

DOI: 10.12209/CAIM202411210006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例刘氏火熨术治疗寒湿痹阻 II 型膝关节滑膜炎的护理报告

管阿红¹, 陈玲¹, 江珍珠², 王丽云³, 郑豪¹

(1. 黄岩区中医院 治未病中心, 浙江 台州, 318020;

2. 黄岩区中医院 行政部, 浙江 台州, 318020;

3. 黄岩区中医院 护理部 浙江 台州, 318020)

摘要: 总结 1 例刘氏火熨术治疗寒湿痹阻 II 型膝关节滑膜炎患者的护理经验。基于中医的整体观和辨证施护原则, 明确中医治疗法则, 采用刘氏火熨术治疗并配合生活起居、饮食护理、情志护理。治疗后, 患者右膝部疼痛、肿胀消失, 活动恢复正常。

关键词: 寒湿痹阻型; 膝关节滑膜炎; 刘氏火熨术; 护理报告

A nursing report on the treatment of type II knee synovitis with cold dampness obstruction using Liu's fire ironing technique

GUAN Ahong¹, CHEN Ling¹, JIANG Lingzhu², WANG Liyun³, ZHENG Hao¹

(1. Preventive Medicine Center, Huangyan District Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang, 318020;

2. Department of Administrative, Huangyan District Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang, 318020;

3. Department of Nursing, Huangyan District Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang, 318020)

ABSTRACT: Summarize the nursing experience of a patient with type II knee synovitis caused by cold dampness obstruction treated with Liu's fire ironing technique. Based on the holistic view and dialectical nursing principles of traditional Chinese medicine, clarify the treatment rules of traditional Chinese medicine, adopt Liu's fire ironing technique for treatment, and cooperate with daily life, dietary care, and emotional care. After treatment, the patient's right knee pain and swelling disappeared, and their activities returned to normal.

KEY WORDS: cold dampness obstruction type; knee synovitis; Liu's fire ironing technique; nursing report

膝关节滑膜炎一般包括 I 型和 II 型, II 型以青壮年多见, 多因急性创伤和慢性损伤使滑膜损伤、破裂, 以膝关节肿胀、疼痛及积液等为主要表现^[1], 是临床中常见的骨伤科疾病。全球膝关节骨性关节炎的患者达 2.5 亿人次, 其中有超过 90% 的患者伴有关节滑膜炎改变^[2]。此病在我国的发病率约为 7.6%^[3], 若该病未得到及时而妥善的治疗, 有较大概率导致膝关节滑膜增生、功能丧失等病理性改变, 对患者的日常生活产生严重影响^[4-5]。目前西医包括外科治疗、药物口服、关节腔内注射及物理疗法等, 虽然有一定的疗效, 药

物的副作用和耐受性, 手术的痛苦、风险及费用问题限制了其在临床的应用, 中医学根据患者的临床症状和体征进行辨证论治, 疗效可靠、痛苦小、不良反应少, 成为近年来的研究方向^[6]。现将我科 1 例刘氏火熨术治疗寒湿痹阻 II 型膝关节滑膜炎的护理经验总结如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 42 岁, 因“两膝反复疼痛 20 余年, 右膝肿痛加重 4 d”于 2023 年 6 月 19 日来我院治

收稿日期: 2024-11-21

OPEN ACCESS

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

未病科初诊。患者20余年前负重跑步训练,致两膝受伤出现疼痛,每劳累及受寒后加重,经休息或热敷后缓解,症状易反复,未规范治疗。4 d前大量饮酒后加吹冷空调后出现右膝关节疼痛明显,伴有屈伸受限,休息及热敷后症状未能缓解。否认过敏史,手术史,心理状况良好,否认家庭遗传病史,每日饮啤酒约1瓶,共饮酒20余年。6月19日右膝关节MRI示右膝外侧半月板撕裂,关节囊内少量积液。

