

DOI: 10.12209/CAIM202504180005

· 中西医结合临床案例 ·

涂擦(杂久)、盐热敷联合五味甘露药浴治疗1例 类风湿性关节炎患者的护理体会

卓玛拉措, 桑吉扎西, 王树苓
(昌都市藏医院 护理部, 西藏 昌都, 854000)

摘要: 本文总结1例类风湿性关节炎患者的藏医适宜技术应用和藏医特色护理经验。在加强常规护理的基础上,运用藏医辨证思维,针对患者证型实施辨证施护,通过实施涂擦(杂久)、热盐敷联合五味甘露药浴改善患者关节疼痛、晨僵症状,同时配合生活起居、饮食及情志等护理干预,促进患者康复。

关键词: 类风湿性关节炎; 热盐敷; 杂久; 五味甘露药浴; 藏医护理

Nursing Experience in Managing Rheumatoid Arthritis Using Jaju Topical Therapy, Salt-Based Thermotherapy, and Nyungne Five-Nectar Bath Therapy: A Case Report

Lhatso Drolma, Sangye Tashi, WANG Shuling

(Department of Nursing, Qamdo Tibetan Medicine Hospital, Qamdo, Tibet, 854000)

ABSTRACT: This report summarizes the application of Tibetan medicine-specific techniques and specialized nursing for a rheumatoid arthritis case. Building upon enhanced routine care, Tibetan syndrome differentiation principles guided tailored interventions. The integrated protocol—comprising Jaju topical therapy (Bya rgyud), salt-based thermotherapy, and Nyungne Five-Nectar bath therapy—effectively alleviated joint pain and morning stiffness. Complementary lifestyle guidance, dietary modulation, and emotional regulation interventions synergistically accelerated recovery.

KEY WORDS: rheumatoid arthritis; salt-based thermotherapy; Jaju therapy; Nyungne Five-Nectar bath; Tibetan medicine nursing

类风湿性关节炎(RA)在西医学中是一种病因未明、以慢性滑膜炎为主的慢性自身免疫性疾病,患者出现关节疼痛、肿胀与明显晨僵。病情严重时,患者关节会逐步畸形,肢体活动受限,极大影响日常生活^[1]。根据《四部医典》,疾病病因与病缘均是由于三大因素,即“隆”“赤巴”与“培根”失衡而引起的,而本病是“培根”当中的一种^[2],属于“寒性关节风湿病”,由于长期的外界寒湿阴冷环境,平素又过度饮食油腻辛辣,导致胃寒,使体内寒性成分盛出,同时致免疫功能紊乱而引起四肢小关节病变的一种疾病。我院联合藏医特色治疗,患者口服藏药,藏医外治涂擦(杂久)、热盐敷^[3]及五味甘露药浴^[4],配合常规护理、饮食、起居及情志护理,有效缓解患者疼痛、肿胀等症状,缩

短病程,提升患者对护理工作的满意度,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,71岁,农民,主因“双侧膝、踝关节疼痛、肿胀,行走困难7年余,加重7d”于2024年9月25日入院。患者步入病房,精神状态尚可,自述畏寒,食欲处于中等水平,睡眠质量欠佳,大小便正常。既往史:患者高血压病史10年,无冠心病、糖尿病等病史;患者7年前双膝、踝关节明显肿胀、刺痛,晨起加重,活动后减轻,活动受限,于当地医院诊断为类风湿性关节炎,非系统化治疗后效果欠佳,使用过止痛药,否认用激素治疗。

收稿日期:2025-04-18

基金项目:西藏自治区藏医药管理局2022年度局级科研课题标准化研究项目(JJKT2022023)

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)73次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)142/100 mm Hg。西医查体:双侧膝关节、踝关节明显肿胀、畸形,皮温升高,压痛显著;实验室检查示类风湿因子121.0 IU/mL,CT成像显示关节滑膜增厚,大量关节积液,软骨及骨质破坏。藏医三诊:①望诊:面色无华,双目有神,语声有力,动作迟钝,近身无异常气味闻及,舌淡红,苔白腻;尿液稍黄,味淡气少,泡沫大而难散,无絮状物及漂浮物。②切诊:脉象细而沉。③问诊:关节明显肿胀、刺痛,晨起加重、活动后减轻,活动受限。

