

DOI: 10.12209/CAIM202501150003

· 中西医结合临床案例 ·

应用水罐干预治疗 1 例寒湿阻络型 膝骨关节炎患者的护理报告

尤靖雪, 闫明哲, 曲 昆, 李 倩, 陈 坤

(首都医科大学附属北京中医医院 风湿科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例寒湿阻络型膝骨关节炎患者的中西医结合治疗和护理经验。基于中医基础理论辨证施护, 经过精准的护理评估确定准确护理目标, 在常规护理基础上采用中医特色水罐对患者进行护理干预, 以发挥疏通经络, 祛风散寒, 行气活血的作用, 有利于膝骨关节炎的康复。

关键词: 膝骨关节炎; 寒湿阻络证; 水罐干预; 中医护理

Nursing report of a case of knee osteoarthritis with cold dampness obstructing collaterals treated by water tank intervention

YOU Jingxue, YAN Mingzhe, QU Kun, LI Qian, CHEN Kun

(Department of Rheumatology, Beijing Traditional Chinese medicine hospital Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of treatment and nursing of a patient with knee osteoarthritis of cold dampness obstructing collaterals with integrated traditional Chinese and Western medicine. Based on the basic theory of traditional Chinese medicine, dialectical nursing was applied. After accurate nursing evaluation, the accurate nursing objectives were determined. On the basis of routine nursing, TCM characteristic water tanks were used to carry out nursing intervention for patients, so as to play the role of dredging meridians, dispelling wind and cold, activating Qi and activating blood circulation, which was conducive to the rehabilitation of knee osteoarthritis.

KEY WORDS: knee osteoarthritis; cold dampness obstructing collaterals syndrome; water tank intervention; TCM nursing

膝骨性关节炎是一种以膝关节软骨退行性病变和继发性骨质增生的慢性关节疾病, 随着时间的推移, 会逐渐出现膝关节疼痛、肿胀、僵硬及变形等^[1]。多见于中老年人, 随着人口老龄化趋势的加剧, 该病的患者数量逐渐增加, 对中老年人的生活质量造成了显著影响。目前, 如何缓解或控制膝骨性关节炎的临床症状、改善膝关节功能, 已成为医学界亟待解决的难题。西医治疗通常采用非甾体抗炎药, 可迅速缓解炎症和疼痛, 但无法阻止疾病的病理进展, 且长期使用可能导致软骨损

伤, 并伴有严重的不良反应。水罐作为一种疗效较好的中医护理特色理疗方法, 取材于天然竹筒, 经中药浸煮后使中药有效成分浸入竹纤维中, 以其独特的热效应将罐内药物分子通过张开的毛孔渗透到局部病变组织, 药物直接作用于患处, 让局部组织对药物更好地吸收^[2]。水罐干预治疗通过解决因寒邪湿气造成的经络瘀阻不通、气血不畅等问题, 从而减轻患者关节肿痛症状, 提高生活质量^[3]。本文总结 1 例寒湿阻络型膝骨关节炎患者的中西医结合治疗和护理经验, 现报告如下。

收稿日期: 2025-01-15

基金项目: 中国中医药研究促进会项目 (2023 年第 22 号)

通信作者: 曲昆, E-mail: 15801360408@139.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,45岁,主诉多关节疼痛间作5年,加重2周,于2024年3月19日10:30于门诊收入我科。入院证见:双膝关节肿痛,双手第2、3远端指间关节疼痛,双肘、双肩及双髋关节疼痛,晨僵小于30 min,时有口苦口干,纳可,眠差,入睡困难,二便调。既往史:颈椎病10余年,未系统治疗。过敏史:否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)128/80 mm Hg。中医望、闻、切诊:望诊:舌淡苔白;闻诊:得神,言语清晰流利,未闻及异常气味及声音;切诊:右脉弦滑,左脉沉弱。专科情况:双膝关节肿胀(+)、压痛(+),骨擦感(-),双浮髌试验(+),左膝皮温略增高,皮色正常,屈曲活动无受限;双手第2、3指间关节压痛(+),肿胀(-)。辅助检查:腰椎CT示腰椎L3/4、L4/5间盘轻度膨出;双髋关节核磁共振示左髋外上孟唇可疑损伤,左侧股骨头颈交界及股骨颈内囊变(良性可能),髋关节少许积液;右膝关节超声未见明显异常。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:骨痹;证型:寒湿阻络证;西医诊断:膝关节病。治疗原则:散寒止痛、健脾利湿。入院后予中医内科二级护理,口服枸橼酸托法替布5 mg,2次/d,联合雷公藤多苷片20 mg,2次/d,抗风湿、调节免疫治疗;口服骨化三醇0.25 ug,2次/d,补钙治疗;中药日一剂,结合中医水罐治疗祛寒除湿,消肿止痛。治疗结果:通过口服西药及水罐干预治疗一疗程后,膝关节肿痛症状基本消失,已于2024年3月29日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,对答切题,Morse跌倒风险评估量表评分为50分,属于高度风险;日常生活能力量表Barthel指数为70分,少部分需要他人照顾;压力性损伤风险评估(Braden)评分为21分,属于无风险;VAS疼痛评分为5分,属于中度疼痛;膝关节Lysholm肿胀评分0分,属于持续肿胀;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为17分,睡眠质量差;焦虑自评量表(SAS)评分为65分,属

