

DOI: 10.12209/CAIM202410260001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例左膝退行性骨关节病中医护理

王红杰

(北京市西城区广外医院 骨伤科, 北京, 100053)

摘要: 本案例报告探讨 1 例左膝退行性骨关节病患者的中医护理实践。针对常规治疗效果不佳的情况, 护理团队结合局部热敷、针灸推拿及膳食调理等中医护理措施, 并根据患者具体情况制定个性化护理计划。护理过程中, 围绕舒筋活血、温经散寒等进行干预, 逐步改善患者的疼痛和关节功能。护理后, 患者疼痛评分显著下降, 关节活动度提高, 自理能力恢复。表明中医综合护理在缓解慢性膝关节疼痛和改善功能方面具有显著效果, 为类似病例的临床护理提供宝贵经验和实践参考。

关键词: 退行性骨关节病; 中医护理; 疼痛管理

TCM nursing care of a case of left knee degenerative osteoarthritis

WANG Hongjie

(Department of Orthopedics and Traumatology, Guangwai hospital Xicheng District, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This case report discusses the TCM nursing practice of a patient with left knee degenerative osteoarthritis. In view of the poor effect of conventional treatment, the nursing team combined with local hot compress, acupuncture and massage, dietary conditioning and other traditional Chinese medicine nursing measures, and formulated a personalized nursing plan according to the specific situation of patients. In the process of nursing, intervention should be carried out around relaxing tendons and activating blood circulation, warming meridians and dispersing cold, and gradually improve patients' pain and joint function. After nursing, the patient's pain score decreased significantly, joint mobility improved, and self-care ability recovered. It shows that TCM Comprehensive nursing has significant effect in relieving chronic knee pain and improving function, and provides valuable experience and practical reference for clinical nursing of similar cases.

KEY WORDS: degenerative osteoarthropathy; TCM nursing; pain management

随着全球人口老龄化的加速, 退行性骨关节病的发病率攀升, 严重影响老年人生活质量, 膝退行性骨关节病尤为常见^[1]。其中, 膝退行性骨关节病尤为常见, 症状多为膝关节持续疼痛、行走困难及活动范围受限^[2]。临床多采用药物、物理疗法及外科手术治疗, 但部分患者在常规治疗下效果不佳^[3]。本病例报告的患者是一位老年女性, 患膝退行性骨关节病两年, 近半年症状加重, 且合并髌骨软化症及半月板撕裂, 常规西医治疗未能缓解症状, 病情特殊。针对此, 本病例结合多种中医护理措施, 从疼痛管理、关节功能改善及心理疏导等层面个性化干预, 以探索中医护理效果。中医在慢性病管理优势渐显, 其活血化瘀、舒筋通络等手段, 对改善病症有积极作用^[4], 《中国中医药

治疗骨关节炎的指南》强调综合护理的重要性^[5]。本病例报告通过中医多层次护理实践, 展示中医在复杂骨关节病管理中的应用潜力, 以期提供临床参考, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 69 岁, 农民, 主诉左膝关节疼痛已持续 2 年, 加重半年。患者于 2 年前因过度劳累出现左膝关节疼痛, 劳累后疼痛加重, 休息时有所缓解。既往有高血压病史已达 20 年; 患者近半年左膝关节疼痛明显加重, 伴随下蹲困难, 行走需要拄拐, 口服双氯芬酸钠肠溶片后无效, 疼痛难忍, 最终于 2024 年 3 月 2 日前来就诊。入院时由家人搀

收稿日期: 2024-10-26

OPEN ACCESS

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

扶跛行,拄拐进入诊室。

1.2 查体

患者外观略显疲惫,左膝部位明显肿胀且无法完全伸直,下蹲受限。触诊时发现左膝关节皮温正常,但膝关节周围压痛明显,以关节外侧间隙压痛最为明显,髌骨活动度降低。研磨试验、过伸过曲试验及麦氏征均为阳性,而抽屉试验、浮髌试验及侧方应力试验为阴性。辅助检查影像显示左膝关节对位正常,骨质增生,髌骨面、股骨内侧髁及胫骨髁间隆起关节面下可见斑片状FS-T2WI高信号。影像学诊断为左膝退行性骨关节病。

1.3 诊断

西医诊断:膝退行性骨关节病。标准参照1995年美国风湿学会KOA诊断标准^[6]:①近1个月内反复膝关节疼痛;②年龄>40岁;③晨僵≤30 min;④活动时骨摩擦音/感;⑤X线片(站立位或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和/或囊性变、关节缘骨赘形成。符合①和②③④⑤中任意2条即可明确诊断。中医诊断:膝痹,寒湿阻络证。标准参照《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020年版)》^[7]:①主症:关节疼痛重着,遇冷加剧,得温则减,关节屈伸不利;②次症腰身重痛;③舌象与脉象舌质淡,苔白腻,脉濡缓。

