

DOI: 10. 12209/CAIM202404090012

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合艾灸治疗 1 例 风寒湿痹型膝关节炎的护理报告

李美连¹, 高冬华², 李 姣¹, 贾宗祯¹, 张鑫辉¹, 张 华³, 张 培³

(1. 北京中医药大学东方医院西院区 中医绿色护理门诊, 北京, 100072;

2. 北京中医药大学东方医院西院区 综合病房, 北京, 100072;

3. 北京中医药大学东方医院西院区 康复专科护理门诊, 北京, 100072)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩联合艾灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的护理经验。完善护理评估, 基于中医辨证施护理论, 采取中药膏摩联合艾灸并配合生活起居、饮食护理、情志护理、功能锻炼, 对比治疗前后的疗效, 患者在治疗后疼痛减轻, 肿胀消失, 关节活动较之前灵活。

关键词: 中药膏摩; 艾灸; 风寒湿痹型膝关节炎; 护理

Nursing report on the treatment of a case of wind-cold-dampness arthralgia knee arthritis by TCM ointment and moxibustion

LI Meilian¹, GAO Donghua², LI Jiao¹, JIA Zongyi¹,ZHANG Xinhui¹, ZHANG Hua³, ZHANG Pei³

(1. Green Nursing Clinic of Traditional Chinese Medicine, West Hospital District, Dongfang Hospital

Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100072;

2. General Ward, West Hospital District, Dongfang Hospital Beijing University of

Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100072;

3. Rehabilitation Nursing Clinic, West Hospital District, Dongfang Hospital Beijing University of

Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of knee osteoarthritis treated by TCM ointment and moxibustion in wind-cold-dampness bi. The nursing evaluation was improved. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and care, Chinese ointment and moxibustion combined with daily life, diet care, emotional care and functional exercise were adopted to compare the curative effect before and after treatment. After treatment, the patient's pain was reduced, swelling disappeared and joint movement was more flexible than before.

KEY WORDS: Chinese ointment; moxibustion; wind-cold-dampness arthritis of knee; nurse

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种膝关节骨及软骨、滑膜发生病理改变的疾病,多患于中老年人群,症状表现为患膝部红肿痛,活动受限,还会出现积液、弹响等。中医将 KOA 称为“膝痹病”,隶属于“痹病”范畴^[1]。

目前 KOA 的治疗多以西医为主,因见效快、治疗时间短而被患者青睐,但西医以治标为主,减轻患者疼痛、消除患膝内部炎症、消除软骨的进一

步损伤、进而改善患膝的病理状态,促进功能恢复^[2],同时西医治疗存在反复,药物的副作用,创伤较大,治疗成本高等缺点。如物理康复治疗,疗效显著,但康复治疗常须配合肌肉功能锻炼,否则难以达到长期改善的目的;如服用非甾体抗炎药治疗会产生一定的胃肠道反应;如使用玻璃酸钠注射,对膝关节功能恢复有一定改善,但并非所有患者都适用于该治疗方式,注射后会出现偶发性

收稿日期: 2024-04-09

通信作者: 高冬华, E-mail: 172339663@qq.com

OPEN ACCESS

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

局部疼痛加重、肿胀等不适^[3]。与西医疗法相比,目前中医疗法在对KOA的防治中可谓是百花齐放百家争鸣,各种治疗方法都取得了不错的临床疗效,同时具有安全、经济、操作简单等优点^[4]。在众多中医治疗方法中,中药膏摩联合艾灸治疗逐渐被应用于临床,并取得较好的疗效。本研究选取我院收治的1例膝痹病(膝骨关节炎)疼痛患者,应用中药膏摩和艾灸联合治疗,通过将辨证施护和中医特色治疗结合,有效改善患者疼痛及不适症状,现将治疗和护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性,59岁,于2024年2月18日就诊于我院骨科。患者主诉:膝关节寒凉2年余,近期出现关节轻度肿胀,疼痛、肌肉麻木酸痛、活动不利,双下肢冰凉,情绪急躁。否认食物、药物过敏史。影像学检查:X线检查示膝关节的关节间隙变窄,软骨下骨硬化,关节边缘骨质增生。实验室检查:血常规正常,CRP结果为阳性,RF结果为阴性。

1.2 查体

患者双膝关节轻度肿胀,屈曲不利,髌骨活动度疼痛。双膝髌骨下及内侧压痛,双足背动脉搏动正常。生理反射存在,病理反射未引出。舌质淡,苔白厚腻、舌体胖大,有齿痕,脉弦细。饮食可,夜寐不安,小便可,大便溏薄。体温(T)36.2℃,心率(P)64次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)124/64 mm Hg。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:膝痹,辨证分型:风寒湿痹型;西医诊断:膝关节炎。遵医嘱予患者中药膏摩联合艾条灸相结合治疗,5次/周。经4周为一个疗程的干预后,患者双膝关节疼痛、肿胀、肌肉麻木酸痛症状缓解,情绪稳定。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛评估:根据疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者的疼痛程度,分为10个等级,评分越大,表示疼痛强度越大。本例患者治疗前疼痛评分为8分。巴塞尔指数评估:是一种评定基础日常生活能力的工具,分为4个等级,评分越大,表示生活能力越强。本例患者治疗前评分为45分。症状评估:痊愈:疼痛、晨僵等症状消失,活动自如;显