1.2 查体

专科查体:右膝关节轻度肿胀,无畸形,皮温正常,髌前压痛明显,趾端血运、皮感正常。浮髌试验(-)。中医四诊:望诊:神志清楚,精神可,面色红润,身目无黄染,形体适中,跛行,唇红,舌淡,苔白滑,右膝部轻度肿胀,二便正常;闻诊:言语清晰,气息平顺,无特殊气味,动辄可闻及呻吟声;问诊:畏寒无发热,无异常出汗,无头晕头痛,右膝关节重着,履步艰难,动辄疼痛较烈,膝部遇冷则甚,二便调顺,纳可,无胸闷、无腹胀腹痛,听力正常,口不渴,睡眠可;切诊:脉沉、略紧,腹柔软。

1.3 诊断

中医诊断:痹证;辨证分型:寒湿痹阻证;西医诊断:右膝关节滑膜炎,右膝半月板损伤,右膝关节积液。辨证分析:患者以右膝关节肿胀、疼痛及活动受限为主症,故属于痹证范畴。舌淡红,苔白滑,脉沉、略紧为寒湿之象;本病病位在右膝,肝主筋,肾主骨,久则肝肾损伤为虚;受凉饮酒导致寒湿痹阻为实,本病本虚标实,与肝、脾、肾相关,证属寒湿痹阻之证。辨证施护原则:温经散寒,活血通络,佐以温补肝肾。

1.4 治疗

遵医嘱予患者刘氏火熨术治疗,3次/周,配合生活起居、饮食护理及情志护理,从2023年6月20日第1次治疗至2023年6月27日第3次治疗结束,3次治疗后,患者膝关节活动功能恢复正常,肿胀、疼痛消失。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字评定量表(Numeric rating scale, NRS)将一条直线平均分成10份^[7],用数字0~10表示疼痛的程度,即无疼痛(0)、轻度疼痛(1~3)、中度疼痛(4~6)、重度疼痛(7~10),由患者指出能代

表其疼痛强度的数。本例患者的NRS评分6分,属中度疼痛。

2.1.2 关节功能评估

采用Lysholm膝关节功能评分系统进行评估^[8],Lysholm评分共包含行走疼痛、有否跛行、行走肿胀、下蹲等8个条目,总分为0~100分,分值越高,表示膝关节功能越好。一般在90~100分为优,65~79分及80分以上尚可,少于65分为差。患者Lysholm膝关节功能评分49分,为差。

2.1.3 心理状况评估

焦虑自评量表(SAS)评价表,总分为80分,分值界线为50分,评分越高,焦虑情况越严重^[9]。本例患者SAS评分53分,存在焦虑。

2.1.4 疗效评估

依据国家中医药管理局医政司2017年颁发的《中医病症诊断疗效标准》标准,治愈:膝关节活动功能恢复正常,没有肿胀、疼痛及功能障碍症状,浮髌试验阴性,临床症状没有复发者;好转:膝疼痛、肿胀有所减轻,关节活动功能得到改善;无效:症状依旧没有得到缓解,并可见肌肉萎缩或有关节僵硬。

2.2 护理诊断

疼痛与肝肾不足、筋脉失于濡养和温煦有关;关节活动受限与湿注经络,留滞关节,气血运行受阻有关;焦虑与担心治疗效果,害怕手术治疗有关。

2.3 护理计划

结合护理评估与诊断,实施刘氏火熨术和常规护理,期待治疗后患者的NRS疼痛评分 ≤ 2 分;膝关节功能得到改善,Lysholm评分 ≥ 65 分;患者情绪稳定,能积极配合治疗,SAS评分 ≤ 30 分。

2.4 护理实施

2.4.1 中医外治法

刘氏火熨术操作要点:①用物准备:治疗盘、药酒、火熨布、火熨棍、手套、大毛巾、点火枪、灭火盅装水及快速手消毒液等。②取穴原则及部位:以痛为腧,腧穴的近治作用,经验用穴和经筋理论。取右下肢、右膝痛点、阴陵泉穴、阳陵泉、经筋点和左肘部压痛点。③药物的选择:采用外用秘方酒2号^[10],将骨碎补,乳香,没药,木香,茴香,川乌,延胡素,草乌,当归,红花及桃仁等药用60度粮食白酒浸泡3个月以上。④方法:患者取坐位或卧位,充分暴露右下肢,施术部位涂抹药酒,按摩施术部位,按摩手法为揉法、推法。铺打湿的火

