

• 护理研究 •

中药封包结合针灸护理在膝关节骨性关节炎的应用研究

陈莉红 李静铃

龙岩市中医院骨伤科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析膝关节骨性关节炎实施中药封包+针灸护理的作用。**方法** 以 80 例膝关节骨性关节炎患者为样本, 电脑法分组封包组和针灸组, 均有 40 例, 封包组行中药封包护理, 针灸组辅以针灸护理, 2023 年 1 月-2023 年 12 月为入选时间, 分析预后情况并统计护理有效率。**结果** 施护前 VAS 评分、肿胀评分、JOA 评分等在针灸组、封包组中无差异, $P>0.05$ 。施护后 VAS 评分、肿胀评分在针灸组低于封包组, JOA 评分在针灸组高于封包组, $P<0.05$ 。护理有效率在针灸组高于封包组, $P<0.05$ 。**结论** 当膝关节骨性关节炎发生后, 为其提供中药封包+针灸护理可全方位改善膝关节症状, 提升关节功能, 使护理有效率大幅升高。

【关键词】 膝关节骨性关节炎; 护理有效率; 针灸; 中药封包

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 25-111-02

膝关节骨性关节炎特征有两个, 即骨质增生、软骨退化等, 该病会破坏关节软骨的完整度, 使膝关节位置出现强烈的疼痛感, 部分患者伴随关节肿胀, 各因素均会限制膝关节活动^[1]。本病的致残率高, 西医常予以牵引处理, 能改善关节症状, 但作用有限。中医认为该病为“膝痹”, 病机为肝肾亏虚、邪气入侵等, 予以中药封包处理能转化中药形态, 离子的性质能使患者更好的吸收中药成分, 产生行气止痛、活血化瘀、强筋健骨的机制, 针灸则涉及多种手法, 对脏腑气血的调节效果好, 能修复受损的膝关节, 利于改善膝关节功能^[2]。故而, 研究以 80 例膝关节骨性关节炎患者为样本, 2023 年 1 月-2023 年 12 月为入选时间, 旨在明确中药封包+针灸的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 80 例膝关节骨性关节炎患者为样本, 电脑法分组封包组和针灸组, 均有 40 例, 2023 年 1 月-2023 年 12 月为入选时间。封包组: 病程区间 4-28 个月, 均值 (16.31 ± 1.77) 个月; 22 例男, 18 例女; 年龄区间 50-79 岁, 均值 (64.72 ± 1.53) 岁。针灸组: 病程区间 5-28 个月, 均值 (16.82 ± 1.04) 个月; 23 例男, 17 例女; 年龄区间 51-80 岁, 均值 (65.11 ± 1.96) 岁。两组之间, $P>0.05$ 。

1.2 方法

封包组: 中药封包护理, 封包涉及的药材有草乌 15g、五加皮 30g、麻黄 30g、附子 15g、牛膝 30g、桂枝 30g、川乌 15g、葛根 30g、羌活 30g、细辛 15g、独活 30g, 研磨成粉末放入中药袋中, 对其实施隔水蒸煮处理, 蒸煮时间为 40min,

而后静待药包降温, 一般 38℃即可, 将药包放在膝关节位置, 予以揉、按、敷等处理, 局部有温热感即可, 单次 0.5h, 1 次/d, 共 4 周。

针灸组: 辅以针灸护理, 研究相关主穴有阿是穴、血海穴、阳陵泉穴、内膝眼穴等, 配穴则涉及到委中穴、大椎穴、足三里穴等, 毫针规格一般为 1.5-2.0 寸, 消毒后进针, 寒湿型患者需在针柄位置燃烧艾条, 湿热型患者无需燃烧艾条, 将泄作为主要的针灸手法, 留针 0.5h, 1 次/d, 共 4 周。

1.3 观察指标

(1) 预后情况, 经 VAS 评分了解膝关节疼痛情况, 经肿胀评分量表了解膝关节肿胀程度, 经 JOA 评分了解患肢功能, 分别有 10 分、20 分、30 分, 第一、二项为负向计分, 第三项均为正向计分。(2) 护理有效率, ①显效: 未有膝关节不适感, 可实施各种膝关节活动; ②好转: 有轻微膝关节不适感, 能实施大部分膝关节活动; ③无效: 膝关节各种症状未减轻, 无法实施较多活动。

