

DOI: 10.12209/CAIM202508280002

· 中西医结合临床案例 ·

强肌八段锦应用于1例类风湿关节炎合并肌少症患者的护理体会

李苏茜

(北京中医药大学东方医院 风湿病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例类风湿关节炎合并肌少症患者应用强肌八段锦的护理经验。在干预过程中,通过系统化实施强肌八段锦锻炼,并基于全周期立体化健康教育模式,整合起居指导、中医护理技术及情志护理等综合措施。结果显示,该方案有效改善患者关节疼痛、肌肉萎缩等临床症状,显著提升日常生活能力,体现中西医结合护理在慢性肌肉骨骼疾病管理中的协同优势。

关键词: 类风湿关节炎; 肌少症; 强肌八段锦; 中医护理

Nursing Experience of Applying Strengthening Muscle Baduanjin in a Patient with Rheumatoid Arthritis Complicated by Sarcopenia

LI Suqian

(Department of Rheumatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Strengthening Muscle Baduanjin in a patient with rheumatoid arthritis (RA) complicated by sarcopenia. During the intervention, a systematic implementation of Strengthening Muscle Baduanjin exercises was combined with a comprehensive, full-cycle health education model, integrating lifestyle guidance, Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques, and emotional care. The results demonstrated that this approach effectively alleviated clinical symptoms such as joint pain and muscle atrophy, while significantly improving the patient's activities of daily living (ADLs). This case highlights the synergistic benefits of integrated Chinese and Western nursing approaches in the management of chronic musculoskeletal disorders.

KEY WORDS: rheumatoid arthritis; sarcopenia; Strengthening Muscle Baduanjin; Traditional Chinese Medicine nursing

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种全身性自身免疫性疾病,主要表现为关节肿胀、疼痛、晨僵,晚期患者通常会伴有肌力减退、关节畸形及关节功能障碍等^[1]。肌少症是一种进行性、广泛性的骨骼肌疾病,主要表现为肌力和肌量的下降,会增加患者运动障碍、跌倒和死亡的风险^[2]。跌倒作为一种突发性、非自主的体位改变现象,其临床危害性不容忽视。肌少症导致RA患者肌肉力量下降,严重降低生活质量^[3]。对于RA合并肌少症的治疗,最重要的是对RA的控制。运动康复指导训练可以有效帮助患者提高活

动度,提升生活能力和质量^[4]。强肌八段锦作为合适的康复运动指导能够提高老年人的活动能力,降低害怕跌倒的几率,减少跌倒,临床效果良好。本文主要总结通过运用强肌八段锦治疗RA合并肌少症的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,64岁,主因“多关节肿痛反复发作20年,加重3月余”于2025年07月10日入院。20年前劳累后出现左腕关节肿痛,伴晨僵大于1h,影

收稿日期:2025-08-28

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-004)

OPEN ACCESS

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

响持物等一般活动,外院诊断为“类风湿关节炎”,予醋酸泼尼松、乐松等治疗,自诉疼痛逐渐减轻。3月前自感多关节肿痛加重,影响一般活动,现为系统治疗收入我院风湿科住院。患者多关节肿痛,以双肩关节为主,持物等一般活动受限,四肢肌肉轻度萎缩,肌肉力量下降,身体平衡能力变差,纳眠可,小便调,大便粘腻。患者既往自诉出现间断血压升高,未规律服药自行下降;慢性食管反流病史具体不详,口服泮托拉唑钠肠溶片,可控。

1.2 查体

患者神志清楚,发育正常,形体正常,步行进入病房;入院时患者体温(T)36.1℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)126/70 mm Hg;查体配合,对答切题,双腕、双手掌指及近端指间关节、右膝右踝肿胀,压痛(+),双膝浮髌试验、双4字试验、双侧直腿抬高试验均(-),四肢肌肉轻度萎缩,肌肉力量下降。舌暗淡苔白腻,脉沉细。

1.3 辅助检查

胸CT提示双肺见多发结节,轻度脂肪肝;血沉45 mm/h, C-反应蛋白15 mg/L,类风湿因子58 IU/mL。

1.4 诊断

中医诊断:尪痹(脾肾两虚,痰湿瘀滞证);西医诊断:血清反应阳性的类风湿关节炎。辨证依据:患者年过五旬,日久脾肾两虚,脾主肌肉,肾主骨,脾肾两虚则肌肉筋骨失养,不荣则痛,脾主运化,肾主水,脾肾两虚,津液则不能正常代谢,日久化生痰湿,痰湿留滞经络,凝滞气血,气血流通不畅,瘀血内生,痰湿瘀滞,不通则痛。结合患者舌黯淡,苔白腻,脉沉细,中医辨证为脾肾两虚,痰湿瘀滞证。

