

留置针刀法治疗气虚湿阻型膝关节滑囊炎的临床护理研究

李俊梅¹, 赵磊^{2*}, 赵宗良¹, 赵映雪², 王秀军²

¹北京市朝阳区中医医院, 北京

²国际关系学院, 北京

收稿日期: 2023年2月9日; 录用日期: 2023年4月3日; 发布日期: 2023年4月14日

摘要

目的: 探讨留置针刀法治疗气虚湿阻型膝关节滑囊炎的护理要点及效果。方法: 将符合气虚湿阻型膝关节滑囊炎的74例患者随机分为2组治疗, 治疗组37例为留置针刀组; 对照组以普通针刀治疗37例, 疗程均为3周, 术前、术中、术后全程护理干预, 疗程结束后统计疗效及护理效果。结果: 留置针刀组总有效率为91.9%; 普通针刀组总有效率为78.4%; 留置针刀组疗效优于普通针刀组($P < 0.05$), 两组均无医源性感染发生。结论: 留置针刀法治疗气虚湿阻型膝关节滑囊炎效果显著, 合理的护理不会造成医源性感染。

关键词

护理, 关节滑囊炎, 膝关节, 针刀

Study on Clinical Nursing of Indwelling Needle Knife in Treatment of Qi Deficiency with Damp Stagnancy-Induced Synovitis in Knee Joints Cases

Junmei Li¹, Lei Zhao^{2*}, Zongliang Zhao¹, Yingxue Zhao², Xiujun Wang²

¹Beijing Chaoyang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing

²University of International Relations, Beijing

Received: Feb. 9th, 2023; accepted: Apr. 3rd, 2023; published: Apr. 14th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 李俊梅, 赵磊, 赵宗良, 赵映雪, 王秀军. 留置针刀法治疗气虚湿阻型膝关节滑囊炎的临床护理研究[J]. 护理学, 2023, 12(2): 109-114. DOI: 10.12677/ns.2023.122016

Abstract

Objective: Inquiry into the nursing points and therapeutic effects of indwelling needle knife in the treatment of Qi deficiency with damp stagnancy-induced synovitis in knee joints. **Method:** The 74 patients with Qi deficiency with damp stagnancy-induced synovitis in knee joints were randomly divided into 2 groups for treatment. 37 patients in therapy group received indwelling needle knife, and 37 patients in control group were respectively treated with ordinary acupuncture. The course of treatment was 3 weeks, and the whole course of nursing intervention before, during and after the operation. After the course of treatment, the curative effect and nursing effect were counted. **Results:** The total effective rate of indwelling needle knife group was 91.9%; the total effective rate of common needle knife group is 78.4%. The effect of indwelling needle knife group is better than that of ordinary needle knife group ($P < 0.05$). There was no iatrogenic infection in both groups. **Conclusion:** There is a remarkable effect of indwelling needle knife to treat Qi deficiency with damp stagnancy-induced synovitis in knee joints. Reasonable nursing will not cause iatrogenic infection.

Keywords

Nursing, Joint Synovitis, Knee Joints, Needle Knife

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

膝关节滑膜炎是骨伤科常见病证，西医保守治疗方法多限于封闭治疗及物理治疗，缓解症状有限，中医对于该病的治疗方法较多，如热敷、理疗、按摩、针灸，尤其在针刀治疗有其优势。我科联合国际关系学院社区对 2019 年 10 月至 2021 年 10 月气虚湿阻型膝关节滑膜炎就诊病人，用疼痛囊壁理论指导留置针刀法治疗其疗效令人满意，合理的护理不会造成医源性感染。现将研究分析报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

入选病例均为 2019 年 10 月~2021 年 10 月朝阳中医医院骨伤科门诊、住院患者和国际关系学院社区的患者。经院伦理委员会批准，签署知情同意后用简单数字表法随机分为治疗组 37 例，对照组普通针刀治疗 37 例。治疗组中男 16 例，女 21 例；年龄 32~72 岁，平均年龄 58 岁(56.77 ± 8.14)；病程 1~7 年，平均病程 3 年。对照组的普通针刀治疗男 13 例，女 24 例；年龄 35~75 岁之间，平均年龄 60 岁(54.52 ± 6.35)；病程 1~9 年，平均病程 4 年。两组的年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 诊断标准

依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准·中医骨伤科病证诊断疗效标准·膝部滑膜炎的诊断依据、证候分类、疗效评定》和《临床医疗护理常规——外科诊疗常规》明确诊断。1) 有膝部损伤或劳损史。2) 多见于膝部负重作业的职业如矿工、修理工等。3) 膝部局限性肿胀、疼痛，下蹲步行疼痛加重。4) 有与滑囊解剖位置相一致的压痛、波动性肿胀，可触及如囊状或豆粒状物。

中医证型辨证参照《中医病症诊断疗效标准》[1]气虚湿阻证拟定。主症：损伤日久或反复长期劳损；膝关节疼痛，局限性肿胀、压痛，肿胀呈反复性，每因劳累后加重；面白无华，纳呆；舌脉：舌淡胖、边有齿痕，苔白滑或腻，脉细力无或脉濡。