1.4 统计学分析

SPSS28.0 中, $(\bar{x} \pm s)$ 可表示预后情况等计量资料, $(n/%)$ 可表示护理有效率等计数资料, t 、 χ^2 为检验值, $P<0.05$ 即有差异。

2 结果

2.1 预后情况

施护前 VAS 评分、肿胀评分、JOA 评分等在针灸组、封包组中无差异, $P>0.05$ 。施护后 VAS 评分、肿胀评分在针灸组低于封包组, JOA 评分在针灸组高于封包组, $P<0.05$ 。

表 1: 预后情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=40)	VAS 评分		肿胀评分		JOA 评分	
	施护前	施护后	施护前	施护后	施护前	施护后
针灸组	6.10±0.73	1.58±0.37	10.22±1.04	4.26±1.03	14.98±1.53	24.10±1.25
封包组	6.23±0.66	2.61±0.64	10.45±1.12	6.04±0.88	14.55±2.06	21.91±1.72
t	0.8355	8.8120	0.9517	8.3099	1.0598	6.5142
P	0.4060	0.0000	0.3442	0.0000	0.2925	0.0000

2.2 护理有效率

护理有效率在针灸组高于封包组, $P<0.05$ 。

3 讨论

膝关节骨性关节炎会对生活造成极大影响, 仅凭镇痛或牵引处理仅能短暂性的改善关节症状, 无法满足治愈需求,

各不适因素下会反复限制膝关节活动, 也有一定下肢残疾风险^[3]。该病的中医范畴为“膝痹”, 肝肾亏虚为本病的根本原因, 风寒湿邪入侵为本病的诱发因素, 有经络瘀阻、气血不畅的特点。中药封包为传统医学中的护理措施, 封包中的草乌、川乌等均能产生散寒止痛的机制, 还能祛风除湿; 麻

黄作用主要是散寒化瘀，附子也能达到散寒止痛的功效；牛膝、杜仲均能形成强筋健骨的机制；桂枝、葛根分别有温经散寒、祛风解表的作用^[4]。各药物放入到药袋中予以煎煮处理，能充分析出活性物质，局部热敷后能形成温热机制，使膝关节位置的毛细血管得以充分的扩张，从而改善膝关节位置的循环状态，还能提升关节液的循环速度，使关节囊得到全面松解，降低韧带挛缩程度^[5]。针灸也为现阶段常用的膝关节病变护理措施，对膝关节骨性关节炎患者而言，针灸会在选择膝关节对应的穴位，主穴、配穴合理搭配，灵活使用各种针灸手法，如泄法、捻转法等，能使脏腑气血得到充分调节，改善免疫水平，疏通膝关节位置的经络，修复损伤的膝关节组织，减轻膝关节不适感^[6]。封包与针灸结合能改善局部循环，提高膝关节对药物的吸收程度，以便恢复膝关节功能。

综上，中药封包+针灸护理可推广，对膝关节骨性关节炎患者而言有效率高，能减轻患肢不适感，增强膝关节功能。

参考文献：

[1] 谭钰静, 朱英, 龙媛, 等. 膝三针电针联合穴位贴敷治疗膝骨关节炎的疗效及对炎症因子影响[J]. 中医药学报, 2023, 51(11):69-74.
[2] 吴福春, 陈晓婷, 余德标, 等. 温针灸对膝骨关节炎大鼠软骨细胞凋亡及 MiR-27a 介导的 PI3K/AKT/mTOR 信号

通路的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46(2):105-111.

[3] 杨荣荣, 郭萍, 张惠环. 基于膝关节功能、疼痛程度及生活质量评价温针灸辅助治疗膝关节骨性关节炎的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(7):152-155.

[4] 杨波, 王宏, 谭翊能, 等. 桃红四物汤联合针灸对膝关节骨性关节炎患者炎症反应及血液流变学的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(5):25-28.

[5] 刘小煜. 温针灸联合穴位贴敷对阳虚寒凝型膝骨性关节炎患者膝关节功能的影响观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(12):1762-1764, 1792.

