论 著

“随症采集”法在膝关节骨性关节炎中医护理方案中的应用

李　润[1]，袁　红[2]，张晓惠[3]，罗　容[1]，李同莲[1]，欧　敏[1]，谭　艳[1]，李素莲[1]
1.西南医科大学附属中医医院（泸州 646000）；2.泸州市中医医院（泸州 646000）；3.赤水市中医医院（赤水 564700）

【摘　要】**目的**　观察护理人员在实施膝关节骨性关节炎（中医属膝痹病）中医护理方案的过程中应用“随症采集”法的效果。**方法**　纳入西南医科大学附属中医医院骨科收治的120例膝痹病病人，随机分为试验组、对照组，每组各60例，试验组运用随症采集法实施中医护理方案，对照组给予常规护理，比较两组病人的疗效。**结果**　干预2周后，试验组和对照组病人关节功能评分和疼痛评分比较，实施随症采集的试验组较对照组低（$P<0.05$）；试验组和对照组病人临床疗效比较，实施随症采集的试验组较对照组高（$P<0.05$）。**结论**　采用“随症采集”法，实施膝痹病中医护理方案，因人、因症实施个体化地中医护理，疗效较好。

【关键词】膝骨关节炎；随症采集；中医护理方案
【中图分类号】R684.3　　文献标志码 A　　DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.04.014

The application of “syndrome collection” in traditional Chinese medicine nursing scheme for knee osteoarthritis

LI Run[1], YUAN Hong[2], ZHANG Xiaohui[3], LUO Rong[1], LI Tonglian[1], OU Min[1], TAN Yan[1], LI Sulian[1]
1.*The Affiliated T.C.M Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China*; 2.*Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luzhou 646000, China*; 3.*Chishui Traditional Chinese Medicine Hospital, Chishui 564700, China*

【**Abstract**】**Objective**　To evaluate the effect of the implementation of the traditional Chinese medicine nursing scheme for knee osteoarthritis by "syndrome collection". **Methods**　120 cases of patients with knee osteoarthritis admitted to the Department of Orthopedics, the Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Southwest Medical University were randomly divided into the experimental group and the control group, with 60 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the experimental group was given the traditional Chinese medicine nursing plan with syndrome collection method, and the efficacy of the two groups was compared. **Results**　After 2 weeks of intervention, the scores of joint function and pain in experimental group were lower than that in the control group ($P<0.05$). The clinical efficacy of the experimental group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion**　The implementation of the TCM nursing scheme for knee osteoarthritis by "syndrome collection", which was carried out according to the person and the disease, showed significant effects .

【**Key words**】Knee osteoarthritis; Syndrome collection; Traditional Chinese medicine nursing scheme

膝关节骨性关节炎（knee osteoarthritis，KOA），是一种以关节软骨退变、软骨下骨病变和滑膜炎症为特征的慢性关节疾病[1]，多发于40岁以上的中老年人，致残率为53%[2]。该病患病率较高，我国症状性KOA（即诊断明确，有膝关节疼痛等症状，并且需要就诊者）的患病率达到了8.1%，西南、西北地区患病率高于华北、东部沿海地区，女性患病率高于男性[3-4]。KOA的首发症状：病人在上下楼梯时有膝关节的疼痛，典型症状：膝关节疼痛及压痛、膝关节肿胀、僵硬、有骨摩擦音（感）、膝关节活动受限，甚至出现膝内或外翻畸形，对中老年人的生活质量带来严重影响[3]。KOA的治疗手段主要是缓解膝关节疼痛、改善膝关节功能，以提高病人生活质量，根据病人的病变部位、病情轻重、体质类型及证候特点，来制定治疗和康复训练的方案[5]。国家中医药管理局2015年发布的第三批中医护理方案中，系统梳理了膝痹病（膝关节骨性关节炎）的证候要点、常见症状/证候施护、中医特色治疗护理、健康指导等内容[6]。本研究基于祖国医学“随症治之[7]”、“随症施量[8]”，在实施膝痹病中医护理方案的过程中应用“随症采集”法，因人、因症，个体化地实施中医护理，获得了较好疗效，现报告如下。