著:疼痛、晨僵等症状基本消失,活动基本不受限;有效:疼痛、晨僵等症状有所改善,活动轻度受限;无效:疼痛、晨僵等症状与活动改善不明显。心理状态评估:采用焦虑自评表(SAS)进行评估,标准分的分界线为50分,分值越高,表示焦虑程度越重。本例患者治疗前评分为70分。

2.2 护理诊断

护理诊断结果具体如下:①急性疼痛与风寒湿痹阻经络,导致气血的运行不畅有关。护理目标:降低疼痛评分,使患者轻微疼痛,或者无痛。②焦虑与自我解决问题的能力有关。护理目标:改善患者焦虑,使患者心情舒畅,轻松面对。③睡眠形态紊乱与关节疼痛有关。护理目标:恢复患者日常睡眠质量。

2.3 护理计划

运用中药膏摩联合艾条灸治疗,以行气活血、散结通络、祛风止痛强筋骨为治疗原则,改善患者症状,发挥中医外治的优势。提高患者的日常护理,从生活起居、饮食护理、情志护理、和功能锻炼四个方面加强护理。

2.4 护理实施

2.4.1 中医外治疗法

2.4.1.1 中药膏摩

根据患者病情,医生开具中药膏摩联合艾灸的方案。每周实施5次,每次膏摩时间为15~20 min,力度以患者舒服为宜,每次艾灸时间为30 min,部位皮肤潮红、温热且个人能耐受为度。采用中药膏摩颗粒配方:醋延胡索30 g,炒芥子15 g,独活4 g,羌活15 g,制川乌15 g,制草乌15 g,姜半夏20 g,川牛膝10 g,牛膝30 g,续断片30 g,生艾叶12 g,桑寄生5 g,络石藤9 g,铁线透骨30 g,千年健30 g。以上药物加开水,温热制成膏状备用。技术要点:①患者取仰卧位,立于患膝一侧,先将适量中药膏摩均匀涂抹于患膝周围,重点在髌骨两侧用捏、拿、按、揉等手法往返治疗,时间约5 min。②根据患者疼痛明显的部位,选择揉按鼻、膝眼、鹤顶、血海、梁丘、委中、阳陵泉、阴陵泉等穴位,每穴1 min。③患者取仰卧位,屈患膝呈45°,以髌骨为中心均匀涂抹中药膏摩后,在两侧膝眼用按、揉等手法,反复操作,时间约5 min。④在膝关节两侧、髌骨周围及关节间隙用擦法,以透热为度,后搓揉、摇膝关节,时间约2 min^[5]。15~20 min/次,1次/d。治疗频次:5次/周,15~20 min/次。治疗过程中要及时关注患者皮肤情

况有无过敏,治疗结束后温水擦干皮肤上的药物。

2.4.1.2 艾条灸

选用直径4 cm艾条运用旋运气法、悬定拢气法给予患者行膝关节整体艾灸,重点灸鹤顶、膝眼、犊鼻、梁丘、血海、阳陵泉、阴陵泉、足三里等穴,痛点明显,可进行重点艾灸。治疗时间为30 min。治疗频次:5次/周,30 min/次。治疗过程中要及时观察患者皮肤情况有无烫伤,叮嘱患者避风寒、保暖,4 h内避免冲澡。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居

宜居在温暖向阳、通风、干燥的房间,注意防寒保暖避免受凉。每日适当晒太阳,用温水洗漱,热水泡足。日常活动中要注意保护关节,必要时佩戴护膝,避免出现关节扭挫、磕碰等意外损伤。改变体位时,注意保护患者,避免久行久立。

2.4.2.2 饮食护理

饮食如果调控的好,对疾病的恢复会有很大的作用。寒湿煮痹者,宜进行温经散寒的食物,如韭菜、羊肉、干姜等,忌生冷食物。

2.4.2.3 情志护理:本病由于行动不力,病人很容易焦虑,要关心并给予患者安慰,使之心情舒畅,不要让患者感到孤单。向患者介绍本病的发生、发展及转归,取得患者的理解和配合。