1.3 诊断

藏医诊断:寒性真布病;辨证分型:培根型寒性;西医诊断:类风湿性关节炎。

1.4 诊疗经过

藏医外治科予患者二级护理,普食,测血压(1次/d),留陪护。入院后完善血常规、生化全项、妇科、膝关节等相关辅助检查以协助诊疗。西医疗以非甾体抗炎对症治疗,口服布洛芬0.3 g(必要时)。藏医口服,早上桑琼丸4粒、中午二十三味儿茶丸4粒、下午珍才尼阿丸4粒,以干黄水、清热解毒、通络镇痛及祛寒除湿为治疗原则。同时联合藏医外治疗法,即涂擦(杂久)、热盐敷及五味甘露药浴。2024年9月26日上午10:30予患者四肢关节涂擦(杂久),1次/d;9月27日中午予腰部热盐敷治疗,1次/d,30 min/次,连续治疗12 d;9月30日上午9:30予五味甘露药浴,1次/d,连续治疗7 d,并配合常规护理。经治疗,患者症状基本缓解,并于2024年10月9日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 辨证分型

患者关节疼痛较为沉重、酸痛,肿胀明显,关节活动明显受限,局部皮肤色泽未见泛红,触之皮肤表面温度正常,未见发热迹象。患者常伴有身体困重、乏力、食欲不振、大便稀溏等症状,病性属“培根”偏盛型,寒湿之邪阻滞关节,湿性重浊,故辨证施治的原则为温阳散寒,健脾利湿,通络止痛,调解培根的平衡,从根本上改善病情。

2.1.2 疼痛评估

采用修订版 Wong-Baker 面部表情疼痛量化评估法(FRS-R)评估患者疼痛程度,根据面部表

情从无痛笑脸(0分)到剧痛哭脸(10分)评分。本例患者评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 自理能力评估

采用巴塞尔指数(Barthel Index)评估患者自理能力,日常生活能力评分在60分及以上生活基本自理,40~60分需帮助,20~40分需较大帮助,低于20分完全依赖他人。本例患者评分为39分,属中度依赖。

2.1.4 焦虑评估

采用焦虑症自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。本例患者得分为61分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

慢性疼痛通常与“黄水病”有关;躯体活动障碍与关节疼痛、僵硬及畸形有关;焦虑与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

运用藏医特色护理技术,如涂擦、盐敷、五味甘露药浴,以祛邪通络止痛为护治原则。通过藏医外治减轻炎症、缓解疼痛,发挥藏医特色,从生活起居、饮食、情志方面指导患者,依“培根”偏盛、寒湿阻滞关节等症型,实施辨证施护,恢复体液平衡,缓解患者疼痛、肿胀及焦虑症状,改善躯体活动障碍。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

密切观察患者病情变化,监测生命体征,观察患者疼痛部位、性质、程度及发病原因,以辨别病邪的偏盛。观察关节是否有畸形、其活动受限的程度。严密观察心率、血压、呼吸、疼痛等症状,应及时报告医生,以防继发心痹等辨证,并做好记录。

2.4.2 饮食护理

患者在饮食上适宜挑选性温且具备祛湿功效的食材,同时食物应以清淡、易消化的食物为主,并根据体质类型给予相应的饮食,如糌粑、牦牛肉、山羊肉、瓜、冬瓜、苦瓜、绿豆、山药、大枣、红糖、大枣、薏苡仁、赤、山药、鸡肉、黑芝麻及龙眼肉等,食物煮熟,不宜生食、糊食,不宜食用性凉、生食、腐蚀、酸性及辛辣变质食物。

2.4.3 生活起居

患者居住环境应向阳温暖、通风干燥,避免寒冷刺激。防止小关节长时间负重,纠正不良姿势,

减少弯腰、爬高、蹲起等动作。日常不坐潮湿地、不用冷水洗澡,每日适度晒太阳、温水洗漱、坚持热水泡脚。卧床保持关节功能位,适时进行关节屈伸锻炼,以维持灵活性。

2.4.4 情志护理

患者病情反复易致烦躁不安、精神紧张、焦虑抑郁,护士增加与患者的沟通,了解其心理动态并疏导。鼓励患者社交环境,叮嘱家属多陪伴,给予情感关怀,协助患者排解不良情绪,树立康复信心。

2.4.5 症状护理

疼痛护理:患者入院后即刻展开疼痛评估,据此制定个性化非药物疼痛管理方案。引导患者练习藏医养身操、调节呼吸,维持良好心态。用枕头、靠垫固定关节与功能位,减轻疼痛。提醒患者定时更换体位,在医护指导下循序渐进康复锻炼。遵医嘱对双膝关节热敷藏盐、涂擦经脉散并按摩,控制好温度,避免药物接触黏膜。督促患者按时服用藏药,观察疗效与不良反应并反馈给医生。**晨僵护理:**指导患者晨起后缓慢进行握拳、关节屈伸等活动,2~3次/d,100~200下/次。病情稳定后,借助捏核桃等工具锻炼手指关节,通过空蹬自行车等锻炼膝、踝关节,后续逐步开展藏医养身操锻炼。