1.4 治疗

治疗方案采取中西医结合的保守治疗措施,患者每日进行膝关节熏洗两次,30 min/次,结合局部涂抹骨筋康保健膏,使用保鲜膜覆盖后红外线透热30 min,留药3 h后用温水擦拭干净,2次/d,疗程为7 d。配合膝关节屈曲外展位10°牵引,4 kg/次,2次/d,40 min/次,并指导患者进行股四头肌功能锻炼。治疗于2024年4月结束,患者症状显著改善,避免了手术,有效恢复患者膝关节功能,提高患者的生活质量。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估首先通过健康检查和四诊合参法对患者的整体状况进行综合分析。患者左膝关节肿胀明显,伴有活动受限,疼痛评分较高,需要辅助拐杖行走。望诊显示患者左膝关节皮肤略显暗沉,舌质淡、苔薄白,提示气血不足、寒湿滞留。闻诊时,患者言语中带有叹息,显示出身心疲惫。问诊得知,患者左膝疼痛已持续两年,夜间痛感偶有加重,影响休息质量,伴有一定的焦虑和挫败感。

患者既往有高血压病史,长期服用降压药物,受慢性疼痛和行动受限的影响,食欲略有下降。切诊发现左膝周围压痛显著,以外侧间隙部位尤为明显,脉象细涩,显示气血运行不畅,兼有寒湿滞留。结合患者疼痛表现和生活质量受限情况,护理团队采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者的疼痛程度进行记录和跟踪,初次评估时患者疼痛评分为8分,提示疼痛显著。结合生活质量和日常活动能力的评估,患者在社会活动、情绪状态和自理能力方面均受到限制。鉴于此,护理团队确定了在控制疼痛的基础上,通过舒筋活血、温经散寒等中医护理措施,以改善患者关节功能和生活质量,增强日常活动能力,并辅以心理疏导以缓解焦虑情绪。

2.2 护理诊断

根据对患者身体状况、症状表现及日常生活的全面评估,护理团队得出以下护理诊断:慢性疼痛与退行性骨关节病导致的关节退行性变有关;躯体移动障碍,与膝关节软组织粘连有关;自理能力缺陷与躯体移动障碍导致的日常生活活动受限有关;焦虑与长期疼痛困扰、躯体功能障碍及生活质量下降有关。

2.3 护理计划

根据患者护理评估和护理诊断结果,制定综合性、个性化的护理计划,以缓解疼痛、恢复关节功能,提升患者自理能力并改善心理状态。在疼痛管理方面,计划采用局部热敷、中药外敷等中医手段,帮助患者提升舒适度^[8]。针对关节活动受限,计划安排每日两次的膝关节康复训练,包括股四头肌的力量训练和膝关节被动牵引,以逐步改善关节灵活性^[9]。同时,每周进行一次整体力线调整,确保膝关节力线的稳定,避免进一步损伤^[10]。在心理护理方面,护理团队通过日常交流了解患者情绪变化,提供积极的情绪支持和鼓励,帮助患者树立信心并缓解焦虑,辅以深呼吸、冥想等放松练习,提升患者的依从性^[11]。饮食调理上,以高蛋白、低脂肪的膳食为主,结合活血化瘀的药膳,如田七瘦肉汤,以增强血液循环和恢复能力^[12]。日常生活习惯方面,指导患者保持膝部温暖,避免寒气侵袭,根据恢复情况逐步增加活动量,促进血液循环和代谢。

2.4 护理措施

在护理过程中,根据患者的疼痛、关节活动受限及心理状态问题,实施系统护理措施。护理措

施根据常规护理、对症护理、心理支持及饮食调理等方面进行分类,并在实施过程中不断调整,以确保护理效果最佳。

在疼痛缓解方面,采用中医的局部热敷和中药外敷相结合的方法,局部热敷和中药外敷每日两次,将温热毛巾和中药调配的热敷包敷于膝关节处,结合红外线照射 30 min,以促进局部血液循环,缓解疼痛。中药热敷包的配方包括独活 15 g、威灵仙 10 g、艾叶 10 g,先煎煮后用纱布包裹,置于患处,持续使用 7 d。在关节功能恢复方面,护理人员指导患者进行股四头肌力量训练,指导患者在床上进行静态股四头肌收缩,每次持续 5 s,放松 2 s,10 次/组,2 组/d,以增强肌肉力量;膝关节被动牵引每日两次,40 min/次,采用 10°屈曲外展位,每次牵引 4 kg,通过逐步增加牵引角度,帮助恢复膝关节活动度。整体力线调整每周一次,通过专业力线调整技术,确保膝关节的力线稳定,预防关节因负荷不均导致的损伤,帮助患者在恢复过程中保持关节的正确位置。

