

DOI: 10.12209/CAIM202505220006

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包(晚蚕沙)联合艾灸治疗1例风寒湿痹证 类风湿关节炎患者的护理体会

金英英, 王翠苹, 于丽英, 孙晓依, 胡春莲, 张凯慧, 秦洁
(北京中医药大学房山医院 风湿内分泌科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结中药热奄包(晚蚕沙)联合艾灸治疗1例风寒湿痹证类风湿关节炎患者的护理体会。基于护理评估结果及辨证分型,采用中药热奄包(晚蚕沙)联合艾灸技术,以温经通络、调和气血、消肿止痛及祛湿驱寒,配合健康宣教,有效改善类风湿关节炎关节疼痛症状。

关键词: 中药热奄包; 晚蚕沙; 艾灸; 类风湿关节炎

Nursing Experience of Combined Treatment with Traditional Chinese Medicine Hot Compress Pack (Bombyx Batryticatus) and Moxibustion for a Patient with Rheumatoid Arthritis of Wind-Cold-Dampness Obstruction Pattern

JIN Yingying, WANG Cuiping, YU Liying, SUN Xiaoyi,
HU Chunlian, ZHANG Kaihui, QIN Jie

(Department of Rheumatology and Endocrinology, Beijing University of
Chinese Medicine Fangshan Hospital, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combined treatment with Traditional Chinese Medicine (TCM) hot compress pack (Bombyx Batryticatus) and moxibustion for a patient with rheumatoid arthritis (RA) of wind-cold-dampness obstruction pattern. Based on nursing assessment and syndrome differentiation, the therapy aimed to warm the meridians, promote Qi and blood circulation, reduce swelling and pain, and dispel cold-dampness, complemented by health education, which effectively alleviated joint pain symptoms in RA.

KEY WORDS: TCM hot compress pack; Bombyx Batryticatus; moxibustion; rheumatoid arthritis

类风湿性关节炎(RA)是一种以侵蚀性、对称性关节炎为主要表现的慢性自身免疫性疾病,其基本病理变化为免疫系统异常激活、血管翳形成以及软骨和骨质破坏^[1]。据相关报道统计,我国类风湿关节炎发生率为0.28%~0.4%,预后较差,持续的关节疼痛是降低类风湿关节炎患者生活质量重要因素,也是患者迫切想要解决的问题^[2]。临床治疗以改善病情抗风湿药、非甾体抗炎药和糖皮质激素为主,虽能缓解疾病活动度,但作用缓慢,不良反应大^[3]。

中药热奄包(晚蚕沙)以黄酒为介质,加热后通过热力促进药物渗透,达到温经通络、消肿止痛、祛

湿驱寒为目的的外治方法。艾灸(悬灸)是通过艾的温热和药力作用刺激穴位或病痛部位,达到温经散寒、消瘀散结的操作方法。本文总结1例中药热奄包(晚蚕沙)联合艾灸治疗风寒湿痹证类风湿关节炎患者的中医特色护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,68岁,主因“多关节疼痛5年余,加重1周”于2024年07月08日由门诊以“类风湿关节炎”收入院。患者自诉于5年前因受凉后出现双手关节、双腕、双肘,左膝关节疼痛,伴早起晨

收稿日期:2025-05-22

OPEN ACCESS

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

僵,遇寒加重,得热痛减。经住院治疗,出院后自行停药。于1周前受凉后出现上述症状加重,左膝关节、双手掌指关节疼痛明显,经休息后无缓解,故来院就诊。入院现症:多关节疼痛,以双手掌指关节、左膝关节明显,遇寒加重,得热痛减,晨僵,纳差,眠欠佳,二便可。舌暗红,苔薄白,脉弦细。患者既往行胃间质瘤术后病史,否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

患者神清,精神弱,痛苦面容,发育正常,营养中等,查体合作。专科检查:双侧肩关节、肘关节、右膝关节压痛阴性,活动无受限;双手掌指关节、双手腕关节、左膝关节压痛阳性,皮温正常,活动轻度受限。双膝关节浮肿胀正侧位片示左膝关节退行性变,关节周围软组织肿胀、密度增高,关节局部侵蚀;右膝关节退行性变。腰椎CT示重度骨质疏松。肿瘤全项正常,白蛋白34 g/L, γ -谷氨酰转移酶(GGT)47 U/L,血红蛋白101 g/L,平均红细胞体积(MCV)76 fL,C-反应蛋白(CRP)66.47 mg/L,血沉(ESR)115 mm/h。风湿全项示免疫球蛋白G1910 mg/dL。