熨布在患者右下肢,操作者手持火熨棍,将浸泡过药酒的火熨棍平行悬空在火熨布上方点火。右手持火熨棍在火熨布上下游动,左手移动火熨布,先右膝部及大腿、小腿缓慢温熨以整体调动下肢气血,再重点部位火熨,以热透至肌肉,至局部皮肤微微泛红,操作过程中边火熨边找经筋点,加以舒筋的按摩手法,操作时间约 20~30 min/次,3 次/周,2 周为 1 疗程。⑤注意事项:禁忌房事,禁忌冷水,禁忌寒凉之品。

2.4.2 常规护理

针对患者的具体情况,予如下护理措施:①病情观察:对患者的右膝部的疼痛、肿胀、活动程度及生活自理能力进行评估,了解发病的诱因,发病的具体的部位、性质、时间和其规律性的变化等,有无合并其他症状。每次治疗后再从疼痛、膝关节活动能力对治疗效果进行评估。②生活起居护理:患者证属寒湿痹阻,居室环境宜向阳,通风,干燥,避免阴暗潮湿,特别要注意防寒保暖,空调风扇不能直吹患处。宜用温水洗浴,避免冷水刺激。急性期卧床休息,抬高患肢,禁止负重。③饮食护理:患者宜食温经通络、散寒除湿的食品,如姜、蒜、山药、薏苡仁等,忌酒、忌生冷冰饮、性凉及肥腻食品,推荐药膳川芎白芷鱼头汤(食材:川芎 6~10 g,白芷 10 g,鳊鱼头 1 个约 350 g,生姜 3 片,红枣适量;做法:鱼头去鳃洗净沥干,放油锅中煎至两面微黄后放入砂锅,加入适量的开水、川芎、白芷、料酒及红枣,文火炖沸后转小火继续煮约 1 h,调入适量盐、葱便可)。④情志护理:关注患者的心理状态,讲解疾病知识,鼓励家属给予生活和工作上的帮助和支持以减少后顾之忧。采用卢会波等所使用的中医情志护理模式^[11],对患者进行情志护理,具体如下。以情胜情:让患者回忆过去印象深刻的事情,家属多关心患者;护理人员与患者交流,知晓患者的困惑,采用适宜的方法消除患者的负面情绪和疑惑。移情:通过视频、音乐、书籍等方式转移患者的注意力。借情:播放其喜爱的音乐进行缓解。安神定志:告知患者取舒适的体位放松自我,从事爱好的事情调整心态。⑤练功导引:适当运动是治疗和预防膝关节滑膜炎的有效方法。在病人缓解期,其症状基本消失,选择合理的运动方式,如五禽戏、太极拳、八段锦及游泳等,爬山、长时间行走及长跑等运动皆不适宜。

2.5 护理评价

经过 1 周 3 次的治疗,患者右膝关节活动功能

恢复正常,没有肿胀、疼痛及功能障碍,浮髌试验阴性,达到临床治愈,疗效评价详见表 1。

表 1 疗效评估

量化评估项目	治疗前	治疗 1 周后
NRS/分	6	0
SAS/分	50	25
Lysholm 分	49	95
效果评价	/	治愈

3 结果和随访

患者通过此次治疗取得较好疗效,不仅避免手术的痛苦,而且缩短治疗时间,工作生活回归正常,患者对本次治疗方案感到非常满意。2023 年 07 月 02 日电话随访,患者诉右膝关节症状未复发。2024 年 4 月 17 日予患者微信回访,患者诉除下雨天右膝会略有不适,平时无不适。

