

DOI: 10.12209/CAIM202411180003

· 中西医结合临床案例 ·

经筋火龙罐干预1例肾虚血瘀型膝痹患者的护理体会

丁芬芳

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 骨伤科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结经筋火龙罐干预1例肾虚血瘀型膝痹患者的护理体会。首先对患者进行中医护理评估和诊断,根据诊断制定中医护理计划,最后实施护理措施,包括情志护理、辨证起居、辨证施膳、经筋火龙罐疗法等。经过干预后,患者疼痛、入睡困难、夜尿多等临床症状有明显缓解。

关键词: 经筋理论; 火龙罐; 肾虚血瘀; 膝痹; 疼痛

Nursing of a patient with knee osteoarthritis of kidney deficiency and blood stasis syndrome treated with Huolong cupping based on meridian-sinew theory

DING Fenfang

(Department of Orthopedics and Traumatology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a patient with knee osteoarthritis of kidney deficiency and blood stasis syndrome treated with huolong cupping therapy based on meridian-sinew theory. Firstly, Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing evaluation was carried out for the patient, TCM nursing diagnosis was made, TCM nursing plan was formulated according to the diagnosis. Nursing measures included emotional nursing, daily life and dietary nursing based on syndrome differentiation, Huolong cupping therapy based on meridian-sinew theory were carried out to relieve the pain, difficulty in falling asleep and nocturia of the patient.

KEY WORDS: meridian-sinew theory; Huolong cupping therapy; kidney deficiency and blood stasis; knee osteoarthritis; pain

膝痹是以膝关节的肿胀、疼痛、畸形、关节僵硬及活动受限为特征的一种慢性的、进行性的骨关节疾病^[1]。目前膝痹在治疗方面,症状较轻时多采用保守治疗,口服非甾体类抗炎药减轻疼痛、消除炎症,同时使用氨基葡萄糖等营养软骨药物来保护和修复受损软骨;而对于病情严重、保守治疗无效的患者,则会考虑采取手术治疗。中医学认为,十二经脉之气在筋肉和关节的集中体现便是经筋,经筋对于维持膝痹患者的正常活动至关重要^[2],在经筋理论指导下运用中医治疗手段具有独特优势^[3]。火龙罐是一种集拔罐、推拿、刮痧、艾灸于一体、结合了“揉、碾、推、按、点、摇、闪、震、烫、熨”等多种手法的新型中医特色治疗方法。火龙罐内放置了艾炷,罐口做成了花瓣的形状,以

一种独特设计的刮口进行走罐,同时融合了艾灸的功效,是一种集治疗性和舒适性同时存在的全新治疗方法^[4]。本文总结基于经筋理论实施火龙罐干预1例肾虚血瘀型膝痹患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,70岁,主因“左侧膝关节间断肿痛,活动受限半年余”,于2021年12月13日收入院。既往高血压病史10余年;糖尿病病史10余年;类风湿关节炎病史2年余,骨质疏松症半年余。1997年因脑出血行开颅手术,现无明显后遗症。入院时患者症状:左膝关节肿胀疼痛,活动受

收稿日期:2024-11-18

OPEN ACCESS

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

限,于蹲起及上下楼时加重,偶有交锁感、弹响感,时有腰部疼痛不适。

1.2 查体

专科查体:左侧膝关节肿胀内翻屈曲畸形,皮色红皮温高;左侧膝关节髌周广泛压痛,左侧髌韧带两侧、膝关节间隙、膝脂肪垫、内侧膝眼、外侧膝眼、腘窝点压痛;左侧麦氏征、下蹲试验、髌骨研磨试验、膝关节过伸试验、浮髌试验为阳性,抽屉试验为阴性;膝关节活动度:左伸10°,左屈70°。髌上10 cm大腿周径左:48 cm、右47.5 cm;髌下15 cm小腿周径:左38 cm、右38 cm。疼痛视觉模拟评分(VAS)8分。