在心理支持方面,护理人员与患者保持积极沟通,安抚其情绪状态。护理人员通过倾听患者的担忧和诉求,及时疏导患者情绪,提供心理支持。每日指导患者进行深呼吸及冥想训练,15 min/次,帮助患者缓解焦虑,增强对治疗的信心。

在饮食调理方面,为患者提供合理的膳食建议,强调摄入富含优质蛋白的食物,如鱼、瘦肉、鸡蛋等,以增强身体的免疫力。每日推荐加入山楂、

红枣、黄芪等活血食材,以促进血液循环,帮助缓解膝关节的疼痛。特别推荐田七瘦肉汤,配方为田七 10 g、瘦肉 50 g,隔日煲汤饮用,活血化瘀,适合患者日常食用。为确保护理效果,护理人员每天记录患者的疼痛评分和活动情况,随时调整护理方法,保持护理措施的灵活性和针对性。

2.5 护理评价

经过为期 4 周的系统护理,患者的左膝关节症状显著改善,护理效果明显,详见表 1。护理初期,患者的疼痛评分为 8 分(满分 10 分),需要拐杖辅助行走,膝关节活动度受限,情绪焦虑。通过中医局部热敷等手段,患者的疼痛逐渐缓解,关节的僵硬和肿胀明显减轻。在护理的第 2 周,患者的疼痛评分下降至 5 分,能够在短距离行走时不依赖拐杖。至护理结束时,患者的疼痛评分进一步降低至 3 分,疼痛频率和强度大幅减少,膝关节的活动度恢复到接近正常水平,能够进行日常生活活动。在心理状态方面,通过护理人员的情绪疏导和支持,患者的焦虑情绪有所缓解,逐渐树立康复信心。患者在护理过程中积极配合治疗,情绪逐步趋于稳定,表现出乐观的心态,参与膝关节锻炼的意愿明显增强。饮食调理方面,患者严格遵循膳食建议,食欲改善,营养摄入增加,整体身体状况得到提升,血压维持稳定,未出现新的并发症。通过对患者的综合护理,患者的左膝退行性骨关节病症状得到有效缓解,关节功能恢复显著,生活质量明显提高。

表 1 疗效评估

评价项目	护理前	护理 2 周后	护理结束
疼痛评估	8 分	5 分	3 分
行走能力	依赖拐杖	短距离无需拐杖	无需拐杖
膝关节活动度	受限	部分恢复	接近正常
焦虑评估	中度焦虑(20 分)	轻度焦虑(15 分)	焦虑缓解(12 分)
血压	偏高(145/95 mm Hg)	稳定(112/85 mm Hg)	稳定(108/85 mm Hg)

3 结果和随访

在治疗结束后的随访中,护理团队安排 3 次随访,分别在治疗结束后 1 个月、3 个月和 6 个月进行。随访方式为电话和门诊复诊相结合。内容涵盖患者的疼痛状况、关节活动度、日常生活情况以及情绪状态。1 个月随访时,患者报告膝关节无明显疼痛,活动基本正常,能够进行家务等日常活动;3 个月随访显示其膝关节功能维持良好,疼痛未复发,情绪积极;6 个月随访结果进一步证实

患者关节功能稳定,无新发症状,生活质量明显提升。整体随访表明,通过系统中医护理干预,患者的膝关节症状获得长期控制,功能和生活质量显著改善,避免了手术治疗需求。

4 讨论

多项研究表明,中医护理在骨伤科疾病的应用中具有巨大的优势^[13-15],本病例研究集中于膝退行性骨关节病的中医护理干预,凸显中医护理在慢性病管理中的独特价值与实用性。随着老龄