于中度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与长期关节炎性反应有关;有失用综合征的危险与关节炎反复发作,关节肿痛引起的功能障碍有关;睡眠型态紊乱与环境改变有关;焦虑与病程长,担心预后不好有关;患者对膝关节炎的治疗和自我护理知识了解不足。

2.3 护理计划

结合患者情况,3 d内患者VAS疼痛评分从5分降至3分以下,10 d内患者躯体活动障碍情况改善,自诉自理能力增强,日常生活能力评定由70分升至85分以上。患者对膝关节炎的治疗和自我护理知识有更深入的了解,自我管理能力提高,焦虑自评量表(SAS)由65分降至50分以下。患者主诉已得到充足的睡眠,表现出睡眠后精力充沛,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)由17分降至5分以下,住院期间患者无跌倒情况发生。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理—水罐治疗

水罐治疗选取口径2 cm,长度8 cm的竹罐浸泡在盛有本院的特色制剂(主要成分包括乳香、羌活、红花、牛膝、桂枝、续断及伸筋草等)的容器内,竹罐应在药中煮沸30 min,用镊子将竹罐夹出并迅速用毛巾捂住罐口,以吸去沸水降低罐口温度。留罐时间为5~10 min,1次/d,10次为一疗程^[4]。拔罐选取主穴为血海、梁丘、鹤顶、阴陵泉、阳陵泉、内膝眼、外膝眼、犊鼻及足三里,配穴取阿是穴。注意事项:拔罐留罐时间一般为5~10 min,结合患者体质和耐受程度,及时询问患者的感受。拔罐操作时必须迅速,有利于提高竹罐的密合性,增加吸力。注意掌握竹罐的温度,以免烫伤皮肤。出现紫红色瘀斑为正常现象,如出现小水泡不必处理,可自行吸收,若水泡较大,可局部消毒后,应用无菌针头低位挑破,将水泡内的液体用无菌棉签吸干,覆盖消毒敷料。拔罐后身体毛孔处于开放状态,应注意保暖,避免受凉着风,不可立即洗澡,至少间隔4 h。

2.4.2 疼痛护理

患者膝关节疼痛明显时,教会患者转移注意力、深呼吸或冥想,缓解紧张情绪和疼痛。创造安静舒适的休息环境,避免噪声刺激。为患者采取舒适的体位,避免挤压膝关节,在膝关节下垫小枕。必要时告知医生,并遵医嘱给予抗炎止痛类药物。

2.4.3 减缓关节受限程度

患者刚入院时关节疼痛较为明显,告知其卧床休息,减少下床活动,保持膝关节功能位。注意观察患者有无关节外症状,如头痛、发热、胸闷及腹痛等,并及时告知医生。入院后第4天,指导患者有规律的进行骨关节炎康复操的锻炼。

2.4.4 生活护理

良好的作息习惯可提高临床医疗的效果,该患者睡眠质量差,应为患者提供安静的睡眠环境,床铺舒适整洁,卧室光线要柔和并尽力减少噪声;指导患者放松心情,保持平静情绪入睡,嘱其睡前不饮浓茶、咖啡,不大量饮水;可用温水洗脚,听舒缓音乐放松心情;可睡前按摩神门、内关、涌泉等穴位,疏通大脑气血,改善大脑供血,抑制神经兴奋。

2.4.5 心理护理

患者为中年女性,在家务农,经济情况一般,长期关节疼痛及运动功能障碍影响日常生活及劳动,故常产生抑郁、焦虑等不良情绪。针对患者的病情、文化程度、年龄、生活习惯等差异,进行护士与患者、患者与患者之间的交流,引导患者主动讲述自身故事,宣泄情感,充分释放自身负性情绪,随后护理人员予以鼓励、肯定,达到正向反馈,促