西医查体:神志清晰,精神好,营养中等,查体合作,全身皮肤黏膜未见黄染,浅表淋巴结未及肿大,双侧瞳孔等大等圆,对光反射正常,颈软无抵抗,气管居中,甲状腺未见肿大,胸廓对称,双肺呼吸音清,未闻及湿罗音,心界不大,心率91次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹部平坦,柔软,无压痛,无反跳痛,肝脏未触及肿大,脾脏未触及肿大,肠鸣音正常,双肾区无叩击痛,头顶部可见手术瘢痕,左下肢可见水肿。

中医查体:神清语利,面色暗,体型适中,毛发爪甲润泽,呼吸平稳,未闻及咳嗽太息,小便频数清长、夜尿多,大便正常,寐欠安,舌暗,苔薄腻脉细涩。

1.3 诊断

八纲辨证:患者时有腰部疼痛不适,舌暗,苔薄腻脉细涩为肾虚血瘀之象,阴阳辨证为阴证;病程较长,年老体弱,属虚实夹杂证,以虚为主;久病入脏腑,表里辨证属里证;畏寒喜暖,脉涩,寒热辨证属寒证。气血津液辨证:语声低微、少气懒言为气虚,时有腰部疼痛不适为血瘀,小便频数清长、夜尿多为津液输布失常。脏腑辨证:心肾不交。经络辨证:足太阳膀胱经。中医诊断:膝痹,证型:肾虚血瘀型。西医诊断:左膝关节骨性关节炎。

1.4 治疗

患者于2021年12月13日入院,治则以补肾活血为主,遵医嘱给予经筋火龙罐疗法,每周5次,共干预10 d。干预后,患者疼痛、入睡困难、排尿增多症状明显缓解,2021年12月24日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估:患者中医四诊合参内容见表1。

表1 中医四诊合参表

评估内容		评估结果
望诊	望神	有神
	望色	暗
	望形态	适中
	望舌	舌暗,苔薄腻
	望皮肤	毛发爪甲润泽
闻诊	闻声音	语声低微、少气懒言
	闻气味	无异味
问诊	一问寒热	恶寒喜暖
	二问汗	无异常
	三问头身	左膝肿痛、时有腰部疼痛不适
	四问便	小便频数清长、夜尿多
	五问饮食	无异常
	六问胸腹	无异常
	七问聋	无异常
	八问渴	无异常
	九问睡眠	寐欠安
	十问妇科	无
切诊	脉诊	细涩

2.1.2 疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度。用1条长10 cm的线段,一端标记为“0”,代表无痛,另一端标记为“10”,代表所能想象到的最剧烈的疼痛。临床评定一般为“0”是不疼,“1~3”是轻度疼痛,“4~6”是中度疼痛,“7~10”是重度疼痛。本案例患者入院时VAS评分8分,为重度疼痛。

2.1.3 睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[5],该量表涵盖了睡眠质量的多个方面,包括睡眠时间、入睡时间、夜间醒来次数、睡眠质量和日间功能等,总分为0~21分,分数越高说明睡眠质量越差。“PSQI总分<5分”代表睡眠质量良好;“5分≤PSQI总分<8分”代表睡眠质量一般;“8分≤PSQI总分<15分”代表睡眠质量差;“PSQI总分≥15分”代表睡眠质量极差。本案例患者入院时PSQI评分15分,代表睡眠质量极差,需要进一步干预。

2.1.4 排尿情况评估:采用国际前列腺症状评分(IPSS)^[6]评估前列腺增生的严重程度,也可对患者的排尿情况进行评估。IPSS包含排尿症状的7个问题,总分35分,评分越高,说明症状越严重。“0~7分”代表轻度症状;“8~19分”代表中度症状;“20~35分”代表重度症状。本案例患者入院时IPSS评分18分,代表中度症状,说明排尿增多已经对患者日常生活产生了一定影响。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①疼痛:与肾阳虚、情志不和引起的肾虚血瘀有关。②睡眠型态紊乱:与肾阳不足致心神失养,心肾不交、心血瘀阻阻挠心神有关。③排尿异常:尿频,与肾阳不足,膀胱气化失司有关。

