

中医止痛干预在膝关节置换术后快速康复中的临床效果分析

李莹

荆州市第一人民医院，湖北荆州，434000；

摘要：膝关节置换术（TKA）是治疗晚期膝骨性关节炎、类风湿关节炎等膝关节退行性病变的有效手术治疗方式，TKA 的疼痛控制是快速康复（ERAS）程序中的重要组成部分，近年来中医学镇痛干预措施应用于 TKA 术后康复取得了较多进展，尤其是在减少术后疼痛、恢复关节功能、降低住院率等方面起到良好的作用。本研究从中医针灸、推拿、中药熏洗、中药口服、穴位贴敷等方面综述其镇痛方式及评价，以期为今后实践应用与循证医学提供科学证据。

关键词：中医止痛；膝关节置换；快速康复；针灸；中药；ERAS

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.050

膝关节置换术是中晚期膝关节退行性病变常用的手术方式，是治疗膝关节疾病以解除疼痛、恢复关节功能，提高患者生活质量的重要手段。但 TKA 术后疼痛强烈，患者无法早期下地训练，从而影响康复的开展。而西医药物镇痛，只能在短期内缓解疼痛，胃肠道刺激、成瘾、耐药等不良反应仍不能完全适应其快速康复。ERAS 理念提倡采用多模式、无伤害、个体化的方式最大限度地优化围术期管理，减轻术后应激反应和并发症，促进患者术后恢复^[1]。国内、外众多研究证实中医止痛干预应用于 TKA 术后，具有明确的临床疗效，对减轻术后 VAS 评分、镇痛药物的使用、提高病人依从性等有一定的优势。

1 中医止痛干预膝关节置换术后快速康复主要方式

1.1 针灸疗法

针灸是中医止痛干预的核心手段之一，通过调节神经内分泌系统、抑制炎症因子释放、激发内源性镇痛物质生成等机制发挥镇痛作用。TKA 术后常选取足三里、阳陵泉、阿是穴、血海、阴陵泉等局部与远端穴位实施针刺操作。相关研究表明，术后 24 小时内针刺可减少 VAS 疼痛评分，有积极地改善手术区域的血液循环，减少肌肉紧张度及僵硬度^[2]。

1.2 中药熏洗及穴位贴敷

中药熏洗多采用活血化瘀、祛风除湿类中草药，对术后关节进行外熏以促进局部微循环、消肿、止痛等，主要是利用热力促进药物的有效物质透达肌肤、渗入筋骨经络，发挥抗炎镇痛的效果^[3]。穴位贴敷是治疗疼痛的非介入疗法，多取膝阳关、阿是穴、血海等部位，调

制膏剂贴敷穴位，对于疼痛处局部酸胀、不适有一定的镇痛效果。术后应用穴位贴敷可减少术后镇痛药使用量、缩短术后起床活动时间、提高夜间睡眠质量。

1.3 中药内服

中药口服用于术后镇痛中应用良好。据“筋骨病多由于风寒湿痹、气血瘀滞”理论，常选用活血行气止痛、通络祛湿的复方，如独活寄生汤、疏风活血汤、血府逐瘀汤等。中药通过调理脏腑功能、活血化瘀、提高机体自我修复的能力，有利于改善术后机体虚弱、气滞血瘀等病理状态^[4]。黄酮、丹参酮、川芎嗪等一些中药物质有着很好的抗炎、抗氧化作用以及镇痛作用，可以避免术后的应激反应，促使机体进行修复^[4]。

1.4 中医推拿

中医推拿作为物理疗法，通过手法干预，经络推拿、点按、理筋，从而达到通经活络，放松肌肉，活动关节的目的；术后的早期介入可以有效协助患者松解肌张力，恢复下肢协调性；中医康复指导需要根据体质及病情进展，制定运动量，如简化八段锦、太极行功等，均可有效促进患者术后功能的恢复与疼痛^[5]。

2 中医止痛干预膝关节置换术后康复的优势

2.1 作用机制多靶点

中医止痛干预具有多靶点、整体调节的特点，不同于西医止痛机制只作用于某个痛觉传导通路、某个炎性因子。中医辨证论治采用针灸、中草药、推拿等手段不仅可以阻断痛觉传导通路、下调炎性因子，而且可以调控中枢、自主神经功能来改善术后患者紧张、焦虑、失眠等身心症状，还能改善患者全身微循环、改善免疫及内分泌功能，提高患者耐受应激、修复自身损伤的能力，

TKA 术后，患者往往存在气血亏虚、经络阻滞的病机，中医可以通过调养气血、疏通经络以助于修复术后术区组织，镇痛效果显著^[6]。中医多靶点的调节机制能起到“治其标”的镇痛作用及“治其本”改善机体功能的双重效应。

