

引用:阳佳良,秦莉花.中医特色护理技术对膝骨关节炎疼痛影响的研究进展[J].中医药导报,2025,31(5):142-147,151.

中医特色护理技术对膝骨关节炎疼痛影响的研究进展*

阳佳良^{1,2},秦莉花¹

(1.湖南中医药大学护理学院,湖南 长沙 410000;
2.长沙市第一医院,湖南 长沙 410000)

[摘要] 分析近年来临床对膝骨关节炎疼痛运用针刺、艾灸、经筋推拿、中药熨烫疗法、拔罐疗法、穴位贴敷、刮痧疗法、三联疗法治、子午流理论、中医传统运动、辨证施膳、情志调摄等中医特色护理技术进行干预治疗的研究,探讨中医特色护理技术对膝骨关节炎影响的机制,挖掘中医特色技术在临床应用中存在的问题。认为中医特色护理技术对膝骨关节疼痛的影响起到积极作用。

[关键词] 膝骨关节炎;疼痛;中医特色护理技术;中医药;综述

[中图分类号] R248.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)05-0142-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.05.025

膝骨关节炎(KOA)是一种以膝关节软骨退变和骨质增生为主要关节病变,常见临床表现为膝关节疼痛、肿胀、活动受限等^[1]。该病的发病人群多为老年人,流行病学数据显示,在我国55岁、65岁以上人群的发病率分别达60%、85%^[2],而疼痛是患者最主要的问题^[3]。目前,西医对KOA疼痛常规治疗会使用非甾体类抗炎药,但是该类药物易导致胃肠道反应,同时心脑血管意外风险高,因此不宜长期使用。严重者需进行手术治疗,但手术存在风险且费用较高,会加重家庭和社会的经济负担^[4]。中医特色护理技术是指根据中医学的理论,通过具有中医特色的护理手段对患者进行全面的照顾和治疗,包括穴位贴敷、艾灸、拔罐、中药足浴等中医护理技术操作,这些护理技术已广泛应用于临床,在患者疾病的康复及预后中发挥着重要的作用^[5]。有研究^[6]发现中医特色护理技术应用KOA疼痛的治疗中效果显著。在中医护理观念中,人被视为以脏腑、经络、气血为内在联系的有机整体,会根据患者证型、存在或潜在的健康问题进行辨证施护^[7]。有研究表明,对KOA关节疼痛患者进行中医特色护理技术干预,在患者康复方面取得了良好效果,体现“辨证施护”的护理理念^[8-9]。本研究对KOA疼痛患者中医特色技术进行总结分析,以期为KOA关节疼痛患者的临床中医护理提供参考。

1 中医病因病机

在现代医学中,KOA疼痛的治疗方法大多围绕缓解炎症、降低疼痛感受器敏感性来进行的。中医学认为膝痹的病因病机包括经络阻滞、气血相关问题、正虚邪恋等内在情况,以及风、寒、湿等外邪入侵,劳损,创伤等外在因素,这些会导

致经络气血运行不畅而诱发关节疼痛^[10]。在中医中KOA患者体质分型分为平和质、偏颇体质;其中偏颇体质分为阳虚质、阴虚质及气虚质3种类型;男性以平和质为主,女性以偏颇体质为主。中医证型分为风寒湿痹型、肝肾亏虚型、气血虚弱型、气滞血瘀型,然而肝肾亏虚型明显高于风寒湿痹型及气血虚弱型,风寒湿痹型明显高于气滞血瘀型^[11]。这一现象背后反映出医务工作者在临床实践中,需要更加关注这些高发证型所对应的病理特征、症状表现及患者个体差异,从而有的放矢地制定治疗方案,最大程度地缓解患者病痛,提高其生活质量。

2 中医特色护理技术治疗KOA的作用机理

2.1 改善微循环和血液流变学,降低骨内压 李慧芬等^[12]采用子午流注择时艾灸疗法,结果表明艾灸疗法对KOA具有疏经通络、温经祛寒、通利关节作用,有效缓解患者的膝关节疼痛。有学者以“骨正筋柔”为理论基础,应用中药浸渍、刮痧、髌骨关节松动术、股胫关节中医正骨术和步态矫正训练5种方法综合治疗30例KOA患者,结果显示患者的关节活动度及Lysholm膝关节量表评分均有显著改善^[13],表明按摩疗法不仅可以有效减轻疼痛,特别是在按摩股四头肌和腘绳肌时,可以增加膝关节的运动范围^[14],推拿按摩治疗KOA可增加关节间隙,通过按压膝关节改善微循环,降低膝盖内压等,有助于延缓膝关节的软骨退变。

2.2 改善退变过程中的软骨功能,促进软骨的改善 陈婷婷等^[15]的研究表明,电针能提高软骨自身修复能力,延缓关节退变。电针的不同波形可产生不同效应。高维滨^[16]研究证实,电

通信作者:秦莉花,女,教授,研究方向为中医药及护理措施防治老年疾病、妇科疾病

针具有镇痛、改善肌肉及血管痉挛的作用。其中连续波、疏密波及断续波是临床常用波形,可促进关节软骨的修复,缓解关节疼痛。

2.3 改善肌肉功能,调节力学平衡 杨学义等^[17]研究采用刃针结合肌肉能量训练技术,有效缓解KOA引起的疼痛和功能障碍,短期治疗效果显著,在远期KOA的防护方面具有明显优势。肌肉能量训练技术可促进肌肉血液循环恢复,改善肌肉痉挛状态,强化软弱肌肉,可增加关节的平衡性和稳定性,调节肌肉及筋膜恢复正常生物力学平衡。