2.3 护理计划

针对患者的护理问题制订以下护理计划:①借助“羽”调类音乐做好情志护理;②根据肾虚血瘀型,进行辨证起居和辨证施膳;③借助经筋火龙罐疗法,改善患者疼痛、入睡困难和排尿增多症状。

2.4 护理措施

2.4.1 情志护理

通过查阅文献,查找“羽”调类音乐^[7]《二泉映月》《梅花三弄》《高山流水》《广陵散》《平沙落雁》。音乐疗法:酉时 18:00 开始,1 次/d,30 min/次为宜。音量以舒适、悦耳为度。治疗过程中环境清静,患者选择舒适体位,身体完全放松,佩戴耳机,轻闭双眼。

2.4.2 辨证起居

保证作息规律,每晚尽量 11 时前入睡,睡足 7~8 h,每日约 30 min 的午睡,以助脏腑调养、气血调和;病房朝阳,环境温度宜控制在 18~22℃,湿度保持在 40%~60%,避免过冷、过热、过干或过湿影响身体。选择八段锦、散步这类舒缓的有氧运动,每次运动 30~60 min,强度以微微出汗为宜,避免劳累耗伤气血。日常工作生活中注重劳逸结合,避免长时间连续劳作。通过这些起居方面的合理调整来辅助改善肾虚血瘀的病理状态,促进身体康复。

2.4.3 辨证施膳:将全麦食物作为主食,如全谷物、小米饭、小米粥等,这些食物能提供人体所需的营养物质,而且不易刺激肾脏,同时也有助于润肠通便,缓解肾虚血瘀症状。蔬菜和水果是肾虚血瘀患者的理想选择,蔬菜水果中富含维生素和矿物质,可以帮助肾脏正常运转。也可以适量食用蛋白质,如鱼、肉类、豆类等,这些食物可以增强身体抵抗力,促进身体代谢,但要注意控制食用量,缓解肾脏负担。控制盐的摄入量,定期进行体检,密切关注症状的变化,以便及时调整自己的饮食习惯。

2.4.4 经筋火龙罐疗法:首先标记结筋病灶点,医生参照《中国经筋学》^[8],以膝痹经筋辨证理论为

指导,触诊患侧的膝关节周围,当触及明显压痛点或结节样病变时,则标记为结筋点,并以记号笔标记患者的结筋病灶点。其次,患者取卧位,充分暴露患肢皮肤,涂抹适量艾草精油,将小号的艾条插入小号火龙罐,压稳后点燃,施于膝关节局部皮肤。进行护理操作时交替运用运法、刮法、拨法和点法这 4 种手法,重点干预标记的结筋病灶点。

①运法:罐口平扣在皮肤上,沿着六条经筋,自膝关节上 20 cm 由上而下轻轻地横向滑动火龙罐。

②刮法:沿着六条经筋从膝关节上 20 cm 开始,将罐口抬起约 15°,由上而下,由轻到重,逐条采用回旋刮法进行刮动,手法宜轻,可轻抬,注意罐口与浅表骨面的刮碰。

③拨法:罐口抬起 15°,沿着髌骨周围 2cm 弧边轻拨。点法:使用罐口突出处重点对患者膝关节结筋点进行点按。每次操作时间约为 20 min,1 周干预 5 次,共干预 9 d。注意事项:在护理操作过程中注意力度和火力,以肌肤微微出汗为佳,如果患者感到温度过高或不适等,及时反馈;干预后,嘱咐患者及时补充温开水;应注意保暖,避免直接吹风或接触冷水等;干预后 4 小时内不宜洗冷水澡、吹空调等。