2.2 安全性较高

中医止痛干预以非药物、低毒性或非侵入性手段为主，如针灸、穴位贴敷、中药熏洗、推拿等，安全性相比传统阿片类药物的镇痛方案要高很多。虽然阿片类止痛药物止痛迅速、见效快，但是伴随着成瘾、便秘、神智障碍等副作用，而中医干预方法在操作便捷、顺应性强、副作用低，适合于老年人或术后耐受力差的患者。中医干预在临幊上一般出现的不良事件发生率极低且可逆且可控，不干扰术后康复进程^[7]。中医整体平衡思想及顺应自然的治疗手段是顺应“最小干预、最大效益”的现代康复理念，具有推广价值。

2.3 康复促进效果显著

中医止痛干预不仅在缓解术后疼痛方面有效，对患者术后康复整体功能改善具有较强效果。TKA 术后全身疲倦乏力、失眠、情绪状态不佳及肠功能减退等因素影响术后康复进程。中医“身心同治”，针、药同用内外合治，调理气血、调和脏腑，起到内调精气神、外顾脏腑肌肤的作用。术后中医干预的 TKA 患者疼痛程度优于传统镇痛药物治疗 TKA 的患者，康复时间上 2 周内关节功能优于单纯镇痛治疗组，夜间睡眠质量优于单纯镇痛治疗组，抑郁、焦虑评分数值低于传统镇痛组^[8]。中医“调”和“养”，通过全面干预患者机体相关环境的稳定性、机体循环血液、消除炎性水肿，帮助患者及早下床走动，减少并发症的发生及缩短住院时间^[9]。

3 中医止痛干预膝关节置换术后康复存在的问题分析

3.1 临床研究证据等级有待提升

目前，关于中医止痛干预在膝关节置换术后康复中的研究大部分是观察性研究、回顾性研究或者纳入样本量不足的小样本的随机对照研究，其研究方法的设计和观察结论均有不足。大部分研究纳入人数相对较少，研究对象多局限于某一方面及单一地区、单一单位，不够具有代表性，推广性较弱。部分研究未进行双盲对照、缺乏对照组，随机方法不透明，干预治疗方案描述不清，偏倚风险相对偏高，使得研究结果的临床实践价值以及可靠性降低。系统评价和 Meta 分析相对较少，质量亦

参差不齐，研究结论尚难以作为有力证据推动中医药干预膝关节置换术后康复这一治疗方式的指南化和标准化的构建，进一步制约了中医止痛干预在术后康复中的科学和合理应用。

3.2 疗效评价标准不统一

中医止痛干预治疗对疼痛和功能的改善往往缺乏统一的标准及量化指标，多数研究尤其是术后镇痛及功能改善方面缺乏量化和客观的指标，多以“缓解后是否又能正常活动和工作”等带有主观性的评价为判断指标。大多数止痛的研究以 VAS 视觉模拟评分作为疼痛评分方式，但 VAS 受评价者当前心情和以往经历的影响较大，重复性较差。更甚者很少有研究加入相关生活质量量表、主观，以及客观评价进行共同评价，结果显得以偏概全，不能更好地全面评价中医止痛干预治疗的总体干预作用效果。

3.3 医护人员操作规范参差不齐

中医止痛干预的临床效果在很大程度上依赖于施治人员的专业水平与技术规范，目前中医止痛护理医师具体操作能力与水平的差异性成为影响止痛干预稳定性和中医止痛性康复操作标准化的主要原因之一。一是介入性中医止痛护理医师中医理论知识缺乏、缺乏规范系统学习和培训，导致无法做到辨证取穴、对症选穴、中医用药辨证等中医特色关键操作技巧的不足；二是介入性中医止痛治疗中的针刺、针电、中药外敷熏蒸等操作缺乏规范统一指导，极易引发医师针刺手法刺激强度不统一，治疗频率不统一，取穴部位掌握不准确等问题，导致干预治疗操作不统一与不标准。三是介入性中医止痛护理人员中医理念及现代康复理念的相互融合性及相互理解认识不足，导致职责不清、分工模糊、相互协作差强人意，缺乏与康复医师等干预医师的有效沟通导致干预方案实施效果欠佳。

4 中医止痛干预膝关节置换术后康复临床完善策略

4.1 加强高质量循证研究

中医止痛干预在膝关节置换术后快速康复中的效果已在临床实践中获得初步认可，但当前多数研究仍停留在小样本、单中心、低质量的观察性试验阶段，权威性还是有待于高等级证据的支持，因此研究者可以通过开展多中心大样本、双盲、随机对照的 RCT，以弥补样本代表性差及干预变量不清的缺陷。建议选择客观化指标作为疗效的标准，如炎症指标、关节功能度等，辅助

