

基于久病入络理论熏洗联合悬空灸 治疗1例尪痹患者的护理报告

杨灵芝, 王国香

(扬州市中医院 十一病区, 江苏 扬州, 225000)

摘要: 本文总结1例基于久病入络理论应用熏洗联合悬空灸治疗尪痹患者的护理体会。本例患者为70岁女性, 诊断为尪痹—类风湿性关节炎, 伴有高血压病、高脂血症病史。基于久病入络理论, 予患者熏洗联合悬空灸治疗, 实施中医辨证护理, 改善肝肾亏虚型尪痹患者关节痛。该疗法无依赖性, 操作简便, 同时避免临床上常用的化学药物而导致的肝肾脾损伤等情况的产生, 可供临床推广借鉴。

关键词: 久病入络; 熏洗; 悬空灸; 尪痹

Nursing Report on Combined Fumigation-Washing and Suspended Moxibustion Therapy for One Case of Severe Impediment Patient Based on the Prolonged Illness Entering Collaterals Theory

YANG Lingzhi, WANG Guoxiang

(Eleventh Ward, Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou, Jiangsu, 225000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating one case of a severe impediment patient using fumigation-washing combined with suspended moxibustion therapy based on the Prolonged Illness Entering Collaterals theory. The patient, a 70-year-old female diagnosed with severe impediment (rheumatoid arthritis), had a history of hypertension and hyperlipidemia. Based on the Prolonged Illness Entering Collaterals theory, the patient received fumigation-washing combined with suspended moxibustion treatment alongside TCM syndrome differentiation nursing, resulting in the improvement of joint pain associated with the liver-kidney deficiency pattern of severe impediment. This therapy is non-addictive, involves simple operation, and avoids potential liver, kidney, and spleen damage caused by commonly used chemical drugs in clinical practice, making it worthy of clinical promotion and reference.

KEY WORDS: prolonged illness entering collaterals; fumigation-washing; suspended moxibustion; severe impediment

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种自身免疫性疾病,主要表现为对称性多关节炎,特征为关节滑膜慢性炎症和关节的进行性破坏^[1]。其中医病名为尪痹,尪痹是指具有关节变形、肿大、僵硬,不能屈伸,筋缩肉卷,身体羸瘦,骨质受损等为主要表现的痹病^[2]。类风湿性关节炎的治疗目前主要是通过减轻关节炎症反应和延缓疾病进展,以减缓骨质的破坏,维持关节及肌肉的功能^[3]。中药熏洗疏通腠理、调和脉络,扩张局部

毛细血管,改善局部血液循环,使病灶组织得到濡养;药材药效经热力渗透、吸收、扩散,直达病灶,可驱散外邪,从而减轻组织粘连和炎性反应,改善病情^[4]。艾灸在体表腧穴上方进行熏灼,借助灸火的温热刺激和艾叶的纯阳之效,激发全身经络传导,直达脏腑,循十二经脉环形周身,共奏温经散寒、行气活血、化瘀通痹、壮元阳固虚脱、防病保健之功^[5]。本文总结1例基于久病入络理论,予患者熏洗联合悬空灸两种外治法^[6],实施中医辨证

护理,治疗肝肾亏虚型尪痹患者关节痛的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,70岁,因反复多关节疼痛38年,加重1月由门诊拟“类风湿关节炎”于2024年11月25日收住入院。刻下:双肩关节、双肘关节、双手小关节游走性疼痛,双手晨僵,握拳不固,左膝关节肿痛,起蹲困难,怕风怕冷,纳寐可,大便正常,夜尿3~4次/d。观察患者舌质红,有裂纹,苔少,脉细,证属肝肾亏虚证。既往有高血压病、高脂血症病史,长期服用缬沙坦胶囊、比索洛尔等药物,无过敏史及家族史。