2.5 护理效果评价

干预后,患者临床症状好转明显,VAS 评分由入院时 8 分降低为 3 分,患者睡眠指数由 15 分降低至 5 分,排尿状况由 18 分降低为 7 分,见表 2。

表 2 护理效果评价

时间	VAS/分	PSQI 分	IPSS 分
入院时(2021 年 12 月 13 日)	8	15	18
出院时(2021 年 12 月 24 日)	3	5	7

3 结果和随访

2022 年 1 月 7 日患者复诊,此时患者左膝关节未见肿胀,VAS 评分 1 分;夜寐好转,PSQI 指数 5 分;二便调,IPSS 评分 7 分;舌淡苔薄白脉平和。

4 讨论

膝痹是中医的病名,在西医中多对应膝关节骨性关节炎、类风湿性关节炎等疾病。随着人口老龄化加剧以及现代人生活、运动方式的改变,膝痹的发病率呈逐年上升趋势,严重影响患者的生活质量,给家庭和社会都带来了一定的医疗和经济负担。目前,治疗手段多种多样。对于病情较轻的患者而言,保守治疗能够取得一定的疗效,有

效缓解症状并延缓病情的进展。然而,对于病情严重、关节结构破坏明显的患者,手术治疗虽然能改善部分功能,但术后康复及潜在并发症等问题仍需进一步关注。

结合本例肾虚血瘀型膝痹患者临床资料,经筋火龙罐疗法在缓解疼痛、改善入睡困难以及减少排尿次数方面展现出明确优势。在缓解疼痛方面,其融合多种传统疗法优势,借助温热效应温通膝关节及周边经筋经络,改善局部气血循环,以应对因肾阳虚、血瘀阻滞引发的气血不畅所致疼痛,通过疏通经络、加速瘀血消散从根源减轻痛苦,同时运用运法、刮法、拨法和点法等松解肌肉肌腱粘连、放松肌肉,减少牵拉疼痛,增强止痛效果^[9]。对于入睡困难症状,其操作产生的温热刺激与身体按揉放松能舒缓身心,调节气血运行,缓解因疼痛不适带来的焦虑情绪,助力患者放松促进睡眠,且能调节脏腑功能改善气血失调,间接助力睡眠质量提升^[10-11]。而在排尿增多问题上,经筋火龙罐兼顾扶正祛邪,温补肾阳以扶正,化瘀通络以祛邪,调节气血阴阳平衡,调动自身修复能力改善肾虚血瘀状态,进而增强肾脏气化功能,恢复正常水液代谢,对因肾虚所致排尿异常起到调节作用^[12]。此外,经筋火龙罐疗法操作简便,无需复杂的设备和特殊的场地,患者接受度高、依从性好,有利于长期坚持治疗。作为一种自然的物理疗法,没有明显的不良反应,可安全地进行综合调理,全方位缓解患者的多种不适症状。

然而,采用经筋火龙罐干预肾虚血瘀型膝痹也存在一定局限性。一方面,其干预深度有限,对于膝关节深层的病变,像严重软骨磨损、半月板损伤等深层结构问题,难以深入触及并发挥有效作用,往往需要结合其他针对性疗法来解决这类深层病灶。另一方面,个体差异对疗效影响较大,不同患者因体质、病情严重程度及对治疗的敏感度不同,疗效参差不齐,年老体弱、久病体虚者可能需更长时间或配合其他手段才能收效。

患者知情同意:病例报告公开得到患者的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 侯爱琳, 宁宁, 陈佳丽, 等. 膝关节骨性关节炎患者日常生活困难评估量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学报, 2023, 30(18): 6-10.