2.4.2.4 功能锻炼

骨痹操具有舒筋活血、通络止痛,改善关节功能的作用,对疾病的预防和治疗具有重要意义。锻炼应循序渐进,量力而行,避免突然剧烈运动,动作幅度由小到大,如感到疲惫无力或者有其他不适,应立即停止。不同功效的常见操如下:温补肝肾:梳百会—捏双耳—按肾俞—搓丹田—揉三里;舒筋通络:拍肩井—舒宽胸—理三焦—弹拨泉(双手拇指从前向后、从后向前弹、拨阳陵泉穴)—调气息。每个节均做8次,1次/d,以身体可承受为度,以无不适为度^[6]。

2.5 护理效果

经过4周中医外治干预后,治疗结果显著。患者日常生活能力评分升高,疼痛明显减轻,膝关的屈曲活动范围由原先的145°到现在的60°,活动受限明显减轻,患者的生活质量得到了提高,疗效评价详见表1。

3 结果和随访

患者对中医外治疗效效果非常满意,依从性

表1 疗效评估

量化评估项目	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	治疗3周后	治疗4周后
VAS/分	8	6	4	2	2
Barthel/分	45	75	85	90	90
SAS/分	70	54	50	42	40
效果评价	/	有效	有效	显著	显著

良好。治疗过程中对中药膏摩联合艾条灸可以耐受,未发生过敏不良反应。于2024年3月20日进行电话随访,患者诉双膝关节症状未复发。指导患者注意日常保暖,多晒太阳,避免膝关节受力过重。2024年4月7日再次电话随访,患者表示双膝关节症状为有加重表现。

4 讨论

近年来,膝关节炎的发病率逐渐增高,与目前国内老龄化趋势及平均寿命的延长成正相关。目前国内KOA的累计发病率为8.5%,女性占比11.2%,男性占比5.6%,女性明显多于男性^[7],并且随着时间发展,KOA的患病率会继续增加,现在和未来15年内都将是一个严重的公共卫生问题。中医辨证,膝骨性关节炎(KOA)属痹症范畴,痹者,经脉阻塞不通也。《类证治裁》云:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹”^[8]。根据现有指南,中医主要将膝骨性关节炎分为湿热痹阻型、寒湿痹阻型、气滞血瘀型、肝肾亏虚型、气血虚弱证^[9-10]。经中医辨证,本研究病例为风寒湿痹型膝骨性关节炎。

膏摩疗法作为一种中医外治法,其历史悠久。膏摩之名,始见于汉代张仲景《金匱要略》^[11],张仲景在文中将膏摩疗法与诸法并列,它是以不同药膏作为介质,以增加疗效的一种推拿手法。随着中医的发展,膏摩疗法在临床中的应用也是越来越多^[12]。适应症包括十余个系统疾病,涵盖上百种疾病,其中运动系统疾病占1/2,儿科疾病占1/5,以治疗骨科方面的疾病方面应用研究最多^[13]。骨科方面的疾病在中医多归于“痹病”“骨痹”范畴。《素问》所言:“经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”^[14]膏摩方涂抹于患膝局部,加以一定手法的按摩,这样可使药物成分更快地到达受损组织,从而促进气血流通,有利于炎症组织的修复,达到改善膝关节功能的目的。艾灸是通过干艾绒的燃烧产生的热对人体局部的温热刺激,

增强局部的血液循环,已达到散寒祛湿,温经活血的目的,经络学说是艾灸的基础理论。本研究中医灸所灸穴位大多属于脾胃两经,不仅遵循“经络所过,主治所及”,同时遵循了“穴位所在,主治所及”的灸治原则。其中鹤顶穴可祛风除湿、舒经通络,属于经外奇穴;膝眼可舒经活络、调和气血,也是患膝常见压痛点;犊鼻穴可祛风散寒、行气消肿、止痹痛^[15];梁邱为足阳明胃经的郄穴,可治疗疼痛;血海属足太阴脾经,有祛湿消肿和活血行血的功效;阳陵泉是筋会,可舒筋活络、通经利节;阴陵泉亦属足太阴脾经,有祛湿消肿、健脾化湿^[16]之功效,诸穴共达祛寒湿、行气血、舒筋骨之奇效。本研究中患者符合风寒湿痹型膝关节炎的各项指征,使用艾灸疗法联合中药膏摩疗效明确,疗效可靠且无明显不良反应,患者舒适度高,易于接受,值得临床推广。