3. 护理

3.1. 术前准备

做好手术室的消毒工作，严格掌握针刀禁忌症和禁忌部位，如皮肤有感染、溃疡、瘢痕、皮疹处、肿瘤部位、有出血倾向及高度水肿者不宜针刀治疗。

3.1.1. 心理护理

针刀前向患者及家属详细讲解手术的目的、方法、交待施术中的感觉和注意事项，手术康复程序，介绍成功的病例，使其消除紧张、焦虑感，增强战胜疾病的信心，积极配合治疗。

3.1.2. 指导功能训练

① 股四头肌收缩放松练习：患者平卧床上，双腿自然伸直，反复进行双下肢大腿收缩 5 秒，再放松 2 秒，自然活动。② 直腿抬高锻炼：患者卧于床上，双腿自然伸直，患肢在膝关节伸直状态下抬高 15°，保持抬起 15°姿势直到无力为止。③ 踝泵练习：患者在卧床伸直双下肢的情况下，双足先自然放松，然后做背伸动作，并达到最大限度，然后从最大背伸状态开始做跖屈，并达到最大限度，如此反复进行。

3.1.3. 皮肤准备

术前指导患者清洁术区皮肤，无需备皮。

3.2. 术中护理

3.2.1. 患肢体位

术后常规给予膝后侧靠大腿处垫一软枕，保持患肢屈曲 15°~30°功能位，在此体位下可使膝关节前交叉韧带处于松弛状态，减轻患者因肌肉紧张、关节僵硬造成疼痛及不适，同时有利于膝关节功能恢复[2]。

3.2.2. 观察手术部位

密切观察针刀口有无过度出血渗出情况，保持敷料清洁。注意观察下肢的肌力、感觉、血运情况，配合医生保持无菌操作。

3.3. 术后护理

3.3.1. 观察手术部位

密切观察针刀部位渗出情况，正常针刀术后应无明显渗出。留置针刀手术创伤小，造成血管损伤少，但如患者主诉膝后部搏动性疼痛加剧、进行性加重，应及时通知医生。肢体过度肿胀，也有造成筋膜间隙综合征的可能，注意观察下肢的肌力、感觉、血运，利于早期发现。

3.3.2. 饮食护理

饮食对于膝关节滑囊炎患者是十分重要的，患者在日常生活中可以多食以下食品：如坚果、豆类及富含维生素、蛋白、钙食品。另外，甘薯能够保持滑膜组织分泌滑液起到润滑作用，保持关节软骨的弹性，山药可以供给人体大量的黏液蛋白，使关节软骨弹性增加，生姜能缓解关节炎疼痛肿胀等不适。

3.3.3. 心理护理

老年膝关节滑囊炎患者由于在长期的疾病过程中躯体不适而产生不良的心理活动，针对这一问题告

诉患者治疗后须注意的事项,通过解释沟通,取得患者的配合,通过护士的关心、心理疏通,使之产生积极的心理,防止疾病发展,促进早日康复。具体方法如下:对心理焦躁患者应反复安慰、劝解,耐心做好解释工作,术后暂时疼痛是正常的,一般3到7天都会有改善;对有心理不良情结的患者应采用转移法来分散患者注意力,如使用一些幽默小故事等,使患者尽早脱离不良情绪;对忧郁的患者可以采用身边积极的事例来鼓励其树立战胜疾病的信心;对感到孤独的患者,护士则应热情、无微不至地关心其身心健康。

3.3.4. 指导功能训练

1) 踝泵练习,从术后第二天开始指导患者做踝泵练习,用力缓慢全范围屈伸踝关节。2) 股四头肌练习,从术后第三天开始每天进行适量的股四头肌收缩、放松练习,如双腿同时进行,可增加患侧股四头肌收缩力30%。3) 术后72小时继续以上练习,开始直抬腿练习,10~20次/d即可,增加股四头肌收缩、放松练习500~600次/d。肌力训练可分为等长、等张和等速肌力训练。等张训练可使肌纤维增粗,萎缩的肌肉逐渐肥大,使肌力和耐力得到增强和恢复,从而改善膝关节的功能。等速肌力训练是一项新的肌肉训练技术。等速训练时,等速仪能提供一种可变的顺应性阻力,可同时对一组拮抗肌群进行锻炼,保证了肌力训练的高效性和安全性。需要强调的是,进行功能训练时,应循序渐进,注重个体化和适度。同时,护士告诉患者功能锻炼必须持之以恒,甚至终生锻炼。这种锻炼的方法简单,操作简便,且疗效好,是一种安全、简便、有效的锻炼方法。