1.2 体格检查

中医四诊:望诊:患者神色正常,双手尺侧偏畸,左膝关节肿胀,舌质红,有裂纹,苔少;闻诊:患者声音正常,未闻及特殊气味;切诊:脉细,双肩、双肘关节压痛(+),双手MCP1-5、PIP1-5压痛(±),有僵硬感,双手尺侧偏畸,左膝关节肿胀,压痛(+);问诊:患者诉怕风怕冷,双肩关节、双肘关节、双手小关节游走性疼痛,双手晨僵,握拳不固,左膝关节肿痛,起蹲困难,喜食肉类食物,大便正常,夜尿3~4次/d,夜寐安,听力正常,无口干口渴,已绝经。曾是篮球运动员,经常用冷水清洁身体,本次发病是由于冬季气温骤变受凉加重。

1.3 辅助检查

患者实验室检查示谷丙转氨酶46.000 U/L↑,谷草转氨酶52.000 U/L↑,类风湿因子(RF)测定(RF)147.400 IU/mL↑,超敏C反应蛋白测定5.050 mg/L↑,血沉55.000 mm/h↑。彩超检查示右膝髌上囊滑膜增生,左膝髌上囊及内侧关节腔滑膜增生。

1.4 诊断

中医诊断:尪痹;辨证分型:肝肾亏虚证;西医诊断:类风湿性关节炎。辨证依据^[1]:主症:①关节疼痛,肿大或变形;②腰膝酸软或腰背酸痛。次症:①足跟痛;②眩晕耳鸣;③潮热盗汗;④尿频,夜尿多;⑤舌质红,苔白或少苔,脉细数。

1.5 治疗

本案例应以祛邪通络止痛为基本原则,辅以健脾和胃,补肝益肾。中医治疗予双膝部中药熏洗联合悬空灸治疗,1次/d,并辅以祛风除湿、行气活血及补益肝肾的中药口服。患者治疗前舌质

红,有裂纹,苔少,NRS评分为3分,中医证候积分总分为10分;治疗后舌质淡红,有裂纹,苔少,NRS评分为1分,中医证候积分总分为5分,效果明显,患者已于2024年12月17日出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院后患者Barthel评分为95分,轻度依赖;Braden评分23分,无风险;Morse跌倒评分25分,中风险^[7];营养风险筛查评分1分,较低营养风险^[8];Padua血栓评分2分,低危^[9];烫伤危险因素评分11分,无风险;NRS疼痛评分3分,轻度疼痛^[7];患者关节屈伸不利症状积分为3分。

2.2 护理诊断

①疼痛与长期关节炎症反应有关;②有失用综合征的危险与关节滑膜增生、畸形有关。

2.3 护理计划

通过辨证施术(熏洗联合悬空灸)来改善患者关节疼痛症状,加强辨证施教、辨证施膳、辨证施乐等措施,最终使患者膝部疼痛缓解、肿胀缓解、关节屈伸不利等症状得到缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术

2.4.1.1 中药熏洗

中药熏洗治疗选取部位为患者局部疼痛部位。中药熏洗方组成包括伸筋草、透骨草、五加皮各15g,秦艽、红花、三棱、海桐皮、怀牛膝、苏木各10g,以上方药使用清水煎煮,最终取300 mL药液+1200 mL清水,倒入智能中药熏蒸机,待药液温度显示为95℃时,开始熏蒸膝关节,时长为30 min/次,1次/d。嘱患者平静呼吸,心情放松,温度不耐受时及时调整;治疗结束后擦干水分,添衣保暖,避风邪。

2.4.1.2 悬空灸

予患者悬空灸治疗,治疗取穴肾俞、肝俞、足三里、三阴交及阿是穴。操作前按要求洗手,备齐用物,点燃酒精灯,协助患者取适当体位,第1日先双穴灸三阴交10 min、再灸足三里10 min;第2日先双穴灸三阴交10 min、再灸肾俞10 min;第3日先双穴灸三阴交10 min、再灸肝俞10 min;第4日至第21日常规先双穴灸三阴交10 min、再灸阿是穴10 min。治疗时充分暴露施灸部位,注意保暖,将点燃好的艾柱放在灸盒内,盖好盖子,置于相应穴位,艾柱距离皮肤5~10 cm,盖上毛巾;施

