

DOI: 10.12209/CAIM202509020001

· 中西医结合临床案例 ·

隔药灸联合中药竹罐治疗 1 例寒湿痹阻型 类风湿关节炎患者的护理体会

杨 林, 文 婷, 皮桂芳

(湖南中医药大学第一附属医院 风湿免疫科, 湖南 长沙, 410007)

摘要: 本文选取 1 例寒湿痹阻型类风湿关节炎患者, 通过采取隔药灸联合中药竹罐治疗, 并配合饮食指导、情志护理、生活起居护理及功能锻炼等常规护理措施, 有效改善患者疼痛、焦虑临床症状, 提高患者生活质量。

关键词: 类风湿关节炎; 隔药灸; 中药竹罐; 中医护理

Nursing Experience of Herbal Partition Moxibustion Combined with Medicinal Bamboo Cupping in a Patient with Rheumatoid Arthritis of Cold-Dampness Obstruction Type

YANG Lin, WEN Ting, PI Guifang

(Department of Rheumatology and Immunology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of
Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410007)

ABSTRACT: This study involved a patient with rheumatoid arthritis of cold-dampness obstruction type. By administering herbal partition moxibustion combined with medicinal bamboo cupping therapy, along with conventional nursing interventions such as dietary guidance, emotional care, daily living assistance, and functional exercise, the patient's pain and anxiety symptoms were significantly alleviated, leading to an improved quality of life.

KEY WORDS: Rheumatoid arthritis; Herbal partition moxibustion; Medicinal bamboo cupping; Traditional Chinese medicine nursing

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)在中医中被称作尪痹,这是一种常见的慢性自身免疫性疾病,具有较高的致残性^[1]。其主要病理特征为慢性关节滑膜的炎症,最终可能导致软骨和骨骼的损害,从而引发关节畸形以及严重的并发症^[2]。有资料显示,RA 的发病率约为 0.5%~1%^[3],女性发病率高于男性^[4]。该疾病的发生与多种因素密切相关,包括遗传因素、免疫系统的失调、感染以及环境刺激等^[5]。此外,该病具有反复发作的特征,显著影响患者的生活质量及身心健康,给患者带来沉重的经济负担和社会压力^[6]。

目前治疗 RA 的常用药物有生物制剂、靶向小分子药物、非甾体类抗炎药、糖皮质激素等^[7],虽然能延缓病情发展,改善关节症状,但长期应用可能导致消化道溃疡、骨质疏松、抵抗力差等不良

反应,患者依从性较差^[8]。研究发现,隔药灸能够通过温热效应将药物定位作用于病变部位,缓解 RA 患者的炎症反应,利于软组织修复,增强关节活动度,提高生活质量^[9];中药竹罐的应用结合药物蒸汽与温热的双重刺激,能够有效促进机体的新陈代谢,增强细胞的吞噬功能,从而提高机体的抗病能力及免疫力^[10]。二者联合应用可发挥协同效应,改善关节肿痛症状,达到温经散寒、通络止痛等的功效。本文总结 1 例寒湿痹阻型类风湿关节炎患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,50 岁,主因“反复全身多关节疼痛 10 年余,加重 6 月余”于 2025 年 02 月 10 日就诊我

收稿日期:2025-09-02

基金项目:湖南中医药大学校院联合基金项目(2025XYLH040)

通信作者:皮桂芳, E-mail: 364924745@qq.com

OPEN ACCESS

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

院风湿免疫科。入院症见:右膝关节疼痛,关节活动不利,劳累受凉后症状明显,疼痛加重,活动受限,纳寐差,大小便正常,舌淡红,苔薄白,脉弦细。既往史:有脂肪肝病史。

1.2 查体

专科查体:右膝关节肿胀、疼痛,双下肢无浮肿,起蹲困难,右膝浮髌试验阳性。中医四诊:望:神识得神,精神正常,表情正常,面色红润,发育正常,形体适中,自动体位,行动自如,舌淡红,苔白;闻:语声正常,语言清晰,气促而不喘,有咳嗽,咳声轻,无呕恶、太息、呻吟、腹鸣之声,未闻及异常气味;问:右膝关节疼痛,关节活动不利,劳累受凉后症状明显,疼痛加重,活动受限,纳寐差,大小便正常;切:脉弦细。

1.3 辅助检查

实验室检查显示:类风湿因子显著升高(83.10 IU/mL ↑),C反应蛋白(50.97 mg/L ↑)及红细胞沉降率(51.00 mm/h)明显增高;抗环瓜氨酸肽抗体阳性(184.6 Ru/mL ↑),抗核抗体弱阳性(1:80,斑点型)。自身免疫抗体全套检测结果未见异常。右膝关节超声提示:①右膝髌上滑囊炎伴积液;②右膝滑膜炎;③右膝退行性变;④右膝后侧团块影,考虑Baker囊肿可能性大。