基金项目：四川省中医药管理局项目（2020LC0226）；西南医科大学-西南医科大学附属中医医院联合项目（西南医大【2018】6号）
第一作者简介：李　润，副主任护师。
通信作者：李素莲，主任护师。E-mail：512856285@qq.com
引用本文：李润，袁红，张晓惠，等. “随症采集”法在膝关节骨性关节炎中医护理方案中的应用[J]. 西南医科大学学报，2022，45（4）：351-354.DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.04.014

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究选取2018年10月1日至2019年9月30日西南医科大学附属中医医院骨科收治的膝关节骨性关节炎病人120例为研究对象。研究项目经西南医科大学附属中医医院伦理审查委员会审核通过(审批号:YJ-KY2018027/GZ-14)。

1.1.1 诊断标准 采用中华医学会骨科学分会关节外科学组《骨关节炎诊疗指南(2018年版)》中的膝关节骨关节炎诊断标准:①近1个月内反复的膝关节疼痛;②X线片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成;③年龄≥50岁;④晨僵时间≤30min;⑤活动时有骨摩擦音(感)。满足诊断标准1+(2,3,4,5条中的任意2条)可诊断为膝关节骨关节炎[9]。

1.1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄在50~75岁;③病人及家属知情同意,愿意配合研究。

1.1.3 排除标准 ①膝关节有创伤史、溃疡、皮损者;②合并疾病危及生命者;③精神病病人、不合作者。

1.1.4 剔除或脱落标准 ①无法坚持治疗者;②因不良反应退出者。

1.2 方法

1.2.1 随机分组 根据入组时间的先后顺序,依次将病人进行样本量编号(001到120),用SPSS 21.0软件生成随机数字120个,依次作为每个编号的病人所对应的随机数字,每个随机数字除以2以后会得到余数0或者1,余数如果是0被分入试验组,余数如果是1被分入对照组,这种方法可能出现分组不平衡的现象,可以再次进行随机数余数分组,最后使两组病人各为60例。

1.2.2 干预方法 试验组:在实施膝痹病中医护理方案的过程中,按照随症采集操作规程,即"采集-分析-处理-反馈",因人、因症、个体化地实施中医护理。

(1)膝关节疼痛:①耳穴贴压,取穴神门、心、皮质下,两耳交替贴用,埋豆期间,嘱病人每日用手反复按压,进行压迫刺激,每次1~2 min,每日2~3次;②中药熏洗,蠲痹汤或者延胡索汤加减,30 min/次,qd;③雷火灸治疗,qd,20~30 min/次;④中药涂擦,Bid,20 min/次,采用本院骨科特色小黄油进行疼痛部位均匀涂擦,并辅以按摩,小黄油主要成份包括大黄、薄荷、冬青等。

(2)膝关节肿胀:①中药塌渍联合红外线治疗,qd或者Bid,30 min/次,根据病人证型,分别选用解毒消肿散、温通散等加以蜂蜜、白醋、白酒或者温水调和;②中药熏洗,qd,30 min/次;③中药外敷,Bid,2 h/次。

(3)膝关节僵硬:①中药熏洗,qd,30 min/次;②中药热熨,qd,20~30 min/次,取四子散,主要包括吴茱萸、紫苏子、白芥子、莱菔子装于封包并加热,温度一般50℃~70℃;③穴位按摩,Bid,20~30 min/次,取小黄油作为介质,按摩三阴交、阳陵泉、内、外膝眼等穴位。

对照组:实施膝关节骨关节炎的常规治疗和护理。

1.3 观察指标

(1)关节功能评分

干预前评估试验组和对照组病人的关节功能情况,干预2周后再评价两组病人关节功能的恢复情况。采用Lequesne指数评价关节功能,0~3分法计分,评分高者关节功能更差,项目有:关节压痛、肿胀、晨僵、行走能力、关节休息痛、关节运动痛[10]。

(2)疼痛评分

干预前评估试验组和对照组病人的疼痛情况,干预2周后再评价两组病人疼痛缓解情况。疼痛情况以视觉模拟评分法(VAS评分)进行评价,根据病人主观感受进行0~10分评分,评分高者疼痛更剧烈、更难耐受[11]。

