

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

膝骆芡（膝骨关节炎）壮医护理规范

Specification for Zhuang medicine nursing of Xi Luo Qian (knee
osteoarthritis)

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 人员要求 1

5 评估 1

6 护理措施 2

7 日常调护 3

附录 A（资料性） 数字分级法评分表..... 5

附录 B（资料性） Barthel 指数评定量表 6

附录 C（资料性） Morse 跌倒评估量表..... 7

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西国际壮医医院、广西中医药大学第一附属医院、百色市中医医院、恭城县中医医院、梧州市中医医院、田东县中医医院。

本文件主要起草人：王美全、何贵新、孙婷、黄艳婴、梁亮、黄凤慧、李江丽、黄佩芸、黄喜群、魏月媚、钟杰玲、刘霜、农海琴、何园丽、蒙彩英、蒙雨、罗翠、辛彩虹、谢丽娟、蔡行慧、岑善蓉、王琪、零秀、龚珊鸿、邓妙芳、罗珍、黄秀银、黄碧秋、谢源源、徐德梅、韦红月、梁少星、徐德梅、韦海宁、向汉秋、陈昶蓉、罗静、苏敏东。

膝络苳（膝骨关节炎）壮医护理规范

1 范围

本文件界定了膝络苳的术语和定义，规定了膝络苳（膝骨关节炎）壮医护理的人员要求、评估、护理措施及日常调护的要求。

本文件适用于膝络苳(膝骨关节炎)壮医护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- DB45/T 2786 壮医药物竹罐疗法治疗膝骨关节炎技术规范
- DB45/T 2790 壮医药物竹罐治疗护理技术操作规范
- DB45/T 2791 壮医药熨治疗护理技术操作规范
- DB45/T 2792 壮医敷贴治疗护理技术操作规范
- T/GXAS 239 壮医水蛭疗法操作规范
- T/GXAS 1011 健身运动 壮药绣球操技术规范
- T/GXAS 1061 健身运动 壮医三气养生操技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

膝络苳 knee osteoarthritis

膝骨关节炎

因天地人三气失调、龙路火路不通、寒湿热瘀毒阻滞膝关节所致，以膝部疼痛、肿胀、僵硬、屈伸不利为主要表现的骨关节病证。

4 人员要求

应通过膝络苳（膝骨关节炎）壮医护理专科培训并考核合格。

5 评估

5.1 症状

5.1.1 关节尹（关节疼痛）

评估患者疼痛的部位、性质、强度，持续时间及伴随症状，采用疼痛自评工具“数字分级法评分表”（见附录A）进行疼痛评估。

5.1.2 尹夯（关节肿胀）

5.1.2.1 观察肿胀性质、部位、程度、持续时间及伴随症状。

5.1.2.2 根据患者病情和治疗，采用“Barthel 指数评定量表”（见附录 B）对日常生活活动及自理能力等级进行评估；采用“Morse 跌倒评估量表”（见附录 C）对跌倒进行评估。