- HOU A L, NING N, CHEN J L, et al. Translation of Difficulties in Daily Life of Patients with Osteoarthritis of the Knee Scale and its reliability and validity [J]. J Nurs China, 2023, 30(18): 6-10. (in Chinese)
- [2] 邵盛, 龚利, 孙武权, 等. 基于经筋理论的膝骨性关节炎下肢生物力学研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6589-6591.
- SHAO S, GONG L, SUN W Q, et al. Research progress on biomechanics of lower extremity in knee osteoarthritis based on meridian sinew theory [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(11): 6589-6591. (in Chinese)
- [3] 邱峰, 张贤. “经筋理论”外治法治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(12): 87-89.
- QIU F, ZHANG X. Research progress of external treatment for KOA by the theory of meridian sinew [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2018, 34(12): 87-89. (in Chinese)
- [4] 余晓玲, 朱飞燕, 李云燕. 火龙罐联合循经透刺法治疗周围性面瘫急性期的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 890-893.
- YU X L, ZHU F Y, LI Y Y. Clinical observation on the treatment of peripheral facial paralysis in acute stage by dragon cupping combined with penetrating needling along meridians [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(5): 890-893. (in Chinese)
- [5] 田惠杰, 王三敏, 辛文玲, 等. 微型营养评定法简表在老年脑卒中患者营养筛查中的应用[J]. 河北医药, 2023, 45(19): 2969-2972.
- TIAN H J, WANG J M, XIN W L, et al. Application of the Mini Nutritional Assessment Scale-Short Form in nutritional screening of elderly stroke patients [J]. Hebei Med J, 2023, 45(19): 2969-2972. (in Chinese)
- [6] 赵车松, 李普, 唐敏, 等. 经尿道前列腺钬激光整叶剝除术的单中心大样本临床研究[J]. 临床泌尿外科杂志, 2023, 38(10): 729-733, 740.
- ZHAO C (J) S, LI P, TANG M, et al. Single-center large-sample clinical study of transurethral holmium laser whole-leaf enucleation of prostate [J]. J Clin Urol, 2023, 38(10): 729-733, 740. (in Chinese)
- [7] 刘丽, 王传英, 王惠礼, 等. 五行音乐对脑卒中后阈下抑郁病人抑郁情绪、神经功能及氨基酸类神经递质的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(8): 1460-1464.
- LIU L, WANG C Y, WANG H L, et al. Influence

- of five elements music on depression, nerve function and amino acid neurotransmitters in patients with post-stroke subthreshold depression[J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37(8): 1460–1464. (in Chinese)
- [8] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 459–507.
- XUE L G. Chinese sinews [M]. Beijing: Publishing House of Ancient Chinese Medical Boors, 2009: 459–507. (in Chinese)
- [9] 周佳佳, 杜洁梅, 陈珍珍, 等. 浅刺针联合火龙罐疗法对颈椎病颈痛患者的影响[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(15): 47–50, 64.
- ZHOU J J, DU J M, CHEN Z Z, et al. Effect of Qianci acupuncture combined with Huolong cupping therapy in cervical spondylosis patients with neck pain[J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(15): 47–50, 64. (in Chinese)
- [10] 任蕾元, 唐荣欣, 李新诺, 等. 火龙罐在气滞血瘀型胸痹心痛伴不寐护理中的应用[J]. *护理研究*, 2024, 38(11): 2053–2057.
- REN L Y, TANG R X, LI X N, et al. Application of Huolong cupping in nursing care of chest obstruction and heart pain with insomnia of Qi stagnation and blood stasis type[J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(11): 2053–2057. (in Chinese)
- [11] 吴晓兰, 尹小花, 王小凤, 等. 基于中医体质辨识理论探讨火龙罐疗法在更年期综合征合并睡眠障碍病人中的应用[J]. *护理研究*, 2023, 37(22): 4129–4135.
- WU X L, YIN X H, WANG X F, et al. Application of Huo-Long cupping therapy in patients with climacteric syndrome and sleep disorders based on traditional Chinese medicine constitution identification theory[J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37(22): 4129–4135. (in Chinese)
- [12] 张丽丽, 沈华娟, 屠耀芬, 等. 火龙罐综合灸在脾肾阳虚型前列腺术后轻中度压力性尿失禁患者中的应用[J]. *中华男科学杂志*, 2024, 30(5): 469–472.
- ZHANG L L, SHEN H J, TU Y F, et al. Application of fire dragon cupping moxibustion in patients with mild and moderate stress urinary incontinence after prostatectomy with spleen and kidney Yang deficiency[J]. *Natl J Androl*, 2024, 30(5): 469–472. (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。