3.3.5. 关节活动范围训练

关节不负重的主动运动,如仰卧位行膝、髋关节的屈伸练习,下肢运动宜取坐位或卧位,以减小关节的应力负荷。

3.3.6. 身体适应性训练

主要是全身大肌群参与的有氧运动,包括散步、游泳、跳舞、打太极拳和力量训练等,尤以站养生桩最为简便易行。

4. 治疗与观察方法

4.1. 治疗方法

4.1.1. 治疗组

采用针刀留针法治疗。患者取仰卧位,膝下垫枕,屈膝 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$,确定滑囊部位的豆状结节或囊状束条的压痛点,用标记笔标记位置,医者戴口罩帽子及无菌手套,常规消毒,敷巾,取4号汉章牌针刀(北京华夏针刀医疗器械厂生产,执行标准:YZB/京1189-2009)按朱汉章进针法^[2]刺入所选部位,配穴梁丘、阳陵泉、迎随,纵行疏通,横向剥离,微创破坏疼痛囊壁,产生酸麻胀痛感得气后留置针刀10分钟,在第5分钟和出针刀前再行针刀手法一次,待患者酸胀痛感减轻或消失后快速出针,无菌敷料压迫止血,配合膝关节屈伸手法3次,进一步进行松解粘连。

4.1.2. 对照组

采用针刀不留针法治疗。其步骤和方法同治疗组,只是行针刀治疗时不留针,即时拔出针刀。

4.2. 观察方法

2组的针刀治疗均为每周1次,3次为1个疗程。疗程结束后,根据膝关节滑囊炎的膝关节疼痛、肿胀、下蹲疼痛、步行疼痛、膝关节活动受限、劳累后加重、面色无华、纳呆等程度制定的观察表,

治疗前、后纪录进行评分,总分为36分,病情分为轻度(14分以下)、中度(15~28分)、重度(29分以上)。观察治疗前后主要症状体征的变化情况,根据疗效评价标准进行疗效评定,并进行组间疗效比较。

4.3. 统计学方法

对各种症状、体征治疗前后以积分表示,将总体疗效及各种症状、体征等分别采用统计学t检验法、 χ^2 检验法、Ridit检验法等进行分析,采用SPSS 15.0软件包进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4.4. 疗效观察

4.4.1. 疗效评定标准

参照《中医病症诊断疗效标准》拟定。参照《中医病症诊断疗效标准》拟定。治愈:膝关节疼痛、肿胀消失,下蹲及步行无疼痛,膝关节活动度正常;症状体征积分和减少 $\geq 95\%$ 。显效:膝关节疼痛、肿胀明显减轻,过度劳累后仍有轻度疼痛,膝关节活动度基本正常;症状体征积分和减少 $\geq 70\%$, $<95\%$ 。有效:膝关节疼痛、肿胀减轻,过度劳累后仍有疼痛,膝关节活动度轻度受限;症状体征积分和减少 $\geq 30\%$, $<70\%$ 。无效:膝关节肿痛反复发作,疼痛无缓解,膝关节活动度受限;症状体征积分和减少 $< 30\%$ [3]。

4.4.2. 治疗结果

留置针刀组总有效率为91.9%;普通针刀组总有效率78.4%;留置针刀组疗效优于普通针刀组($P < 0.05$),两组均无医源性感染发生。

5. 小结

目前,对膝关节滑膜炎的各种治疗方法研究在缓解患膝疼痛及改善患膝关节功能方面取得许多进展,相应的护理对策也在不断增加,但这些研究中存在着一个共同问题,那就是各种治疗膝关节滑膜炎的方法远期疗效并未令人满意,探寻针刀治疗的功效是将来膝关节疾病的一个研究方向。其创伤小,痛苦小,易被广大患者接受,前景广阔。临床中及时掌握国内外先进的理论及技能,更好地为患者服务,开展随访服务,听取患者的主诉,为患者提供及时、有效的康复指导和给予必要的健康教育与保健工作,使我们能更好地为大众服务,实现“促进康复”的重任。虽然针刀源于针灸,就刺激量来说,比针灸要大,但常规针刀手术时并不留置。通过留置针刀可以增强针刀的持续治疗作用,于以上特定穴位留置针刀得气后,通过纵向疏通,横向剥离,按照疼痛囊壁学说,破坏包裹滑囊囊壁,将囊内的致痛物质稀释,并促进其代谢[4],将针刀治疗与针刺通经的作用更紧密地结合在一起,共奏活血利湿,疏经通络之能,祛瘀生新,从而达到缓解疼痛、改善症状之作用。虽然留置针刀通过较长时间留置穴位,相比常规针刀能更好改善电生理线路水平,调整经络平衡,但留置针刀过程中更应注意无菌操作,避免刀口感染,护理工作非常重要。

基金项目

中央高校基本科研业务费专项资金(3262023T52)。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994: 7+195.
- [2] 朱汉章. 针刀医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 421.
- [3] 赵磊, 李建军, 赵宗良, 等. 留置针刀治疗气虚湿阻型和瘀血留滞型膝关节滑膜炎的临床疗效对比研究[J]. 中国

全科医学, 2017, 20(34): 4331-433.

- [4] 赵磊, 李建军, 王学华, 等. 留置针刀后自然放血法治疗瘀血留滞型膝关节滑囊炎的临床研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(2): 88-90.