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] 许学猛,高良稳,周红海,等.膝痹病(膝骨关节炎)多民族医诊疗专家共识[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)
- [2] 蔡宛儒.温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2020.
- [3] 徐晓燕.玻璃酸钠结合火龙灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎临床观察[J].内蒙古中医药,2021,40(2):117-118.
XU X Y. Clinical observation of sodium hyaluronate combined with dragon moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis of wind-cold-dampness arthralgia type[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(2): 117-118. (in Chinese)
- [4] 黄雪莉,方云添,李少红.湿敷膝痹散联合火龙灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎临床观察[J].光明中医,2023,38(17):3411-3413.
HUANG X L, FANG Y T, LI S H. Fire-dragon moxibustion based on xibi powder in the treatment of knee osteoarthritis of wind-cold and dampness-arthralgia type[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(17): 3411-3413. (in Chinese)
- [5] 苏志超,杜鑫,闫华琼,等.独活寄生汤联合膏摩法治疗膝骨性关节炎风寒湿痹兼肝肾亏虚证35例临床观察[J].中医杂志,2020,61(3):217-221.
SU Z C, DU X, YAN H Q, et al. Clinical observation on Duhuo Jisheng Decoction(独活寄生汤) combined with ointment massage in treating 35 cases of knee osteoarthritis of wind-cold-damp Bi with liver-kidney deficiency syndrome[J]. J Tradit Chin Med, 2020, 61(3): 217-221. (in Chinese)
- [6] 胡凯文,唐玲.中医绿色调护技术[M].北京:北京科学技术出版社,2023.
- [7] 朱治龙,黄国鑫,艾金伟,等.全球膝关节骨性关节炎发病率和患病率分析与趋势预测[J].湖北医药学院学报,2023,42(6):647-654.
ZHU Z L, HUANG G X, AI J W, et al. Analysis and trend prediction of global incidence rate and prevalence of knee osteoarthritis[J]. J Hubei Univ Med, 2023, 42(6): 647-654. (in Chinese)
- [8] 钱晓晋.中药外敷与艾灸联合加味阳和汤治疗风寒湿痹型膝关节炎的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(32):14-17.
QIAN X J. Clinical effect of external application of traditional Chinese medicine and moxibustion combined with modified Yanghe Decoction in the treatment of wind-cold-damp retention type of knee arthritis[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2023, 16(32): 14-17. (in Chinese)
- [9] 中华中医药学会.膝骨关节炎中西医结合诊疗指南(2023年版)[J].中医正骨,2023,35(6):1-10.
China Association of Chinese Medicine. Guidelines for INTEGRATED TCM WM diagnosis and treatment of knee osteoarthritis (2023 edition)[J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2023, 35(6): 1-10. (in Chinese)
- [10] 陈卫衡.膝骨关节炎中医诊疗指南(2020年版)[J].中医正骨,2020,32(10):1-14.
CHEN W H. Guidelines for TCM diagnosis and treatment of knee osteoarthritis (2020 edition)[J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2020, 32(10): 1-14. (in Chinese)
- [11] 王伟健,谢芳芳,孙崇馨,等.《理渝骈文》膏摩法的贡献及对后世的影响[J].中医文献杂志,2021,39(5):19-22.
WANG W J, XIE F F, SUN C X, et al. Contribution of ointment rubbing and its influence to later generation in liyue Pianwen[J]. J Tradit Chin Med Lit, 2021, 39(5): 19-22. (in Chinese)

- [12] 程红杰, 张乃卫, 李婷婷, 等. 膏摩疗法的应用研究进展[J]. 中国当代医药, 2020, 27(4): 24–28.
CHENG H J, ZHANG N W, LI T T, et al. Progress in applied research of massage with ointment therapy [J]. China Mod Med, 2020, 27(4): 24–28. (in Chinese)
- [13] 钟伟兴, 谌祖江, 李义凯. 基于文献计量学膏摩疗法研究定量分析[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3): 84–87.
ZHONG W X, CHEN Z J, LI Y K. Bibliometric-based quantitative analysis of plaster therapy [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32(3): 84–87. (in Chinese)
- [14] 龚云强, 邝高艳, 卢敏, 等. 基于不通则痛理论治疗膝骨关节炎的内涵及外延[J]. 现代中医药, 2024, 44(2): 21–26.
GONG Y Q, KUANG G Y, LU M, et al. Connotation and extension of treatment of knee osteoarthritis based on theory of pain caused by obstruction [J]. Mod Chin Med, 2024, 44(2): 21–26. (in Chinese)
- [15] 王璐, 沈慈敏, 华丹芸. 温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎临床疗效及对血清疼痛介质水平的影响[J]. 新中医, 2023, 55(9): 187–190.
WANG L, SHEN C M, HUA D Y. Clinical effect of warming-needle moxibustion for knee osteoarthritis of wind-cold and fixed impediment type and its effect on levels of serum pain mediators [J]. N Chin Med, 2023, 55(9): 187–190. (in Chinese)
- [16] 薛玺情, 李旭豪, 马欣, 等. 膝姜灸治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(1): 137–139.
XUE X Q, LI X H, MA X, et al. Clinical observation on knee ginger moxibustion in treating knee osteoarthritis of wind-cold-dampness syndrome [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2020, 31(1): 137–139. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。