化进程加快,退行性骨关节病的发病率逐年上升,对老年群体生活质量的影响尤为显著^[16]。针对这一问题,当前的治疗理论和临床指南不断发展,《中国中医药治疗骨关节炎的指南》指出综合治疗的重要性,主张通过中医药、理疗、生活方式调整等多方手段的协同作用,以实现最佳疗效^[17]。根据中华中医药学会风湿病分会 2021 年发布的《骨关节炎病证结合诊疗指南》^[18],骨关节炎的治疗方法包括中药口服和多种外用疗法,例如仙灵骨葆、骨龙胶囊等药物的内服,及中药熏洗、中药泡洗、针灸等传统疗法。这些方法在骨关节炎治疗中展现出良好的临床效果,但在实际应用中需结合患者的具体中医证型,辨证施治,以达到更理想的治疗效果。本病例通过中医护理的多种手段相结合,包括熏蒸、热敷和膳食调理等,充分展示综合护理在实际应用中的优势,为该类患者提供有效的护理方案。本案例的优势在于护理方法的多样性与针对性,尤其是在膝关节病变的疼痛管理和功能恢复方面采用个性化的干预措施,较好地适应了患者的具体需求。同时,该病例也展现了中医护理对患者情绪管理的积极影响,缓解慢性病患者普遍存在的焦虑情绪^[19]。然而,需注意的是,该病例为单一患者的护理实践,所得结论具有一定的局限性,无法直接推广至所有退行性骨关节病患者,且结果可能因个体差异而有所不同。本病例报告的价值在于提供中医综合护理干预的具体实践方案,强调中医护理在缓解慢性膝关节疼痛、改善关节功能及提升患者生活质量中的潜在作用。该案例不仅为类似病例的护理提供了实践依据,还拓展了中医护理在骨关节病管理中的应用场景。

本研究通过对 1 例左膝退行性骨关节病患者的中医护理干预,验证中医护理在慢性病管理中的有效性与重要性。通过综合应用热敷和膳食调理等多种中医治疗手段,显著改善患者的疼痛症状和关节功能,提高其生活质量。护理措施的个性化设计和持续评估,确保患者在整个治疗过程中的安全性和有效性。护理疗效表明中医护理不仅可缓解疼痛,还能促进血液循环和改善关节活动度,充分体现中医在退行性骨关节病中的优势。同时,案例的成功实施为临床实践提供了有益的经验借鉴。综上所述,本病例的护理实践展示中医护理在处理退行性骨关节病方面的可行性和有效性,为类似患者的护理提供了重要参考。

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] 陈锦红,蓝永清,冯月凤,等. 中医适宜技术壮医经筋推拿治疗骶髂关节炎临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(15): 3132-3135.
CHEN J H, LAN Y Q, FENG Y F, et al. Influence of meridian massage and nursing intervention on sacroiliac arthritis [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(15): 3132-3135. (in Chinese)
- [2] 卢露露,朱春香,曾文静,等. 中医护理干预在类风湿关节炎患者中的应用效果及生活质量影响[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(4): 203-204, 207.
LU L L, ZHU C X, ZENG W J, et al. Application effect and quality of life of traditional Chinese medicine nursing intervention in patients with rheumatoid arthritis [J]. Life Sci Instrum, 2024, 22(4): 203-204, 207. (in Chinese)
- [3] 陈若晨,陈若雷,唐志伟. 急性痛风性关节炎的中医治疗进展[J]. 四川中医, 2024, 42(6): 77-80.
CHEN R C, CHEN R L, TANG Z W. Progress in traditional Chinese medicine treatment of acute gouty arthritis [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(6): 77-80. (in Chinese)
- [4] 王雅慧,刘文红,李春月. 基于数据挖掘探析中药熏洗护理干预膝骨关节炎用药规律[J]. 光明中医, 2024, 39(14): 2918-2921.
WANG Y H, LIU W H, LI C Y. Based on data mining, the law of herbal fumigation and washing nursing intervention for knee osteoarthritis was analyzed [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(14): 2918-2921. (in Chinese)
- [5] 刘晓光,曲昆,徐静,等. 中医护理管理措施对提高类风湿关节炎患者生活质量的临床效果研究[C]//第五届全国医药研究论坛论文集(四). 西安, 2024: 685-689.
- [6] HOCHBERG M C, ALTMAN R D, BRANDT K D, et al. Guidelines for the medical management of osteoarthritis. Part II. Osteoarthritis of the knee. American College of Rheumatology [J]. Arthritis Rheum, 1995, 38(11): 1541-1546.
- [7] 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)