2.4 抑制关节液中炎症因子的影响 武永利等^[18]研究表明,温针灸能抑制炎症反应来保护关节软骨。陈帅等^[19]采用针刀松解联合关节镜治疗早中期KOA,发现针刀可松解经筋的病理状态,减少炎症因子的释放,恢复膝关节软组织力学平衡。单娟等^[20]采用全息经络刮痧疗法,结果显示全息经络刮痧疗法组的骨性关节炎指数、血清炎性细胞因子均低于传统刮痧疗法组,差异均有统计学意义($P<0.05$),表明刮痧疗法可增强活血化瘀、驱邪排毒的作用,有效提高KOA的临床效果,降低了复发率。

3 中医特色护理技术

研究发现,对于KOA疼痛患者的护理研究中,中医特色技术主要聚焦在针刺技术、艾灸疗法、经筋推拿、中药烫熨疗法、中药熏洗疗法、拔罐疗法、穴位贴敷疗法、刮痧疗法、三联疗贯法、子午流注理论,还包括中医传统功法、辨证施膳、情志调摄等方面。

3.1 针刺技术

3.1.1 普通针刺 针刺镇痛作为一种传统的非药物治疗手段,它借助刺激人体特定穴位这一方式,可对疼痛起到有效缓解和减轻作用。谭春霞等^[21]研究表明针刺通过调节疼痛信号传导的各个阶段和反应,激活内源性疼痛抑制系统、调节疼痛相关神经传导途径、改变神经递质的释放和降低中枢的痛觉敏化等途径缓解KOA疼痛。屠建锋等^[22]研究指出,在缓解KOA疼痛及改善日常活动能力这两方面,针刺治疗能呈现出较为明显的效果。由此可见,针刺镇痛作为传统非药物镇痛手段,简单、安全、有效,刺激人体特定的穴位,调节疼痛信号传导的各个阶段和反应,可以缓解患者的膝关节疼痛,改善患者日常活动能力。

3.1.2 火针疗法 作为中医针灸法中的一种,火针疗法需要先将针置于火上烧至通红,接着快速扎入穴位,进而发挥出疏通经络、散瘀、温经散寒等功效。郭妍等^[23]运用不同频次的火针疗法刺激膝关节周围的穴位,促进膝关节血液循环,利于炎性水肿的吸收消退,既能缓解膝关节疼痛症状,又能延缓KOA发生。张静等^[24]研究指出,火针疗法对于KOA疼痛急性发作加剧这一情况有着治疗作用。李涛等^[25]研究表明火针与普通针刺法都能够改善早中期KOA的症状,若两者结合使用,治疗和护理的效率更高。由此可见,火针疗法有着特定操作流程及疏通经络、散瘀等功效,在膝关节相关病症治疗方面表现突出,启示着广大医务工作者应更加深入地去挖掘火针疗法等中医特色技术的作用机制,探索其与现代医学治疗手段更多的集合,从而为患者提供更优质、更高效的服务。

3.1.3 电针

电针法是借助机器输出的电流,使其通过毫针

传导至穴位进而发挥作用的一种方法,该方法具有操作简便、易行,能取得较好疗效,不良反应少,以及便于控制刺激量等优点。殷岳杉等^[26]研究表明电针对KOA有消肿镇痛、舒筋通络、调节膝关节局部气血循环的作用。王天琪等^[27]研究结果表明电针治疗效果显著优于针刺。由此可见,电针疗法凭借其独特的作用原理和显著优势,展现出颇高的应用价值,不仅契合临床操作便捷性的要求,易于实施,具有良好的治疗效果,减少了不良反应的发生,精准的控制刺激量,使治疗更具科学性和针对性。

3.1.4 针刀 针刀是融合了西医刀和中医针功能的一种工具,对组织纤维实施切割操作,能有效解决膝关节韧带等周围组织的粘连,在组织愈合时,能防止粘连发生,同时助力组织顺利愈合。朱峰峰等^[28]研究表明小针刀疗法能阻止KOA的进展,能降低KOA在短时间内复发的概率,同时可减轻局部疼痛且效果维持时间长。由此可见,针刀巧妙地融合了西医刀精准切割的特性和中医针疏导引导的功能,精准干预特定的组织结构,展现了独特的治疗潜力,有助于维护膝关节局部组织的正常生理状态,减轻局部的疼痛。

3.1.5 浮针 膝关节周围肌肉病变触诊时,可发现膝痹患者膝关节周围肌筋存在僵紧结节、条索状等异常结构,对这些异常结构干预会产生浮针医学里所说的患肌。浮针疗法是运用一次性浮针,在病变部位的周围进针,让针尖朝着患肌的方向,随后使针体在浅筋膜层行左右扫动来开展治疗^[29]。陈锦等^[30]在Meta分析中总结出浮针治疗KOA的有效率优于常规针刺治疗,可以改善局部缺血缺氧环境和KOA患者疼痛。李虎等^[31]研究指出,在天枢、承山、肾俞、带脉等各穴周围最显著的压痛点行浮针疗法,不仅能缓解KOA患者的疼痛,还可以改善患者的肌肉功能。由此可见,浮针疗法有着严谨且独特的操作规范,能精准地在病变部位周边进针,有效的改善膝关节局部缺血缺氧的微环境,从根源上缓解KOA患者的疼痛症状,提升患者的生活质量。

3.1.6 平衡针 平衡针作用原理是利用针刺对应部位的外周神经靶点进而刺激大脑中枢神经系统的相关区域,在该刺激下,机体的免疫功能得到增强,机体对炎症的吸收能力也提高,还能推动靶向病变部位的自我调整与修复,最终促使机体达到平衡状态。张琥等^[32]研究显示,运用平衡针法对膝痛穴位进行针刺治疗,可在很大程度上缓解KOA患者的疼痛感,还能降低患者在行走步态中膝关节的内收力矩。洪秀娥等^[33]研究表明平衡针的即刻止痛效果显著,针刺产生刺激,在神经高级调控中枢的支配下,达到迅速止痛的效果。由此可见,平衡针以其独特的作用机制展现出了卓越的治疗价值,在缓解急性疼痛方面具有及时性和有效性,为临幊上广泛应用于各类疼痛性疾病的治疗提供了坚实的理论依据。