5.1.3 尹绷、展屈不畅（关节僵硬、屈伸不利）

观察僵硬、屈伸不利持续的时间、程度及受累关节。

5.2 证候

5.2.1 阴证

5.2.1.1 寒湿型

5.2.1.1.1 主症：关节、肢体酸痛，或伴关节肿胀，屈伸不利，活动时疼痛加重，皮色不红，触之不热，遇寒痛增，热痛减；或纳差，大便溏。

5.2.1.1.2 舌象：舌质淡暗，苔薄白或白滑，脉紧或弦缓。

5.2.1.1.3 目诊：勒答上白睛有雾斑，龙脉脉络弯曲、红。

5.2.1.1.4 甲诊：甲色青紫，月痕暴露过少。

5.2.1.2 瘀阻型

5.2.1.2.1 主症：曾有外伤史，或久病不愈，关节刺痛，或行走时疼痛剧烈，入夜痛甚，痛有定处；或伴肢体麻木，不能屈伸，反复发作，关节僵硬变形。

5.2.1.2.2 舌象：舌质暗红或紫暗，舌面或舌边有瘀点、瘀斑，苔白腻或黄腻，脉弦或涩。

5.2.1.2.3 目诊：勒答上龙脉脉络暗红、延伸、弯曲、末端有瘀点。

5.2.1.2.4 甲诊：轻者甲色淡红，重者甲色或青或紫，月痕暴露过少。

5.2.1.3 正虚型

5.2.1.3.1 主症：关节酸累，沉重，疼痛，肢体麻木、乏力；或伴形体虚弱，形寒肢冷、喜按喜暖，甚则关节变形，屈伸不利，行走困难，乏力，头晕、心悸，纳呆，尿多便溏。

5.2.1.3.2 舌象：舌质淡，苔薄白，脉沉细或沉虚而缓。

5.2.1.3.3 目诊：勒答上白睛浅淡，龙脉脉络弯曲。

5.2.1.3.4 甲诊：甲色苍白，月痕暴露过少。

5.2.2 阳证（湿热型）

5.2.2.1 主症：关节疼痛，肿胀，灼热，屈伸不利，动则痛甚。可见口苦，口渴，心烦；大便干结。

5.2.2.2 舌象：舌质红，苔黄腻，脉濡数或滑数。

5.2.2.3 目诊：勒答上白睛龙脉脉络弯曲、红活。

5.2.2.4 甲诊：甲色深红，月痕暴露过多。

6 护理措施

6.1 壮医外治护理

6.1.1 壮医敷贴疗法

6.1.1.1 操作及禁忌证等应符合 DB45/T 2792 的规定。

6.1.1.2 阳证（红肿热尹）：用清热止痛方（清热解毒、消肿止痛组方），米醋调敷，取膝眼、红肿病灶处（以灶为穴），每次贴 2 h~4 h，每天 1 次，7 d 为 1 疗程。

6.1.1.3 阴证（酸冷、僵硬、瘀阻）：用伸筋透骨散（伸筋透骨、温通散结组方），米酒/姜汁调敷，取膝环穴、病灶处（以灶为穴），每次贴 2 h~4 h，每天 1 次，14 d 为 1 疗程。

6.1.2 壮医药熨疗法

6.1.2.1 操作及禁忌证等应符合 DB45/T 2791 的规定。

6.1.2.2 阴证：选用五藤祛风止痛方药包，药熨包温度宜为 60℃~70℃，老年人及对热不敏感者，不宜超过 50℃。对膝环穴、阿是穴等部位采用松解筋结、悬熨、点熨、按熨、揉熨、敷熨，温通龙路、散寒化瘀，每天 1 次，每次 20 min~30 min，14 d 为 1 疗程。

6.1.2.3 阳证：选用清热祛湿止痛方药包，药熨包温度宜为 50℃~60℃，老年人及对热不敏感者，不宜超过 50℃。对治疗部位采用松解筋结、悬熨、点熨、按熨、揉熨、敷熨，每天 1 次，每次 15 min~20 min，7 d 为 1 疗程。

