

Discussion on the TCM characteristic service mode of knee disease clinic in community

Han Huang¹ Guozhong Li²

1. Shengqiao Community Health Service Center, Yuepu Town, Baoshan District, Shanghai, Shanghai, 200942, China
2. Orthopedics Department, Shanghai Baoshan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai, 201900, China

Abstract

This paper focuses on the prevention and treatment of knee arthralgia in communities, highlighting its status as a major public health issue in China. While Western medicine has limitations, Traditional Chinese Medicine (TCM) demonstrates unique advantages. Communities should establish a diversified diagnostic and therapeutic system, including herbal therapies (multi-modality comprehensive treatment with oral administration and topical plasters), acupuncture and massage techniques (regulating meridians, qi, blood, and visceral functions through acupuncture, moxibustion, and massage), as well as guided exercise methods (integrating physical and mental wellness with modern exercise therapy). Innovative integrated TCM-Western medicine service models have been developed, such as the “Acupuncture-Massage-Comprehensive Care Integration,” “Interdisciplinary Collaboration,” “Integrated Specialization and Prevention-Medication Integration,” and “TCM-Western Medicine Collaborative Clinics,” supported by policy frameworks, talent development programs, and quality control mechanisms. Despite challenges like interprofessional coordination and talent shortages, future progress will be achieved through balanced TCM-Western medicine integration and “Internet + Healthcare” initiatives to enhance TCM’s effectiveness in knee arthralgia management.

Keywords

knee disease; community medical care; specialized clinic; TCM characteristic service; integrated Chinese and Western medicine

社区膝痹病专病门诊中医特色服务模式探讨

黄晗¹ 李国中²

1. 上海市宝山区月浦镇盛桥社区卫生服务中心, 中国·上海 200942
2. 上海市宝山区中西医结合医院骨伤科, 中国·上海 201900

摘要

本文聚焦社区膝痹病防治, 指出膝痹病是我国重大公共卫生问题, 西医治疗有局限, 中医具独特优势。社区构建多元诊疗技术体系, 包括中药疗法(多途径综合治疗, 分口服与贴膏给药)、针灸推拿技术(调经络气血脏腑, 分针刺、艾灸、推拿等)、导引功法与运动疗法(形神合一, 结合现代运动疗法优势互补)。创新中西医结合服务模式, 有“针推康一体化”“跨专业协作”“全专结合与医防融合”“中西医协作门诊”等, 且有政策支持、人才队伍建设、质量控制等保障机制。虽面临跨专业协同、人才缺乏等挑战, 但未来将通过中西医并重、互联网+医疗等方向发展, 提升膝痹病中医防治水平。

关键词

膝痹病; 社区医疗; 专病门诊; 中医特色服务; 中西医结合

1 引言

膝痹病, 即膝关节骨关节炎, 主要以膝关节肿痛、活动不利为主的一种退变性疾病。在我国症状性膝骨关节炎影响人群达到 8.1%, 约 1.2 亿人, 60 岁以上膝痹人群患病率 50%-80%, 致残率为 53%, 膝痹已成为我国重大公共卫

生问题。西医药物治疗膝痹多采用非甾体抗炎药、关节腔注射或手术等方式, 只能缓解症状, 无法从根本上解决问题。且长期使用药物可能会导致患者出现胃肠道不良反应、增加心血管疾病风险。中医诊疗强调整体观念和辨证论治, 中医药治疗膝痹具有独特优势。近年来, 各地的社区卫生服务中心纷纷成立膝痹病专病门诊, 发挥中医药特色, 整合针灸、推拿、中药外敷、导引功法等适宜技术, 探索出多种服务模式。

