

中医辨证施护联合红炉拔筋罐对膝骨性关节炎患者效果分析

杨思琪 刘四婕 孙 妍

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518000

摘要: **目的:** 探讨中医辨证施护联合红炉拔筋罐治疗膝骨性关节炎(KOA)的临床效果。**方法:** 选取2023年1月-2024年12月我院收治的120例KOA患者,随机分为观察组(60例)与对照组(60例)。对照组采用常规西医护理及药物治疗,观察组在对照组基础上联合中医辨证施护与红炉拔筋罐治疗。比较两组患者治疗前后的膝关节疼痛视觉模拟评分(VAS)、西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)评分、中医证候积分,以及临床总有效率、不良反应发生率。**结果:** 治疗后,观察组VAS评分(1.8 ± 0.5)分、WOMAC评分(18.2 ± 3.6)分、中医证候积分(3.2 ± 1.1)分,均显著低于对照组($P < 0.05$);观察组临床总有效率93.3%高于对照组76.7%($P < 0.05$),不良反应发生率3.3%低于对照组15.0%($P < 0.05$)。**结论:** 中医辨证施护联合红炉拔筋罐可有效缓解KOA患者疼痛,改善关节功能与中医证候,提高临床疗效且安全性高,值得临床推广应用。

关键词: 中医辨证施护;红炉拔筋罐;膝骨性关节炎;临床效果

膝骨性关节炎(KOA)是一种以膝关节软骨退变、骨质增生为主要病理改变的慢性关节疾病,多发于中老年人,以膝关节疼痛、肿胀、活动受限为主要症状,严重影响患者生活质量^[1]。目前,西医治疗多采用非甾体抗炎药、关节腔注射等方法,虽能缓解症状,但存在不良反应多、易复发等局限^[2]。本研究旨在探讨其临床应用效果,为KOA治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年12月于我院骨科、康复科确诊的120例KOA患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组60例。观察组中,男性22例,女性38例;年龄46-74岁,平均(62.3 ± 6.5)岁;病程1-8年,平均(3.8 ± 1.2)年;中医证型:风寒湿痹证18例,湿热痹证15例,肝肾亏虚证17例,瘀血痹阻证10例。对照组中,男性24例,女性36例;年龄45-75岁,平均(61.8 ± 7.1)岁;病程1-9年,平均(4.1 ± 1.3)年;中医证型:风寒湿痹证16例,湿热痹证14例,肝肾亏虚证19例,瘀血痹阻证11例。两组患者在性别、年龄、病程、中医证型等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①符合《骨关节炎诊疗指南(2018年版)》中KOA诊断标准;②符合《中医病证诊断疗效标准》中“痹证”诊断,中医辨证为风寒湿痹证、湿热痹证、肝肾亏虚证、瘀血痹阻证之一;③签署知情同意书。排除标准:①膝关节严重畸形、外伤或感染;②合并严重心脑血管、肝肾功能疾病;③对研究

药物或治疗方法过敏;④近3个月内接受过其他KOA相关治疗。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规西医护理及药物治疗。护理措施:指导患者合理休息,避免膝关节过度负重;进行膝关节功能锻炼,如直腿抬高、屈伸训练等,每日2-3次,每次15-20min;给予心理疏导,缓解患者焦虑情绪。药物治疗:口服塞来昔布胶囊(规格:0.2g/粒),每日1次,每次0.2g;关节腔注射玻璃酸钠注射液(规格:2ml:20mg),每周1次,连续5周。

1.2.2 观察组

在对照组基础上联合中医辨证施护与红炉拔筋罐治疗。中医辨证施护:(1)风寒湿痹证:①日常生活中加强膝关节保暖措施,指导患者使用热敷袋(温度控制在40-50℃,每次热敷15-20min,每日2-3次)或红外线灯(距离皮肤20-30cm,照射时间20-30min,每日1-2次)进行局部温热理疗;②饮食方面,建议患者多食用温热性食物,如羊肉、牛肉、生姜、桂圆等,以起到温中散寒、祛风除湿的作用;③中药汤剂采用蠲痹汤加减(羌活10g、独活10g、桂枝6g、防风10g、当归10g、川芎10g、甘草6g、桑枝15g、威灵仙10g),每日1剂,先将药物浸泡30-60分钟,然后武火煮沸后转文火煎煮30-40分钟,取汁约300ml,分早晚两次温服。(2)湿热痹证:①保持膝关节周围皮肤清洁干燥,指导患者勤换衣物,避免居住环境潮湿;②饮食以清淡、清热利湿食