6.1.3 壮医药物竹罐疗法

6.1.3.1 操作及禁忌证等应符合 DB45/T 2786、DB45/T 2790 的规定。

6.1.3.2 阴证：取穴膝环穴、足三里、阿是穴，手法顺时针顺势旋转；力度轻，缓慢向下旋罐口 5°~10°坐罐，留罐 10 min~15 min。

6.1.3.3 阳证：取穴膝眼、曲泉、红肿热痛处，手法逆时针逆势旋转；力度稍重，稍快向下旋罐口 5°~10°坐罐，留罐 5 min~10 min。

6.1.3.4 遵医嘱隔天 1 次，14 d 为 1 疗程。

6.1.4 壮医水蛭疗法

6.1.4.1 操作及禁忌证等应符合 T/GXAS 239 的规定。

6.1.4.2 阴证（寒湿、瘀阻、正虚）：取膝环穴、阿是穴、血海穴，局部消毒后置蛭，留蛭 30 min~60 min，每周 2 次，14 d 为 1 疗程。

6.1.4.3 阳证（湿热）：取膝眼、阳陵泉、病灶红肿处，局部消毒后置蛭，留蛭 30 min~60 min，每周 1~2 次，7 d 为 1 疗程。

6.1.4.4 治疗后局部按压止血，观察有无出血、瘙痒、皮疹等情况，不应用手抓，过敏者立即停止治疗并对医嘱处理。

6.2 壮药护理

6.2.1 壮药内服

6.2.1.1 遵医嘱服用，阳证服清热除湿汤，宜凉服或常温服；阴证寒湿型服散寒除湿汤、瘀阻型服田七化瘀汤、正虚型服大力健骨汤，宜温服或热服；与其他药物间隔 1 h。

6.2.1.2 不良反应及处理：

- 腹泻：轻度减量、温服，腹部保暖；中度停药，口服补液，遵医嘱用健脾止泻方药；
- 腹痛：立即停药，热敷腹部，痉挛性腹痛遵医嘱解痉处理；
- 消化不良：饭后服药，少量多餐，忌生冷油腻，遵医嘱加用健脾和胃药；
- 过敏：立即停药，观察皮疹、瘙痒，必要时抗过敏治疗并上报医师。

6.2.2 壮药外用

6.2.2.1 遵医嘱使用壮药药酒外擦患处。

6.2.2.2 不良反应及处理：

- 皮肤瘙痒、发红：立即停药，清水洗净，不应抓挠，外涂壮医止痒膏；
- 皮疹、水疱：轻度停药后自愈；中度抽去疱液，消毒后外敷壮药解毒散；
- 灼热刺痛：立即清洗，冷敷降温，暂停外用药，评估皮肤灼伤并对症处理；
- 过敏加重或全身反应：立即停药，进行抗过敏、对症支持治疗。

7 日常调护

7.1 生活起居

7.1.1 居住环境宜温暖向阳。注意防邪毒贼风侵体，如季节变化防寒保暖可佩戴手套、护膝等，行走不便者，注意防跌倒。

7.1.2 每天适当晒太阳，保证充足睡眠，坚持温水洗漱、足浴。

7.1.3 减少长时间站立、蹲下、跷二郎腿以及上下楼梯等不良姿势。

7.2 饮食

7.2.1 合理膳食，宜多食富含胶质和钙的食物，忌食辛辣、油腻刺激之品。身体肥胖者，适当控制饮食。

7.2.2 阳证：宜食清热毒、化湿毒，通利水道之品，如赤小豆、猪瘦肉、丝瓜等，推荐如下：

- 食疗方：赤小豆骨头汤、芥菜百合粥、瘦肉炒丝瓜等。
- 茶饮方：葫芦茶。

7.2.3 阴证：宜食祛风毒、散寒毒、除湿毒，通调龙路，补益三道之品，如骨头汤、牛奶、虾等，推荐如下。

——食疗方：

- 寒湿型：生姜乌鸡汤、生姜螺蛳粉、蛤蚧酒；
- 瘀阻型：羊肉炖五指毛桃、黄花倒水莲鳝鱼粥、红色黑色糯米饭；
- 正虚型：黑豆炖猪骨汤、壮乡粽子、五指毛桃当归蛋。

——茶饮方：大力补肾壮骨茶。

7.3 关节功能锻炼

7.3.1 肢体功能位：将病变关节固定于功能位，如膝关节、肘关节应尽量伸直。减少弯腰、爬高、蹲起等动作。膝或髋关节受累患者不应长久站立、跪位和蹲位，宜利用手杖、步行器等协助活动。