- [8] 邝敦财, 郭祥, 刘亦恒, 等. 退行性腰椎管狭窄症合并膝关节或髋关节骨关节炎患病率的系统回顾和荟萃分析[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(3): 408-412.
KUANG D C, GUO X, LIU Y H, et al. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of degenerative lumbar spinal stenosis with knee or hip osteoarthritis[J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2024, 45(3): 408-412. (in Chinese)
- [9] 王岩, 王启印, 王茂源. 线粒体自噬在骨关节炎软骨退行性变中的作用[J]. 生理科学进展, 2023, 54(5): 433-438.
WANG Y, WANG Q Y, WANG M Y. The role of mitophagy in osteoarthritis-related cartilage degeneration[J]. Prog Physiol Sci, 2023, 54(5): 433-438. (in Chinese)
- [10] 杨晓凌, 方容瑜, 戴大玲, 等. 中医特色护理在痛风性关节炎中的应用研讨[J]. 中国医药指南, 2024, 22(12): 133-135.
YANG X L, FANG R Y, DAI D L, et al. Discussion on the application of traditional Chinese medicine characteristic nursing in gouty arthritis[J]. Guide China Med, 2024, 22(12): 133-135. (in Chinese)
- [11] 熊明慧, 熊聃, 付吉, 等. 中医特色护理督脉隔物灸联合中医定向透药对类风湿性关节炎病人的疗效观察[J]. 全科护理, 2024, 22(6): 1110-1112.
XIONG M H, XIONG D, FU J, et al. Observation on the curative effect of TCM characteristic nursing Du meridian moxibustion combined with TCM directional drug penetration on patients with rheumatoid arthritis[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(6): 1110-1112. (in Chinese)
- [12] 蔡引红, 罗红连, 黄悦. 中医辨证护理在湿热蕴结型急性痛风性关节炎中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(11): 1368-1370.
CAI Y H, LUO H L, HUANG Y. Application of TCM syndrome differentiation nursing in acute gouty arthritis of damp-heat accumulation type[J]. J Aero-sp Med, 2023, 34(11): 1368-1370. (in Chinese)
- [13] 蔡昀思, 杨柳, 张兰芬. 热疗相关中医护理技术在老年膝关节病中的应用与质量控制[J]. 饮食保健, 2019, 6(15): 217-218.
CAI Y S, YANG L, ZHANG L F. Application and quality control of traditional Chinese medicine nursing technology related to hyperthermia in elderly patients with knee arthropathy[J]. Journal of Dietary Health, 2019, 6(15): 217-218. (in Chinese)
- [14] 凌晓菁, 王彦俊. 中医护理结合中药封包治疗膝骨关节炎的效果观察[J]. 上海医药, 2020, 41(18): 32-33, 59.
LING X J, WANG Y J. Observation of the effect of traditional Chinese medicine nursing combined with traditional Chinese medicine packet in the treatment of knee osteoarthritis[J]. Shanghai Med Pharm J, 2020, 41(18): 32-33, 59. (in Chinese)
- [15] 魏金荣, 张惠萍, 曹松美, 等. 热敏灸联合骨刺消合剂对膝痹病的护理干预及疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(24): 202-203.
WEI J R, ZHANG H P, CAO S M, et al. Nursing intervention and curative effect evaluation of heat-sensitive moxibustion combined with Guxicuxiao mixture for knee arthralgia[J]. Journal of Practical Clinical Medicine, 2015, 19(24): 202-203. (in Chinese)
- [16] 周峻, 刘晓雨, 王萍, 等. 社区膝骨关节炎患者非手术治疗现状: 多中心横断面研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(24): 2969-2975.
ZHOU J, LIU X Y, WANG P, et al. The current status of non-surgical treatment for knee osteoarthritis patients in the community: a multi-center cross-sectional study[J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(24): 2969-2975. (in Chinese)
- [17] 董亚炜, 李述文, 贾雁, 等. 《中国骨关节炎诊疗指南(2021版)》中医药相关内容解读[J]. 世界中医药, 2023, 18(16): 2377-2381.
DONG Y W, LI S W, JIA Y, et al. TCM interpretation of Chinese guideline for diagnosis and treatment of osteoarthritis (2021 edition)[J]. World Chin Med, 2023, 18(16): 2377-2381. (in Chinese)
- [18] 姜泉, 罗成贵, 巩勋, 等. 骨关节炎辨证结合诊疗指南[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 929-933.
JIANG Q, LUO C G, GONG X, et al. Guidelines for treatment of osteoarthritis basing on the integration of diagnosis and syndrome differentiation[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(2): 929-933. (in Chinese)
- [19] 李徽, 扎西卓玛, 张青. 健康教育在治疗老年退行性骨关节病人中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(7): 889-890.
LI H, DromaTashi, ZHANG Q. The role of health education in the treatment of elderly patients with degenerative bone and joint disease[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2009, 29(7): 889-890. (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。