

膝关节骨性关节炎患者康复中中医护理技术的应用作用研究

王慧

宜昌市夷陵医院，湖北宜昌，443100；

摘要：膝关节骨性关节炎（KOA）是一种常见的慢性关节疾病，严重影响患者生活质量。本文综述了中医护理技术在 KOA 患者康复中的应用，包括隔物灸法、针灸治疗、推拿按摩、中药熏药、情志护理及饮食护理等。这些技术以中医整体观念和辨证施护为指导，通过疏通经络、调和气血、扶正祛邪等作用，能有效减轻患者疼痛、改善关节功能。临床研究表明，综合应用中医护理技术可显著降低患者 VAS 评分，提高康复效果及远期预后。同时，本文也指出当前中医护理技术应用中存在操作标准化不足、作用机制研究不深入等问题，并对未来研究方向进行了展望，旨在为 KOA 康复护理提供参考。

关键词：膝关节骨性关节炎；中医护理技术；隔物灸；中药熏药

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.065

引言

膝关节骨性关节炎（KOA）以关节软骨退行性变、骨质增生为特征，表现为膝关节疼痛、肿胀、活动受限，严重者关节畸形，影响生活质量。我国 40 岁以上人群患病率 10%~17%，60 岁以上超 30%，是中老年人肢体功能障碍主因。

临床治疗多缓解急性期症状，长期康复需科学护理。中医护理技术基于传统理论，以整体观念和辨证施护为核心，在 KOA 康复中优势显著。本文梳理其应用现状、核心技术、机制及效果，为临床提供参考。

1 中医对膝关节骨性关节炎的认识

在中医理论体系中，膝关节骨性关节炎归属于“痹证”“膝痹”“骨痹”等范畴。《素问·痹论》中记载：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹。”这一论述明确指出了外感邪气在痹证发病中的重要作用。历代医家在此基础上不断丰富和发展其理论内涵，认为 KOA 的发病是“虚”“邪”“瘀”共同作用的结果。

肝肾亏虚是 KOA 发病的根本原因。中医认为“肾主骨生髓，肝主筋藏血”，膝关节的正常生理功能依赖于肝肾精血的濡养。中老年人随着年龄增长，肝肾渐衰，精血不足，筋骨失去充养，导致关节软骨易发生退变，正如《医宗必读》所云：“痹者，闭也，五脏六腑正气亏损，复感风寒湿邪所致。”

风寒湿邪是 KOA 发病的重要诱因。久坐湿地、淋雨受寒等因素可导致风寒湿邪侵袭膝关节，痹阻经络，使气血运行不畅，“不通则痛”，进而出现疼痛、肿胀、活动受限等症状。

瘀血阻络是 KOA 病情进展的关键环节。病程日久，气血运行不畅，久病入络，瘀血内生，加重经络阻滞，使疼痛缠绵难愈，甚至出现关节畸形，形成“因虚致瘀，因瘀加虚”的恶性循环。

基于上述认识，中医护理技术以“扶正祛邪”“疏通经络”“调和气血”为基本原则，通过外治法与内调法相结合的方式，实现对 KOA 的标本兼治。

2 膝关节骨性关节炎康复中常用的中医护理技术

2.1 隔物灸法

隔物灸法是中医外治法的重要组成，通过皮肤与艾炷间的介质施灸，兼具艾灸温通与介质药理作用，广泛用于 KOA 康复，尤其适用于风寒湿痹及肝肾亏虚型患者。

临床多以生姜片为隔物，其性温可温经散寒、祛风通络，与艾灸协同增效。操作时取新鲜生姜切成 0.3~0.5cm 薄片，针刺数孔，置于犊鼻、内膝眼等膝关节周围穴位，上放直径约 1cm 艾炷点燃，燃至 2/3 时更换，每穴 3~5 壮，以皮肤潮红无灼痛为度。每日 1 次，10 次为一疗程，需连续 2~3 个疗程。

其作用机制为：温热刺激升高局部温度，扩张血管，加速炎症介质清除，减轻滑膜炎症；生姜与艾灸协同疏通经络、驱散寒邪，缓解肌肉痉挛。现代研究证实，隔物灸可上调 β -内啡肽，发挥内源性镇痛作用，改善关节液循环。李娟等的研究显示，隔物灸联合常规护理 4 周后，观察组 VAS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$)，止痛效果优于单纯常规护理。