7.3.2 关节功能锻炼，以关节的非负荷运动及增强肌力和耐力的运动为主，针对不同关节的功能障碍选择适宜的康复训练方法，包括肌力训练和关节活动度训练：

——阳证：关节红肿热痛急性发作时卧床休息制动，肢体关节处于舒适体位，关节红肿热痛，不宜直接吹风，减少触摸；

——阴证：进行壮医关节操、绣球操、三气养生操等锻炼，绣球操按 T/GXAS 1011 的规定执行，三气养生操锻炼 T/GXAS 1061 的规定执行。

7.3.3 膝环穴关节僵硬、屈伸不利行坐式/卧式壮医关节操，如左右开弓在地部、左探右按爬花山、凤尾摆动舞天门等操练，每天 2 次。

7.4 情志调理

7.4.1 正确认识病情、了解治疗方法和过程。家属多陪伴，给予情感支持，如围坐闲谈，聊喜悦与不惑，给予鼓励，帮助患者树立信心。

7.4.2 阳证：调气安神，聆听或哼唱壮族山歌小调（羽调式）《壮族敬酒歌》《多谢了》《山顶有花山脚香》等；佩戴壮药安神助眠香囊。

7.4.3 阴证：多沟通诉说、山歌对唱等通调龙路，聆听或对唱壮族山歌小调（角调式）乐曲《花山缘》《刘三姐》《世上哪有树缠藤》等；佩戴壮药提神开胃香囊。

附 录 A
(资料性)
数字分级法评分表

数字分级法评分表见表A. 1。

表A. 1 数字分级法评分表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____岁 住院号：_____ 床号：_____床
入院时间：_____年_____月_____日 诊断：_____

疼痛等级	评分	临床表现		评定时间
无痛	0	无痛		
轻度疼痛 (不影响睡眠)	1~3	安静平卧时痛，翻身、咳嗽、深呼吸时疼痛	1分：安静平卧不痛，翻身咳嗽时疼痛	
			2分：咳嗽疼痛，深呼吸不痛	
			3分：安静平卧不痛，咳嗽深呼吸疼痛	
中度疼痛 (入眠浅)	4~6	安静平卧时有疼痛，影响睡眠	4分：安静平卧时间隙疼痛	
			5分：安静平卧时持续疼痛	
			6分：静卧时疼痛较重	
重度疼痛 (睡眠严重受扰)	7~10	翻转不安、无法入睡、全身大汗、无法忍受	7分：疼痛较重，翻转不安，疲乏，无法入睡	
			8分：持续疼痛难忍，全身大汗	
			9分：剧烈疼痛无法忍受	
			10分：最疼痛，生不如死	

附 录 B
(资料性)
Barthel 指数评定量表

Barthel指数评定量表见表B.1。

表B.1 Barthel 指数评定量表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 床号：_____

住院号：_____ 诊断：_____ 评定者：_____

项 目	分数	内 容	初期 评定	中期 评定	末期 评定
进 食	10	自己在合理的时间内(约10s吃一口),可用筷子取食眼前的食物。若需辅具时,会自行穿脱			
	5	需部分帮助(切面包、抹黄油、夹菜、盛饭等)			
	0	依赖			
转 移	15	自理			
	10	需要少量帮助(1人)或语言指导			
	5	需两人或1个强壮、动作娴熟的人帮助			
	0	完全依赖别人			
修 饰	5	可独立完成洗脸、洗手、刷牙及梳头			
	0	需要别人帮忙			
上 厕 所	10	可自行进出厕所,不会弄脏衣物,并能穿好衣服。使用便盆者可自行清理便盆			
	5	需帮忙保持姿势的平衡,整理衣物或使用卫生纸。使用便盆者,可自行取放便盆,但须仰赖他人清理			
	0	需他人帮忙			
洗 澡	5	可独立完成(不论是盆浴或淋浴)			
	0	需别人帮忙			
行 走 (平地 45 m)	15	使用或不使用辅具皆可独立行走 50 m 以上			
	10	需要稍微的扶持或口头指导方可行走 5 050 m 以上			
	5	虽无法行走,但可独立操纵轮椅(包括转弯、进门、及接近桌子、床沿)并可推行轮椅 5 050 m 以上			
	0	需别人帮忙			
上下楼梯	10	可自行上下楼梯(允许抓扶手、用拐杖)			
	5	需要稍微帮忙或口头指导。			
	0	无法上下楼梯			
穿脱衣服	10	可自行穿脱衣服、鞋子及辅具			
	5	在别人帮忙下、可自行完成一半以上的动作			
	0	需别人帮忙			
大便控制	10	能控制			
	5	偶尔失禁(每周<1次)			
	0	失禁或昏迷			
小便控制	10	能控制			
	5	偶尔失禁(每周<1次)或尿急(无法等待便盆或无法即时赶到厕所)或需别人帮忙处理			
	0	失禁、昏迷或需要他人导尿			
总分					

