

# 老年人膝关节骨性关节炎的中医护理

农李萍<sup>1</sup> 龚雪梅<sup>1</sup> 刘小霞<sup>1</sup> 通讯作者 农李宁<sup>2</sup>

1 中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院 广西 南宁 530021

2 广西壮族自治区人民医院 广西 南宁 530021

**【摘要】** 膝关节骨性关节炎(OA)在骨科疾病中较为常见,治疗方法也多种多样。根据疾病的特点,临床采用中医治疗的频率较高,如中药外治、推拿治疗、针灸治疗等。在治疗的同时,有效的护理措施对疾病的康复也具有重要作用。本文主要对老年人膝关节骨性关节炎的中医护理情况作如下综述。

**【关键词】** 膝关节骨性关节炎;老年;中医;护理

**【中图分类号】** R248

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)05-0196-03

膝关节骨性关节炎,简称膝关节 OA,是一种由多因素引发关节软骨纤维化、溃疡、皲裂及脱失的膝关节病变<sup>[1]</sup>。临床对该疾病的病因仍无明确定论,但认为和年龄、炎症、遗传及创伤等因素相关<sup>[2]</sup>。OA 多发于中老年人群,尤其是 60 岁以上者,发病率在 50% 以上,多发于活动多、负重大的关节,疾病致残率较高。该疾病作为一种膝关节软骨退行性病变,滑膜炎性增生及关节边缘骨质增生所致关节间隙狭窄是其病理改变,往往破坏膝关节并引起关节结构变形不稳,严重影响膝关节功能,同时也称为增生性关节炎、退行性关节炎。而患者表现为膝关节僵硬疼痛、关节畸形、活动功能障碍引起劳动力丧失为主,疾病病变晚期致残率高,严重影响患者身心健康,为家庭及社会造成沉重负担。因此,如何减轻患者的疼痛及促进康复,则成为临床护理的主要任务。近年来随着中医学不断应用于临床中,在各类疾病治疗中及干预中均取得显著成效。相应中医护理被广泛用于该类慢性疾病中,通过针灸、中药熏洗等多种操作下,进一步维持肢体功能,改善预后。下文主要综述了膝关节 OA 的护理进展。

## 1 膝关节骨性关节炎的临床症状

OA 在临床上的表现主要包括膝关节活动时出现疼痛感,屈伸功能受限,偶有摩擦音;体检可发现膝关节肿胀,髌骨周围出现压痛;X 线检查可见骨质疏松,边缘呈唇样改变,关节间隙狭窄[3-4]。大多数患者会伴随膝关节晨僵的症状,经活动可缓解,偶尔可在活动关节时闻及弹响,严重时导致关节肿胀;病情进展时,患者膝关节活动会受限,并引发废用性肌萎缩,严重时可导致关节畸形及活动受限。

膝关节骨性关节炎当前中医无统一病名,均归属为“骨痹”“痛痹”“鹤膝风”等范畴,但同时属于“痿”证范畴。疾病发病因为外感风寒湿所致外邪留驻、气血俱伤,其化为寒湿痰瘀,滞处经络而出现筋脉拘急、肢体疼痛、屈伸不利等;老年人群虚弱、肝肾亏虚引起血气不足、筋脉亏损、肢体麻木等。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,认为风寒湿

三邪侵入病久则邪留经络、痰瘀互结、瘀血致痹,为疾病重要外因。其中《医林改错》中记载“痹有瘀血”的观点,认为是致病的原因因为瘀血。风寒湿热痿痹、四肢拘挛、膝痛不可屈伸者;痹证日久不除,可进一步损伤肝肾,呈现出气血亏虚、肝脾肾不足症候。人作为有机整体,筋骨依赖充足气血及肝肾的精气并得到充养。此时风寒湿邪程序而入,正邪相搏,经脉闭阻,肝、脾、肾三脏亏虚,正气化生不足、气血不荣,作为痹症产生重要内因。《济生方》中述:“皆因体虚,腾理空疏,受风寒湿气而成痹也”。《张氏医通》记载:“膝者,筋之府,无有不因肝肾虚者,虚者风寒湿气袭之”,肝主筋,肾主骨,筋骨全依赖肝肾阴精滋养濡养,表明膝痹产生根本原因为肝肾亏虚。机体正虚,邪气痹阻经络,经脉瘀阻从而累及筋骨、关节、肌肉,本虚标实、本虚标痹为 OA 病机根本。