1.4 诊断

中医诊断:尪痹;辨证分型:寒湿痹阻证;西医诊断:类风湿性关节炎。

1.5 治疗

西医治疗:采用甲氨蝶呤联合艾拉莫德调节免疫,塞来昔布抗炎镇痛,锝[99Tc]亚甲基二膦酸盐注射液促进骨修复。中医治疗:以益气养血、散寒除湿为法,予当归四逆汤加减口服。护理技术:配合隔药灸联合中药竹罐疗法以通经活络、解痉止痛。疗程与疗效:治疗以7 d为一疗程,经两个疗程干预后,患者于2025年02月23日出院,右膝关节疼痛及肿胀症状显著缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用关节疼痛视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[11]评估患者疼痛程度。在VAS中,0分表示没有疼痛,1~3分则代表轻度疼痛,4~6分被归类为中度疼痛,7~10分则指重度疼痛。患者治疗前VAS评分为7分,为重度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[12]对患者的焦虑水平进行评估。SAS总分<50分为正常;50~59分为轻度焦虑;60~69分是中度焦虑;评分≥70分属重度焦虑。患者因疼痛症状导致紧张焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者SAS总分70分,评估为重度焦虑。

2.1.3 生活质量评估

采用健康评估问卷(Health Assessment Questionnaire, HAQ)^[13]进行评分,该指标越高,代表其生活质量越低,失能程度越高,本例患者治疗前总分为38分。

2.1.4 疾病活动度评估

采用28个关节疾病活动度评分(Disease Activity Score 28, DAS28)^[14]进行评估。评估RA患者疾病活动性指标的分组标准,有助于临床准确地评估和治疗类风湿关节炎患者。DAS28>5.1分,提示疾病高活动性;3.2<DAS28≤5.1分,为中度活动度;2.6<DAS28≤3.2分,为低度活动度;2.6分≤DAS28,表示临床缓解。患者治疗前总分为4.9分,提示疾病高活动性。

2.2 护理诊断

根据患者辨证分型及主要证候要点,护理诊断结果具体如下:①慢性疼痛:与外邪痹阻经络导致气血运行不畅有关;②焦虑:与疼痛反复发作、病情迁延不愈有关;③生活质量下降:与疼痛膝关节活动受限有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①发挥隔药灸、中药竹罐等中医特色技术优势,减轻疼痛;②做好生活护理,提供舒适的病房环境,改善患者生活质量;③加强情志护理,增加与患者的沟通频率,改善患者焦虑症状。

2.4 护理措施

2.4.1 隔药灸

遵医嘱予患者隔药灸治疗,将药铺灸于脾俞、阳陵泉、腰阳关及命门等穴位上,发挥艾灸、经络和腧穴三者的协同作用。药物选择姜黄、三棱、青风藤、细辛及生姜汁,以散寒除湿、温肾壮阳、温经通络、行气破瘀、拔毒散结与通督止痛。操作方法:将姜黄、三棱、青风藤和细辛等成分按等量比例配制后,研磨成细粉并充分混合,随后加入生姜汁进行调和。取适量混合物均匀涂抹于无菌敷贴

上。在敷贴之前,需对准穴位进行5~10 min的按摩,最后将无菌敷贴牢固地固定于上述穴位上。点燃艾条后,将其置于单孔艾灸盒内,待其充分燃烧后,再放置于指定的穴位上。期间应使用毛巾进行隔离,以避免烫伤。每次艾灸的时间建议控制在约30 min,最佳效果是使皮肤出现潮红反应。此疗法建议每日进行一次,持续7 d为一个疗程,整个治疗过程应进行两个疗程^[9]。

2.4.2 中药竹罐治疗

中药竹罐疗法是中医传统疗法之一,通过在体表经穴上施行竹罐,利用罐内的负压效应,以促进气血流通、舒筋活络和清热解毒等作用^[10]。根据不同关节疼痛部位进行取穴,在本案例中针对寒湿痹阻型类风湿关节炎患者,选择右下肢阿是穴进行治疗。该穴位具有促进关节通畅、祛除风湿以及活络止痛的功效,从而有效缓解关节肿胀、疼痛和僵硬等症状。操作方法:将威灵仙、鸡血藤、防风、红花、桃仁、桂枝、羌活和艾叶等中药材熬制成外用汤剂包,首先需加热10 min,随后将药罐再加热5 min。将适当大小的药罐与药汁共同煮制10 min,即可进行使用。药罐留置时间为8~10 min,如出现过紧的情况可随时移除药罐。每次治疗频率为1次/d,整个疗程持续7 d,共需进行两个疗程^[15]。