附录 C
(资料性)
Morse 跌倒评估量表

Morse 跌倒评估量表见表C.1。

表C.1 Morse 跌倒评估量表

床号：_____ 姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____ 病区：_____

日 期											
时 间											
病人曾跌倒 (3 月内)/视 觉障碍	没有=0										
	有=25										
超过一个 医学诊断	没有=0										
	有=15										
使用助行器具	没有需要=0										
	完全卧床=0										
	护士扶持=0										
	丁形拐杖/手杖=15										
	学步车=15										
	扶家具行走=30										
静脉输液/置管 /使用药物治疗	没有=0										
	有=20										
步 态	正常=0										
	卧床=0										
	轮椅代步=0										
	乏力/≥65 岁/体位 性低血压=10										
	失调及不平衡=20										
精神状态	了解自己能力=0										
	忘记自己限制/意识 障碍/躁动不安/沟 通障碍/睡眠障碍 =15										
得 分											
签 名											
<p>注1：评估时机：65岁以上患者、临床上有跌倒危险的病人入院时评估；≥45分每周至少评估1~2次；患者病情发生变化或者口服了会导致跌倒的药物时需评估；患者转到其他科室时需评估；跌倒后需评估。</p> <p>注2：使用药物治疗：指用麻醉药、抗组胺药、抗高血压药、镇静催眠药、抗癫痫痉挛药、轻泻药、利尿药、降糖药、抗抑郁抗焦虑抗精神病药。</p> <p>注3：≥45分为高度危险，提示病人处于易受伤危险中，需采取相应的防护措施。总分125分，评分>45分确定为跌倒高风险，25~45分为中度风险，<25分为低风险，得分越高表示跌倒风险越大。</p>											

参 考 文 献

- [1] 吕计宝,吴家杏,陈蓉蓉,等.壮医经筋“髌骨松动术”治疗早中期膝骨关节炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2025, 21 (3):78-82.
- [2] 李凤珍,秦祖杰,钟丽雁,等.少数民族医药外治法治疗膝骨关节炎的研究概述[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31 (2):39-42.
- [3] 农秀明,赖若芸,廖桂华.特色壮医三联疗法治疗膝骨关节炎的临床效果观察[J]. 广西医学, 2024, 46 (18):2215-2218.
- [4] 膝痹病(膝骨关节炎)多民族医诊疗专家共识[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32 (4):1-9.
- [5] 蒋桂江,龙朝阳,李凤珍,等.壮医敷贴疗法治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31 (1):18-20.
- [6] 袁经阳,周小华.壮医理筋拨筋、壮药酒涂擦联合壮药包局部烫熨治疗膝骨关节炎的效果分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16 (8):94-96.
- [7] 余芝,谢妙,徐海珠,等.壮医水蛭疗法治疗痛症的理论源流、临床实践与护理应用综述[J]. 中医学, 2026, 15 (4):268-275.
- [8] 王美全,江洁梅,李江丽,韦海宁,卢沁伶,蒋桂江. 壮医关节操基础理论及操作规范[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 09:55-58.
- [9] 林琴,黄美芳,蒋莽筱. 壮医三气养生操与壮医养生[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 07:75-76+80.
-