1.3 诊断

中医诊断:尪痹,风寒湿痹证;西医诊断:类风湿关节炎。患者女性,68岁,以“多关节疼痛5年余,加重1周”为主症,当属中医“尪痹”范畴。患者5年前感受寒湿之邪,寒为阴邪,性凝滞,主收引,寒邪阻遏气血,经脉拘挛则关节疼痛、晨僵。寒为阴邪,故遇寒加重,得热痛减;湿为阴邪,重浊粘滞,阻碍气机,故肢体重着,痛处固定不移,湿困脾胃,故纳差;寒盛则浮,虚火扰神故见失眠;舌暗红,苔薄白,脉弦细示内有风寒湿之邪。综合分析,辨证为风寒湿痹阻证。

1.4 治疗

予患者中医护理技术治疗,中药热奄包(晚蚕沙300 g加入黄酒100 mL加热)外敷左膝,以疏风散寒,2024年07月09日至07月19日,1次/d,20 min/次;艾灸左膝眼穴位,以温经散寒,于2024年07月09日至07月19日,1次/d,15 min/次。西医治疗口服硫酸羟氯喹片、艾拉莫德片、甲氨蝶呤片抗免疫治疗,碳酸钙D3片、阿法骨化醇软胶囊补钙,琥珀酸亚铁片、维生素C片补充造血原料,改善贫血治疗。口服中药1剂/d,以温经散寒、祛湿通络。患者关节疼痛明显好转,于2024年07月19日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)对患者关节疼痛情况进行评估,在纸上画一条线段,将其等分为10等份,11个刻度按顺序标为0~10刻度,分别表示疼痛程度。0刻度表示无疼痛,感觉良好;0~3刻度表示轻度疼痛,可忍受,不影响工作或休息,不需要药物干预;3~7刻度表示中度疼痛,可忍受,影响休息和工作,想通过药物干预;7~10刻度表示重度疼痛,疼痛难以忍受,无法休息,严重影响工作,需要服用镇痛药^[4]。该患者入院时VAS评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评定

Barthel指数(BI)包括日常进食、修饰、厕所等日常活动,总分100分,评分越高独立性越高,日常生活能力越高^[5]。该患者入院时BI评分为75分,轻度依赖,少部分需要他人照护。

2.1.3 睡眠质量评估

患者因关节疼痛影响睡眠,故使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者睡眠质量进行评估,总分为21分,其中,0~5分:睡眠质量好;6~10分:睡眠质量尚好;11~15分:睡眠质量一般;16~21分:睡眠质量较差^[6]。该患者入院时PSQI评分为16分,睡眠质量较差。

2.1.4 焦虑评估

患者因关节疼痛,睡眠不足,导致紧张、焦虑,采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,总分80分,以标准分 ≥ 50 分为焦虑。分值越高,焦虑程度越严重^[7]。该患者入院时评分为65分,属中度焦虑。

2.1.5 知识缺乏评估

患者对本疾病未能正确认识,依从性差,自行停药,导致病情反复。

2.2 护理诊断

疼痛与长期关节炎性反应有关;活动无耐力与关节疼痛引起的功能障碍有关;焦虑与病情反复发作、病程迁延有关;睡眠型态紊乱与慢性关节疼痛及继发性焦虑有关;知识缺乏:缺乏类风湿关节炎相关知识。

2.3 护理目标

结合患者实际及护理评估结果,制定如下护理目标:疼痛消除或者减轻,生活能自理,患者焦

患情绪改善,得到充足的睡眠,能够了解类风湿关节炎疾病的相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食护理

此患者属风寒湿痹证,宜食祛风除湿、通络止痛的食品,如鳝鱼、薏苡仁、木瓜及樱桃等,食疗方薏仁粥、葱豉汤。

2.4.2 运动指导

指导患者保持关节的功能位,活动量应循序渐进的增加,避免突然剧烈活动。病情稳定后,进行关节功能锻炼,如手指关节操锻炼手指关节功能,空蹬自行车锻炼膝关节,逐步可进行八段锦锻炼。

2.4.3 生活起居

指导患者居室环境宜温暖向阳、通风、干燥,避免寒冷刺激;小关节应该避免长时间的负重,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;卧位时保持关节功能位,行关节屈伸运动^[8]。

2.4.4 心理护理

尪痹病因不明,属于容易复发的慢性疾病,病人容易对治疗失去信心,会出现很多不良情绪,应与病人多进行沟通,要反复强调正规治疗是可很好控制疾病的,帮助其树立积极的心态,以配合治疗^[8]。

2.4.5 疼痛护理

耐心倾听患者诉说,了解关节疼痛原因、性质和程度,指导患者放松心情,如听舒缓音乐,转移注意力。

2.4.6 中医护理技术

2.4.6.1 中药热奄包

将 300 g 晚蚕沙装在纱布袋内,用黄酒 100 mL 将蚕沙袋浸透,将浸透的晚蚕沙放入微波炉中高火加热 1.5 min,测量温度约 50~70℃,携用物至病人床旁,关闭门窗。协助患者取舒适体位,暴露热敷部位(左膝),将布包放到患处(左膝),来回推熨或回旋运转,热敷时间为 20min,1 次/d。热敷过程中要观察局部皮肤情况,询问患者对热感的反应。热敷完毕,擦净局部皮肤,协助患者整理衣着并取舒适体位,保暖避风。患者于 07 月 09 日至 7 月 19 日行中药热奄包治疗,1 次/d,累计治疗 11 次。