主观性的量表，如 VAS、HSS、WOMAC 评分等进行评估，同时延长随访时间并观察疗效的延续性，思考中医干预在膝关节置换术后何时取得最佳疗效，最佳途径，为中医在膝关节置换术后康复路径获得更有据可依的定位和推广。

4.2 建立标准化操作流程

临幊上中医止痛干预于膝关节置换术后应用存在技术操作的不规范和不同术式的治疗方法千变万化的状况，影响止痛干预的规范化和手术止痛干预的复制率及普及率，有必要开展对术后膝关节置换术止痛干预的统一化、操作化。首先在术后止痛针灸干预时，需明确取穴及进针角度、强度和作用时间及频率，在针对不同阶段的术后恢复进行动态的优化干预治疗；然后在中医中药干预中的常用方药在各成分的比例、剂量、煎煮和疗程上统一规范，保证治疗安全性和稳定性；外用熏洗法、贴敷法、推拿法的中药成分、适应证和禁忌证、操作过程和卫生等方面的操作上进行统一。一切流程都建立在科学化的基础之上，方可形成统一的操作标准或临床路径，统一进行规范化教学及操作培训，有利于降低医疗风险和提高真实性。

4.3 强化中医康复团队建设

实现中医止痛干预在 TKA 术后康复中的系统化应用，离不开一支结构合理、分工明确、协作高效的中医康复专业团队。需鼓励中医科、康复科及疼痛科、麻醉科、护理部等团队在综合性医院的骨科或者骨科医院共同组建“医师+技师+治疗师+疼痛科医师+护士+健康管理师”的中医-现代康复一体化专业团队，团队人员按分工固定在具体岗位，中医师负责制定个性化的治疗方案；康复师提供各种康复治疗及体能锻炼等；疼痛科医师负责药物控制效果及并发症管理；护士负责相关操作及日常宣教。在中医现代康复一体化团队中，需定期开展定期会诊、术前讨论、术后会诊以及术前评估、术后评估、出院指导，从而保证止痛干预的无缝对接^[10]。另外，通过开展系统化中医康复培训，提高医师、护士对中医现代康复一体化理念的认知水平。

5 结语

随着新兴信息技术的融合发展已成为推动传统医学现代化转型提质的核心力量之一。基于网络信息技术

以及人工智能在中医止痛干预 TKA 术后康复中的运用也会逐步进入快速发展期。中医止痛干预作为 TKA 术后疼痛管理的重要补充手段，具备良好的临床应用前景。通过针灸、中药、推拿等多模式干预，不仅能有效缓解术后疼痛，还能促进患者康复与生活质量改善。在 ERAS 理念指导下，不断发展完善干预模式，提高证据质量和规范性，从而使中医在外科围术期康复中的应用更加深入，更多地造福广大患者。

参考文献

- [1] 张荣, 李珊珊, 邵东旭. 中药熏蒸联合快速中医康复在全膝关节置换术后患者中的应用效果[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(8): 4.
- [2] 白伟侠, 田晓霞, 孟跃萍, 等. 医护康一体化快速康复模式在膝关节置换术中的应用效果分析[J]. 河北医药, 2022, 44(6): 912-915.
- [3] 李小华. 老年全膝关节置换术围术期多学科协作快速康复护理干预的临床效果[J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(1): 191-192.
- [4] 许桂凤, 李嘉妹. 全膝关节置换术患者的快速康复护理干预效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(17): 81-83.
- [5] 齐月新. 人工全膝关节置换术患者围术期采用快速康复护理的临床效果[J]. 中国伤残医学, 2022(10): 30.
- [6] 韩庆欣. 针刺运动疗法在全膝关节置换术后快速康复中的应用[D]. 北京中医药大学, 2022.
- [7] 刘静静, 郝甜甜. 快速康复护理干预在全膝关节置换术中的应用效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021.
- [8] 刘晓光, 杨柳, 彭丽, 等. 快速康复(ERAS)理念在膝关节置换术后患者中的应用效果研究[J]. 养生大世界, 2021, (2): 178-180.
- [9] 田宏强, 惠战强, 王利川, 等. 快速康复理念在降低膝关节置换术后深静脉血栓发生率的临床应用探讨[J]. 特别健康 2021 年 20 期, 154 页, 2021.
- [10] 韩雪, 刘云, 包倪荣, 等. 改良式居家康复方案对膝关节置换术后患者干预效果的研究[J]. 东南国防医药, 2020, 22(3): 4.