

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”为核心原则,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;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、腠穴进入经络血脉,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。