灸过程中勤观察患者皮肤状况,若患者感受灼痛时,需及时调整施灸距离,以防烫伤皮肤。治疗频率为1次/d,每周治疗7次,连续干预3周。指导患者施灸前、中、后注意饮温开水共约200~300 mL,灸后在室内休息10~15 min,避风寒、保暖,4 h内避免洗澡。

2.4.2 辨证施教

2.4.2.1 生活起居护理

居室环境宜温暖向阳、通风、干燥,避免寒冷刺激;避免小关节长时间负重,避免不良姿势,减少弯腰、爬高、蹲起等动作;每日适当晒太阳,用温水洗漱,坚持热水泡足;保证充足的睡眠和休息,保持乐观积极的心态,避免过度紧张和焦虑。

2.4.2.2 康复指导

保持关节的功能位,并在医护人员指导下做康复运动,活动量应循序渐进的增加,避免突然剧烈活动。

2.4.2.3 用药护理

向患者详细解释药物名称、用药方法、用药剂量及用药时间,确保患者正确用药。

2.4.3 辨证施膳

指导患者应避免辛辣、油腻食物,宜选择温和、易消化的食材,如南瓜、山药等。推荐食疗方山药芝麻糊、桑椹桑枝酒。

2.4.4 辨证施乐

患者证属肝肾亏虚,与肝肾脾有关,可指导患

者餐后一小时听宫调式音乐,如《秋湖月夜》及《十面埋伏》来调节脾胃功能;7:00~11:00可听羽调式音乐,如《梅花三弄》及《一人静》来助养肾气;19:00~23:00可听角调式音乐,因患者每日21点入睡,故指导患者在20:00左右听角调式音乐,如《声声慢》及《春江花月夜》调节肝脏功能。

2.5 护理评价

疗效评价标准参照,具体如下^[10]:临床治愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,证候积分减少不足30%。计算公式(尼莫地平法)为:[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。

本例患者通过熏洗联合悬空灸治疗后,NRS评分由治疗前的3分转为1分,关节疼痛缓解、关节活动受限缓解,详见表1。患者舌象由舌质红,苔少,有裂纹转为舌质淡红,苔少,有裂纹,详见图1。

3 结果和随访

11月25日至12月15日,患者疼痛症状、关节肿胀及关节屈伸不利有所缓解,NRS评分为1分。患者经熏洗联合悬空灸,关节疼痛症状得到有效改善,12月15日患者顺利出院,1个月后随访患者诉病情未加重。

表1 疗效评估

评估项目	11月25日	11月26日	11月30日	12月02日	12月05日	12月06日	12月15日	护理效果
NRS	3	3	3	2	2	2	1	有效
关节疼痛	2	2	2	1	1	1	1	有效
关节肿胀	2	2	2	2	1	1	0	显效
关节压痛	2	2	2	1	1	1	1	有效
关节屈伸不利	3	3	3	3	2	2	2	有效
晨僵	1	1	1	1	1	1	1	无效
累计得分	13	13	13	10	8	8	6	有效



