

# 中药热奄包治疗膝关节退行性骨关节炎的循证护理效果分析

孙璐 张晶晶 (通讯作者)

山东省文登整骨医院 山东 威海 264200

**摘要:**目的:探讨循证护理下膝关节退行性骨关节炎(KOA)患者应用中药热奄包治疗的临床效果。方法:将2023.5-2024.4期间于我院就诊的66例KOA患者作为研究对象,依据随机抽样原则划分组别,对比组和研究组分别行常规对症处理以及中药热奄包+循证护理,收集相关干预数据并比较。结果:组间数据比较,研究组膝关节功能、治疗有效性、生活质量以及护理满意度均明显优于对比组( $P < 0.05$ )。结论:KOA患者在循证护理下行中药热奄包治疗效果显著,具有可行性、有效性优势,提高疾病治疗及护理质量,为患者带来更理想的干预体验。

**关键词:**膝关节退行性骨关节炎;中药热奄包;循证护理

膝关节退行性骨关节炎(KOA)作为中老年群体中频发的膝关节疾患,其核心特征在于膝部疼痛与功能受限的多样性表现,部分患者还可能伴随关节肿胀与积液,影响患者的日常生活质量<sup>[1]</sup>。尽管其具体病理生理机制尚未完全明晰,但已知高龄、体重过重、软骨营养与代谢异常、关节承受超负荷压力、力学失衡及外部创伤等多重因素均与此病的发生发展密切相关<sup>[2]</sup>。在KOA治疗过程中,实施高效的护理干预策略,以健康教育及个性化指导为核心,在患者疾病治疗和康复过程中发挥至关重要的作用。近年来,随着循证医学理念的推广,循证护理作为一种基于科学研究制定的护理实践模式,逐渐应用于临床各个领域,强调以确凿的科学证据作为护理决策的基础,旨在通过精准施策,显著提升护理服务的有效性,为KOA患者的全面管理开辟新途径<sup>[3]</sup>。鉴于上述研究背景,将中药热奄包+循证护理作为本次研究方向,通过不同干预模式结果的比较,分析其应用价值,以期临床KOA患者的管理提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究围绕KOA患者的干预治疗开展,病例选取时间范围是2023年5月起,至2024年4月止,共有研究对象66例,对比组和研究组患者例数为33例,前组男女比例是16:17,年龄均值是(65.48±2.15)岁;后组男女比例是14:19,年龄均值是(65.50±2.17)岁,一般资料对比,结果未呈现明显差异性( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**(1)患者存在不同程度的膝关节肿痛、跛行、关节活动受限、僵硬等症状,但是关节未见变形,接受保守治疗;(2)影像学检查结果为膝关节退行性骨关节炎;(3)对研究目的、意义知情,积极配合参与。

**排除标准:**(1)患有严重躯体疾病;(2)对研究用药存在过敏现象;(3)认知障碍、行为异常,依

从性较差。

### 1.2 方法

**对比组:**行常规对症处理,由护理人员协助患者安置舒适体位,同时指导患者如何进行常规的膝关节拉伸活动;向患者及其家属宣教疾病临床特征、病因病机,以及玻璃酸钠膝关节腔注射治疗的目的和方法。护理人员提供用药指导、预防措施,并且疏导患者消极情绪,以及宣教如何自我护理。

**研究组:**行中药热奄包+循证护理。

**中医温热药包疗法:**该疗法应用精心配伍的多种中药材,具体包括桑寄生、威灵仙、独活、桂枝、川乌、草乌、花椒、红花、当归、姜黄、赤芍以及透骨草,每种成分均取30克,加工成细小颗粒后封装于特制药布袋中。通过蒸汽加热装置对药包进行预热处理,随后利用药包释放的热气对患处进行初步熏蒸,通过温热效应促进局部血液循环。待药包温度降至患者可安全接受的范围(约60℃左右)直接贴敷于患处,进行温热敷疗。每次疗程持续40分钟,每日安排两次治疗,两次之间需确保有至少5小时的间隔。单个药包在妥善保存与重复加热的条件下,可连续使用四次,整个治疗周期设定为连续两周。

**循证护理:**(1)基于PICO模型提出护理问题,其中P(受试对象):K-L分级II~III级的膝关节退行性骨关节炎患者;I(干预措施):非药物疗法(如运动康复、热敷)、药物治疗(如非甾体抗炎药)、教育支持;C(比较因素):常规治疗;O(结局指标):减轻疼痛、改善功能、提高生活质量。(2)检索并收集高质量文献,根据循证实践的科研证据分级方法进行评级,同时结合骨科临床护理经验最终确定护理方案并实施。(3)实施具体循证护理方案,①康复锻炼:护士需全面了解患者的病情、疼痛程度和活动能力,并与患者沟通制定个体化的康复计划。循序渐进,依据患者的耐受程度进行调