2.4.3 生活起居护理

患者素体关节冷痛、酸痛,且膝部络脉瘀血痹阻,将患者安置于温暖向阳的房间;告知患者避免直吹冷风;保持规律的生活方式,讲究生活的节奏。在缓解期的患者积极参与适宜的活动,以循序渐进的方式增加活动量,确保活动强度在患者的承受范围内。

2.4.4 饮食护理

在对类风湿关节炎患者的饮食建议中,选择清淡的饮食,尽量避免摄入油腻、辛辣和刺激性的食物,例如油炸食品、辣椒、海鲜及生蒜等,以免加重关节疼痛。寒湿痹阻型类风湿关节炎患者应以薏苡仁、赤小豆、山药等健脾祛湿,活血化瘀食物为主。

2.4.5 情志护理

鼓励患者保持积极的心态,避免过度的心理紧张,同时鼓励其主动参与自我护理及集体活动,这些措施都将有助于改善患者的心理状态与整体健康。指导患者家属提供必要的支持和鼓励。根据脏腑辨证,采用五音疗法。选用风格欢快热烈,

对应心脏的徵调式音乐《喜洋洋》,以振奋心阳,驱散体内寒邪;同时辅以风格悠扬沉静,对应脾胃的宫调式音乐《春江花月夜》,以强化脾土运化功能,从根源上燥湿。

2.4.6 功能锻炼

本研究患者进行适宜的中低强度运动,如八段锦,“两手托天理三焦”“调理脾胃臂单举”,1次/d,连续4周,在促进关节健康方面具有显著的效果。规律、系统的个体化功能锻炼不仅能够有效地缓解关节疼痛,还能改善关节的功能状态,对提升患者日常生活质量起到积极的促进作用。通过科学运动指导,患者不仅能改其身体状况,同时也能增强心理健康,从而更好地管理疾病,提高生活质量。

2.5 护理评价

基于中西医结合护理干预,患者临床症状好转明显,经过14 d治疗后患者VAS评分从7分降至2分,SAS评分从70分降至47分,HAQ评分从38分降至32分,DAS由4.9分降至1.9分,疗效显著,详见表1。

表1 疗效评估 分

评估项目	治疗前	治疗7 d后	治疗14 d后
VAS	7	3	2
SAS	70	52	47
HAQ	38	35	32
DAS28	4.9	3.7	1.9

3 结果和随访

经治疗两周后,患者病情好转出院,出院后半年来对其进行电话随访,患者关节肿痛程度未发生恶化,嘱患者适当活动,饮食规律,患者依从性较高,未发生不良事件。

4 讨论

中医学将尪痹归属于“痹症”范畴,其病名最早见于《黄帝内经》,《素问·痹论篇》中提出:“风寒湿三气杂至,合而为痹”^[16]。《古今医鉴》记载:“盖由元精内虚,而为风寒湿三气所袭,不能随时祛散,流注经络,入而为痹”。其病因机制被认为是外部邪气如风、寒、湿等侵袭人体的肌肉、筋骨及关节,进而引起机体经络的阻滞和筋脉的闭塞,导致肢体缺乏营养和筋脉的紧张,从而引发痹症的发生^[17]。通过临床观察,寒湿痹阻型的发生率被发现是最高的^[18]。本病例病位在筋骨关节肌肉,

是肾虚邪滞,不通不荣导致的。本病例辨证分型为气血亏虚,寒湿痹阻证。因此,辨证施护以益气养血、散寒除湿为主。

隔药灸具有升发阳气、扶正祛邪及温通经络的作用,同时也能够增强机体的免疫功能^[19]。本研究选用的药物为姜黄、三棱、青风藤、细辛及生姜汁。姜黄具有散发风寒之邪的功效,同时能够促进气血的运行,特别擅长缓解痹痛症状;三棱则能够活血化瘀,促进气的流动以减轻疼痛;青风藤和细辛具有祛风除湿的作用,能够解表散寒,并对缓解痹症和消肿有良好的效果;生姜则有散寒和温经的作用。此外,生姜汁的调制能够促进血液循环,化解瘀滞,从而提高皮肤对药物的吸收能力^[9]。隔药灸结合药物的疗效与艾灸的热力,能够更有效地将药物的功效渗透至机体,从而实现更佳的治疗效果。在选取穴位时,脾俞、阳陵泉、腰阳关和命门的组合旨在增强艾灸的疗效,从而促进健脾除湿及通络温补的作用。其中,脾俞和阳陵泉穴位主要负责健脾、除湿及通络,而腰阳关和命门则起到温补肾阳的效果,这种综合作用共同实现健脾除湿与通络的目标。结合本例寒湿痹阻型患者,隔药灸在缓解患者疼痛、躯体活动障碍等症状等方面展现出明显的优势。