1.4 疗效判定

按照《中药新药治疗骨性关节炎的临床研究指导原则》分:临床控制、显效、有效、无效,其中临床控制:关节活动正常,疼痛等症状消失,积分减少≥95%,X线片检查显示正常;显效:关节活动不受限,疼痛等症状基本消失,积分减少≥70%而<95%,X线片检查显示明显好转;有效:关节活动轻度受限,疼痛等症状基本消失,积分减少≥30%而<70%,X线片检查有好转;无效:关节活动与疼痛等症状没有明显的改善,积分减少<30%,X线片没有改变[12]。

1.5 统计学方法

使用SPSS 21.0软件进行数据分析,对于符合正态分布的连续型变量指标,用$\bar{x} \pm s$表示,组间比较用独立样本t检验;计数资料则用例数(%)表示,组间比较运用的是χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

120例膝痹病病人中,有5例病人因在住院期间行手术治疗,中止了研究。实施随症采集的试验组58例病人与对照组57例病人的一般资料情况比较,无统计学差异($P>0.05$),见表1。

2.2 两组病人关节功能评分比较

干预前试验组和对照组病人的关节功能评分(Lequesne指数)相比,差异无统计学意义($P>0.05$),干预2周后实施随症采集的试验组的Lequesne指数较对照组低,有差异($P<0.05$);实施随症采集的试验组病人干预前和后的Lequesne指数相比,干预2周后较干预前低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者一般资料比较 [例(%)]

Table 1 Comparison of general data between the two groups [*n*(%)]

组别	*n*	年龄(岁)	性别[例(%)]		证型[例(%)]			
			男	女	风寒湿痹证	风湿热痹证	瘀血闭阻证	肝肾亏虚证
对照组	57	59.76 ± 7.48	22(38.60)	35(61.40)	24(42.11)	15(26.32)	8(14.03)	10(17.54)
试验组	58	61.15 ± 7.82	20(34.48)	38(65.52)	21(36.20)	19(32.76)	7(12.07)	11(18.97)
t/χ^{22}		0.974	0.210			0.776		
P		0.332	0.647			0.855		

表2 两组病人Lequesne指数评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 2 Comparison of Lequesne index scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$,score)

组别	*n*	干预前	干预2周后
对照组	57	16.66 ± 1.85	6.58 ± 1.27[b]
试验组	58	17.10 ± 1.68	4.28 ± 1.41[b]
t		1.336	9.186
P		0.184	< 0.001

注:b表示与干预前比较$P<0.05$

2.3 两组病人疼痛评分比较

干预前试验组和对照组病人的疼痛(VAS)评分相比,无显著差异($P>0.05$),干预2周后实施随症采集的试验组的VAS评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);实施随症采集的试验组病人干预前后的VAS评分相比,干预2周后较干预前低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组病人VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 3 Comparison of VAS scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$,score)

组别	*n*	干预前	干预2周后
对照组	57	5.22 ± 1.24	2.58 ± 0.75[b]
试验组	58	5.47 ± 1.39	1.75 ± 0.54[b]
t		1.017	6.819
P		0.311	<0.001

注:b表示与干预前比较$P<0.05$

2.4 两组病人临床疗效比较

实施随症采集的试验组和对照组总有效率比较,实施随症采集的试验组是93.1%,对照组是80.7%,试验组较对照组高,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组病人临床疗效比较 [例(%)]

Table 4 Comparison of clinical efficacy between the two groups [*n*(%)]

组别	*n*	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组	57	20	21	7	11	46(80.70)
试验组	58	26	19	9	4	54(93.10)
χ^2						3.898
P						0.048

3 讨论

3.1 祖国医学对膝痹病的认识

KOA属于中医学的“骨痹”、“痹证”、“筋痿”、“筋痹”、“骨痿”等范畴,痿痹共存、筋骨共病[3]。根据发病的部位称为“膝痹”、“骨痹”,历代医学文献认为该病的发病机理是经络阻滞,气血运行不畅所致。《内经》言“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”[13];《杂病源流犀烛》中云:“风胜为行痹,游行上下,随其虚处,风邪与正气相搏,聚于关节,筋弛脉缓,痛无定处”[14];故脏腑功能失调,气不行、血不运,致瘀阻是该病发病的内因,而机体感受风、寒、湿外邪,邪气循经而行,内滞经络,造成经气不畅,而生痹痛,则是该病发病的外因[15]。