表 1 VAS、HSS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分) n=33

分组	VAS		HSS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	7.54±2.03	1.25±1.25	43.68±5.45	82.82±6.45
对照组	7.35±2.01	2.45±1.02	44.65±8.84	75.64±7.54
t	0.382	4.273	0.537	4.157
P	0.704	0.000	0.593	0.000

整。急性疼痛期应卧床休养，待疼痛缓解后逐渐恢复训练。训练内容包括肌肉牵拉与按摩，放松臀肌、髂胫束、股四头肌、腘绳肌和小腿三头肌；进行功能训练，包括仰卧抬腿、坐位伸膝、俯卧屈膝、仰卧屈膝；同时进行平衡训练、关节活动训练。训练强度和时间根据患者的恢复情况调整。建立随访计划，定期电话或上门随访患者的家庭康复进展，并提供个性化指导。②心理护理，设定护理目标是缓解患者的负面情绪，建立积极的心态，增强治疗信心。护理人员主动了解患者的心理状态，倾听患者的感受，帮助其疏导负面情绪；引导患者认识到虽然膝骨关节炎无法根治，但通过科学治疗和护理可有效缓解症状；鼓励患者积极参与康复训练，逐步实现自我价值的提升；鼓励患者参加社交活动。③健康教育，设定护理目标是提高患者及其家庭对疾病的认识。定期开展健康讲座，邀请患者及家属参与，促进健康知识普及；发放膝骨关节炎护理手册，方便患者随时参考；通过个别指导，详细解答患者的疑问。

1.3 观察指标

①膝关节恢复情况，疼痛评估标准是视觉模拟评分法 (VAS)，分数 0-10 分代表严重程度由轻至重。膝关节功能评估量表是膝关节功能评分 (HSS)，分值范围是 0-100 分，代表患者膝关节功能逐渐变化<sup>[4]</sup>。②治疗有效性：依据患者膝关节功能以及日常生活功能改善情况进行评估，显著见效评估标准是患者膝关节功能恢复正常活动范围，局部肿胀、疼痛感消失，日常生活功能正常；一般见效评估标准是患者膝关节不适明显缓解，日常活动生活功能有所改善；未见疗效评估标准是达不到上述诊断标准，最终统计前两项人数，即为总有效率。③生活质量：评估标准是生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)，得分越高，生活质量越好<sup>[5]</sup>。④护理满意度：干预完成后向患者分发纽卡斯尔护理服务满意度量表 (NSNS)，分值范围是 19-95 分，划定四个评估等级，即满意 (76-95 分)，一般满意 (57-75 分)，不满意 (38-56 分)，非常不满意 (19-37 分)，最终统

计前两项人数占总人数的比例，即为最终的满意度<sup>[6]</sup>。

1.4 统计学方法

统计学数据分析依据 SPSS 24.0 软件，统计学有意义为 P < 0.05。

2 结果

2.1 评估并比较膝关节疼痛情况以及膝关节功能干预后，研究组 VAS、HSS 评分分别下降和升高更明显 (P < 0.05)，数据详见表 1。

2.2 统计并比较临床治疗有效性

研究组及对照组数据结果分别是 93.94% 和 75.76% (P < 0.05)，数据详见表 2。

表 2 有效性对比 [n (%)] n=33

分组	显著见效	一般见效	未见疗效	合计
研究组	23 (69.70)	8 (24.24)	1 (3.03)	31 (93.94)
对照组	15 (45.46)	10 (30.30)	8 (24.24)	25 (75.76)
$\chi^2$				4.243
P				0.039

2.3 评估并比较患者生活质量

研究组各项指标结果显著高于对照组 (P < 0.05)，数据详见表 3。

2.4 调查并评估患者护理满意度

数据见表 4。

3 讨论

KOA 是中老年人常见的慢性退行性疾病，主要由膝关节软骨退化、磨损、骨质增生以及关节滑膜炎引起，其病程呈缓慢进展性，临床表现为关节疼痛、僵硬、活动受限，严重时可导致畸形和残疾<sup>[7]</sup>。其治疗和护理需综合考虑患者的年龄、症状严重程度及生活习惯，通过非药物治疗、药物干预及中医外治等手段，结合循证护理与个性化康复训练，可以有效延缓疾病进展，改善患者的关节功能和生活质量。

