

• 中医中药 •

六经推拿治疗膝痹病 30 例临床观察

郭小明

国资康复医疗中心东街口中医门诊部 福建福州 350001

【摘要】目的 观察分析膝痹病六经推拿治疗的效果。**方法** 回顾 2024 年 1 月~2026 年 1 月期间就诊的膝痹病患者共计 30 例, 为这 30 例患者提供六经推拿治疗, 观察患者治疗前后的 VAS 疼痛评分、膝关节活动度、治疗有效率、心理弹性。**结果** 经过治疗患者的 VAS 疼痛评分明显降低 ($P < 0.05$)。经过治疗患者的膝关节活动度明显提升 ($P < 0.05$)。患者治疗有效率达到了 100%。经过治疗, 患者的心理弹性显著提升 ($P < 0.05$)。**结论** 六经推拿治疗的应用有利于患者疼痛、关节活动情况的改善, 促进膝痹病的缓解。

【关键词】 六经推拿; 推拿治疗; 膝痹病**【中图分类号】** R274.39**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2026) 16-074-02

膝痹病是中医对膝关节疼痛、活动障碍等病症的统称, 属于“痹证”范畴, 主要因风寒湿邪侵袭、气血瘀滞或肝肾亏虚导致膝关节经络闭阻、气血运行不畅所致。膝痹病不仅为患者带来不适与疼痛, 还会限制患者膝关节的动作, 对患者的健康与生活质量有严重影响。而六经推拿治疗立足于中医整体观念和经络学说, 可以针对不同证型选择相应的经络和手法干预, 从而促进患者疾病症状的改善。为此, 考虑对膝痹病患者施加六经推拿治疗。在此背景下, 本文回顾了 2024 年 1 月~2026 年 1 月期间就诊的膝痹病患者共计 30 例, 对六经推拿治疗的应用进行了探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2024 年 1 月~2026 年 1 月期间就诊的膝痹病患者共计 30 例资料。患者年龄 42~74 岁, 均值 (56.62 ± 5.14) 岁; 病程 4 个月~11 年, 均值 (2.62 ± 0.58) 年; 从患病部位来看, 有 11 例为左膝、有 14 例为右膝、有 5 例为双膝; 其中, 有男性 11 例、女性 19 例。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 1) 病程超过 3 个月; 2) 患者的 VAS 疼痛评分超过 4 分; 3) 患者的膝关节活动受限。

排除标准: 1) 患者有精神疾病, 或听说障碍, 不能正常对外交流; 2) 患者近 1 个月内接受过其他的推拿治疗; 3) 患者处于妊娠期或哺乳期。

1.3 方法

六经推拿治疗方法: 对患者的症状情况进行评估, 明确患者的辨证分型, 再根据患者的辨证分型选择合适的经络, 以及重点穴位。

具体的推拿方法: ①推抹揉擦法: 患者取仰卧位, 膝下垫软枕使膝关节处于轻度屈曲位。操作者用双手手掌、大鱼际或掌根围绕膝关节及其周围推抹、揉擦, 重点着力髌骨周围、内外膝眼、股四头肌下段、胫骨结节及膝关节内外侧间隙等部位。操作时由轻到重、由浅入深, 以局部皮肤微热、肌肉放松为度, 持续约 3min。②六经推拿法: 依据疼痛所在位置判断相关经络, 并用点按、按揉或一指禅推法作用于痛点、经络循行部位及相关穴位。如果疼痛主要位于患者膝前方、髌骨周围、胫骨粗隆附近, 多从足阳明胃经论治, 选犊鼻、梁丘、足三里、丰隆等穴; 疼痛主要位于膝外侧、腓骨小头附近或外侧关节间隙时多从足少阳胆经论治, 选膝阳关、阳