图1 治疗前后舌象情况

4 讨论

类风湿性关节炎具有病程长、治疗周期长、治愈难及致残率高等特点^[11]。1990至2021年,中国RA粗发病率增幅为59.98%,粗死亡率增幅为77.95%,粗伤残调整寿命年增幅为71.06%,疾病负担呈上升趋势^[12]。患者70岁,反复多关节疼痛38年,病程长。《黄帝内经》中指出“久病者,邪气入深,去其血脉”,《临证指南医案》谓“经主气,络主血”,即为“络”以行血为主,络脉气血不足则运行不畅,生产痰、瘀阻滞脉道,当络脉不通,以至机体失去气血的濡养,而气血的输布异常反过来导致痰瘀阻络加重,病理表现为肌肉发生萎缩,关节出现畸形,皮肤表面出现反应性肉芽肿皮炎、红斑等,皮下现风湿性结节^[13]。基于“络以通为用”的治疗原则,结合RA瘀血、痰浊流注络脉,致络中气机受阻,络脉不畅的病机特点及临床表现,认为RA治疗大法上应通络为主佐以活血、化痰,通补兼施^[14]、养肝肾、强筋骨^[13]。经中医辨证本病属于肝肾亏虚型尪痹。

中药熏洗是在辨证论治指导下选方用药、煎药为汁,在汤药高温时熏蒸病处,降至适宜温度时浸泡肢体的中药外治疗法,是《黄帝内经》对“熏法”和“浴法”的有机结合^[15]。中药熏洗的方式也避免了药物被脾胃、肝脏等脏器吸收,保障了安全性^[4]。本病例采用伸筋草、透骨草、五加皮、秦艽、红花、三棱、海桐皮、怀牛膝及苏木等中药进行熏蒸治疗。五加皮可祛风湿、强筋骨、消水肿;秦艽可祛风湿、清湿热、止痹痛;海桐皮可祛风除湿、通络止痛;苏木可活血祛瘀、消肿止痛、理气通络。诸药合用共奏补益肝肾、舒筋活血、散瘀止痛,再通过熏蒸的刺激、药力的渗透,可疏通腠理,调和气血^[16]。

艾灸疗法在古代就已经应用于痹证的治疗。《针灸资生经》中记载:“治手足掣痛不可忍,灸指端七壮,立瘥”。《备急千金要方》曰:“夫历节风着人久不治者……但于痛处灸三七壮佳”。艾灸具有温经通络、散寒除湿、活血通痹、补益脾肾等多种作用。本病例选取肾俞、肝俞、足三里、三阴交、阿是穴作为施灸穴位。艾灸足三里不仅可缓解关节疼痛,还补益气血,使关节筋骨得以充养,同时降浊祛湿,正气充盛,抵抗外邪;艾灸肾俞穴,可通过体表温热刺激,促进气血运行流畅,起到温阳散寒、通络止痛、补肾益精、强化骨骼的作用;同时,

肾俞穴属足太阳膀胱经,通诸阳经,在肾俞穴上施灸,不仅可调节肾之脏腑功能,还能疏通全身经气,使关节筋骨活动正常;艾灸肝俞可疏肝理气,滋补肝血,濡养经筋,缓急止痛而不亢肝之阳;艾灸三阴交可培本固元、舒筋健骨、温补肝肾;艾灸阿是穴即在患者最痛点施灸能够直达病所、疏通局部气血、消炎止痛,通则不痛^[5]。综上所述,久病入络理论下,熏洗联合悬空灸对肝肾亏虚型尪痹进行干预,可缓解本案例患者关节疼痛症状。通过非药物疗法的联合应用,患者对止痛药物的依赖性降低,减少了药物副作用,相对减轻病人经济负担,值得临床推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 宋媛龄. 补肾通络方治疗尪痹(类风湿关节炎)肝肾亏虚证的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023: 7.
- [2] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 尪痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(6): 56-60.
LI M Y, LIU H Y, CHEN C B, et al. The origin and clinical significance of Wang Bi[J]. Rheum Arthritis, 2019, 8(6): 56-60. (in Chinese)
- [3] 凯艳, 唐玲, 芦琳, 等. 中药热奄包技术治疗1例尪痹患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(9): 117-120.
KAI Y, TANG L, LU L, et al. Traditional Chinese Medicine hot pack technology for a patient with arthralgia and related nursing measures[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(9): 117-120. (in Chinese)
- [4] 赵静, 尹苗. 温针灸联合中药熏洗在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2024(27): 123-125.
ZHAO J, YIN M. Application effect of warm acupuncture combined with traditional Chinese medicine fumigation and washing in patients with knee osteoarthritis[J]. J Front Med, 2024(27): 123-125. (in Chinese)
- [5] 张祥利. 艾灸联合五行音乐疗法对肝肾不足型类风湿关节炎患者的影响研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023: 9-10.
- [6] 吴金联, 苏励, 黄清春, 等. 尪痹胶囊治疗活动性类风湿关节炎多中心、随机双盲、平行对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(1): 44-48.