2.4.6 藏医适宜技术

2.4.6.1 杂久治疗技术

全面收集患者信息,评估患者症状、既往病史、过敏史、体质、热耐受、治疗部位皮肤状况及心理状态与配合意愿,制定个性化方案,以保障治疗安全有效。涂擦前先按摩3~5 min,使肌肉放松,再遵医嘱在四肢关节处实施杂久疗法,每次涂擦放置20~30 min,7 d为一个疗程,该患者共治疗14 d,共计两个疗程。操作中注意防寒保暖,观察皮肤有无发红、瘙痒等不适,若出现过敏立即停药并处理。告知患者治疗时局部皮肤有温热感属正常,若灼热难耐及时告知医护人员。

2.4.6.2 五味甘露药浴治疗技术

药浴又称焐浴,《内经》中有“其有邪者,渍形

以为汗”与“三浴以药泄汗”等记载,药浴有发汗、开腠理及宣畅血脉作用^[5]。藏医理论中有“真布病”等概念与RA相对应,已有研究报道,藏药五味甘露药浴对RA具有较好的效果^[6]。首先评估患者症状、病史、过敏史、体质、热耐受、皮肤状况及心理与配合意愿,保持病房温度22~24℃,屏风遮挡。正常药浴浸泡7 d,第1天浸泡15~20 min,第2天浸泡20~30 min,第3天浸泡30~45 min,第4天浸泡45~30 min,第5天浸泡30~20 min,第6天浸泡20~15 min,第7天浸泡15 min,本例患者共治疗7 d。药液水温依患者体质和耐受调整,浸泡时身体完全浸入药液,轻轻按摩促进血液循环与药液吸收。观察患者有无头晕、恶心等不适,如有立即停止浸泡并处理。浸泡结束缓慢起身,用干净毛巾擦干身体防着凉。药浴后可降桑处灸霍麦,给予补身食疗,如牦牛肉汤、乌鸡汤等。注意保暖,避免吹风受寒,当天不宜剧烈运动和洗澡,告知患者药浴中藏药可能导致皮肤着色,数日后可自行消退。

2.4.6.3 热盐敷(察杜)疗法

将炒制完成的颗粒盐装入布袋,交替热敷于患者四肢关节。热敷时颗粒盐热量使局部组织温度升高,刺激植物神经,促使毛细血管扩张,加快血液循环,使紧张肌肉松弛,缓解反射性肌肉痉挛,减轻疼痛,达到消炎、止痛及活血化瘀效果。热敷温度为35~40℃,30~40 min/次,本例患者累计进行察杜治疗14 d。密切观察患者局部皮肤,若患者感觉温度过高难以承受,立即停止操作防烫伤。嘱患者结束治疗20~30 min后适当活动,避免剧烈运动,冬天注意保暖防受凉。明确告知高血压、严重心脏病、皮肤病、胸前区、全阴和颈椎炎症感染、发热等感染性疾病患者禁用。

2.5 护理评价

经上述治疗及护理后,对患者治疗效果进行评价,结果如表1所示。患者疼痛评分由入院时中度疼痛改善至无痛,焦虑程度由入院时中度焦虑改善至无焦虑,自理能力由中度依赖改善至无依赖。

表1 疗效评估

评估项目	入院第1天	入院第3天	入院第5天	入院第10天	入院第14天
FRS-R	6	5	4	2	0
Barthel Index	39	40	53	60	80
SAS	61	55	50	45	33

3 结果与随访

经过 14 d 的治疗,患者依从性好,治疗过程中对五味甘露药浴、热盐敷的温度及涂擦(杂久)的手法力度均可耐受,未发生其他不良反应,已于 2024 年 10 月 9 日顺利出院。2024 年 10 月 23 日对患者进行电话随访,患者表示疼痛、晨僵未再次发生,进食、睡眠情况良好,指导注意保暖,避免吹风受寒,保持良好的生活习惯和心态,劳逸结合。

4 讨论

风湿性关节炎(RA)作为一种慢性自身免疫性疾病,严重影响患者的生活质量。在现代医学中,RA 缺乏根治手段,治疗多以缓解症状、控制病情进展为主。据统计,RA 的全球患病率约为 1%,且女性发病率高于男性。RA 患者的关节疼痛、肿胀和僵硬等症状,会导致功能障碍和残疾等情况发生^[7]。因此,针对 RA 患者的有效护理干预至关重要。然而,常规护理方法往往不能满足 RA 患者的个性化需求,因此需要寻求更加全面、系统的护理干预方法^[8-9]。而藏医学作为传统医学的重要组成部分,在 RA 的治疗和护理方面展现出独特的优势。本案例通过对 1 例类风湿性关节炎患者实施藏医特色治疗及护理,取得良好的效果,为藏医治疗类风湿性关节炎提供了有益的临床经验。