3.1.7 内热针 内热针是一种以软组织松解术原理为基础的新疗法。内热针集针刺和热疗作用为一体,针尖温度受控,且改良针具内部与电流结合可产生温控效应。田富宝等^[34]研究表明内热针可有效改善肌肉痉挛、局部组织血液循环,减轻局部肌肉炎症以缓解疼痛。由此可见,内热针疗法以其独特的原理,精妙的设计及显著的临床疗效,丰富了应对膝骨关节疾病的治疗手段,更为广大医务工作者提供了新的思路。

与方向。

3.2 艾灸疗法

3.2.1 热敏灸 热敏灸是针对体表热敏反应点进行悬灸。沈林林等^[35]研究表明,热敏灸能够逆转本病受损相关控制功能(包括弥漫性、伤害性、抑制性、控制性等方面),进而防止本病急性疼痛转为慢性,该灸法无痛舒适,不良反应少,患者依从性高,不过施灸部位的选择对最终疗效起着关键作用。由此可见,热敏灸打破了传统对于灸法可能带来疼痛不适的刻板印象,在施灸过程中,患者往往能够感受到无痛且舒适的体验,极大地提高了患者接受治疗的意愿,进而有效地阻断KOA急性疼痛朝着慢性疼痛发展的过程,在改善患者病情及生活质量方面有着重要的意义。

3.2.2 雷火灸 雷火灸(雷火神灸)是将中药粉末与艾绒制成艾条施灸于穴位的灸法,借药物燃烧时的热量刺激穴位,激发经气,开放皮肤腠理,有活血化瘀、通经活络等多种功效,具有药力足、火力猛、渗透力强、灸疗广泛等特点。覃飞^[36]发现雷火灸可降低关节液中炎症因子和疼痛介质水平,具有较好的抗炎作用,缓解膝关节的疼痛。由此可见,雷火灸疗法不仅传承了传统中医的智慧结晶,同时有着现代医学坚实的科学依据,为临幊上应用于关节疾病及其他炎症相关病症的治疗提供了可靠的理论支撑,推动了传统中医技术在现代医疗领域的不断扩展。

3.2.3 温和灸 温和灸这种灸法能让患者在施灸的过程中只感受到热感,而不会产生疼痛感,将其与运动训练相结合,有助于减轻患者关节的僵硬程度。敬鸿博等^[37]研究指出采用膝关节腔内注射玻璃酸钠及温和灸的治疗,其有效率可达90%,采用温和灸可有效的消除局部炎症水肿刺激,降低神经系统兴奋性,达到减轻或消除患者疼痛。由此可见,温和灸在临幊治疗中具有重要地位,其安全、简便,巧妙地避开了疼痛刺激,提高了患者接受治疗的舒适度和依从性,推动了传统医学治疗手段与现代医学方法相结合,在保障患者健康、提升医疗效果方面发挥更大的作用。

3.2.4 麦粒灸 麦粒灸是将艾绒制成麦粒大小施灸,能改善局部的血液循环,缓解关节疼痛。谭洁等^[38]研究表明麦粒灸能透达皮肤深处,达到温经散寒通络,缓解关节疼痛的效果。岳艳等^[39]研究表明,粒灸通过艾火刺激机体的免疫机制,凭借强烈的温热刺激,可祛风散寒,温经脉,促循环,减炎症,加快渗出物的吸收,缓解膝关节疼痛并促进功能恢复。中医灸法的诸多方法,麦粒灸以其独特的优势展现出了显著的临床应用价值,凭借精准的穴位刺激,有效的改善局部的血液循环,从而缓解关节疼痛,为患者带来切实的改善。

3.2.5 艾灸 艾灸是传统非侵入治疗操作,安全简单有效,可扩张毛细血管,使药物渗入病灶吸收以提高疗效,起到调和气血、温通止痛的作用。KIM T H等^[40]研究表明艾灸有助于KOA患者疼痛的缓解和身体功能的改变。徐丽^[41]研究显示,经过4周的艾灸治疗后,患者的疼痛症状得到了显著缓解,且其僵硬评分出现了明显下降。由此可见,艾灸治疗凭借着操作简单、安全性高及疗效确切等诸多优势,能有效缓解KOA患者的疼痛症状,提高患者的生活质量,为广大医务者在临幊工作中合理运用艾灸疗法提供了坚实的理论依据。

3.3 经筋推拿 经筋推拿技术基于中医学理论,认为人体的筋络是人体内部气血运行的通道,与身体的各个部位和器官相连。通过刺激和按摩这些经络,可以促进气血的流通,调和阳气和阴气的平衡,从而达到调理身体和疾病的效果。仲卫红等^[42]研究指出经筋推拿配合易筋经训练能更有效地治疗KOA,可提高患者平衡及本体感觉功能,降低KOA的炎性反应,缓解患者的膝关节疼痛。王凯等^[43]研究运用经筋推拿手法治疗,操作时手法均匀、柔和、持久有力并渗透至筋骨,能有效缓解膝部疼痛与僵滞症状,改善膝关节功能活动,提高患者生活质量。由此可见,经筋推拿技术从根本上实现对身体的全方位调理,能够精准地直击病痛根源,减低KOA所引发的炎症反应,有效的缓解膝关节的疼痛及僵直症状,进而改善膝关节的功能活动,有效地提高患者的生活质量,改善患者的负性情绪。