## 2 中医治疗现状

根据中医理论,可将 OA 分成气滞血瘀型、寒湿痹阻型及肝肾亏虚型<sup>[5]</sup>三种类型。常用的中医疗法有中药外治、针灸治疗、推拿疗法及其他。中药外治的方法较多,如外敷法、中药离子导入法、熏洗法等,所用药物多为具有温经通络、活血化瘀功效之品。有研究者<sup>[6]</sup>认为,实施中药外用的方法,可取得良好的疏通经络、缓解疼痛之效。采用推拿疗法时,主要是利用点、擦、揉、屈伸等手法解决因经络血脉不通而导致的疼痛,可有效缓解患者的疼痛症状。有研究<sup>[7]</sup>报道,采用推拿手法治疗,可起到良好的活血通经、舒筋散寒之效,有效缓解了患者的疼痛感,满意度高达 98.00%。针灸由于具有效果明显、简便、毒副作用小等优势,也是常用的一种疗法。使用率较高的针灸法有刺络拔罐法、针刺法、水针穴位注射法等。有报道<sup>[8]</sup>称,针刺加刺络拔罐法联用治疗 OA,总有效率可达 100.00%。除上述方法外,微波、短波等透热疗法及特定电磁波疗法,也是常用的物理疗法,可取得良好的消炎、止痛、消肿、改善微循环等效果。有研究者<sup>[9]</sup>指出,采用氦气水疗合并 TDP 中药敷贴对老年膝关节骨性关节炎进行治疗,总有效率可达 95% 以上。

通讯作者:刘小霞。

### 3 护理现状

膝关节 OA 属于一种常见病、多发病,具有病程长、易反复发作等特点。近年来,随着医疗技术的进步,对膝关节 OA 的护理水平也不断提高。

#### 3.1 辨证施护

在中医学理论中,膝关节 OA 属于骨痹范畴,肾藏精、生髓,而肝主筋,筋则附骨。待中年后,肝肾功能日渐衰退,肾虚无法主骨,肝虚则无法养筋,故肝肾亏虚为本症发病基础,治疗的关键是祛风、散寒、除湿、补益肝肾。根据中医学病理机制,膝关节 OA 可辩证地分为 3 种类型:瘀血停滞型、肝肾阴虚型及寒湿痹阻型。有研究<sup>[10]</sup>称,根据中医辩证施治法对膝关节 OA 采取有针对性的护理干预,总有效率可达 92.5% 以上。

##### 3.1.1 瘀血停滞型

将患者患肢抬高,并对其进行针对性的心理干预,可缓解患者紧张情绪及疼痛症状。采用中药熏蒸法,并进行不负重股四头肌功能锻炼,每日 3~4 次,每次持续 10~15min。

##### 3.1.2 肝肾阴虚型

坚持劳逸结合,疼痛症状较严重时应保持卧床休息体位,将其患肢抬高 15°~30°,并使用 3% 的红花乙醇擦于阳陵泉、膝眼、血海及委中等穴位进行按摩;叮嘱患者多进食牛奶、大枣、枸杞、黑芝麻等具有强筋健骨之效的食物,多吃新鲜蔬菜和水果等。

##### 3.1.3 寒湿痹阻型

叮嘱患者多进食豆类、坚果及富含蛋白质、维生素等食物;对于疼痛严重者,可给予镇痛剂口服;注意保暖,尽量减少关节活动;给予中药熏蒸。

#### 3.2 推拿治疗护理

在推拿治疗过程中,要求患者保持身心放松、心气平和。操作时,取穴需准确,手法需正确,力度要恰当。如果用力过小,则达不到预期效果;若用力过大,会对患者皮肤造成损伤,故必须坚持循序渐进。推拿时,手法次数应从少到多,逐渐加大推拿力度,增加推拿穴位。若患者出现局部皮肤破损、骨折、溃疡、肿瘤及溃疡等情况,这些部位不可进行推拿治疗。推拿后,患者会有出汗现象,此时应注意避风,预防呼吸道感染。

#### 3.3 中药外治护理

有研究者<sup>[11]</sup>取独活、透骨草、赤芍、五加皮、制草乌、红花、桂枝及花枝等中药材各 30g,混合后打碎,后装入到规格为 15cm×20cm 的棉布袋内扎紧,再把药袋放入到陈醋中浸泡 0.5h,取出后沥干,最后放入到电饭煲内隔水蒸煮约 40min,即可用于烫熨。烫熨时,先取温度为 50℃~60℃ 的药包贴于膝关节进行快速轻拍打,预防持续烫熨而导致局部皮肤被烫伤,待温度下降后,体感不烫时,可让患者自由敷压,直到药物无热力。在烫熨时,1 个患膝可用 2 个药包交替外敷,每次持续时间为 40min,每日 1 次,7 日为一疗程。在敷贴过后,一些患者会出现皮疹、发红、瘙痒等症状,一般无需行特殊处理,