4 讨论

现代医学认为膝关节滑膜炎是滑膜受到刺激而导致的炎症反应,引起滑膜炎的原因很多。如创伤性滑膜炎,劳累性滑膜炎,自身免疫性疾病相关滑膜炎,感染性滑膜炎,痛风性滑膜炎等^[12],西医常用药物及物理治疗,严重者采用手术治疗^[13-15]。中医认为膝关节滑膜炎属“痹证”“鹤膝风”等病症的范畴。《素问·痹论》载“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。“邪之所凑,其气必虚”即指由内在的“其气虚”才引发了邪气侵犯^[16]。中医治痹历史悠久,治疗方法较多,疗效肯定,如中药口服、针刺、外敷、熏蒸、艾灸等。

刘氏火熨术作为国家级非物质文化遗产名录项目之一,属重庆刘氏家族世代传承的医术。火熨术强调点面结合,使用药热之力将药效透骨,是通过药物、技法共同作用于人体经络、穴位,达到治愈疾病的目的^[3]。治疗中根据腧穴的近治作用,经验用穴和经筋理论来选择治疗部位。根据近治作用,取阴陵泉穴、阳陵泉穴,阴陵泉为脾经合穴,阴经合穴五行属水,脾主运化水湿,故此穴可利水消肿,阳陵泉穴为八会之筋会,舒筋通络,行气活血^[17]。火熨施术时配合以柔筋舒筋、理筋活络推拿手法,作用于经筋点。依据下病上取、对侧取穴、手足同名经取穴的原则取左肘部^[18]。

《素问·至真要大论》说:“寒则热之”,寒性的疾病要用温热的方法治疗,又则《灵枢·官能篇》提及:“经络坚紧,火所治之”。刘氏火熨术刚好符合

上述的治疗原则,所以此个案能取得这么好的疗效。刘氏火熨术技术易学,治疗舒适度高,治疗基本不受场地限制,符合中医的“简、便、验、廉”的优点,值得在寒湿痹证膝关节滑膜炎患者中应用及推广。但对其他证型的膝关节滑膜炎效果有待进一步验证。当然在运用该技术中对如何掌控好最佳的火熨温度,既达到最佳疗效又不会引起烫伤,是我们值得思索研究的。我们是否可以结合现代科技手段, AI 技术, 电子设备等来辅助解决临床困惑,使治疗时精准控温,让护理更高效,疗效更突出是我们进一步去创新与探索的。

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] 詹红生, 郑昱新. 成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(1): 1-3.
ZHAN H S, ZHENG Y X. Expert consensus on diagnosis and clinical efficacy evaluation of adult knee synovitis[J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2016, 24(1): 1-3. (in Chinese)
- [2] TREUTLEIN C, BÄUERLE T, NAGEL A M, et al. Comprehensive assessment of knee joint synovitis at 7 T MRI using contrast-enhanced and non-enhanced sequences[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2020, 21(1): 116.
- [3] 杨统杰, 王庆甫. 内服中药治疗膝关节滑膜炎的用药规律的数据挖掘分析[J]. 新疆医科大学学报, 2021, 44(4): 489-494.
YANG T J, WANG Q F. Data mining and analysis of the medication rules of oral Chinese medicine in the treatment of knee synovitis[J]. J Xinjiang Med Univ, 2021, 44(4): 489-494. (in Chinese)
- [4] 郑彦伟. 不同序列 1.5T 磁共振在膝关节滑膜炎诊断中的应用[J]. 临床医学工程, 2020, 27(8): 993-994.
ZHENG Y W. Application of different sequences of 1.5T magnetic resonance in the diagnosis of knee joint synovitis[J]. Clin Med Eng, 2020, 27(8): 993-994. (in Chinese)
- [5] 郑洁, 王瑞辉, 寇久社. 青藤碱关节腔注射对膝骨关节炎兔软骨和滑膜组织形态学及基质金属蛋白酶-13 和软骨寡聚基质蛋白的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(1): 74-77.
ZHENG J, WANG R H, KOU J S. Effects of intra-articular injection of sinomenine on morphology, MMP-13 level and cartilage oligomeric matrix protein of rabbit knee osteoarthritis model[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2016, 23(1): 74-77. (in Chinese)
- [6] 杨东东, 李宁. 中医药治疗膝关节滑膜炎的研究进展[J]. 中医研究, 2021, 34(10): 59-63.
YANG D D, LI N. Research progress in the treatment of knee synovitis with traditional Chinese medicine[J]. Tradit Chin Med Res, 2021, 34(10): 59-63. (in Chinese)
- [7] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020 版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [8] 何袁婕. 膝关节骨性关节炎患者进行个体化护理对 Lysholm 膝关节功能评分、膝关节屈曲度的研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(17): 165-168, 178.
HE Y J. Study on lysholm knee function score and knee flexion in patients with knee osteoarthritis by individualized nursing[J]. China Foreign Med Treat, 2022, 41(17): 165-168, 178. (in Chinese)
- [9] 白娟娟, 杨振, 陈鞠, 等. 结直肠癌肠造口患者自我表露、心理困扰与适应水平的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 826-830.
BAI J J, YANG Z, CHEN J, et al. Relationship between self-disclosure, psychological distress and adaptation level in patients with colorectal cancer undergoing enterostomy[J]. China J Health Psychol, 2021, 29(6): 826-830. (in Chinese)
- [10] 刘光瑞. 中国民间火熨术[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008.
- [11] 宋文越. 中医情志护理、理疗等综合护理对骨科腰椎间盘突出患者预后的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(S1): 1152.
SONG W Y. The influence of traditional Chinese emotional nursing and physiotherapy on the prognosis of patients with lumbar disc herniation in orthopedics[J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2019, 24(S1): 1152. (in Chinese)
- [12] 杨波. 膝关节滑膜炎的病因学诊断及其意义[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2021, 14(5): 360-364.
YANG B. Etiological diagnosis and its significance of synovitis of the knee joint[J]. Chin J Bone Jt Surg, 2021, 14(5): 360-364. (in Chinese)