【课题项目】2025 年上海市中医特色专科(社区)能力建设(项目编号: SQZBZK-24-35)。

【作者简介】黄晗(1989-), 女, 中国浙江温州人, 本科, 主治医师, 从事温针联合运动疗法治疗膝骨关节炎研究。

2 社区膝痹病多元诊疗技术体系

2.1 中药疗法及应用机制

中药治疗膝痹病，是以中医的整体观念和辨证论治的中医理论为指导，采用多途径、多环节综合治疗。膝痹病的病因病机包括外感风寒湿邪、内伤于肝肾不足、气血亏虚、痰瘀互结等^[1]。中药治疗是从扶正祛邪出发，多途径、多环节综合治疗。中药治疗的作用机制一般包括：1、活血化瘀，改善局部微循环，促进炎症物质的吸收，减少组织水肿。2、补益肝肾，调节机体免疫、组织修复，增强机体抵抗力。3、

祛风除湿，抑制炎症反应，减少疼痛。4、通络止痛，调节神经传导，改善关节功能。这些机制相互独立，相互作用，最终达到整体治疗的目的。贴膏给药途径为经皮给药，药物通过透皮吸收进入全身血液循环系统，药物在病变局部形成较高的浓度，产生局部治疗作用，同时避免了肝脏首过效应，减少了全身性毒副作用。中药口服给药途径为口服经胃肠道吸收给药，药物吸收入血液循环系统，产生系统性治疗作用。采用贴膏和中药口服给药途径，能分别达到局部治疗和系统治疗的目的^[2]。

社区膝痹病常用中药疗法比较

治疗类型	代表方药	主要成分	作用机制	适用证型
外用膏药	消肿止痛膏	血竭、乳香、没药等	活血化瘀、消肿止痛	气滞血瘀型，急性发作期
外用膏药	青云退肿膏	(丁氏秘方)	清热凉血、消肿止痛	急性损伤，湿热痹阻
内服方剂	桃红四物汤	桃仁、红花、当归等	活血化瘀、通络止痛	骨折初期，气滞血瘀

2.2 针灸推拿技术及应用机制

针灸推拿疗法责之于经络和气血，通过调整经络气血和脏腑机能，达到治病的目的。其作用机理可归纳为以下三个方面：一是通过补偏泻盈，补虚泻实，调整脏腑功能；二是通过疏通经络，调和气血，畅行瘀滞；三是通过松解筋结，滑利关节，运动功能得以恢复。针刺刺激机体，兴奋机体的生理功能，激活机体的内在反应，释放内源性镇痛物质，调整神经内分泌免疫网络。艾灸通过温热刺激和药物化学作用，温通经络，祛寒逐湿，改善局部血液循环和代谢状态。温针兼有针刺和艾灸的优点，针刺基础上加强温通的作用，适用于寒湿痹阻型的膝痹病。推拿手法则通过力学作用调节软组织张力，改善关节的力学环境。其作用机理包括：松解粘连，促进淋巴回流；调节肌肉张力，改善关节活动度；缓解肌肉痉挛，解聚纤维粘连；散结消肿，通利关节。每种手法均有不同的作用机理，如按法镇静止痛、摩法温通经络、拿法解痉通络、揉法散结消肿等^[3]。

推拿和技术与现代医学康复理念服务相结合的新型医疗模式，其目的是以患者为中心，打破科室壁垒，建立多专业医生会诊小组，优化工作流程。其运行理念为“评估--治疗--康复”。患者首次就诊时，针灸、推拿和康复各小组成员共同参与评估，不同专业医生从各自角度出发进行分析；接着讨论确定针灸、推拿和现代康复相结合的治疗方案，密切沟通，在治疗过程中根据患者病情变化再共同讨论调整方案，既具有整体性，又具有针对性。江西中医药大学附属医院进行针推康一体化模式，成效显著，通过建立由针灸、推拿、康复医师和治疗师组成的团队，相互协作，优势互补，效益叠加，且服务前伸后延，早期介入康复团队，将经验推广到其他专病门诊，形成了可复制的管理模式，提高工作效率，整合资源、优势互补，发挥协同作用，实现针推康优势结合，为患者提供更好的服务。