通过对本次研究结果分析可知，在不同干预模式下，研究组 VAS、HSS 评分变化明显，同时治疗有效性

表 3 GQOLI-74 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分) n=33

分组	物质生活	心理功能	社会功能	躯体功能	合计
研究组	15.56±2.54	21.68±1.58	21.20±1.25	22.66±1.45	80.61±2.57
对比组	14.01±3.58	17.62±1.28	18.47±2.35	18.25±2.10	69.41±8.41
t	2.028	11.470	5.892	9.927	7.316
P	0.047	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 患者满意度对比 [n (%)] n=33

分组	满意	一般满意	不满意	非常不满意	合计
研究组	20 (60.61)	12 (36.36)	1 (3.03)	0 (0.00)	32 (96.97)
对比组	15 (45.46)	12 (36.36)	5 (15.15)	1 (3.03)	27 (81.82)
$\chi^2$					3.995
P					0.046

显著升高 ( $P < 0.05$ ), 进一步说明中医温热药包疗法能够缓解患者膝关节的疼痛程度, 通过改善局部功能, 提高治疗效果。分析其原因: KOA 在中医学中属于“痹证”的范畴, 又称为“骨痹”或“膝痹”, 因风、寒、湿邪侵袭关节, 或气血不足、肝肾亏虚, 导致筋骨失养、经络不通而产生的慢性病变, 注重整体调节, 通过内外结合的治疗方法来疏通经络、活血化瘀、补益肝肾, 从而减轻疼痛、改善功能<sup>[8]</sup>。中药热奄包中桑寄生补肝肾、强筋骨; 威灵仙祛风湿、通络止痛; 独活散寒祛湿; 桂枝温经通络; 川乌、草乌有较强的止痛作用; 花椒温中散寒, 促进血液循环; 红花活血化瘀; 当归补血活血; 姜黄消肿止痛; 赤芍清热凉血; 透骨草祛风湿, 药材共同作用, 能够缓解膝关节的风湿寒湿症状, 通过温热药包的热力和药力双重作用促进血液循环, 减轻局部疼痛

和僵硬。通过对表 3 和表 4 可知, 研究组患者在循证护理下接受中药热奄包治疗后, 生活质量评分以及护理满意度明显高于对比组 ( $P < 0.05$ ), 说明联合应用循证护理和中药热奄包治疗能够提高患者生活质量以及护理满意度, 分析其原因: 联合应用循证护理与中药热奄包治疗, 充分利用了中医药的独特疗效与循证护理的科学性、个体化优势, 实现了患者症状的显著缓解和心理状态的改善。

综上所述, 循证护理下 KOA 患者接受中药热奄包治疗效果显著, 能够改善患者膝关节功能, 提高治疗有效率以及生活质量, 最终获得患者的认可与好评, 进一步提高护理服务质量, 在临床上有很好的发展前景, 具有进一步推广应用价值。

参考文献:

[1] 肖梦梦, 魏敏. 温针灸治疗膝关节退行性骨关节炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(01): 120-122.

[2] 邓文静, 张玉红, 熊润萍, 等. 中药热奄包联合穴位按摩对胫腓骨骨折患者术后肢体肿胀、膝关节功能的影响 [J]. 江西中医药, 2022, 53(09): 63-65.

[3] 王利利. 中药外敷联合膝关节腔臭氧、玻璃酸钠灌注治疗在膝关节退行性骨关节炎中的使用 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(14): 96-99.

[4] 钟志安, 易凡, 刘勇, 等. 中药热奄包联合玻璃酸钠注射液治疗膝骨关节炎 41 例临床观察 [J]. 药品评

价, 2022, 19(02): 111-113.

[5] 傅小兰. 中药热奄包联合红外线照射治疗膝关节骨性关节炎的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(16): 3446-3449.

[6] 颜来鹏, 汤发强, 胡世平. 关节置换手术对老年膝关节退行性骨关节炎的治疗效果 [J]. 福建医药杂志, 2023, 45(06): 77-79.

[7] 彭娟文, 杨小芳, 黄金华, 等. 中药热奄包对胫骨平台骨折术后肢体肿胀患者膝关节功能的影响 [J]. 上海护理, 2023, 23(07): 11-14.

[8] 邓美娇, 陈丽兰. 中药热奄包佐治风寒湿痹型膝骨性关节炎临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38(02): 277-279.