2.2 针灸治疗

针灸是治疗 KOA 的经典方法，通过针刺穴位调节气血，实现“通则不痛”，具有操作简、疗效确、副作用小的特点。

选穴以膝关节周围为主，主穴用犊鼻、内膝眼、足三里等，分属胃经、胆经，能疏通经络、止痛消肿。辨证配穴：肝肾亏虚加肾俞、太溪；寒邪偏盛加关元、命门。

操作采用 0.30mm×40mm 毫针，消毒后快速进针，得气后平补平泻，留针 30 分钟，每 10 分钟行针 1 次。每周 3 次，8 周为一疗程。

作用机制包括：疏通经络，通过脊髓反射调节肌韧带功能；抗炎镇痛，抑制炎症因子释放；改善微循环，增加软骨灌注。王艳等的 Meta 分析纳入 15 项研究，显示针灸组 VAS 评分改善优于对照组 ($MD=-1.25$, $P<0.001$)，安全性高，为其应用提供循证支持。

2.3 推拿按摩

推拿按摩通过手法作用于膝关节软组织，可放松肌肉、改善活动度、减轻疼痛，与其他技术协同增效。

操作流程：患者仰卧，先以揉法、滚法放松膝周肌肉 5~10 分钟；再点按犊鼻等穴位，每穴 1~2 分钟；随后被动屈伸、旋转关节，动作轻柔；最后擦法透热。每次 30 分钟，每周 3 次，8 周为一疗程。

作用机制：缓解肌肉痉挛，降低肌源性疼痛；牵伸粘连组织，增加关节间隙；加速淋巴回流，减轻肿胀。随机对照研究显示，推拿联合常规护理 8 周后，患者 VAS 评分降低，关节活动度优于对照组 ($P<0.05$)，证实其在止痛和改善功能上的作用。

2.4 中药熏药

中药熏药是借助现代熏蒸设备产生药汽进行治疗的中医外治法，适用于瘀血阻络或风寒湿痹型 KOA，在缓解疼痛、改善关节功能方面效果显著。

常用药方：当归 15g、川芎 12g、三棱 10g、红花 10g、醋延胡索 15g、伸筋草 20g、制川乌 6g（先煎）、威灵仙 15g、肉桂 6g。方中当归、川芎、红花活血化瘀，改善局部血液循环；三棱、醋延胡索行气止痛，缓解疼痛症状；伸筋草、威灵仙祛风除湿、舒筋活络，改善关节活动度；制川乌、肉桂温经散寒，驱散寒邪，诸药合用共奏活血化瘀、散寒止痛、舒筋活络之效。

操作方法：将制川乌先煎 30 分钟以降低毒性，其余药物加入 3000ml 清水浸泡 30 分钟，大火煮沸后转小火煎煮 20 分钟，滤取药液倒入熏蒸机药槽。患者取坐位，将膝关节对准熏蒸机蒸汽出口，或用专用罩子罩住

膝关节与蒸汽出口形成密闭空间，开启设备进行熏蒸，持续 20 分钟。每日 1 次，10 次为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。

作用机制核心在于热力与药力的协同作用：

热力作用：温热蒸汽使膝关节皮肤毛孔开放、毛细血管扩张，加速局部血液循环，促进炎症介质代谢排出，减轻滑膜充血水肿。

药效作用：在热力驱动下，中药中的挥发油、生物碱等有效成分以蒸汽分子形式透过皮肤、腧穴进入经络血脉，发挥抗炎、镇痛、调节局部微环境的作用。

协同效应：热力增强药物渗透吸收效率，药物成分放大温热疗法的疏通经络功效，共同实现活血化瘀、祛风除湿、散寒止痛的治疗效果。

现代药理学研究证实，当归、红花中的活性成分可抑制血小板聚集，改善微循环；威灵仙含有的皂苷类成分具有显著抗炎、镇痛作用，为中药熏药的有效性提供了科学依据。张玲等将 80 例 KOA 患者随机分为观察组（中药熏药+常规护理）和对照组（常规护理），治疗 2 周后观察组 VAS 评分 (3.21 ± 0.76 分) 显著低于对照组 (4.68 ± 0.92 分) ($P<0.05$)，表明该技术能有效减轻疼痛，是值得推广的中医护理手段。

2.5 情志护理

在患有膝骨关节炎 (KOA) 的患者中，疼痛和活动能力受限常常导致焦虑和抑郁情绪的产生，进而加剧疼痛感，形成一种恶性循环。情志护理作为一种心理干预手段，通过调节患者的心理状态，为疾病的康复提供了基础性支持。

情志护理的具体措施包括：认知干预，通过讲解疾病相关知识，纠正患者的错误认知，并介绍成功的康复案例以增强患者的信心；情绪疏导，鼓励患者表达自身感受，并运用移情易性法转移其注意力；放松训练，指导患者进行腹式呼吸（吸气 4 秒，屏息 2 秒，呼气 6 秒）和渐进式肌肉放松，建议每日进行两次，每次持续 15 分钟。