3.4 中药烫熨疗法

3.4.1 蜡疗 中药蜡疗作为中医外治法,是临幊中医护理方法的创新之举,其借助活血化瘀中药与蜡的热力协同作用,以实现改善膝关节局部充血水肿、缓解疼痛、消炎及促进血液循环的目的^[44]。叶海霞等^[45]在常规治疗与护理的基础上,采用中药蜡疗干预早中期KOA患者,可有效缓解膝关节的疼痛与临床症状,促进关节功能恢复,对提升患者的生活质量具有重要的作用。由此可见,中药蜡疗是一种极具特色的中医外治法,它直击关节疼痛,通过减轻炎症反应,达到缓解关节疼痛的显著效果,进一步推动了传统中医护理方法在现代医疗环境中的传承和创新。

3.4.2 热奄包 热奄包是通过合理配置药物后加热,将其置于身体特定部位(患处或穴位),利用热蒸汽透过皮肤毛细血管,加速局部血液循环,让药物到达深层组织,起到温经通络、调畅气血、消肿止痛、行气散结的作用。郑双等^[46]研究表明,膝骨关节病患者给予热奄包配合中医护理能改善患者膝关节功能,减轻患者的疼痛。曹端广等^[47]研究表明,采用中药热奄包外敷治疗早中期KOA,能显著改善患者临床症状、缓解膝关节疼痛并改善膝关节功能。由此可见,热奄包蕴含着精妙的中医理论和实践智慧,热蒸汽巧妙地透过皮肤表面的毛细血管,加速局部血液循环,促进药物成分顺利抵达深层组织,有效的缓解局部的肿胀和疼痛,改善机体内部的病理状态,从根源上助力身体恢复健康。

3.4.3 中药封包 中药封包借助热效应促进局部皮肤吸收中药成分,药物经皮肤吸收后,进入经脉脏腑,以调节经络脏腑,最终发挥中药药效的治疗作用。胡万生等^[48]研究表明中药封包配合电针能有效的缓解患者的疼痛,改善膝关节的功能。由此可见,中药封包具有独特且精妙的作用机制,通过对经络脏腑全面的调节,让中药所蕴含的药效充分施展,通过与电针的联合治疗方式,有效缓解患者的疼痛症状,改善膝关节的功能,提高了患者生活质量。

3.5 中药熏洗疗法 根据治疗疾病的需求,选择不同中药配方组成相应熏洗方剂,借渗透作用使药液透入患者病变部位,发挥疏通经络、调和阴阳、调整脏腑功能等功效来治疗疾病。姜梅等^[49]研究中指出,选用其院特色自制中药熏洗剂,以10 d为1个疗程可有效地缓解膝关节疼痛。雷香莲等^[50]研究表明采

用中药熏洗能够更好的改善患者膝关节功能,缓解疼痛感。赵丰等^[51]研究表明推拿手法联合中药熏洗能有效减轻老年KOA患者疼痛程度,提高膝关节功能和临床疗效。由此可见,中药熏洗疗法在膝关节病症方面有着重要的的应用价值与积极的临床意义。

3.6 拔罐疗法 以罐为工具吸附在穴位或特定部位,使局部皮肤出现潮红、充血或瘀斑等状态,以此调节调节血液代谢功能,发挥行气止痛、畅通气血的功效。赖燕清等^[52]研究指出药物罐对局部血管扩张,加速炎症吸收,有镇静止痛等作用。李凤珍等^[53]研究表明,药物竹罐疗法对KOA患者恢复关节功能、消肿止痛具有很好的作用。由此可见,罐疗尤其是药物竹罐疗法应用于KOA的治疗中有着独特价值,其不仅丰富了中医外治的内涵,更为关节相关病症的治疗提供了行之有效的思路和方法,值得在临幊上进一步推广应用,以期让更多患者受益于这一传统而极具价值的治疗手段。

3.7 穴位贴敷疗法 穴位贴敷疗法是在穴位处贴服中药膏,通过刺激病灶来实现调和全身气血的目的。唐建玉等^[54]研究艾灸灸穴位贴敷促进KOA患者患肢代谢淤积产物的吸收,解除肌肉痉挛,达到消炎止痛、消除肿胀的作用。邹忠等^[55]研究表明穴位贴敷疗法能明显改善KOA的疼痛、僵硬等症状,显著提高患者的生活质量。由此可见,穴位贴敷疗法借助中药对穴位的持续刺激以及药物经皮渗透等多重作用精准作用于病灶部位,充分显示了中医学整体理论与经络腧穴理论相结合的精妙之处,该项操作相对简单、不良反应小且疗效确切,值得广大医务工作者深入钻研、推广应用。

3.8 刮痧疗法 刮痧疗法是运用特殊的器具蘸上介质,配合独特的手法对肌体表面反复刮擦,从而使皮肤出现血性、粟粒状、痧疹等状态的一种外治技术。鲍颂杨等^[56]研究表明刮痧疗法可增强机体活性,发挥驱邪排毒作用,能有效缓解膝关节疼痛,改善膝关节血液循环,进而改善关节疼痛。由此可见,刮痧疗法不仅是一种体表的刺激手段,更能通过激活机体自身的调节系统,增强机体活性;通过改善膝关节局部的血液循环,精准且有效地缓解疼痛症状,为膝关节炎等相关疾病的治疗提供了一种非药物、绿色且相对安全有效的思路和方法。

3.9 三联序贯法 三联序贯法是联合中药熏洗、推拿、中药热敷3种中医外治的方法。谢玉娜^[57]研究指出三联序贯疗法,能够有效减轻患者关节疼痛,改善关节功能情况,提高疗效。吴月意等^[58]研究表明,三联序贯中医护理较常规治疗在缓解疼痛、改善关节功能障碍及保护关节方面更具有成效。由此可见,通过多种中医外治方式协同作用,精准作用于机体关节部位,缓解疼痛,改善关节功能,提高患者的生活质量,全方位提升整体治疗效果;这不仅体现中医整体观念与辨证论治在疾病治疗中的运用,也为临幊实践开拓了新的方向,值得广大医务工作者深入探索其作用机制,进一步扩展其应用的范围。