使其树立正确的生活观、疾病观,从而缓解心理负担^[5]。

2.4.6 指导了解疾病相关知识

向患者及家属宣教膝骨关节炎相关疾病知识,使其树立战胜疾病的信心。安慰体贴患者,认真倾听其主诉,并及时给予反馈。饮食指导:指导患者可多吃含有抗氧化效果的食物,对于关节疼痛人群,多吃含抗氧化作用的食物,可减少疼痛发作的次数,尤其是胡萝卜、维生素A等;也可多吃红豆、薏仁、山药、板栗及莲子肉等食物,具有疏肝健脾、祛湿除寒的效果。食疗方:无花果猪瘦肉汤、甘草附子汤等。

2.5 护理评价

患者住院期间配合治疗,依从性较好。经过10 d治疗,水罐治疗一疗程后,双膝关节肿痛症状较前改善,详见表1。Morse跌倒风险评估量表评分为35分,属于中度风险;日常生活能力量表Barthel指数评分为95分,少部分需要他人照顾;压疮评分为23分,属于无风险;VAS疼痛评分为1分,属于轻度疼痛;膝关节Lysholm肿胀评分为10分,无肿胀;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为5分,睡眠质量非常好;焦虑自评量表(SAS)评分为35分,属于正常。

表1 疗效评估

评估时间	PSQI/分	SAS/分	VAS/分	Morse/分	Barthel/分	Lysholm/分
3月19日	17	65	5	50	70	0
3月22日	14	60	3	35	85	2
3月25日	9	55	3	35	90	6
3月28日	5	35	1	35	95	10

3 结果和随访

患者对于治疗效果表示肯定,膝关节肿痛症状基本消失,住院期间无跌倒情况发生,达到出院水平。出院后一周予患者电话随访,患者关节肿痛情况未复发,可完全正常生活。

4 讨论

寒湿阻络型膝骨关节炎是由于风寒、湿邪注于肌腠经络,滞留于关节筋骨,导致经络闭阻,气血运行不畅,其证候要点为肢体关节酸痛,或关节局部肿胀,屈伸不利,局部皮肤或有寒冷感,皮色不红,触之不热,遇寒则痛甚,得热则痛缓^[6]。膝骨关节炎属于中医学的“痹证”“膝痹”等病范畴;《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”;

痹者闭也,乃为卫气不固,腠理空虚,风寒湿之邪乘虚而入,阻滞气血所致。《素问·脉要精微论》谓:“膝者,筋之府,屈伸不能,行将俛俯,筋将惫矣。”《伤寒论》曰:“太阴中风,四肢烦痛。”在中医理论中,脾主肌肉,主营四末,脾胃两经互为表里,脾胃为气血生化之源,其生化水谷精气对四肢起着滋养的作用;脾病不能为胃行其精液,则四肢不得禀水谷之气,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,四肢出现酸痛麻之感。因此,本病治疗当以散寒止痛、健脾利湿为主要治疗法则。

竹罐具有良好的保温性,可发挥温灸作用,可谓集拔罐、热疗、药疗于一体。其打破了传统玻璃罐拔罐部位的局限性,竹罐罐口直径较小,适用于颈肩部、四肢、躯体的不规则部位等小关节,且药物可通过竹罐渗透到关节起到治疗的效果,患者

易于接受。区别于普通火罐和针灸治疗,水罐更适合作用于四肢及躯体不规则的小关节处,避免针刺对皮肤的破坏和出血,减轻疼痛感,患者接受度更高,同时可避免肝脏首过效应,消除胃肠道副作用等^[7],也比较有利于维持膝关节的稳定性。浸泡竹罐所选用的中药当中,羌活、桂枝祛风散寒除湿、通痹止痛,乳香、红花行气活血、消肿止痛,伸筋草祛风除湿、舒筋活络止痛,续断、牛膝补益肝肾,强筋骨,竹罐可通过热效应,将中药渗透进皮肤,直达病灶,可达到疏通人体经络气血,扶正祛邪,从而达到祛寒除湿、消肿止痛、活血化瘀的作用。

在通过水罐治疗膝骨关节炎的过程中,膝关节周围局部取穴是一个很重要的取穴原则,以调节脾胃二经为主^[8]。中医认为经络内联脏腑外络肢节,对体表的穴位、经筋、皮部的拔罐刺激,可对脏腑有良好的调节作用,使失衡或病态的机体趋向于平衡或痊愈,从而达到治病目的^[9]。使用频次较多腧穴的分别是鹤顶、外膝眼、内膝眼、血海、阴陵泉、阳陵泉、梁丘、足三里及犊鼻。这些穴位大部分分布在膝关节周围,其中梁丘、犊鼻、外膝眼、足三里是足阳明胃经的腧穴,血海、阴陵泉是足太阴脾经的腧穴,体现了“腧穴所在,主治所及”的原理^[10]。通过局部解剖知识了解,膝关节周围有很多支撑其正常活动的韧带和肌肉,膝关节发生病变,疼痛或者关节功能出现障碍易导致股四头肌萎缩,同时股四头肌的萎缩又会加重膝关节的病变,二者互为因果^[11]。脾主四肢、肌肉,脾健则四肢肌肉壮实有力,有助于平衡关节内外压力、提高膝关节稳定性^[12]。膝关节周围局部取穴可疏通经络,调畅气血,通则不痛;血脉通畅则营卫调和,风寒湿邪亦无所居,则痹痛自除^[13],有利于患者的康复。综上所述,在常规药物干预基础上加用水罐治疗对寒湿阻络型膝骨关节炎患者疗效显著,内外合治,增效减毒,可改善患者关节肿痛症状,有利于提高患者的生活质量。