中药竹罐疗法是中医传统疗法之一,通过在经穴位上施行竹罐,利用罐内的负压效应,以促进气血流通、舒筋活络和清热解毒等作用^[10]。中药煎煮竹罐能够迅速吸收并储存药物,借助吸力、药物气体以及温热的综合作用,以实现驱寒除湿及温经通络的效果。此种中药竹罐疗法具有彻底排瘀、施罐部位灵活多变、吸力强且疼痛感轻微等优点^[15]。竹罐疗法不仅能够提升患者的血液循环和免疫功能,还能够减轻炎症反应。临床研究发现,竹罐疗法可显著改善患者的症状和生活质量,同时也可减少炎症指标的水平,如血沉、C-反应蛋白等^[20]。本研究中,浸泡竹药罐的药液选择威灵仙、鸡血藤、防风、红花、桃仁、桂枝、羌活及艾叶等,多种药物联用能够共同发挥祛风、散寒、除湿、温通经络、行气活血及止痛等多重功效,显著减轻类风湿关节炎患者的膝关节疼痛,改善关节活动能力,从而提升临床治疗效果^[10]。

中医治疗与情志护理调配,加速患者病情恢复的同时,充分利用现代科学技术和方法,推动中医药理论与实践不断发展,坚持和发扬中医药特色优势,坚持中医药原创思维,在创新中不断形成

新特色、新优势,使中医护理技术得到有效推广。本案例结果提示,干预后患者相关评估结果均明显低于干预前。同时,在治疗过程中未发现不良反应,安全性良好。

综上所述,隔药灸联合中药竹罐技术操作简单,不良反应少,患者更容易接受,配合饮食指导、情志护理、生活起居护理、健康知识宣教及功能锻炼等常规护理措施,有效改善患者疼痛、焦虑及失眠等临床症状。然而,本案例分析属个案,其结论不可避免地存在一定的局限性,未来亟需开展更多样本的前瞻性研究以及患者的长期随访。

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] WANG J P, WANG Z H, LAN T Y, et al. Wangbi granule as a combination therapy to achieve clinical deep remission in rheumatoid arthritis: protocol for a multicenter, triple-blind, randomised, placebo-controlled trial[J]. Chin Med, 2023, 18(1): 22.
- [2] LI H, LIU H, WANG B Y, et al. Joint replacement for rheumatoid arthritis: When, why, and how! Insights from an orthopedic surgeon [J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2025, 39(1): 102034.
- [3] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗类风湿关节炎临床应用指南(2022年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(3): 261-273.
Standardization Project Group of Clinical Application Guidelines for Traditional Chinese Patent Medicines in Treating Advantageous Disease Types. Guidelines for clinical application of Chinese patent medicine in the treatment of rheumatoid arthritis (2022) [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(3): 261-273. (in Chinese)
- [4] JIANG N, LI Q, LI H B, et al. Chinese registry of rheumatoid arthritis (CREDIT) V: sex impacts rheumatoid arthritis in Chinese patients[J]. Chin Med J, 2022, 135(18): 2210-2217.
- [5] ARLEEVSKAYA M, TAKHA E, PETROV S, et al. Interplay of environmental, individual and genetic factors in rheumatoid arthritis provocation[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(15): 8140.
- [6] CAPORALI R, DORIA A, FERRACCIOLI G F, et al. Unmet needs in the treatment of RA in the era of jak-i: IDRA (Italian Delphi rheumatoid arthritis)