陵泉、悬钟等穴; 若疼痛位于膝后侧、腘窝部, 伴有屈伸牵拉不适者, 多从足太阳膀胱经论治, 选委中、承山、昆仑等穴; 若疼痛位于膝内侧、胫骨内侧缘或内侧关节间隙, 可结合足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经辨治, 选血海、阴陵泉、三阴交、曲泉、膝关、阴谷、太溪等穴。操作范围以上至大腿根部、下至踝关节为宜, 痛点及穴位每点推拿约 1min, 疼痛较重、压痛明显或局部条索感较重者延长至 3min。③提髌法: 操作者用双手拇指、食指及中指轻柔抓住髌骨, 缓缓向上提起, 每次提起后维持 3~5s, 然后缓慢放下, 重复操作 6~8 次。④运动关节法: 操作者一手固定患者膝关节上方, 另一手握持患者踝关节, 缓慢开展膝关节屈伸活动。患者不明显疼痛的前提下逐渐扩大屈膝和伸膝幅度, 伸直位和屈曲最大耐受位分别停留 3~5s, 连续操作 3~5 次。⑤拍打法: 操作者虚掌或空拳沿所辨经络循行路线轻快拍打, 重点拍打膝关节周围及大腿、小腿相关经络循行区域, 时间约 1~2min。拍打力度宜轻柔均匀, 患者局部微热、患者感觉舒适为宜, 不宜在骨突处、皮肤破损处或明显红肿热痛部位用力拍打。

在上述过程中, 如果患者处于急性期则适当减轻力道, 如果患者处于慢性期则可适当加重。此外, 也要配合推拿治疗, 为患者提供情志干预, 帮助患者消除恐惧、焦虑心理, 更好地配合推拿治疗, 而且还要为患者提供清淡的饮食, 并注意避免患者受凉, 同事需叮嘱患者避免长时间的行走、站立, 还要注意保持关节部位干燥。如果条件允许, 还可以鼓励患者进行适当的功能锻炼, 从而为六经推拿治疗效能的发挥提供良好条件。

1.4 观察指标

VAS 疼痛评分: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者膝关节的疼痛程度予以评估, 评分的满分为 10 分, 分数越高, 说明疼痛越明显, 在治疗前后各评分一次。

膝关节活动度: 使用关节角度评价膝关节活动度。采用关节角度计测量膝关节的主动伸展、屈曲的活动度, 在治疗前后各评分一次。

治疗有效率: 统计治疗后显示显效、有效的膝痹病患者人数所占百分比。评价标准: 1) 显效: 关节疼痛肿胀均消失, 患者的膝关节功能恢复正常, 实验室检查结果也显示正常; 2) 有效: 关节疼痛肿胀有缓解, 功能活动好转; 3) 无效: 患者的关节疼痛肿胀等情况未见改善。

心理弹性: 采用心理弹性量表 (CD-RISC) 评价, 量表分

韧性、自强、乐观三个维度评分，评价患者的心理健康和应对压力的状态，分数越高，说明患者的心理健康、压力应对状态越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件处理数据，治疗有效率采用 χ^2 检验，以 n (%) 表示。VAS 疼痛评分、膝关节活动度、心理弹性采用 t 检验，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。P < 0.05 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 30 例患者的 VAS 疼痛评分

结果显示，经过治疗患者的 VAS 疼痛评分明显降低 (P < 0.05)，如表 1。

表 1: 30 例患者的 VAS 疼痛评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

时间	VAS 评分
治疗前	6.31 ± 0.07
治疗后	2.28 ± 0.06
t	5.543
P	< 0.05

2.2 30 例患者的膝关节活动度

结果显示，经过治疗患者的膝关节活动度明显提升 (P < 0.05)，如表 2。

表 2: 30 例患者的膝关节活动度 [$\bar{x} \pm s$, °]

时间	膝关节活动度
治疗前	98.35 ± 10.77
治疗后	126.29 ± 8.86
t	5.013
P	< 0.05

2.3 30 例患者的治疗有效率

结果显示，患者治疗有效率达到了 100%，如表 3。

表 3: 30 例患者的治疗有效率 [n (%)]

显效	有效	无效	总有效率
25 (83.33%)	5 (16.67%)	0 (0%)	30 (100%)

2.4 30 例患者的心理弹性

结果显示，经过治疗，患者的心理弹性显著提升 (P < 0.05)，如表 4。

表 4: 30 例患者的心理弹性 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	韧性	自强	乐观
治疗前	28.35 ± 3.77	14.32 ± 3.21	9.65 ± 3.35
治疗后	47.29 ± 3.86	25.21 ± 3.05	14.32 ± 3.38
t	5.641	5.204	5.037
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