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] 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)
- [2] 陈雄. 药物竹罐治疗膝痹(风寒湿痹证)的疗效观察[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2022.
- [3] 潘燕蝶, 王凤玲, 韩秀琴. 中药竹罐治疗中风风痰阻络证致睡眠障碍临床研究[J]. 四川中医, 2021, 39(7): 129-132.
PAN Y D, WANG F L, HAN X Q. Clinical study on treatment of sleep disorder caused by wind and phlegm blocking collaterals with bamboo cupping[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(7): 129-132. (in Chinese)
- [4] 周媛. 竹罐干预治疗脑卒中偏瘫肩痛临床观察[J]. 继续医学教育, 2019, 33(2): 157-159.
ZHOU Y. Clinical observation on bamboo cupping intervention on hemiplegia and shoulder pain after stroke[J]. Continuing Med Educ, 2019, 33(2): 157-159. (in Chinese)
- [5] 王洋, 郑玉, 崔丽平. 叙事心理护理联合线上团体认知行为治疗在椎管内肿瘤切除术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(36): 5008-5012.
WANG Y, ZHENG Y, CUI L P. Application of narrative psychological nursing combined with online group cognitive behavioral therapy in patients with intraspinal tumor resection[J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(36): 5008-5012. (in Chinese)
- [6] 李雁, 韩淑花, 米文安, 等. 中药竹罐对肾虚督寒型强直性脊柱炎脊柱功能及中医证候影响观察[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(5): 622-624.
LI Y, HAN S H, MI W A, et al. Observation on the effect of bamboo cupping on spinal function and TCM syndrome of ankylosing spondylitis with kidney deficiency and cold-controlling type[J]. Chin J Clin, 2023, 51(5): 622-624. (in Chinese)
- [7] 鄢森. 物理方法促进盐酸青藤碱的经皮渗透研究[D]. 大连: 大连理工大学, 2021.
- [8] 贺子毅, 李跃兵. 张唐法主任医师针药结合治疗膝骨关节炎临床经验[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(11): 47-49.
HE Z Y, LI Y B. Chief physician ZHANG Tang-fa's clinical experience of treating knee osteoarthritis with acupuncture and medicine[J]. Rheum Arthritis, 2021, 10(11): 47-49. (in Chinese)
- [9] 段希栋, 李守艳, 何天峰, 等. 浅谈拔罐疗法[J]. 人人健康, 2023(22): 90-91.
DUAN X D, LI S Y, HE T F, et al. Talking about cupping therapy[J]. Health EVERYONE, 2023

- (22): 90–91. (in Chinese)
- [10] 于世超, 郑建强. 基于文献分析探究针灸治疗膝关节骨性关节炎的选穴规律[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(20): 39–41.
- YU S C, ZHENG J Q. Exploring the rule of selecting acupoints for acupuncture and moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis based on literature analysis [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(20): 39–41. (in Chinese)
- [11] 苏昶, 李涛, 付伟. 针灸在骨关节炎治疗中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(8): 69–70.
- SU C, LI T, FU W. Application of acupuncture in the treatment of osteoarthritis [J]. Inner Mongolia Traditional Chinese Medicine, 2011, 30(8): 69–70. (in Chinese)
- [12] 石欣悦, 洪昆达. 从肝脾肾三经探析膝骨性关节炎的针灸治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(1): 79–81.
- SHI X Y, HONG K D. Analysis on acupuncture and moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis based on LLiivveerr MMeerrriiddiaann, spleen meridian and kidney meridian [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(1): 79–81. (in Chinese)
- [13] 李胜, 李金松, 阎伟. 基于数据挖掘技术分析针灸治疗膝骨性关节炎的选穴规律[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2021, 19(3): 210–216.
- LI S, LI J S, YAN W. Analysis of clinical acupoint selection rules in acupuncture treatment of knee osteoarthritis based on data mining technology [J]. Chin Imag J Integr Tradit West Med, 2021, 19(3): 210–216. (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。