3.2 中医治疗膝痹病的研究

缓解期、康复期 的KOA 病人,可以规范练习传统功法,其中指南推荐采用太极拳,而五禽戏、易筋经、八段锦等也可视情况选择[3]。针刺(电针、温针、毫针等疗法)能缓解疼痛、改善关节功能[16]。王进等[17]采用四妙散内服和独活寄生汤熏洗来治疗膝关节骨性关节炎,结果显示其效果比单独使用独活寄生汤进行熏洗疗效好。潘孝锦等[18]在膝周穴位进行针刺治疗,效果明显优于口服西药组。邵洁琦等[19]对膝骨性关节炎(阳虚寒凝型)病人采用右归丸联合隔姜灸治疗,发现对于改善炎症症状,缓解疼痛效果较好。修忠标等[20]选点进行针刀松解治疗,可以恢复关节功能、缓解膝关节疼痛。袁理[21]对早期膝关节骨性关节炎病人,采用蜡泥灸联合康复训练治疗,改善了病人疼痛、晨僵症状,减轻了炎症反应,促进关节功能恢复。王宏任等[22]采用中药外敷治疗膝关节骨关节炎,认为该方法可以缓解病人疼痛,恢复膝关节功能。膝痹病辩证分型包括:肝肾亏虚证、湿热痹阻证、气血虚弱证、寒湿痹阻证、气滞血瘀证,应根据病人辩证分型进行辩证论治[3]。

3.3 “随症采集”法在膝关节骨性关节炎中医护理方案中的应用

中医倡导“随症施量”、“随症治之”,也就是医生根据病人的症状实施治疗,那么“随症采集”便应运而生,主要是指根据病人的症状有针对性地实施中医特色护理,目前国内对“随症采集”的研究尚处于起步阶段。王海超等[23]、张文娟等[24]运用“随症采集”法对腰椎间盘突出症病人实施中医护理,胡魏[25]运用“随症采集”法分别在带下证中医护理方案和暴聋中医护理方案中实施,卢懿等[26]采用“随症采集”法在蛇串疮病中医护理方案中实施,陈智华等[27]采用“随症采集”法在中风恢复期中医护理方案中实施,效果明显,可改善相关症

状，提高生活能力和病人满意度，缩短住院时间。

2015年国家中医药管理局颁布了膝痹病(膝关节骨性关节炎)中医护理方案，本院在推广应用的过程中，遇到一些尚需进一步解决的问题，影响了部分特色疗法在临床的开展和方案的贯彻实施。

本研究中护理人员在实施膝痹病中医护理方案的过程中，按照随症采集操作规程，即“采集-分析-处理-反馈”，因人、因症、个体化地实施中医护理。结果显示，干预2周后，实施随症采集的试验组的关节功能和疼痛评分较干预前降低，总有效率较对照组高，说明随症采集法利于促进中医护理方案的实施，缓解膝痹病病人的不适症状。此外，纳入研究的病人中，症状发生率较高的是膝关节疼痛(89.68%)、膝关节肿胀(56.32%)。开展的中医护理技术中有两项依从性好、满意度高，分别是中药塌渍、中药外敷，分析其原因可能是，该类中医护理技术能减轻病人膝关节疼痛、肿胀、乏力、酸软等不适症状，操作简单便捷、不会增加痛苦、没有创伤，病人易于接受。

4 结论

基于“采集症状-随症分析-随症处理-随症反馈”这一标准化流程，运用“随症采集”法实施膝痹病(膝关节骨性关节炎)中医护理方案，因人、因症实施个体化中医护理，提高了病人依从性，有利于消除病人病痛，解决病人实际健康问题，促进病人康复，充分发挥中医药特色优势，有较好的临床应用价值。

(利益冲突：无)

