

推拿联合中药熏蒸康复对膝骨关节炎患者功能恢复的影响分析

韩正荣

云南省楚雄州双柏县中医医院 675100

〔摘要〕目的：探讨推拿联合中药熏蒸康复对膝骨关节炎患者功能恢复的影响。方法：收集整理 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 118 例膝骨关节炎患者案例，随机分为西医组与中医组各 59 例，西医组采用常规西医治疗，中医组运用推拿联合中药熏蒸康复治疗，分析不同治疗后患者功能恢复情况差异。结果：中医组在治疗前后关节疼痛、最大步行距离、日常生活能力等症体征积分上，改善幅度明显多于西医组 ($p < 0.05$)；中医组在治疗总有效率方面为 96.61%，西医组为 81.36% ($p < 0.05$)。结论：推拿联合中药熏蒸康复对膝骨关节炎治疗，可以有效提升治疗疗效，疾病症状改善更为理想，整体情况更好。

〔关键词〕推拿；中药熏蒸；膝骨关节炎；功能恢复；影响

〔中图分类号〕R684.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-011-02

对于膝骨关节炎患者，推拿联合中药熏蒸康复治疗会根据患者关节疼痛、僵硬与活动受限的典型表现，制定针对性的方法。相较于传统西药治疗，在一定程度上可以更好地优化治疗康复效果。本文采集 118 例膝骨关节炎患者案例，分析运用推拿联合中药熏蒸康复治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 118 例膝骨关节炎患者案例，随机分为西医组与中医组各 59 例，西医组中，男：女=32:27；年龄从 35 岁至 68 岁，平均 (54.28±4.71) 岁；中医组中，男：女=35:24；年龄从 34 岁至 67 岁，平均 (55.97±3.53) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

西医组采用常规西医治疗，可选用口服非甾体抗炎药如依托考昔、塞来昔布，用于缓解疼痛和消炎，必要时可局部注射透明质酸或激素制剂，药物剂量及使用方法应遵医嘱严格执行。

中医组运用推拿联合中药熏蒸康复治疗，推拿过程中，通常采取揉按膝关节周围的股四头肌、腘绳肌、小腿三头肌等相关软组织，通过手法放松紧张肌群，松解关节周围粘连，以改善关节灵活度和减少疼痛。推拿强调循序渐进，注重按摩时力量和技巧的结合，避免因用力过大引发不适或二次损伤。中药熏蒸则选用祛风除湿、活血化瘀及温阳散寒类药材，将药物加水煎煮后产生的蒸汽包裹患膝，通过热力作用促进局部血管扩张，加快新陈代谢和废物排出。熏蒸时患者取坐位或仰卧位，用药汽环绕膝部 10 至 30 分钟，使药效与热力共同渗透关节及其周围组织。

1.3 评估标准

分析不同治疗后患者功能恢复情况差异。功能恢复指标主要集中在关节疼痛、最大步行距离、日常生活能力等。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效与有效的比例之和。

1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验，

$p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后症状体征积分情况

如表 1 所示，中医组在治疗前后关节疼痛、最大步行距离、日常生活能力等症体征积分上，改善幅度明显多于西医组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者护理前后症状体征积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	时间	关节疼痛	最大步行距离	日常生活能力
中西医结合组	治疗前	4.47±0.43	4.59±0.64	4.13±0.59
	治疗后	1.25±0.59	0.97±0.45	0.92±0.47
西医组	治疗前	4.38±0.61	4.51±0.57	4.25±0.48
	治疗后	1.78±0.49	1.54±0.49	1.78±0.54

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况

见表 2 所示，中医组在治疗总有效率方面为 96.61%，西医组为 81.36% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
中医组	59	34 (57.63)	23 (38.98)	2 (3.39)	96.61%
西医组	59	21 (35.59)	27 (45.76)	11 (18.64)	81.36%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，中医组在治疗前后关节疼痛、最大步行距离、日常生活能力等症体征积分上，改善幅度明显多于西医组 ($p < 0.05$)；中医组在治疗总有效率方面为 96.61%，西医组为 81.36% ($p < 0.05$)。膝骨关节炎患者在康复治疗中采用推拿联合中药熏蒸的方式，之所以能在关节疼痛、最大步行距离以及日常生活能力等方面获得更为显著的改善，根本原因是两种疗法在作用机制和干预环节上具有协同增效的特点。推拿手法针对膝关节周围软组织，如股四头肌、腘绳肌及关节囊，通过揉捏、按压等技术，有效缓解了炎症刺激导致的肌肉痉挛和紧张，促进了局部血液和淋巴微循环。这一过程不仅有助于清除关节及周边组织积聚的代谢废物，还通过物理刺激增强外周神经对疼痛信号的适应性，

(下转第 14 页)

稳定，协同低剂量艾司氯胺酮促使交感神经轻度兴奋，维持血流动力学稳定，且能减少术后恢复时间。

本研究结果显示，和参照组插管时收缩压、心率、平均动脉压比，干预组更低 ($P<0.05$)。究其原因，右美托咪定用药使中枢 α_2 肾上腺素受体处于活跃状态，限制蓝斑核神经元活跃，抑制交感神经，使其张力减小，限制去甲肾上腺素产生，维持低水平的基础心率和血压，避免插管刺激造成交感兴奋。低剂量艾司氯胺酮使交感神经系统处于活跃状态，提高心率和血压，其限制 N-甲基-D-天冬氨酸受体防止伤害性刺激传向中枢，减轻插管疼痛造成的血流动力学改变。两药联合阻断插管刺激下丘脑-垂体-肾上腺轴诱发的儿茶酚胺产生，艾司氯胺酮起到呼吸功能保护作用，防止代偿性心率加快。右美托咪定抑制气道分泌物生成，抑制插管呛咳，有助于防止应激性血压增高，因此患者血流动力学指标参数更低。和参照组术后拔除气管插管、唤醒时间比，干预组更短 ($P<0.05$)。这方面原因在于，右美托咪定通过激活脑干 α_2 受体镇静，对 α_2 受体镇静，无抑制呼吸中枢，保护呼吸功能；低剂量艾司氯胺酮拮抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体，协同用药调节交感神