- [13] 陈小红. 加味散膝汤联合塞来昔布对膝关节滑膜炎患者关节功能及炎症反应的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11(17): 110–112, 185.
CHEN X H. Effect of Jiawei Sanxi Decoction combined with celecoxib on joint function and inflammatory response in patients with knee joint synovitis [J]. China Med Pharm, 2021, 11(17): 110–112, 185. (in Chinese)
- [14] 李福生, 胡楠, 胡嘉琦. 四神煎治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(10): 1783–1786.
LI F S, HU N, HU J Q. Clinical observation on Sishen Decoction in the treatment of knee synovitis of dampness-heat obstructing collaterals type [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(10): 1783–1786. (in Chinese)
- [15] 利国添. 手法调整膝关节结构微絮乱治疗单侧膝关节滑膜炎的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2022, 12(2): 171–174.
LI G T. Observation on the efficacy of manipulation adjustment in micro-disorders of knee joint structure on unilateral knee joint synovitis [J]. China Med Pharm, 2022, 12(2): 171–174. (in Chinese)
- [16] 戴大城, 付阳阳, 康知然, 等. 从《黄帝内经》五体痹论膝痹的推拿治疗[J]. 中医文献杂志, 2022, 40(4): 59–61.
DAI D C, FU Y Y, KANG Z R, et al. Tuina treatment of knee osteoarthritis from five-tissue arthralgia syndrome in inner canon of yellow emperor [J]. J Tradit Chin Med Lit, 2022, 40(4): 59–61. (in Chinese)
- [17] 郭丽荣, 匡河林, 李忠肇, 等. 髌-膝-踝联合针刺论治劳损型膝关节滑膜炎[J]. 中医临床研究, 2024, 16(7): 107–110.
GUO L R, KUANG H L, LI Z Z, et al. Treating strain type gonarthromeningitis by joint acupuncture on hip-knee-ankle [J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(7): 107–110. (in Chinese)
- [18] 李忠肇, 张增, 郭丽荣, 等. 从肘关节论治急性膝关节滑膜炎(劳损型)疗法[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1107–1108, 1123.
LI Z Z, ZHANG Z, GUO L R, et al. Treatment of acute knee synovitis (strain type) from elbow joint [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(6): 1107–1108, 1123. (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。