停药后可自行消散。如果患者血压过高,并不适合使用熏洗法,因为熏洗时会加速血运,导致血压升高。

#### 3.4 物理疗法护理

熟知多种物理疗法的操作流程、方法。在使用 TDP 照射治疗方法时,需要对注意事项有充足了解;在使用铰链活动板对早中期单间狭窄膝骨性关节炎时,也应熟知具体操作方法,加强外固定支具安装质量,重视患者主诉及出院后回访。

#### 3.5 针灸治疗护理

针灸前应做好各种准备工作与患者解释工作,消除患者的紧张、焦虑等不良心理。为患者取最佳体位,按照操作流程进行严格操作;留意患者的神色、症状等变化,若发生弯针、晕针及折针等现象,应马上告知医师。严格掌握针刺的禁忌证与禁忌部位,当患者皮肤出现溃疡、瘢痕、感染等情况时,不适合施针。针刺后,注意观察患者的反应及效果。

#### 3.6 推拿

推拿为一项非药物自然疗法、物理疗法,利用多种手法并发挥舒筋通络、推行气血、祛邪扶正、调和阴阳作用。经过对软骨代谢、炎性因子、蛋白酶、局部循环、整合素及氧自由基等因素影响下并发挥治疗膝关节 OA 作用。推拿的特点是疏通经络、补气活血、矫正肌腱、滑利关节等作用。刘义娟、张娅等<sup>[11]</sup>研究中认为,采取推拿治疗疗效可超过药物治疗疗效,因推拿利用整复手法,通过力学的直接作用,可矫正筋出槽、骨错缝,并且达到理筋整复目的。另外,可使用适当的被动锻炼技术,以达到松解粘连、滑利关节的作用。推拿治疗实施过程中,应有效评估局部皮肤状况及治疗过程中患者舒适程度,一旦患者出现不适感时,应当及时停止。

#### 3.7 中药熏洗

中药熏洗利用中药煎汤将其趁热作用于患者皮肤及患处,通过熏蒸、淋洗的一种治疗方式,上述治疗措施上,利用药力及热力作用下,将其作用于皮肤及机体,达到腠理疏通、经脉调和、气血流畅作用,有效预防及治疗疾病。当前对膝关节 OA 可能作用机制分析上,改善骨内微循环并降低骨内压力,会对细胞因子造成影响,并抑制炎症,促进软骨细胞增殖及修复,达到松解组织粘连、缓解肌肉痉挛目的。当前研究指出<sup>[12]</sup>,对膝骨关节炎患者予以中药膝关节熏洗,药物组成包括透骨草、伸筋草、鸡血藤等中药制剂,并配合塞来昔布口服,经治疗后,患者整体疼痛评分显著降低,且关节功能提升;进一步指出,配合中药熏洗干预后,可进一步缓解局部所致疼痛,改善患者关节功能。另外一项研究指出<sup>[13]</sup>,予以中药熏洗并治疗膝骨关节炎早期合并半月板损伤患者,具有显著成效,且患者疗程时间较短,患者膝关节疼痛、肿胀得到改善,关节功能改善,炎症水平降低,整体干预疗效显著。

#### 3.8 消肿

肿胀是膝关节 OA 的典型症状之一,采用四黄水蜜外敷法,可在很大程度上缓解膝关节肿胀的症状;采用拍打涌泉穴

的方法,也可起到缓解肿胀的效果。原因:脚底是血液循环与神经末梢,与心脏的距离最远,而拍打涌泉穴可达到引血下行的效果,从而有利于全身气血循环的通畅,促进全身脏腑功能的恢复。具体操作:病人于病床上取坐位,双脚呈自然向上分开状;护理人员用双拇指自足跟至足间方向作前后反复推搓。

### 3.9 其他护理

#### 3.9.1 疼痛护理

对于膝关节患者而言,疼痛是就医的主要原因。首先,先对患者的疼痛部位、程度、诱发原因等情况进行评估,了解这些情况和关节活动之间的关系;后采取有针对性的干预对策,如减少关节活动、给予中药止痛等,以减轻患者的疼痛感,使其积极配合治疗。非甾体抗炎药与解热镇痛药可取得良好的止痛效果,但使用时应高度重视药物的不良反应,如大量使用乙酰氨基酚时,可能造成肝损伤。