物为主，如绿豆、薏苡仁、苦瓜、冬瓜等，忌食辛辣、油腻、温热性食物；③中药汤剂选用四妙散加减（苍术10g、黄柏10g、牛膝15g、薏苡仁30g、忍冬藤15g、萆薢10g、防己10g、木瓜10g），每日1剂，煎煮方法同前，分早晚两次服用。（3）肝肾亏虚证：①指导患者进行适度的有氧运动，如太极拳、八段锦、散步等，以增强体质、补益肝肾，但需注意运动强度和时间，避免过度劳累；②饮食上多食用滋补肝肾食物，如黑芝麻、核桃、枸杞、山药、海参等；③中药汤剂采用独活寄生汤加减（独活10g、桑寄生15g、杜仲15g、牛膝15g、细辛3g、秦艽10g、茯苓15g、肉桂心3g、防风10g、川芎10g、人参10g、甘草6g、当归10g、芍药10g、熟地黄15g），每日1剂，水煎分服。（4）瘀血痹阻证：①在患者疼痛症状缓解期，可配合局部按摩治疗，按摩手法包括揉法、按法、推法等，以促进局部血液循环，缓解肌肉紧张，每次按摩15-20min，每周2-3次；②饮食建议多食用活血化瘀食物，如山楂、黑木耳、洋葱、生姜等；③中药汤剂选用身痛逐瘀汤加减（秦艽10g、川芎10g、桃仁10g、红花10g、甘草6g、没药6g、羌活10g、五灵脂10g、当归10g、香附6g、牛膝15g、地龙10g），每日1剂，分早晚两次服用。

红炉拨筋罐治疗：患者取仰卧位或俯卧位，暴露膝关节，在膝关节周围选取阿是穴、鹤顶、内外膝眼、阳陵泉、阴陵泉等穴位。采用红炉拨筋罐（陶瓷材质，直径3-5cm），先在穴位及周围涂抹适量活血通络精油（主要成分：红花、川芎、乳香等），以闪火法将火罐吸附于穴位，留罐10-15min，期间可根据患者耐受程度调整罐内负压。每周治疗2次，连续治疗8周。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS），以0-10分评估膝关节疼痛，0分为无痛，10分为剧痛。分别于治疗前、治疗8周后进行评分。（2）关节功能：采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数（WOMAC）评分，包括疼痛（5个条目）、僵硬（2个条目）、功能（17个条目），总分0-96分，分数越高关节功能越差。（3）中医证候积分：根据《中药新药临床研究指导原则》，对膝关节疼痛、肿胀、屈伸不利、晨僵等症状进行评分（0-3分，0分为无症状，3分为症状严重），计算积分总和。（4）临床疗效：治愈：膝关节疼痛、肿胀等症状消失，关节活动正常，中医证候积分减少 $\geq 95\%$ ；显效：症状明显改善，关节活动基本正常，证候积分减少70%-94%；有效：症状有所缓解，关节活动稍有改善，证候积分减少30%-69%；无效：症状及关节功能无改善，证候积分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = (治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。（5）不良反应：记录两组患者治疗期间出现的胃肠道不适、皮疹、关节肿胀加重等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件分析数据。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后VAS、WOMAC及中医证候积分比较

治疗后，两组各项评分均降低，且观察组低于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 VAS、WOMAC及中医证候积分($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	VAS评分		WOMAC评分		中医证候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	6.2 \pm 1.3	1.8 \pm 0.5	45.6 \pm 7.8	18.2 \pm 3.6	12.5 \pm 2.8	3.2 \pm 1.1
对照组	60	6.1 \pm 1.2	3.5 \pm 0.8	44.9 \pm 8.1	30.5 \pm 5.2	12.3 \pm 2.7	7.8 \pm 1.9
t		0.422	8.332	0.365	8.024	0.952	6.355
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 临床总有效率【n(%)】

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	15	25	16	4	93.3
对照组	60	8	18	20	14	76.7
χ^2						8.175
P						< 0.05