2.4.6.2 悬灸

治疗前协助患者取合理、舒适体位,遵照医嘱

确定施灸部位(左膝眼),充分暴露施灸部位(左膝眼),注意保护隐私及保暖,将点燃的艾条对准施灸部位(左膝眼),距离皮肤约 2~3 cm,使患者局部有温热感为宜,每处灸 15 min 至皮肤出现红晕为度。施灸过程中询问患者有无不适,观察患者皮肤情况,如有艾灰,用纱布清洁,协助患者穿衣,取舒适卧位。酌情开窗通风,注意保暖,避免吹对流风。患者于 07 月 09 日至 7 月 19 日行中药热奄包治疗,1 次/d,累计治疗 11 次。

2.5 护理评价

经治疗,患者双手掌指关节、左膝关节疼痛较前减轻,晨僵减轻,纳可,眠安,二便调,并于 2024 年 07 月 19 日好转出院,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	07月08日	07月10日	07月15日	07月18日	07月19日
BI/分	75	75	85	95	95
VAS/分	7	6	5	1	1
SAS/分	65	65	58	32	32
PSQI/分	16	16	10	2	2

3 结果和随访

经治疗,患者双手掌指关节、左膝关节疼痛较前减轻,生活自理,无需他人照护,睡眠充足,无焦虑。于 2024 年 07 月 26 日至 08 月 09 日每周进行随访,患者诉关节疼痛缓解,生活可自理,按时服药,依从性较好,心情愉悦。

4 讨论

类风湿关节炎(RA)在中医学中属“尪痹”范畴。尪痹是因风寒湿邪侵袭关节,导致气血运行痹阻,临床以小关节对称性疼痛、肿胀、晨僵为主要特征性疾病。其发病核心病机为“风寒湿三气杂至,合而为痹”,其中风寒湿邪客于关节是尪痹的始动因素,日久可累及肝肾,甚则关节畸形。

中药热奄包归于中医外治疗法,又称中药热敷法,最早记录于《神农本草经》,中药热奄包是中医理疗方法,通过穴位贴敷和经络传导使药物和气血同达患处,发挥温通肾阳、疏解六经之气的功效。中药热奄包外敷疼痛部位,能够将药物通过皮肤渗透作用于患处,使局部毛细血管扩张,血液循环加快,利用其温度、药力,发挥温经通络止痛的作用^[9]。本文中中药热奄包主要的成分是晚蚕沙,蚕沙为蚕蛾科昆虫家蚕蛾幼虫的干燥粪便,以晚蚕之尿为佳,故又名晚蚕沙、原蚕沙,属虫类传

统中药^[10]。晚蚕沙性味辛、温,归肝、脾经,具有祛风除湿、和胃化浊及活血通络的功效。现代药理研究证明,蚕沙具有消炎抑菌作用,黄酒又名清酒或米酒,能活血通络、祛风散寒。故蚕沙加入黄酒,可增强蚕沙祛风除湿、活血通络之功效。《本草拾遗》曰:“炒黄,袋盛浸酒,去风缓诸节不随,皮肤顽痹,腹内宿冷,冷血,瘀血,腰脚疼冷”,《本草纲目》记载“蚕性燥,燥能胜风去湿,故蚕沙主疗风湿之病,有人病风痹用此熨法得效”“炒热袋盛、熨偏风,筋骨瘫痪,手足不遂,腰脚软,皮肤顽痹……祛风除湿”^[11]。艾灸作为我国传统疗法,通过穴位将热力传至病灶,有行气活血、温阳散寒、除湿通络,壮元固本、温经散寒及祛瘀除湿的作用,明显改善RA患者晨僵时间、关节肿胀数、双手握力及关节压痛数等临床症状,且疗效肯定,毒副作用小,费用低,在RA中医临床中被广泛应用^[12]。中药热奄包(晚蚕沙)、艾灸均有行气活血、散寒除湿、活血化瘀之效,两者联合应用可以协同增效^[13]。

本次临床结果显示,经治疗患者双手掌指关节、左膝关节疼痛较前减轻,晨僵好转,睡眠充足,焦虑情绪缓解,表明中药热奄包(晚蚕沙)联合艾灸明显改善类风湿关节炎关节疼痛症状,操作简单、安全、易被患者及家属接受。在以后的工作中可进一步增加数据收集,以验证其临床效果。