3.10 子午流注理论 子午流注理论是将中医护理技术与子午流注理论相结合,其重点在于人体气血依照十二时辰的阴阳消长规律地流注到各脏腑经络,循环往复,按气血流注的时间进行治疗。张英姿^[59]研究表明,子午流注择时穴位贴敷治

疗KOA的临床疗效优于一般常规穴位贴敷疗法,能缓解关节疼痛、改善关节功能。聂彩云等^[60]研究子午流注理论,在每日酉时选取复溜穴及阴谷穴行中医定向透药治疗,有效缓解患者的疼痛,改善关节的功能。由此可见,子午流注理论充分展现了中医因时制宜、顺应自热节律进行疾病干预的智慧,精准利用气血流注的规律,给予中医定向透药治疗,有效地缓解患者疼痛,改善关节功能;其体现了中医天人合一、整体观念在现代医学治疗中的深度融合与实践价值,值得广大医务工作者深入研究,扩展其适应范围。

3.11 中医传统功法 中医传统功法如太极拳、八段锦、易筋经、气功等,能够有效缓解KOA患者疼痛^[61]。JUH S等^[62]的研究结果表明股四头肌专项训练利于缓解疼痛,有氧运动缓解疼痛的作用随着次数的增加而增强,该研究建议患者每周在监督下进行3次专项训练,以达到最佳效果。由此可见,医院工作者在临幊实践中应充分重视并结合传统和现代的康复手段,根据患者个体差异制定个性化的康复方案,引导患者积极参与适宜的运动训练,从而最大程度地减轻患者痛苦、改善关节功能,助力患者提升生活质量,更好地回归健康生活状态。

3.12 辨证施膳 中医护理中的辨证施膳遵循辨证施治原则,在营养膳食方面注重谨和五味,寒热适宜,顺应四时,通过损有余而补不足,使脏腑得到补养,进而促气血运行,以实现辅助治疗的目的^[63]。KOA疼痛患者饮食忌食生冷、油腻的食物,控制脂肪和动物性食物,控制体重,减少关节负荷。建议气滞血瘀者多食山药、桃仁、萝卜等疏肝理气、益气活血之物;肝肾亏虚者多食蔬果、牛奶、鱼蟹等补益肝肾之物;风寒湿痹者可多食药膳川芎白芷炖鱼头等祛风散寒之物;气血虚弱者多食红枣、猪肝、黑木耳等益气强身之物。基于辨证施膳的饮食指导,彰显了中医护理在疾病治疗中的协同增效作用,不仅为KOA疼痛患者的康复提供极具针对性、个性化的饮食方案,更启示广大医务工作者在临幊实践中深入探索中医传统理论的内涵,让患者在日常饮食中就能收获健康,最大程度的提高临床治疗效果,提升患者的生活质量。

3.13 情志调摄 中医情志疗法是通过化解和消除不良情绪,改变患者的思想认知,从而促使疾病的好转。KOA患者长期被疼痛困扰,常常伴有焦虑、烦躁、愤怒、抑郁等不良情绪,采用中医情志疗法能够让患者获得益处^[64]。周群等^[65]研究表明中医特色情志疗法可以减轻患者的症状,改善患者的生活质量。由此可见,中医情志疗法是从身心整体角度出发,通过调整患者的心理状态,打破身体与心理之间的恶性循环,切实减轻患者疾病相关症状,全方位改善患者的生活质量;其充分体现了中医整体观念在疾病治疗中的深刻体现,即身心相互关联,相互影响,通过对情志合理干预,让患者在生理和心理层面均获益,摆脱身心双重困扰,重回健康生活。

4 讨 论

在《健康中国行动(2019—2030年)》中,明确提出要推动中医药服务下沉,让更多的人能够享受到优质的中医药服务^[66]。近年来中医特色护理技术在防治KOA疼痛领域也取得了相应成效,但仍面临一些阻碍。中医特色技术凭借操作简便、安全性高且经济等特点,为中医临幊在KOA疼痛开展的

特色护理技术工作照亮了前行的道路,提供了极具可行性的工作思路和方案。但在临床实施中医特色技术过程中,还面临着诸多待解决的问题,制约着中医特色技术更好的发挥作用,也影响其进一步的推广和发展。

中医特色护理技术在临床应用也面临着一些主要问题。

(1)临床试验资料的不足:对于中医特色护理技术的临床效果,缺乏高质量的临床试验数据。(2)实验设计存在欠缺:对于中医特色护理技术在实践设计方面未能达到严格、严谨的要求,对于背后深层次的作用机制,相关研究匮乏。(3)缺乏规范化系统化的实践指导方案:临床医护人员在开展特色护理技术时,不同的医务团队及不同的操作者在操作过程中会存在较大的差异,且缺乏可以依靠的统一化的操作规范。(4)效果评估缺乏严谨性:中医特色护理技术在实施的过程中往往协同其他的方法,导致在实际的评估过程中面临困难,缺乏严谨性。(5)对中医理论的理解不够:护理人员对中医概念的深入理解不够,无法准确的理解和实施相关的护理技术。(6)对中医护理技术存在偏见:有些护理人员长期因受西医理论、治疗的影响,对中医护理技术了解不足,思维固化不愿意接受其他的治疗方案。(7)专业人才的缺乏:虽然国家现在大力培养中医人才,但是主要其中大城市或者是一些大型的医疗机构,然而基层医疗机构及乡村地区的中医护理人才紧缺,这不仅影响服务质量,也制约的中医技术特色的发展。(8)医疗机构人员配备的不足:在一些基层医院,尤其在乡村和社区卫生服务中心,护理人员严重不足,限制了中医特色护理技术在临床的开展应用。(9)地区不同,财政和政策的支持不同:在大城市或沿海城市,政府的财政大力支持,政策积极引导,中医药资源较为丰富;而在西部或是边远地区因为经济或是政策不够重视,导致资金投入不够,中医药资源较为匮乏。