2.3 两组不良反应发生率比较

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 并发症发生率【 $n(\%)$ 】

组别	n	发生例数	发生率 (%)
观察组	60	2	3.3
对照组	60	9	15.0
χ^2			6.189
P			< 0.05

3 讨论

西医治疗KOA主要以缓解疼痛、改善关节功能为目的, 但非甾体抗炎药长期使用易引发胃肠道溃疡、肝肾功能损害等不良反应; 关节腔注射虽能短期内缓解症状, 但疗效维持时间有限, 且存在感染风险。因此, 寻找安全、有效的治疗方法成为临床研究热点^[3]。中医对KOA的认识历史悠久, 将其归为“痹证”“骨痹”范畴。《素问·痹论》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”认为其病因多与外感邪气、正气不足相关。现代中医研究认为, KOA发病与肝肾亏虚、气血不足、外感风寒湿邪或湿热之邪, 以及劳损、外伤导致的瘀血阻滞密切相关。中医治疗强调整体观念与辨证论治, 在改善症状、延缓病情进展方面具有独特优势^[4]。

本研究结果显示, 观察组在疼痛缓解、关节功能改善、中医证候好转方面均优于对照组, 且临床总有效率更高, 不良反应更少, 表明中医辨证施护联合红炉拨筋罐治疗KOA效果显著。从中医理论分析, 中医辨证施护根据患者不同证型制定个性化护理与用药方案。风寒湿痹证患者给予温热护理与散寒除湿中药, 可驱散风寒湿邪; 湿热痹证患者采用清热利湿护理与方药, 能清利湿热; 肝肾亏虚证患者通过滋补肝肾护理及中药, 可补益肝肾、强筋健骨; 瘀血痹阻证患者运用活血化瘀护理与中药, 以疏通经络、活血化瘀。这种辨证施护方式从整体调节人体阴阳平衡, 改善患者内环境, 为疾病康复创造条件^[5]。红炉拨筋罐融合了拔罐与经络理论。拔罐通过负压吸附作用, 可使局部皮肤充血, 促进血液循环, 加速代谢产物排出, 起到消肿止痛、祛风散寒的作用。选取膝关节周围穴位(如阿是穴、鹤顶等), 能疏通膝关

节局部经络气血。红炉拨筋罐在拔罐基础上, 结合精油渗透与拨筋手法, 可进一步刺激穴位和经络。精油中的活血通络成分经皮肤吸收, 增强药物渗透; 拨筋手法可松懈局部粘连组织, 改善关节活动度。二者联合, 内外同治, 协同增效, 共同发挥缓解疼痛、改善关节功能的作用。在安全性方面, 观察组不良反应发生率仅3.3%, 显著低于对照组。西医常规治疗使用的非甾体抗炎药易引起胃肠道不适等不良反应, 而中医辨证施护联合红炉拨筋罐以中医理论为指导, 采用天然中药与外治疗法, 减少了化学药物的使用, 降低了不良反应发生风险, 体现了中医治疗的安全性和优势^[6]。

结语

综上所述, 中医辨证施护联合红炉拨筋罐治疗膝骨性关节炎, 可以有效缓解患者膝关节疼痛, 显著改善关节功能和中医证候, 提高临床治疗效果, 且安全性高, 不良反应少。未来研究可扩大样本量、延长随访时间, 深入探讨其长期疗效及作用机制。

参考文献

- [1]李倩, 乔卫平, 袁冬. 中医辨证施护在老年膝骨性关节炎患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(2):25-27.
- [2]韩飞雨, 曹玉净, 蔺子涵, 等. 膝关节骨性关节炎的铁死亡机制及其中医药干预进展[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(5):1290-1296.
- [3]王洋洋, 卢菲, 杨妍妍. 中医正骨及麝香追风止痛膏辅治膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(4):790-792.
- [4]蒋本秀, 张玲利, 郭丽. 中医护理技术在膝关节骨性关节炎患者康复中的应用价值[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(6):25-28, 36.
- [5]李霞. 中医特色康复护理对膝关节骨性关节炎患者关节疼痛的改善效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(13):138-141.
- [6]李昌植, 陈佩珍, 金慧琚. 体外冲击波结合电针治疗膝关节炎对中医证候积分的影响[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(6):138-139.