#### 3.9.2 肌力训练

在急性期,指导病人进行等长肌力训练,如下肢 CPM、直腿抬高练习等。在缓解期,则指导患者进行等速肌力训练,如利用等速仪保证训练的安全性与有效性。训练时,应坚持循序渐进的治疗原则,并注意个体化与速度问题。

#### 3.9.3 康复训练

对膝关节 OA 患者而言,功能锻炼是重要的防治措施。膝关节 OA 会导致关节源性肌肉抑制,原因可能是关节损害导致关节本体感受器受损,不利于关节位置信息的及时传入。进行康复锻炼,特别是进行肌力锻炼,有利于关节本体感受的恢复;指导患者进行相应的身体适应性训练,如打太极拳、散步、力量训练、跳舞等。此外,告知患者关节活动的范围,如下肢运动可选坐卧位,避免关节应力负荷过大;对关节进行不负重的主动运动,如仰卧位行膝。

#### 3.9.4 饮食护理

当前对膝骨关节炎患者而言,其日常生活中饮食干预尤为重要,除配合辩证施护外,同时膝骨关节炎患者日常生活中可食用以下多种食物,如牛奶、奶制品、大豆、豆制品等,配合鸡蛋、鱼虾、生姜、洋葱等食物<sup>[14]</sup>。

#### 3.9.5 心理护理

对临床收入膝骨关节炎患者而言,由于疾病性质,患者长期受到骨痛折磨,往往身心疲惫,伴有不同程度心理问题。针对上述情况,当患者治疗开展前配合心理护理干预,并告知患者各项治疗方式,详细讲解治疗开展中患者需要注意事项,取得患者整体配合<sup>[15]</sup>。

## 4 小结

膝关节 OA 对人们的身心健康产生了严重影响,尤其是中老年患者,因此对膝关节 OA 的防治,逐渐成为本科室重要的护理任务。随着医学界在膝关节 OA 研究方面的不断深入,中医治疗方法不断增多,护理措施也不断完善,一系列中医治疗

及护理因为具有无损伤、痛苦少等优势,逐渐受到广大患者的认可。

## 参考文献

- [1] 肖丽. 中医外治护理联合康复训练对老年膝骨性关节炎疼痛评分、膝关节功能及生活质量的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(17): 62-65.
- [2] 余团, 杨茜, 王家兰. 子午流注指导中医护理技术应用于膝关节骨性关节炎中的研究进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(5): 88-91.
- [3] 陈丽甘. 中医护理方案在早中期膝关节骨性关节炎中的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(10): 61-63.
- [4] 丁洁. 中医特色护理干预对膝关节骨性关节炎患者疼痛及膝关节功能的影响 [J]. 医疗装备, 2020, 33(19): 195-196.
- [5] 陈真玉. 1+3+X 新型中医护理模式在膝关节骨性关节炎患者护理中的应用效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(7): 1187-1189.
- [6] 刘利, 张思, 雷艳萍, 等. 中医整体护理干预在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(29): 93, 99.
- [7] 马红霞, 齐然, 周晓峰. 中医情志护理对膝关节骨性关节炎患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 光明中医, 2019, 34(22): 3520-3522.
- [8] 宋睿, 张宝丽, 孙菊, 等. 中医辨证护理对膝关节骨性关节炎病人干预效果的 Meta 分析 [J]. 循证护理, 2019, 5(2): 106-110.
- [9] 周慧, 林聪祥, 李淑冬. 膝关节骨性关节炎中医整体辨证护理观察 [J]. 山西中医, 2019, 35(3): 61-62.
- [10] 李玉恒, 张桂兰, 张晓艳, 等. 膝关节骨性关节炎无痛规范化中医特色护理模式运用体会 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(4): 94-95.
- [11] 刘义娟, 张娅. 膝关节骨性关节炎中医辨证护理总结 [J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1): 125-126.
- [12] 钟小玲, 朱金土, 邓琼. 膝关节骨性关节炎患者应用中医特色通痹护理的价值分析 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(25): 79-83.
- [13] 徐东兰. 中医辨证护理对膝骨性关节炎患者膝关节功能及生活质量的影响 [J]. 药店周刊, 2021, 30(29): 27, 29.
- [14] 杨琳, 马怡婷, 孟繁洁. 基于循证的膝关节骨性关节炎护理质量评价指标体系的初步构建 [J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(1): 32-39.
- [15] 王宇. 等速肌力训练结合中医特色康复护理干预对膝关节骨性关节炎疼痛影响临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(10): 208-211.