2.3 导引功法与运动疗法

导引功法基于中医形神合一、动静结合的原理，运用机体各部位的主动动作与呼吸吐纳，调整人体脏腑功能的方法。其作用原理可理解为：通过运动系统柔和缓慢的运动形式达到强筋骨，利关节的目的；通过姿势系统的训练达到调整关节负荷，延缓软骨磨损的目的；通过呼吸系统的呼吸训练调整气血，增强机体的自身修复能力。现代运动疗法的基本原则与中医导引功法中的练功原则基本一致，如强调个体化、渐进性、功能性。将二者结合可产生优势互补的作用，中医导引重整调节、气血调和，现代运动疗法重在功能恢复、生物力学的改善，这样既突出了中医特色，又融合了现代康复医学理念。

3.2 跨专业协作模式

跨专业协作模式是指不同专业的医疗人员共同照顾膝痹病患者的一种服务方式，简单地讲就是有制度保障的多专业人员工作模式。模式的实施基于各专业人员清晰的职责分工，如西医师负责诊断、影像和西医药治疗；中医师负责辨证施治和中医药治疗；护士负责病例管理、健康教育；物理治疗师负责康复训练；职业治疗师负责患者日常生活能力训练；社工负责心理社会干预。各专业人员通过病例讨论、共同查房和统一文书等方式实现信息共享。香港理工大学的研究发现，有效的转介系统和沟通机制是模式成功的关键，同时需要加强各专业对其他专业的理论理念的理解，尤其是西医师和物理治疗师、职业治疗师及护士对中医药理念知识的理解。通过系统化的专业协作，实现患者整体医疗照护的提升。

3 中西医结合的服务模式创新

3.1 “针推康一体化”模式

“针推康一体化”是对中医药整体观念指导下，针灸、

3.3 全专结合与医防融合模式

“全专结合、医防融合”是指在分级诊疗背景下，融合全科医学连续性与专科医学深度性，以防治结合为核心，设置双向转诊为保证，满足膝痹患者全程管理需求的一种服

务形式。其特色是将中医药预防保健理念融入基本医疗服务各环节。“全专结合、医防融合”模式的创新在于通过医联体平台共享资源、技术下沉,全科医生负责筛查、初步治疗和长期随访,专科医生负责技术指导和高难度治疗、公共卫生医生负责健康教育和危险因素干预,分工协作、密切配合,形成整体服务。

3.4 中西医协作门诊模式

中西医协作门诊是指中西医专业人员在同一诊疗单元内共同开展诊疗活动的一种服务方式,秉持中西医平等地位和优势互补、中西医并重的会诊会商决策原则。中西医医师同时接诊患者、共同评估病情、会商确定治疗方案(融合中西医优势),并在治疗过程中持续评估、动态调整治疗方案,以实现最大程度的治疗效益。香港医院管理局模式效果良好。通过建立标准的工作流程和疗效评估程序,能够保持服务质量的稳定可控。该模式增加了治疗手段,提高了临床疗效,通过中西医治疗优势互补,减少治疗副作用,为患者提供了更多的治疗选择,有利于整合中西医优势、提升诊疗整体效能,实现诊疗资源协同优化,为患者提供更综合和精准的诊疗服务。

4 社区膝痹病服务的保障机制

4.1 政策支持与资源配置

为了确保社区膝痹病专病门诊建设有保障、有发展,需要在政策上给予支持,在资源上给予配备。从政策上讲,有国家政策、省政策、市政策、县政策、机构政策,包括专病门诊建设标准、服务标准、质量控制制度和评估制度等;从资源的配备上讲,有硬件的标准化问题,软件的信息化问题,以及如何满足社区的实际需求问题。比如,金海社区卫生服务中心的“杨氏针灸”传承工作站,有单独的针灸室和中药熏蒸室,中药熏蒸室配备了中药熏蒸治疗仪,这样开展“杨氏针灸”才能有保证。