- consensus [J]. *Biomed Res Int*, 2018, 2018: 3878953.
- [7] 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心(北京协和医院), 中国医师协会风湿免疫专科医师分会, 中国康复医学会风湿免疫病康复专业委员会, 等. 2024 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. *中华内科杂志*, 2024, 63(11): 1059-1077.
- National Center for Clinical Research on Skin and Immune Diseases (Peking Union Medical College Hospital), Rheumatology and Immunology Branch of Chinese Medical Doctor Association, Rehabilitation Committee of Rheumatology and Immunology of Chinese Rehabilitation Medicine Association, et al. 2024 Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Rheumatoid Arthritis [J]. *Chinese Journal of Internal Medicine*, 2024, 63(11): 1059-1077. (in Chinese)
- [8] CHEN Y R, HSIEH F I, CHANG C C, et al. Effect on risk of stroke and acute myocardial infarction of nonselective nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis[J]. *Am J Cardiol*, 2018, 121(10): 1271-1277.
- [9] 皮桂芳, 张月娟, 薛柯, 等. 隔药灸联合中医五行手指操治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的疗效观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2024, 44(8): 1415-1421.
- PI G F, ZHANG Y J, XUE K, et al. Clinical efficacy of moxibustion on medicines combined with finger exercise guided by TCM five elements theory in treating rheumatoid arthritis of cold dampness impediment pattern[J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2024, 44(8): 1415-1421. (in Chinese)
- [10] 郭月蓉, 魏彩虹, 李慧芬, 等. 竹药罐在寒湿痹阻型类风湿关节炎中的应用[J]. *医学理论与实践*, 2021, 34(24): 4294-4296.
- GUO Y R, WEI C H, LI H F, et al. The Application of Bamboo Medicine Vessels in Rheumatoid Arthritis of Cold-Dampness Obstructed Type [J]. *J Med Theory Pract*, 2021, 34(24): 4294-4296. (in Chinese)
- [11] SAYAH FAL, JIN X J, SHORT H, et al. A systematic literature review of important and meaningful differences in the EQ-5D index and visual analog scale scores[J]. *Value Health*, 2025, 28(3): 470-476.
- [12] TUNG V S, THONG N V, MAI N P, et al. Diagnostic value in screening severe depression of the Hamilton depression rating scale, Hamilton anxiety rating scale, beck depression inventory scale, and zung's self-rating anxiety scale among patients with recurrent depression disorder[J]. *Acta Inform Med*, 2023, 31(4): 249-253.
- [13] BERARDI A, CONTE A, CIMMINO L, et al. Evaluation of the psychometric properties of the health assessment questionnaire (HAQ) in a population of individuals with multiple sclerosis[J]. *Front Neurol*, 2022, 13: 847786.
- [14] KANNAYIRAM S, SCHMUKLER J, LI T F, et al. Elevated DAS28-ESR in patients with rheumatoid arthritis who have comorbid fibromyalgia is associated more with tender joint counts than with patient global assessment or swollen joint counts: implications for assessment of inflammatory activity [J]. *Clin Exp Rheumatol*, 2024, 42(5): 1083-1090.
- [15] 王滔, 柳玉佳, 吴伊莹, 等. 改良中药竹罐治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎关节疼痛的临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2021, 41(10): 1640-1644.
- WANG T, LIU Y J, WU Y Y, et al. Clinical observation of modified traditional Chinese medicine bamboo pot in the treatment of joint pain of rheumatoid arthritis with cold dampness obstruction[J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2021, 41(10): 1640-1644. (in Chinese)
- [16] 林也, 廖菁, 戴宗顺, 等. 基于“风寒湿三气杂至合而为痹”的类风湿关节炎病因病机与病证动物模型研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(11): 6611-6615.
- LIN Y, LIAO J, DAI Z S, et al. Research progress on the etiology and pathogenesis and integrated disease and syndrome animal models of rheumatoid arthritis based on 'wind, cold and dampness mixed with three Qi, and combined with Bi syndrome'[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(11): 6611-6615. (in Chinese)
- [17] 郑慧兰, 陶庆文, 汪志伟, 等. 基于数据挖掘的补肾法治疗类风湿关节炎用药规律研究[J]. *风湿病与关节炎*, 2023, 12(3): 13-19, 28.
- ZHENG H L, TAO Q W, WANG Z W, et al. Study on the medication rule of kidney-tonifying therapy for rheumatoid arthritis based on data mining [J]. *Rheum Arthritis*, 2023, 12(3): 13-19, 28. (in Chinese)
- [18] 潘权, 马衍慧. 温经祛湿除痹汤佐治寒湿痹阻型类风湿关节炎的疗效观察[J]. *中国中医药科技*, 2024, 31(5): 861-863.
- PAN Q, MA Y H. Observation on the Therapeutic Effect of Wenjing Qidu Chubu Decoction in Treating

- Rheumatoid Arthritis of the Type Caused by Cold-Dampness Blockage [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(5): 861-863. (in Chinese)
- [19] 钟玉梅, 陈洋, 罗小超, 等. 艾灸治疗类风湿关节炎机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(3): 133-137.
- ZHONG Y M, CHEN Y, LUO X C, et al. Research progress on mechanism of moxibustion in treatment of rheumatoid arthritis[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2021, 28(3): 133-137. (in Chinese)
- [20] 余玲玲. 壮药半枫荷方治疗寒湿型滚克(类风湿关节炎)的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.

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。