经，抑制应激反应，优化循环稳定，所以患者术后恢复时间较短。

综上所述，低剂量艾司氯胺酮和右美托咪定协同麻醉维持在改善患者血流动力学和缩短术后恢复时间方面应用效果显著，值得推荐。

[参考文献]

- [1] 胡相萍. 艾司氯胺酮联合右美托咪定对妇科腹腔镜手术患者苏醒质量和情绪的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2023, 21(29):297-298.
- [2] 张永杰, 单琦, 卫肖肖, 等. 小剂量艾司氯胺酮复合右美托咪定在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 临床医学, 2023, 43(4):35-37.
- [3] 张剑飞, 金冰心. 艾司氯胺酮联合 TAPB 对妇科腹腔镜手术患者术后疼痛及康复的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(6):1317-1321.
- [4] 常丽丽, 吴焰霖. 丙泊酚复合艾司氯胺酮麻醉对妇科腹腔镜手术患者血流动力学及苏醒质量影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(12):2870-2873, 2878.

表 1 血流动力学指标参数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		心率 (次/min)		平均动脉压 (mmHg)	
		术前	插管时	术前	插管时	术前	插管时
参照组	38	102.42±11.24	108.44±10.32	85.12±10.44	90.99±8.25	94.47±8.25	95.66±8.47
干预组	38	103.13±10.14	103.36±10.44	86.99±12.47	87.07±8.43	91.69±9.33	91.51±9.25
t		0.289	2.133	0.709	2.049	1.376	2.040
P		0.773	0.036	0.481	0.044	0.173	0.045

(上接第 11 页)

降低神经末梢敏感度，使患者主观疼痛感减轻；同时，推拿能够帮助松解粘连、增加关节活动度，对于因长期炎症引起的关节僵硬及活动受限，能够提供直接而有效的改善，从而让患者在步行距离和生活能力等指标上得到切实提升。中药熏蒸则具有顺应膝骨关节炎疾病特点的药理优势，所用药物多包含祛风除湿、温经通络及活血化瘀类中药，如独活、川芎、红花等。药物煎煮后的蒸汽在局部作用过程中，能够促进关节腔及其周围组织的血管扩张，提高组织温度，加快新陈代谢速度，还能协同药物成分做透皮吸收，直达病灶处。特定药物的温热效应不仅有助于软化关节内外的病理产物和纤维组织，更能缓解因慢性炎症导致的软组织水肿、僵硬与疼痛，进一步为关节功能恢复创造条件。这种局部给药方式减少了肝肾等器官的代谢负担，安全性相对较高，适应膝骨关节炎慢性、易反复发作的特点，提升患者的治疗依从性。熏蒸中的温度控制和药物配比会根据患者关节症状和个人体质进行

调整，兼顾了个体差异化治疗原则。两者结合应用时，推拿通过机械刺激和生理调节为关节及肌肉营造良好恢复环境，中药熏蒸则以药物作用和温热效应加速炎症吸收和组织修复。

总而言之，推拿联合中药熏蒸康复对膝骨关节炎治疗，可以有效提升治疗疗效，疾病症状改善更为理想，整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 孟习惠, 陈英, 张虹. 中药熏蒸治疗早中期膝骨关节炎的研究进展 [J]. 中国乡村医药, 2024, 31(19):69-71.
- [2] 陈彦德, 佟秋佳. 中药熏蒸结合按摩针灸在寒湿阻络型膝骨关节炎治疗中的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(13):23-26.
- [3] 何东晓, 王春林, 向勇, 等. 膝关节骨性关节炎的中医特色外治法临床研究进展 [J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-12[2025-09-10].

(上接第 12 页)

吸抑制、苏醒时间延长以及过度镇静的情况。右美托咪定属于一种肾上腺素受体激动剂，具有中枢性交感神经兴奋作用。对患者的呼吸没有抑制作用，使血流动力学保持稳定状态，减少患者围手术期心肌缺血症状。因此，建议对重度烧伤患者围手术期麻醉采用右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼进行麻醉，提高患者的麻醉效果。

综上所述，右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼治疗重度烧伤患者可以明显降低围手术期麻醉中后两者的靶控浓度以及拔管应激反应，安全有效，可在临床麻醉中应用。

[参考文献]

- [1] 贾晓鹏, 马盼盼, 顾世召等. 右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼在重度烧伤患者围手术期麻醉中的应用 [J]. 中华烧伤杂志, 2022, 32(11):692-694.
- [2] 曹波, 赵明, 陈盼等. 右美托咪啉复合七氟烷喉罩全麻在切痂植皮术中的临床应用 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2023, 23(6):544-546.
- [3] 朱志鹏, 周红梅, 张才军等. 右美托咪定复合氯胺酮全麻运用于烧伤患者削痂植皮术的可行性 [J]. 中华全科医学, 2023, 12(3):362-364.