膝痹病患者初期会在活动后感知到疼痛，但随着疾病的发展，患者会逐渐在静息时仍感到疼痛，尤其是在遇寒、受凉的情况下，疼痛更容易加重^[1]。在病程期间，患者还会表

现出关节积液或软组织增生，而且可能会在晨起或久坐后表现出关节僵硬、活动受限^[2]。而上述疾病带来的症状与不适，会让患者出现上下楼梯、蹲起困难，严重时甚至会出现行走不便的情况，极大地影响患者的健康和生活质量。在治疗上，目前可以采用六经推拿治疗^[3]。中医认为膝痹病的病机常涉及多条经络，与六经存在对应关系，所以，通过根据患者的情况，采用相应的六经推拿方案，可以实现辨证归经、调整气血、平衡阴阳，促进患者疾病症状的改善。

研究中显示，经过治疗患者的 VAS 疼痛评分明显降低，说明六经推拿的应用有利于改善患者的疼痛症状。原因分析：六经推拿通过多样性的手法，可以促进膝关节周围血流，加速炎症代谢物清除，进而减轻患者的疼痛，而且六经推拿对穴位的刺激，所产生的神经反射对疼痛也有一定的抑制作用，有利于减轻疾病症状对患者活动的影响。

研究结果显示，经过治疗患者的膝关节活动度明显提升，说明六经推拿的应用可以改善患者的膝关节情况。原因分析：六经推拿借助辩证治疗的方法，可以结合患者的实际情况，采用相应的手法软化挛缩的韧带和肌肉，增加关节活动度，减少疾病对患者膝关节活动的限制，缓解疾病的影响。

研究结果显示，患者治疗有效率达到了 100%，说明六经推拿具有一定的有效性。原因分析：六经推拿可以利用膝痹病与患者经络的对应关系，通过相应的推拿手法，改善微循环、松解粘连、神经调节，从而促进患者情况的改善，进而达到一定的治疗有效率。

研究结果显示，经过治疗，患者的心理弹性显著提升，说明六经推拿对患者的情志状态有一定的改善，这对于患者的恢复具有重要意义。原因分析：疾病为患者带来的疼痛和活动受限，让患者的面临着一定的心理压力，使其容易产生焦虑、不安等负面情绪，而六经推拿可以减轻疼痛、活动受限对患者情志的负面影响，从而促进患者心理状态的改善，为后续的治疗奠定良好的基础。

综上所述，对于膝痹病患者使用六经推拿治疗，可以促进患者疼痛、膝关节活动受限情况的改善，具有一定的应用价值。

参考文献:

[1] 詹倩, 李雯佳, 张艺嘉等. 沈钦荣膝痹病智能问答系统初探: LoRA 驱动小样本传承 [J]. 浙江中医杂志, 2026, 61(04):309-311.

[2] 王禹皓, 张森, 邢亚情等. 刘二军基于“四膝眼穴”刺络拔罐联合艾灸治疗寒凝血瘀型膝痹病的经验总结 [J]. 中医康复, 2026, 3(04):84-89.

[3] 黄小琴, 詹雨薇, 杨晓玲. 基于“辨证刮痧”的中医护理方案对瘀血阻滞型膝痹病患者膝关节疼痛及活动度的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2025, 54(03):290-292.

(上接第 73 页)

临床改善速度^[3]。本次研究中，两组中风痉挛性瘫痪患者治疗后肢体功能评分状况来看有统计学意义 (P < 0.05)。由此可见，熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺在中风痉挛性瘫痪患者治疗中的应用能够有效提升患者肢体功能改善情况。

综上所述，中风痉挛性瘫痪患者治疗中熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺的治疗效果明显好于单独使用熄风解痉方及中药熏蒸疗法，具有较高的临床应用价值。

参考文献:

[1] 李九席, 焦红军, 任明. 中药熏蒸联合血府逐瘀汤对中风后痉挛性瘫痪患者肢体功能和生活能力的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2025, 28(11):35-38.

[2] 刘欣, 王彩娟, 刘迎春, 等. 泻阴补阳针刺法联合中药熏蒸治疗脑卒中痉挛性瘫痪疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(29):3225-3227.

[3] 刘嘉林, 朱普贤, 韩雪娟, 等. 泻阴补阳针刺法联合化痰通络解痉汤治疗脑卒中痉挛性瘫痪 [J]. 吉林中医药, 2025, 45(12):1275-1279.