鉴于以上情况,首先,需要加大对中医临床试验和机理的研究,制定统一的操作规范和技术。通过现代科学方法对中医护理技术进行深入的研究,揭示其作用机理,开展大规模的临床试验;通过系统的评估整合现有的数据和专家经验,制定中医特色的护理技术操作规范和指南,确保在不同情况和环境中,护理人员可进行无差异性标准化的操作。其次,大量培养中医护理专科护士,可以以省为单位每年或每半年举办一次短期全脱产的学习,学习内容包括中医理论知识、中医诊疗方法及护理操作技能,完成学习以后需要进行理论考试、各项中医特色技术的逐一考试,考试合格以后将获得中医专科护士的证书;通过系统、全面的理论学习和技能训练,有针对性的提升护理人员对中医特色技术的理解与应用,以有助于推动其在临床的应用和推广。最后,优化资源配置,加大各项政策的支持。政府应为中医特色技术提供适当的财政支持,包括人员培训及相关研究工作;通过各种机制,比如鼓励三级医务人员下基层指导工作,鼓励优秀的中医护理人才到资源匮乏的地区提供服务;利用现代信息技术,推动远程医疗服务,实现优质资源的共享,鼓励医院和社区卫生服务中心建立合作,共享资源和知识,扩大中医特色护理技术的服务范畴。因此,只有通过政府、医疗机构、医务人员及社会公众等多方力量的紧密融合,形成全方位、多层次的协同推

进格局,才能更好有效地推广中医特色护理技术,使其在KOA的临床治疗中充分发挥应有的作用,切实提高患者的康复质量,助力患者早日回归正常生活,为我国的KOA防治事业贡献独特的中医智慧与力量。

参考文献

- [1] HAAG N P, GEßLEIN M, MILLROSE M, et al. Short and mid-term survival of geriatric patients with septic arthritis of the knee and the impact of risk factors on survival[J]. J Clin Med, 2022, 11(3):755.
- [2] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会,上海中医药大学附属龙华医院,中日友好医院,等.膝骨关节炎中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023, 18(7):929-935
- [3] DOR A, KALICHMAN L A myofascial component of pain in knee osteoarthritis[J]. J Bodyw Mov Ther, 2017, 21(3): 642-647.
- [4] 周源,王静成.人工膝关节置换术治疗重症膝关节疾病临床观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014, 6(5):88-90.
- [5] 王颖,石福霞,陈丽丽,等.中医护理技术应用现状及展望[J].北京中医药,2019, 38(10):959-964.
- [6] 蓝珍王杰.膝关节骨性关节炎患者的中医护理应用进展保健文汇[J].2013, 24(3):137-140.
- [7] 胡光亮,徐迈,周伦,等.康复护理干预联合药物治疗对膝骨关节炎患者关节功能的影响[J].新疆医科大学学报, 2019, 42(11):1497-1501
- [8] 宋艺伟.中医临床护理路径在膝骨性关节炎治疗中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018, 18(35):185-187.
- [9] 王声雨,林源,陶树清.中老年人膝骨关节炎的影响因素分析[J].中国医药导报,2021, 18(27):80-83.
- [10] 张丽华,李佳妮,张晓寒.等.基于《黄帝内经》“骨、筋、肌肉”理论探讨针刺结合运动疗法治疗膝骨关节炎[J].中华中医药杂志,2022, 37(7):3965-3968.
- [11] 黄明辉,宋进良,陈彦军,等.膝骨性关节炎(骨痹)患者中医体质与临床证型的调查研究[J].世界中医药,2017, 12 (7):1580-158.
- [12] 李慧芬,魏彩虹,庄琼霞,等.择时艾灸缓解膝骨性关节炎疼痛的应用研究[J].中国卫生标准管理,2020, 11(24):139, 142.
- [13] FIELD T. Knee osteoarthritis pain in the elderly can be reduced by massage therapy, Yoga and Tai Chi: A review[J]. Complementary Ther Clin Pract, 2016, 22:87-92.
- [14] 姚莉,肖志峰,阚卫兵,等.功能锻炼在膝骨关节炎治疗中的应用[J].长春中医药大学报,2015, 2(31):318-320.
- [15] 陈婷婷,高楠.膝骨性关节炎的针灸疗法及其作用机制研究进展[J].湖南中医杂志,2019, 35(7):168-171.
- [16] 高维滨.针灸六绝:神经病针灸现代疗法[M].2版.北京:中国医药科技出版社,2007:122-128.
- [17] 杨学义,黄仁坤,盛关云,等.刃针结合肌肉能量技术治疗膝骨关节炎30例临床观察[J].中国民族民间医药,2024,

