 mmHg 左右,无头晕头胀等肝阳上亢表现;舌色转润、苔薄,脉象平缓,寒湿瘀阻、肝阳偏亢证候消退,全程无皮肤烫伤、针孔感染、药物胃肠道不适等不良反应。

3 结果与随访

经中药溻渍联合揲针外治、内服中药、阶梯康复、辨证膳食及五音情志一体化中西医护理干预,患者膝关节冷痛、僵硬与下蹲受限症状完全消失,寒湿凝滞引发的持续性关节酸胀不适彻底缓解,日常活动不受限;双膝肿胀、压痛消退,膝关节活动度恢复至屈曲 120°、伸直 0°,血压长期平稳可控,无肝阳上亢型眩晕发作;舌脉由瘀滞、弦象转为平和,寒湿、肝阳偏亢证候消退,周身经络气血运行通畅,无各类外治、药物相关不良事件。

出院前结合患者寒湿痹阻膝痹、肝阳上亢眩晕,以及中年劳损、高血压慢病体质开展系统化健康宣教,内容如下:①饮食调护:日常多食黑木耳、山楂及芹菜等行气活血食材,长期坚持低盐低脂低嘌呤饮食;严格禁食生冷寒凉、肥甘厚味或高嘌呤食物,防止寒湿、痰浊内生阻滞经络;②生活养护:规律作息,避免久站、久蹲或负重劳作,四季注重双膝防寒保暖,减少风寒湿邪侵袭;③居家延续护理:居家可间断开展简易中药溻渍温敷膝周,熟练掌握揲针埋针后皮肤护理要点,每日坚持踝泵、直腿抬高等温和康复训练,持续强化股四头肌肌力,稳固膝关节力学结构。

出院后 2 周电话随访,患者膝关节活动自如,劳累、受凉后关节疼痛肿胀未复发,畏寒诱发关节不适症状消失,血压控制平稳,可独立完成日常工作与家务活动;患者对防寒饮食、居家理疗、康复锻炼依从性良好,远期干预疗效稳定。

4 讨论

膝痹病(膝骨关节炎)病机总属本虚标实,肝

肾亏虚、正气不足为发病之本,长期劳损、外伤致局部气血失畅,风寒湿邪乘虚入侵、凝滞经络为发病之标,寒湿阻滞、气血不通则痛^[11]。中年患者合并陈旧性半月板损伤、高血压基础病时,虚实夹杂,长期关节疼痛限制活动,气血运行进一步瘀滞,诱发焦虑负性情绪,形成“疼痛—活动减少—焦虑加重—经络瘀阻更甚”的恶性循环,多重因素叠加严重损害患者生存质量。西医单纯口服抗炎镇痛药物仅能短期缓解疼痛,无法疏通深部经络瘀滞、改善筋脉拘挛,长期用药存在胃肠道刺激风险,单一治疗模式存在明显短板。

中药塌渍与揸针均为安全无创、便于临床推广的中医外治适宜技术,二者联用契合寒湿痹阻型膝痹病核心病机,实现局部通络、长效止痛双重作用。本次塌渍方选用艾叶、炮姜温经散寒,当归、鸡血藤、苏木活血散瘀,威灵仙、路路通、补骨脂祛风除湿、强筋健骨,诸药配伍共奏温通经络、化瘀止痛之效;借助温热湿敷促进药物经皮渗透,药力直达膝关节病灶,快速消散局部寒湿瘀滞,缓解关节冷痛肿胀。揸针微量皮下埋针可 24 h 持续刺激犄鼻、内膝眼、阳陵泉等膝周要穴,长效疏通局部气血,弥补中药塌渍单次治疗时效有限的不足,二者协同增效,松解筋脉拘挛,改善下蹲、屈伸活动障碍。

全程落实标准化中医辨证施护是保障疗效、规避不良事件、实现身心同步康复的关键。规范统一的塌渍、揸针专科操作流程,严格把控药液温度、规范皮肤消毒、定时观察皮肤与患者体感,可有效规避烫伤、皮肤过敏、针孔感染等外治相关并发症;根据患者疼痛、关节功能恢复情况动态调整康复训练强度,开展分层阶梯式功能锻炼,循序渐进强化股四头肌肌力,稳定膝关节,从根源减少关节反复劳损;辨证膳食兼顾寒湿痹阻与肝阳上亢共病特点,通过饮食杜绝寒湿、痰浊内生;五音角调疗法配合一对一健康宣教开展情志护理,疏导长期病痛带来的焦虑情绪,从躯体、饮食及心理多维度调节机体平衡,打破疼痛与负性情绪相互加重的闭环。相较于单纯口服药物保守治疗,中医外治联合一体化辨证施护整体干预安全性更高,镇痛、改善关节活动、调节情绪的综合获益更突出,远期关节肿痛复发风险更低^[12]。

本例患者存在陈旧膝关节外伤、半月板损伤及高血压多重基础问题,虚实证候并存,经中药塌渍联合揸针外治、内服中药、阶梯康复、辨证饮食

与五音情志一体化中医护理方案干预后,关节疼痛、活动受限及焦虑情绪均得到显著改善,血压平稳可控,无任何不良反应,短期及随访远期疗效稳定。由此证实,中药塌渍联合揸针搭配个体化辨证施护,可多层次改善寒湿痹阻型膝痹病患者疼痛、关节活动功能及心理状态;整套护理操作流程规范、简便易行,无需特殊大型设备,既适用于院内中医科标准化开展,也可简化流程指导患者居家延续护理,可为临床同类合并基础病的寒湿型膝骨关节炎患者中医特色护理提供可复制、可推广的实践参考。