[6] 门宏艳, 胡菊兰, 龙菲, 等. 温针灸联合穴位贴敷治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的效果探究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(21):147-150.

表 2：护理有效率（n/%）

组别 (n=40)	无效	好转	显效	有效率
针灸组	1 (2.50)	12 (30.00)	27 (67.50)	39 (97.50)
封包组	7 (17.50)	15 (37.50)	18 (45.00)	33 (82.50)
χ^2				5.0000
P				0.0253

（上接第 109 页）

脑中风是一种死亡率、致残率及复发率都较高的疾病，该病患者治疗后多数会出现偏瘫后遗症，严重影响患者生活及生存质量^[2]。中医学理论认为：护理应以人为中心，这种护理会影响患者身心健康。对于处在中风急性发作期患者，应给予其及时及早康复护理，加快患者肢体运动功能的恢复，有效降低致残率并提高其生活质量^[3]。理论知识表明：患者中风之后，其神经系统结构或功能会重组，也有一定可塑性，因此如果条件合适时，就能促使一些神经元再生。对此对该病患者使用康复治疗方法，能促使其在正常运动功能模式下恢复患者患肢正常功能，最大限度地恢复患者运动功能^[4]。脑中风发生的一个重要因素是淤血，因此治疗护理上常常使用活血化瘀、通经活络治疗等方法^[5]。此次实验研究中，观察组患者护理后肢体功能评分分别是上肢：（3.56±1.41）分、下肢：（4.18±1.16）分，对照组分别是上肢：（2.93±1.36）分、下肢（3.67±1.33）分，观察组明显高于对照组，P<0.05；观察组患者护理后日常生活能力评分也明显高于对照组，差

异较大具有统计学意义。

综上所述，中医康复护理对脑中风患者肢体功能及日常生活能力的影响较好，能有效改善患者肢体功能及日常生活能力，值得使用与推广。

参考文献：

[1] 廖明明, 郭玉青, 吴松. 早期康复护理对中风偏瘫患者肢体功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022(2):352-353.
[2] 刘颖, 姜丹丹, 何春风. 系统中医康复护理对早期中风偏瘫患者 65 例肢体功能恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023(7):1342-1344.
[3] 李燕. 中医康复护理干预对脑中风的影响[J]. 内蒙古中医药, 2024, 36(2):156-157.
[4] 林英. 中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响分析[J]. 医学信息, 2022, 29(26):82-83.
[5] 叶维敏, 留盈盈, 洪显钗. 中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 新中医, 2023(8):274-276.

（上接第 110 页）

及哮喘等其他症状。有学者认为“咳嗽变异性哮喘的发生与环境、家族史、生活习惯、饮食习惯等因素存在关联”^[3]。咳嗽变异性哮喘可以发生在任何年龄的小儿，主要以学龄儿童最为常见。对小儿咳嗽变异性哮喘的治疗是一个长期、持续、规范的过程，治疗过程需要辅助有效护理。

在此次研究中，对我院在一年内收治的 50 例患儿进行研究，研究发现小儿咳嗽变异性哮喘患儿在冬春季发病率明显高于夏秋季发病率，以夜晚多发。这项研究与其他研究存在相似性。小儿咳嗽变异性哮喘的发生容易引起患者及家长产生消极情绪，对患儿进行分组实施护理，对干预组实施针对性护理，通过多种护理措施提高患者及家属对哮喘病的认识，

进行规范的治疗，可提高病症的临床治疗效果。

综上所述，通过分析小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点，对其进行有效防护，可减少小儿咳嗽变异性哮喘的发病率，同时，采用针对性护理措施进行辅助治疗，可促进患儿早日康复，值得临床应用。

参考文献：

[1] 李雨铮. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点分析与临床护理[J]. 中国当代医药, 2022, 18 (34) :188-190.
[2] 李艳, 丁欢欢. 小儿咳嗽变异性哮喘发生的特点及护理措施[J]. 大家健康 (学术版), 2024, 15 (03) :205.
[3] 赵永慧. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理对策探讨[J]. 中国实用医药, 2023, 17 (10) :214-215.