- WU J L, SU L, HUANG Q C, et al. Wangbi capsule for active rheumatoid arthritis: a multicenter, randomized, double-blind, parallel-controlled study [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2024, 44(1): 44-48. (in Chinese)
- [7] 杨莘. 神经内科临床护理思维与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [8] 王娟, 张红丽, 邓燕. 3种营养风险评估法对COPD合并营养不良的筛查和指导价值[J]. *中国食物与营养*, 2023, 29(12): 48-51.
- WANG J, ZHANG H L, DENG Y. Screening and guidance value of three nutritional risk assessment methods for COPD combined with malnutrition [J]. *Food Nutr China*, 2023, 29(12): 48-51. (in Chinese)
- [9] BARBAR S, NOVENTA F, ROSSETTO V, et al. A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score [J]. *J Thromb Haemost*, 2010, 8(11): 2450-2457.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 123.
- [11] 董景妹. 中医内科治疗类风湿关节炎的临床疗效研究[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(10): 227-229.
- DONG J M. Clinical study on the treatment of rheumatoid arthritis by internal medicine of traditional Chinese medicine [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Abstract Edition) - Medicine and Health Sciences*, 2022(10): 227-229. (in Chinese)
- [12] 温佳鑫, 蒋俊鹏, 冯敏, 等. 1990—2021年中国类风湿关节炎疾病负担趋势分析[J]. *预防医学*, 2025, 37(1): 26-30.
- WEN J X, JIANG J P, FENG M, et al. Trend in burden of rheumatoid arthritis in China from 1990 to 2021 [J]. *China Prev Med J*, 2025, 37(1): 26-30. (in Chinese)
- [13] 朱轩艾. 基于“久病入络”学说论治尪痹日久[J]. *按摩与康复医学*, 2023, 14(8): 59-61.
- ZHU X A. The treatment of rheumatoid arthritis based on the theory of “prolonged illness enters into venation” [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2023, 14(8): 59-61. (in Chinese)
- [14] 蔡晓路, 谢晴宇, 孟庆刚. 类风湿关节炎从络论治[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(8): 1833-1835.
- CAI X L, XIE Q Y, MENG Q G. Diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis with collateral disease theory [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2016, 34(8): 1833-1835. (in Chinese)
- [15] 张丹, 刘佳, 何东仪, 等. 中医外治法在类风湿关节炎中的研究进展[J]. *陕西中医*, 2024, 45(11): 1582-1585.
- ZHANG D, LIU J, HE D Y, et al. Clinical research progress in treatment of rheumatoid arthritis with external treatment of traditional Chinese medicine [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2024, 45(11): 1582-1585. (in Chinese)
- [16] 王韶光, 田涛, 傅强, 等. “筋骨并治”理论下膝痹汤联合中药熏洗治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎的临床疗效及对疾病严重程度影响[J]. *中华养生保健*, 2024(1): 8-11.
- WANG S G, TIAN T, FU Q, et al. Clinical efficacy and impact on disease severity of knee osteoarthritis with liver and kidney deficiency treated with knee Bi decoction combined with traditional Chinese medicine fumigation and washing under the theory of “combined treatment of muscles and [J]. *Chin Health Care*, 2024(1): 8-11. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。