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] 李帅谊,周晓慧,刘增辉,等. 基于网络药理学及分子对接探究秦艽-羌活治疗类风湿性关节炎的作用机制[J]. 生物加工过程, 2025, 23(4): 444-454.
LI S Y, ZHOU X H, LIU Z H, et al. Mechanism of action of Qinjiao-Qianguo in the treatment of rheumatoid arthritis based on network pharmacology and molecular docking [J]. Chin J Bioprocess Eng, 2025, 23(4): 444-454. (in Chinese)
- [2] 肖婷,胡秀芬,晏玲. 复方夏天无片联合艾拉莫德治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(9): 2378-2382.
XIAO T, HU X F, YAN L. Clinical study on Compound Xiatianwu Tablets combined with iguratimod in treatment of rheumatoid arthritis[J]. Drugs Clin, 2024, 39(9): 2378-2382. (in Chinese)
- [3] 王淼,朱艳. 艾灸治疗类风湿关节炎相关机制的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(10): 56-60.
WANG M, ZHU Y. Research progress on the mechanisms of moxibustion in the treatment of rheumatoid arthritis [J]. Rheum Arthritis, 2023, 12(10): 56-60. (in Chinese)
- [4] 张伟. 药物并推拿联合中药熏蒸治疗颈型颈椎病伴头痛头晕的疗效研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [5] 游莎. 基于质量反馈理论的护理干预对静脉溶栓脑梗死患者神经功能恢复及Barthel指数的影响[J]. 医学信息, 2025, 38(3): 161-164.
YOU S. Effect of nursing intervention based on quality feedback theory on neurological function recovery and barthel index in patients with cerebral infarction after intravenous thrombolysis [J]. J Med Inf, 2025, 38(3): 161-164. (in Chinese)
- [6] 徐敏. 中医内科护理干预对老年失眠患者的应用效果研究[C]//第三届全国医药研究论坛论文集(三). 西安, 2023: 848-855.
- [7] 安雪峰,周桂庆,赵春阳. 针刺疗法联合四逆散加减在老年焦虑症合并肝郁脾虚型失眠中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(33): 108-112.
AN X F, ZHOU G Q, ZHAO C Y. Application effect of acupuncture therapy combined with Modified Sini Powder in senile anxiety disorder combined with liver depression and spleen deficiency insomnia [J]. China Mod Med, 2024, 31(33): 108-112. (in Chinese)
- [8] 胡小芳,郑聪,宋利梅,等. 中医护理方案对尪痹病人临床症状及护理满意度的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(34): 4799-4800.
HU X F, ZHENG C, SONG L M, et al. Influence of TCM nursing scheme on clinical symptoms and nursing satisfaction of patients with arthralgia [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(34): 4799-4800. (in Chinese)
- [9] 苏文通,王超. 热奄包外敷联合复方黄柏液保留灌肠治疗功能性肛门直肠痛临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3675-3677.
SU W T, WANG C. External application of fomentation package combined with compound huangbai liquid retention enema in the treatment of functional anorectal pain [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(18): 3675-3677. (in Chinese)
- [10] 李春兰,刘红鑫. 晚蚕沙药熨治疗类风湿性关节炎31例[J]. 河南中医, 2016, 36(3): 482-483.

- LI C L, LIU H X. Thirty-one cases with rheumatoid arthritis treated with medicated ironing of silkworm excretions [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2016, 36 (3): 482-483. (in Chinese)
- [11] 梁利娜, 刘红艳, 张凯贤, 等. 晚蚕沙外熨治疗类风湿关节炎肿胀的疗效观察 [J]. *北京中医药*, 2015, 34(2): 145-147.
- LIANG L N, LIU H Y, ZHANG K X, et al. Observation on therapeutic effect of external ironing with late silkworm excrement on swelling and pain of rheumatoid arthritis [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2015, 34(2): 145-147. (in Chinese)
- [12] 岳婷, 刘煜, 杨东宇, 等. 近 10 年国内外艾灸治疗类风湿性关节炎(RA)临床文献计量学初步研究 [J]. *实用中医内科杂志*, 2024, 38 (4): 17-21, 149.
- YUE T, LIU Y, YANG D Y, et al. Preliminary study on clinical bibliometrics of moxibustion treatment of RA at home and abroad in recent 10 years [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2024, 38(4): 17-21, 149. (in Chinese)
- [13] 吴淑琴. 中药湿热敷与穴位艾灸护理对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者临床症状的缓解作用 [J]. *黑龙江中医药*, 2022, 51(6): 298-300.
- WU S Q. Relieving the clinical symptoms of chronic pelvic inflammatory disease patients with qi stagnation and blood stasis by wet and hot compress of traditional Chinese medicine and acupoint moxibustion nursing [J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2022, 51(6): 298-300. (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。