4.2 人才队伍建设与传承创新

人才是社区膝痹病防治的关键,建立社区膝痹病防治人才队伍建设机制非常重要。坚持“外引内培、代代传承”的原则,形成合理的人才结构。建立包括理论、临床和科研等系统的培训体系,重视师徒传承,采用名老中医工作室内涵、传承工作站等传承方式,培训出一支具有临床、科研和适宜技术应用能力的队伍。同时,建立科学合理的激励机制和晋升机制,提高防治人员的积极性和归属感。如江西中医药大学附属医院通过引进高级人才、平台建设等助力发展;岳阳街道社区卫生服务中心通过名医工作室培养人才;金海社区卫生服务中心通过师承方式推行适宜技术。上述经验为其他社区膝痹病防治人才队伍建设提供一定借鉴,通过上述培养和队伍建设,人员保障社区膝痹病防治工作顺利开展。

4.3 质量控制与绩效评估

在社区卫生服务中心的膝痹病专病门诊中,膝痹病的

诊疗和服务要想达到规定标准,需要对质量加以控制,对绩效进行考核,从而保障社区卫生服务中心膝痹病专病门诊的质量和效果。质量管理要覆盖诊断到治疗的全过程,从评价到治疗效果,制定规范的治疗路径和操作规程,提高服务稳定性和可获得性。绩效考核应建立包括数量、质量、短期和长期成果、技术细节、患者体验、费用与效益等指标的多维考核体系,且考核结果应与资源分配和绩效收益高度关联,从而建立有效的激励机制。例如,宝山区杨行镇社区卫生服务中心制订了区域性用于确保效果和降低成本的诊疗计划。此外,还应建立质量持续改进体系,定期收集和分析有关质量的数据,以提供后续反馈和改进的依据,鼓励医疗机构开展内部质量审查、同行评议等质量改进活动,并分享质量改进成果,以互鉴互学,共同提升质量。

5 挑战与展望

5.1 面临的挑战

当前社区膝痹病防治面临诸多挑战,跨专业协同机制不健全,各专业间的沟通协作不顺畅;社区膝痹病专业人才缺乏,专业人才不足、素质不均;科研能力不强,缺乏高质量的科研成果指导临床实践;区域发展不均衡,不同地区社区膝痹病防治水平相差悬殊。

5.2 未来发展方向

未来社区膝痹病防治将以“中西医并重”为协同机制,开展规范化治疗,中西医互为协同见长治疗;开展互联网+医疗,建立健康管理平台,线上线下并重,便捷患者诊疗,远程会诊与健康监测;开展科研创新,成果转化反作用于临床;建立分级诊疗防治网络,有利于协同开展,促进医疗资源共享,有利于下移膝痹病治疗水平,有利于为人民群众提供公平、可及的医疗服务

6 结语

综上所述,社区膝痹病专病门诊中医特色服务模式,是我们继承发扬中医药适宜技术,融合现代医学理念,不断创新,为群众提供便捷高效服务的一种模式。今后,我们将通过中西医结合、人才培养、项目研发、多学科协作等,不断提高膝痹病中医防治水平,为应对人口老龄化问题作出积极贡献。

参考文献

- [1] 杨美荣,全红梅,聂艳芳,等. 穴位贴敷联合康复训练在膝痹病患者术后功能锻炼康复中的应用 [J/OL]. 中医药导报, 1-5[2025-10-09].
- [2] 王欢,李晨浩,史榕苻,等. 《中西医结合治疗膝骨关节炎(膝痹)专家共识》(2023年版)解读 [J/OL]. 环球中医药, 2025, (09): 1974-1978[2025-10-09].
- [3] 邵雅双,苏倩,吴白女,等. 膝痹病中医护理方案评价体系的构建 [J]. 护理与康复, 2025, 24 (04): 65-71.