从中医理论来看，情志失调会导致气机紊乱，而情志护理有助于实现“气顺血和”的状态。从现代医学的角度分析，放松训练能够降低交感神经的兴奋性，减少应激激素的分泌，从而降低疼痛的敏感度。相关研究指出，经过四周的情志护理干预后，患者的焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评分显著降低 ($P<0.05$)，且视觉模拟评分 (VAS) 的改善与情绪好转之间存在正相关性，表明情志护理能够间接缓解疼痛并促进康复。

2.6 饮食护理

饮食护理的理论基础源于“药食同源”的理念，依据个体的体质与证型进行饮食指导，旨在调节机体的阴阳平衡，为疾病的康复提供必要的物质基础。

针对不同的证型，饮食方案亦有所差异：对于肝肾亏虚型患者（表现为膝关节隐痛、腰膝酸软），推荐食用具有滋补肝肾功效的食物如枸杞山药粥，同时应避免摄入生冷食品；对于风寒湿痹型患者（表现为膝关节冷痛、遇寒症状加剧），建议食用具有温热性质的食物如生姜羊肉汤，同样需避免生冷及油腻食物；对于湿热痹阻型患者（表现为膝关节红肿热痛），适宜食用具有清热利湿作用的食物如薏苡仁绿豆粥，应禁忌辛辣和温热食物。

其作用机制主要在于补充营养以促进软骨组织的修复，并根据食物的性味调整机体的偏盛状态。研究显示，经过辨证施食的饮食护理，患者的营养状况得到显著改善，且视觉模拟评分（VAS）的降低幅度显著大于接受常规饮食的对照组（ $P<0.05$ ），表明该方法能有效辅助缓解疼痛并促进康复进程。

3 中医护理技术在膝关节骨性关节炎康复中的应用效果

在综合分析临床研究的基础上，中医护理技术在膝骨关节炎（KOA）的康复治疗中展现出显著的疗效。其主要疗效体现在减轻患者疼痛、改善关节功能活动度以及提升患者日常生活自理能力方面。疼痛缓解效果的评估主要以视觉模拟评分（VAS）作为核心指标。

多项随机对照试验（RCTs）表明，采用综合中医护理技术（包括隔物灸、针灸、推拿以及中药熏蒸，并结合情志调节与饮食指导）的干预措施，相较于单一的常规护理，能够显著改善患者的VAS评分。例如，在一项涉及120例患者的临床研究中，经过8周的综合中医护理技术干预后，观察组患者的VAS评分平均下降了3.2至3.5分，而对照组仅下降了1.5至1.8分（ $P<0.05$ ）。在随后的3个月随访期间，观察组的疼痛复发率为15.0%，显著低于对照组的38.3%，这表明综合中医护理技术在短期及长期疗效上均具有优势。

在临床实践中，不同的中医护理技术在缓解疼痛方面各有其独特的作用机制，因此，多种技术的联合应用能够增强治疗效果。此外，这些技术还能有效改善关节的活动范围，帮助患者更好地参与日常活动。通过结合

情志调节与饮食指导的综合护理，患者的总体生活质量得到了显著提升。

4 讨论与展望

中医护理技术在膝关节骨性关节炎康复中优势显著，以整体观念为指导，结合隔物灸等外治法与情志、饮食等内调法，能缓解疼痛、改善关节功能，副作用小，适合中老年患者长期管理。但存在操作标准化不足、作用机制研究不深、循证证据缺乏等问题。未来需制定规范指南、深化机制研究、开展高质量试验。综上，其应用价值重要，规范后可提升疗效与安全性，提供更优质服务。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(6): 416-419.
- [2] 李娟, 王丽. 隔物灸联合常规护理对膝关节骨性关节炎患者疼痛及功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(12): 1789-1792.
- [3] 王艳, 刘敏, 张琪. 针灸治疗膝关节骨性关节炎的系统评价与Meta分析[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 545-550.
- [4] 张玲, 赵敏. 中药熏药治疗膝关节骨性关节炎的临床观察及护理[J]. 中医临床研究, 2020, 12(28): 112-114.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [6] 孙梅美. 综合中医护理技术在膝关节骨性关节炎患者中的应用[J]. 中医护理杂志, 2016, 3(2): 45-47.
- [7] 黎琼. 膝关节骨性关节炎的中医护理要点分析[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 127-128.
- [8] 吴人淳. 中医护理干预膝关节骨性关节炎的研究进展[J]. 中医药信息, 2014, 31(3): 120-122.
- [9] 陈静, 李艳. 推拿按摩联合情志护理在膝关节骨性关节炎患者康复中的应用[J]. 护理学报, 2021, 28(5): 65-68.
- [10] 刘芳. 辨证饮食护理对膝关节骨性关节炎患者康复效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(3): 123-125.

作者简介：王慧（1987.01-），女，汉族，本科，主管护师，研究方向：中医护理。