- 33(20):103-107.
- [18] 武永利,李龙,刘君伟,等.温针灸抑制NLRP3炎症小体激活改善兔膝骨关节炎的软骨损伤[J].中国组织工程研究,2023,27(20):3202-3208.
- [19] 陈帅,严海霞,宫大伟,等.针刀松解联合关节镜治疗早中期膝骨关节炎顽固性疼痛疗效[J].中国老年学杂志,2022,42(20):4990-4994.
- [20] 单娟,魏金荣,徐书英,等.全息经络刮痧疗法对膝骨性关节炎患者临床疗效及复发率的影响[J].医药高职教育与现代护理,2022,5(5):424,427,452.
- [21] 谭春霞,屠建峰,马欣,等.针刺缓解膝骨关节炎疼痛机制的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2024,30(3):215-219.
- [22] 屠建峰,王丽琼,石广霞,等.针刺对膝骨关节炎患者膝关节损伤与骨关节炎评分的影响[J].中国针灸,2021,41(1):27-30.
- [23] 郭妍,曾慧,王一战,等.不同频次火针治疗对寒湿痹阻型膝骨关节炎的疗效及安全性评价:随机对照试验[J].中医杂志,2022,63(15):1442-1448.
- [24] 张静,程连顺.毫火针留针法治疗膝骨关节炎疼痛急性发作加重的临床观察[J].中国中医急症,2022,31(2):281-284.
- [25] 李涛,任景,李俐依.火针膝周密刺法对早中期膝关节骨性关节炎患者的疗效研究[J].新疆医科大学学报,2020,43(5):629-633.
- [26] 殷岳杉,阮安民,赵万明,等.电针治疗膝骨关节炎的临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(12):48-51,55.
- [27] 王天琪,范浩,石广霞,等.电针与手针在临床和基础中的比较研究[J].河北中医,2019,41(7):1089-1093.
- [28] 朱峰峰,董博,袁普卫,等.小针刀疗法治疗早期膝骨关节炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(31):3421-3425.
- [29] 范刚启,符仲华,曹树平,等.浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J].中国针灸,2005,25(10):733-736.
- [30] 陈锦,叶国柱,吴高艺,等.浮针治疗膝骨关节炎疗效Meta分析[J].世界中医药,2020,15(4):568-572.
- [31] 李虎,赵宇棋,白田雨,等.浮针治疗老年膝骨关节炎的疗效观察及对疼痛和关节功能的影响[J].上海针灸杂志,2022,41(9):907-911.
- [32] 张琥,张旻,邢磊,等.平衡针法治疗膝骨关节炎的即时步态分析研究[J].上海中医药大学学报,2018,32(5):33-35,40.
- [33] 洪秀娥,吴志浩.平衡针联合温针治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎的临床研究[J].按摩与康复医学,2021,12(23):13-16.
- [34] 田富宝,马良辰,陈坤,等.内热针疗法治疗膝骨关节炎的Meta分析[J].中医药导报,2024,30(1):131-136,151.
- [35] 沈林林,蔡健,孙云廷,等.热敏灸抑制膝骨关节炎急性痛慢性化的疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(5):556-559.
- [36] 覃飞.雷火灸联合臭氧关节腔注射治疗膝骨关节炎临床观察[J].光明中医,2020,35(5):728-732.
- [37] 敬鸿博,秦万玉,邓小红.温和灸联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎60例临床观察[J].中医药临床杂志,2018,30(2):335-337.
- [38] 谭洁,李梦娟.麦粒灸在骨关节炎疾病中的应用概述[J].中国民族民间医药,2017,26(18):37-39.
- [39] 岳艳,王正元,金瑞军,等.麦粒灸治疗早期老年性膝骨关节炎40例疗效观察[J].浙江中医杂志,2019,54(10):766-767.
- [40] KIM T H, KIM K H, KANG J W, et al. Moxibustion treatment for knee osteoarthritis: A multi-centre, non-blinded, randomised controlled trial on the effectiveness and safety of the moxibustion treatment versus usual care in knee osteoarthritis patients[J]. Plosone, 2014, 9(7): e101973.
- [41] 徐丽.艾灸联合常规疗法治疗寒湿痹阻型缓解期膝骨性关节炎临床研究[J].新中医,2019,51(10):286-288.
- [42] 仲卫红,洪昆达,李天骄,等.经筋推拿配合易筋经训练治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3861-3863.
- [43] 王凯,宋永嘉,董万涛,等.经筋推拿手法治疗早中期膝骨关节炎临床疗效观察[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):77-81.
- [44] 王印岭.蜡疗联合中药塌渍治疗腰椎间盘突出症的疗效观察及护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(22):47,50.
- [45] 叶海霞,温晓文,童艳青.中药蜡疗联合常规疗法与护理措施干预早中期膝关节骨性关节炎临床研究[J].新中医,2020,52(2):165-168.
- [46] 郑双,吴晓梅,刘尹丽.热奄包配合中医护理对膝骨性关节炎患者的临床疗效观察[J].新疆中医药,2020,38(6):56-57.
- [47] 曹端广,杨凤云,夏汉庭,等.中药热奄包治疗早中期膝骨性关节炎的临床疗效观察及对患者血清TNF- α 、IL-1 β 的影响[J].江西中医药,2020,51(8):39-41.
- [48] 胡万生,骆春霞,谭万钦,等.关刺配合电针及中药封包治疗膝骨关节炎临床研究[J].新中医,2021,53(3):131-135.
- [49] 姜梅,黄淑珍,刘丹,等.特色中医护理对膝骨关节炎患者疼痛程度及膝关节功能的影响[J].光明中医,2020,35(2):291-293.
- [50] 雷香莲,刘宇,林怡霞.中医药护理中医护理配合中药熏洗对膝骨性关节炎患者双膝节不适的缓解效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(11):99-102.
- [51] 赵丰,李勇涛,宋李华,等.推拿手法联合中药熏洗对老年膝骨性关节炎疼痛及疼痛因子的影响[J].中医药导报,2018,24(8):91-94.
- [52] 赖燕清,杨润葆,肖波.药物罐治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].光明中医,2021,36(24):4225-4227.
- [53] 李凤珍,秦祖杰,钟丽雁,等.壮医药物(下转第151页)