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] 邱戈,朱燕,王程程,等.腰膝同治刮痧法治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎的临床疗效及代谢组学机制研究[J].南京中医药大学学报,2026,42(5):743-755.
Qiu G, Zhu Y, Wang C C, et al. Clinical effects and metabolomic mechanism of waist and knee simultaneous scraping therapy for knee osteoarthritis of cold-dampness obstruction syndrome [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2026, 42(5): 743-755. (in Chinese)
- [2] 李明超,张力,时孝晴,等.温经活血外治法通过抑制 NGF/TrKA 信号通路改善膝骨关节炎外周痛敏的机制研究[J].南京中医药大学学报,2024,40(7):693-701.
Li M C, Zhang L, Shi X Q, et al. Experimental study on the improvement of peripheral hyperalgesia in KOA through inhibition of NGF/TrKA signaling pathway by warming channels and activating blood circulation external treatment [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2024, 40(7): 693-701. (in Chinese)
- [3] 赵艳艳,李鑫.中药塌渍联合八段锦对膝关节骨性关节炎患者膝关节活动度及功能的影响[J].实用临床医学(江西),2026,27(1):108-111.
Zhao Y Y, Li X. Effects of combined Chinese herbal compress and Baduanjin exercise on knee range of motion and function in patients with knee osteoarthritis [J]. Pract Clin Med, 2026, 27(1): 108-111. (in Chinese)
- [4] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组,国家老年疾病临床

- 医学研究中心(湘雅医院),等. 中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)[J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(18):24.
- The Joint Surgery Group of the Orthopedic Society of China, the Osteoarthritis Subgroup of the Chinese Medical Doctor Association, the National Clinical Research Center for Geriatric Diseases (Xiangya Hospital), etc. Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Osteoarthritis (2021 Edition) [J]. Chinese Journal of Orthopedics, 2021, 41(18): 24. (in Chinese)
- [5] 王芸阁,程笑茵,张昕玥,等. 针刺对膝骨关节炎患者疼痛及负性情绪的影响[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(12): 1401-1408.
- Wang Y G, Cheng X H, Zhang X Y, et al. Impact of acupuncture on pain and negative emotions in patients with knee osteoarthritis [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2025, 44(12): 1401-1408. (in Chinese)
- [6] 于晓杨. 护理干预对老年人人工全膝关节置换术病人焦虑的影响[J]. 实用老年医学, 2019, 33(1): 94-96.
- Yu X Y. Effect of nursing intervention on anxiety of elderly patients undergoing total knee arthroplasty [J]. Pract Geriatr, 2019, 33(1): 94-96. (in Chinese)
- [7] 盖楠楠,薛琳,吴鹏,等. 中药封包联合穴位贴敷对不同证型膝骨性关节炎的临床治疗效果分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(1): 90-92.
- Gai N N, Xue L, Wu P, et al. Clinical therapeutic effect analysis of traditional Chinese medicine packaging combined with acupoint application on knee osteoarthritis with different syndromes [J]. Lab Med Clinic, 2022, 19(1): 90-92. (in Chinese)
- [8] 高小勇,田改平,武娜,等. 形神共调针法治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2025, 33(2): 14-18.
- Gao X Y, Tian G P, Wu N, et al. Clinical study on the treatment of knee osteoarthritis with figure and spirit co-adjustment acupuncture method [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2025, 33(2): 14-18. (in Chinese)
- [9] 胡扬,盛琴,陈艳君. 中医适宜技术应用于膝骨关节炎的证据总结[J]. 国际中医药研究, 2026(1).
- Hu Y, Sheng Q, Chen Y J. Summary of Evidence on the Application of Traditional Chinese Medicine Appropriate Techniques in Knee Osteoarthritis [J]. International Journal of Traditional Chinese Medicine, 2026(1). (in Chinese)
- [10] 吴浩渊,姜益常. 揸针在骨科退行性变疾病的应用进展[J]. 临床医学进展, 2025(8): 716-720.
- Wu H Y, Jiang Y C. Recent advances in the application of press-needle therapy for degenerative orthopedic diseases [J]. Adv Clin Med, 2025(8): 716-720. (in Chinese)
- [11] 章梓虹,范华娜,陈艳芬. 膝骨关节炎的中医病因病机及外治法研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2024, 40(5): 139-143.
- Zhang Z H, Fan H N, Chen Y F. Research progress on the etiology, pathogenesis, and external treatment of knee osteoarthritis in traditional Chinese medicine [J]. J Guangdong Pharm Univ, 2024, 40(5): 139-143. (in Chinese)
- [12] 郭名萃,肖蕊,金嘉妮,等. 富血小板血浆联合中医外治法治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 赣南医科大学学报, 2026, 46(2): 156-162.
- Guo M C, Xiao R, Jin J N, et al. Research advances in the treatment of knee osteoarthritis with platelet-rich plasma combined with external therapies of Traditional Chinese Medicine [J]. J Gannan Med Univ, 2026, 46(2): 156-162. (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。