参 考 文 献

[1] 王尚全，朱立国，展嘉文，等. 中医康复临床实践指南·膝骨关节炎[J]. 康复学报，2020，30(3): 177-182.
[2] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝骨关节炎)临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎)[J]. 康复学报，2019，29(3): 1-7.
[3] 陈卫衡. 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020年版)[J]. 中医正骨，2020，32(10): 1-14.
[4] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018年版)[J]. 中华骨科杂志，2018，38(12): 705-715.
[5] 中华中医药学会风湿病分会. 骨关节炎病证结合诊疗指南[J]. 中华中医药杂志，2021，36(2): 929-933.
[6] 李玉恒，苏燕，张晓艳，等. 膝痹病中医护理方案的优化运用体会[J]. 云南中医中药杂志，2019，40(6): 98-99.
[7] 顾锡冬，何若苹，徐光星. 何任"肺癌三问"和"随症治之"阐介[J]. 中医杂志，2013，54(22): 1902-1904.
[8] 杜洪喆，晋黎，陈汉江，等. 麻杏石甘汤随症施量模式治疗小儿支气管肺炎18例临床研究[J]. 中医杂志，2014，55(10): 842-845.
[9] 曹彭凯，王晓猛，白伟侠，等. 2018年版《骨关节炎诊疗指南》解读[J]. 河北医科大学学报，2018，39(11): 1241-1243.
[10] 林璐璐，孙宁，王雪蕊，等. 膝关节骨性关节炎常用评价量表的比较与分析[J]. 中国疼痛医学杂志，2018，24(2): 135-139.
[11] 石容，喻玉，赵星，等. 自拟温肾运脾汤对脾肾阳虚-寒湿瘀阻型痛风患者的临床疗效观察[J]. 西南医科大学学报，2021，44(3): 233-237.
[12] 王爱国，吕佳康，谷福顺，等. 中医中药治疗膝骨关节炎的新药研究及评价[J]. 中国临床药理学杂志，2017，33(16): 1610-1612.
[13] 高松，孙珍珍. 近20年中医药治疗骨关节炎临床用药规律分析[J]. 西南医科大学学报，2021，44(1): 73-77.
[14] 范中正，董万涛，张乾军，等. "风寒湿邪"与膝骨关节炎发病机制相关性探讨[J]. 甘肃中医药大学学报，2021，38(1): 61-64.
[15] 谢珏，杨功旭，徐嘉祺，等. 杨功旭六经辨证治疗膝骨关节炎的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志，2021，29(12): 79-81.
[16] 冯鹏，高仰来，杨晶，等. 针灸治疗膝骨性关节炎临床疗效的Meta分析[J]. 甘肃科技纵横，2019，48(3): 87-89.
[17] 王进，镇万源，刘奎，等. 四妙散内服联合独活寄生汤熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报，2019，21(4): 85-87.
[18] 潘孝锦，金远林，赵新平. 针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 中国现代药物应用，2018，12(2): 84-86.
[19] 邵洁琦，曾志江，杨敏，等. 右归丸联合隔姜灸治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎的临床效果[J]. 中国医药导报，2018，15(10): 106-109.
[20] 修忠标，张春霞，刘洪，等. 针刀治疗膝骨性关节炎临床观察及机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报，2018，20(1): 15-18.
[21] 袁理. 蜡泥灸联合康复训练治疗早期膝关节骨性关节炎的临床效果分析[J]. 中国实用医药，2021，16(10): 180-182.
[22] 王宏任，聂晨旭，魏吉村. 中药外敷治疗膝关节骨关节炎临床效果研究[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(3): 108-110.
[23] 王海超，朱洪英，宋嘉琳. "随症采集"法在腰椎间盘突出症中医护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志，2018，3(37): 112，117.
[24] 张文娟，刘晶晶，游佳，等. 基于"随症采集"实施中医针对性护理对腰椎间盘突出症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2019，25(24): 51-53.
[25] 胡魏. 运用"随症采集法"实施暴聋中医护理方案临床观察[J]. 医学理论与实践，2021，34(2): 328-329.
[26] 卢懿，芦盛贞. 运用"随症采集"法中医特色护理方案在蛇串疮患者中的效果观察[J]. 现代诊断与治疗，2021，32(3): 469-470.
[27] 陈智华，芦盛贞. 以随症采集法优化中风恢复期中医护理方案的效果[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(3): 155-158.

(2021-04-21 收稿，2022-05-21 修回)