- [23] 吴红胜,邵祖念,饶龙香,等.凉血消斑汤熏洗结合耳穴贴压辅助治疗儿童过敏性紫癜疗效观察[J].四川中医,2022,40(8):67-70.
- [24] 宫雅杰,储王燕,李晓静.解毒化斑汤结合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童过敏性紫癜血热妄行证临床研究[J].国际中医中药杂志,2021,43(8):757-762.
- [25] 张煦,张伟.伏气消癜汤治疗血热妄行证儿童过敏性紫癜的临床研究[J].实用药物与临床,2022,25(2):151-154.
- [26] 蔡明阳,苏杭,张博,等.基于DNA甲基化探讨凉血退紫方治疗过敏性紫癜血热妄行证的作用机制[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3795-3798.
- [27] 关艳楠,张晓霞.犀角地黄汤治疗儿童过敏性紫癜血热妄行证临床疗效及对免疫功能影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):96-99.
- [28] 王笑宇,祁旬,叶秀春,等.自拟清热消癜汤联合甲泼尼龙治疗小儿过敏性紫癜疗效及对T细胞亚群、血清免疫球蛋白的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(12):1682-1685.
- [29] 冯文雅,牟敬康,闫小宁,等.韩世荣治疗过敏性紫癜经验[J].中医药导报,2022,28(4):162-165.
- [30] 唐宗海.血证论[M].魏武英,李佺,整理.北京:人民卫生出版社,2020.
- [31] 郭亚丽,胡艳,曹童童,等.紫癜康方干预儿童过敏性紫癜复发的前瞻性随机对照研究[J].中国中医急症,2023,32(4):681-684.
- [32] 海瑞奇,邵婧.清解化瘀汤治疗儿童过敏性紫癜和预防肾损害的临床疗效及对免疫功能的影响观察[J].贵州医药,2020,44(8):1298-1299.
- [33] 叶秀春,祁旬,王笑宇.清热消癜汤结合针刺对过敏性紫癜患儿血清炎症因子和肾功能的影响[J].环球中医药,2020,13(3):431-434.
- [34] 常欣,代志彬,李贵贤,等.芪参消癜汤联合激光穴位照射对复发性过敏性紫癜患儿氧化应激状态及肾功能的影响[J].国际中医中药杂志,2020,42(2):124-128.
- [35] 刘俊朝,徐虹,沈茜,等.中西医联合治疗调节肾型过敏性紫癜患儿CD19^B淋巴细胞研究[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2429-2432.
- [36] 原宁,杜春艳.雷公藤多苷联合氢化可的松治疗过敏性紫癜儿童的临床效果和安全性观察[J].贵州医药,2021,45(10):1644-1645.
- [37] 安冀坤,刘红伟.丹芍汤联合西咪替丁与复方甘草酸苷治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效[J].中国医师杂志,2021,23(2):288-290.
- [38] 叶征寿,张显敏,黄超,等.玉屏风颗粒联合双嘧达莫治疗儿童过敏性紫癜的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(8):1981-1985.
- [39] 王士杰,胡方起,和平,等.黄芪颗粒联合氢化可的松琥珀酸钠治疗过敏性紫癜临床疗效与安全性探究[J].中华中医药学刊,2021,39(9):169-172.
- [40] 刘旭和,张旭铭.加味犀角地黄汤对过敏性紫癜复发的疗效[J].辽宁中医杂志,2021,48(3):118-120.
- [41] 董高宏,张建珍.泼尼松联合丹参注射液治疗过敏性紫癜的疗效及对血清白细胞介素23、白细胞介素34与凝血因子的影响[J].血栓与止血学,2021,27(4):607-608,611.

(收稿日期:2024-05-28 编辑:李海洋)

(上接第147页)竹罐疗法治膝骨关节炎67例[J].广西中医药,2010,33(4):33-34.

- [54] 唐建玉,邓宝贵,占小兵.艾灸穴位贴敷治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(8):32-34.
- [55] 邹忠,施晓芬.中药穴位敷贴治疗膝骨关节炎100例[J].中医外治杂志,2016,25(2):6-8.
- [56] 鲍颂杨,印帅.虎符铜砭刮痧治疗膝骨性关节炎的临床疗效探讨[J].医药论坛杂志,2020,41(12):46-49.
- [57] 谢玉娜.三联序贯法在老年膝骨性关节炎患者中的护理应用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(1):133-134.
- [58] 吴月意,谈燕飞,李卓荣,等.老年膝骨性关节炎患者三联序贯中医护理的效果观察[J].护理学报,2015,22(12):66-68.
- [59] 张英姿.子午流注开贴敷治疗膝关节骨性关节炎的护理[J].中国伤残医学,2019,27(7):86-87.
- [60] 聂彩云,范卉,马春霞,等.子午流注纳子法中医定向透药治疗膝痹病的效果及护理[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(6):38-41.
- [61] TAN B, YAN Y, ZHOU Q J, et al. Kinesitherapy for knee osteoarthritis patients physical and psychological

health based on "traditional Chinese exercise" management modalities: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Orthop Surg,2024,16(1):3-16

- [62] LIU S, CHEN Q, ZHANG Q, et al. Electroacupuncture combined with extracorporeal shock wave therapy improves pain symptoms and inflammatory factor levels in knee osteoarthritis patients[J]. Heliyon, 2023, 9(10): e20771.
- [63] 宗文静,赵凯维,张玉辉,等.《黄帝内经》饮食养生理论研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1210-1212,1295.
- [64] 包丰源,招辉.中医情志疗法的理论创新与实践应用[J].江西中医药,2022,53(8):17-20.
- [65] 周群,余洋.中医健康管理对膝骨性关节炎病人症状和生活质量影响的研究[J].护理研究,2019,33(14):2476-2478.
- [66] 李红娟,任静林,徐乐.我国省级健康中国行动的政策话语图景[J].中国卫生信息管理杂志,2022,19(2):205-210

(收稿日期:2024-12-20 编辑:李海洋)