藏医依据“隆”“赤巴”及“培根”三大因素失衡理论,将本病归为“培根”型寒性,“寒性真布病”,这一理论为后续辨证施治奠定了坚实的基础。在治疗上,采用口服藏药与藏医外治疗法相结合的方式。藏医特色护理通过独特的三诊方法,并结合现代医学的评估工具,对患者进行全面、精准的评估。这不仅明确了疾病的藏医证型,还对患者的疼痛程度、自理能力和焦虑状态进行量化分析,为制定个性化护理计划提供科学严谨的依据。通过这种方式,护士能够从整体上把握患者病情,满足患者的多元需求。多种藏医适宜技术疗法的协同作用,有效改善患者的症状。值得注意的是,这些疗法与现代医学治疗类风湿性关节炎的理念,如改善局部血液循环、减轻炎症反应等高度契合,充分彰显了藏医理论与疗法的科学性和有效性。这种传统与现代相结合的诊疗模式,不仅为类风湿性关节炎的治疗开辟了新路径,也为其他疾病的治疗提供了宝贵的借鉴。

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] 尹玲桃,陈达,胡燕,等. 中药防治类风湿关节炎的作用机制研究进展[J]. 临床合理用药, 2025, 18(8): 173-177.
YIN L T, CHEN D, HU Y, et al. Research progress on the mechanism of traditional Chinese medicine in preventing and treating rheumatoid arthritis [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(8): 173-177. (in Chinese)
- [2] 夺吉它,塔巴江才,特金措,等. 《四部医典》疾病分类特点分析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6423-6426.
RDORJE Thar, THARPA Gyaltsan, THUGSRJE Tsho, et al. Analysis of the classification characteristics of diseases in the four medical classics [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(12): 6423-6426. (in Chinese)
- [3] 邹璟琳,桑吉康卓,才让吉,等. 基于藏医体质学说探讨类风湿关节炎的病机与辨治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6412-6416.
ZOU J L, SANG J, CAI R J, et al. Study of the pathogenesis, differentiation and treatment of rheumatoid arthritis based on the constitution theory of Tibetan medicine [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(12): 6412-6416. (in Chinese)
- [4] 韩慧敏,卓马才旦. 藏医药浴治疗类风湿性关节炎患者的辨证施护[J]. 护理学杂志, 2007, 22(19): 36-37.
HAN H M, ZHUO M. Dialectical nursing care for patients with rheumatoid arthritis treated by Tibetan medicine bath [J]. J Nurs Sci, 2007, 22(19): 36-37. (in Chinese)
- [5] 曹思思,史磊,王磊,等. 药浴的中医源流及应用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4101-4105.
CAO S S, SHI L, WANG L, et al. Origin and application of traditional Chinese medicine in medicinal bath [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(8): 4101-4105. (in Chinese)
- [6] 王洪玲,王汝珊,泽翁拥忠,等. 藏药五味甘露药浴颗粒对 AA 模型大鼠的分子作用机制研究[J]. 中药与临床, 2021, 12(3): 56-61.
WANG H L, WANG R S, ZE W, et al. Molecular mechanism of Wuwei Ganlu Yaoyu Keli on AA model rats [J]. Pharm Clin Chin Mater Med, 2021, 12

- (3): 56–61. (in Chinese)
- [7] 杨倩, 杨兰, 杨红梅, 等. 以正强化理论为指导的护理干预对类风湿关节炎患者疼痛及功能锻炼依从性影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(15): 163–167.
- YANG Q, YANG L, YANG H M, et al. Effects of nursing intervention guided by positive strengthening theory on pain and functional exercise compliance in patients with rheumatoid arthritis [J]. China Med Her, 2023, 20(15): 163–167. (in Chinese)
- [8] 梁洁. 康复护理对类风湿性关节炎患者的功能恢复及睡眠质量的影响观察[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(2): 120–123.
- LIANG J. Observation on the Impact of Rehabilitation Nursing on the Functional Recovery and Sleep Quality of Patients with Rheumatoid Arthritis [J]. China Science and Technology Journal Database – Medicine, 2023(2): 120–123. (in Chinese)
- [9] 姜楠, 田新平, 曾小峰. 提高规范诊疗水平 改善我国类风湿关节炎患者预后[J]. 中华内科杂志, 2024, 63(11): 1049–1051.
- JIANG N, TIAN X P, ZENG X F. Improving the standardization of diagnosis and treatment and improving the prognosis of rheumatoid arthritis patients in China [J]. Chinese Journal of Internal Medicine, 2024, 63(11): 1049–1051. (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。