1.5 治疗

2025年07月10日患者入院后,予内科护理常规、一级护理及低盐低脂饮食。西医治疗以抑制免疫、消炎止痛为主,具体方案为:醋酸泼尼松10 mg口服,1次/d,联合泮托拉唑钠肠溶片40 mg口服,1次/d。中医治疗以补益肝肾、化痰通络为内治原则,外治法则侧重化痰祛瘀、通络止痛,干预措施包括强肌八段锦锻炼及耳穴贴压(取穴脾、肝、肾、肺、交感、内分泌、神门)以协同化痰祛湿、活血通络。入院评估显示,患者视觉模拟疼痛量表(VAS)6分,Berg平衡量表35分,焦虑自评量表(SAS)60分。经14 d综合干预后(截至2025年07

月24日),患者VAS评分降至2分,Berg平衡量表提升至45分,SAS评分改善至52分,最终于2025年07月25日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

视觉模拟疼痛量表(VAS)^[5]评分为6分(中度疼痛,影响睡眠但尚能忍受),0分无痛;0~3分轻微疼痛;4~6分中度疼痛;7~10分重度疼痛(难以忍受,影响食欲及睡眠)。Berg平衡量表^[6]评分为35分(中度跌倒风险,需辅助步行)。该量表通过14项日常平衡任务评估功能,总分56分,0~20分需轮椅辅助(高危),21~40分需他人辅助步行(中危),41~56分可独立活动(低危)。焦虑自评量表(SAS)^[7]评分为60分(中度焦虑)。SAS包含20个条目,涵盖生理、情绪、认知及行为维度,标准分≥50为异常(50~59分轻度,60~69分中度,评分≥70分重度)。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与肌肉筋骨失养、痰湿留滞经络、气血凝滞有关;躯体移动障碍:与疼痛、四肢肌肉轻度萎缩,肌肉力量下降有关;焦虑:与长期反复发作、经久不愈有关。

2.3 护理目标

通过强肌八段锦锻炼使患者疼痛减轻,提高日常生活能力,改善躯体活动障碍,改善患者睡眠型态紊乱及焦虑状态。

2.4 护理措施

2.4.1 强肌八段锦

强肌八段锦分为八式,第一式“双手托天理三焦”,口令为“合掌上托—仰头—掌根发力—下落”,通过掌根发力,重点牵拉神门、大陵、太渊穴。第二式“左右开弓似射雕”,口令为“左八字—右龙爪—左开弓—回收”和“右八字—左龙爪—右开弓—回收”,帮助患者理解和还原准确的动作,通过身体的松紧交替,促进全身气机的通畅。第三式“调理脾胃须单举”,口令为“上举—上撑下按—下落”,强调“上撑下按”动作时全身肌肉收缩发力,通过上举和下落动作使足阳明胃经和足太阴脾经交替牵拉和放松,刺激经气流行。第四式“五劳七伤往后瞧”,口令为“起身—后瞧—转正”,强调起身后瞧时双上肢尽力外旋,展肩扩胸,有利于牵拉任脉和手三阴经,挤压督脉和足太阳经。第五式“顺逆摩腹调阴阳”,本式顺时针和逆时针摩动腹

部,对患者大肠排便起双向调节作用,改善人体消化、吸收和排泄功能。第六式“推经点穴强肌肉”,本式以通过推足阳明和足太阴经为主,刺激足阳明胃经和足太阴脾经穴位,特别是足三里穴和三阴交穴,能很好的激发经气,增强正气。第七式“攒拳怒目增气力”,本式强调眼神变化和眼部肌肉的运动,调动自身情绪变化来梳理肝气。肝主疏泄,能调畅情志。第八式“背后七颠百病消”,通过规律性的上下震动,对胸腹腔内的五脏六腑产生良性刺激,促进气血运行和三焦水液代谢。在运动过程中,强化小腿后群肌肉和足踝韧带,提升平衡能力,这对改善关节稳定性和肌肉功能具有多重益处。患者在锻炼时注意“以意导气”,根据口令将动作做准确,通过身体的松紧交替,促进全身气机的通畅,调节阴阳平衡。

2.4.2 耳穴贴压

耳穴贴压技术对缓解疼痛有一定的疗效^[8],首先根据患者症状,脾肾两虚、痰湿瘀滞证,治疗取穴脾、肝、肾、肺、交感、内分泌及神门,以化痰祛湿、活血祛瘀、通络止痛。用75%酒精自上而下、由内向外、从前到后消毒耳部皮肤。用止血钳夹住王不留行籽,贴敷于选好的耳部穴位上,根据患者感受给予适当按压,使患者有热、麻、胀、痛的感觉。单侧取穴,两耳轮换。每天自行按压贴压穴位3~5次,每次每个穴1~2 min,每个星期治疗3次,两个星期为一个疗程^[9]。

2.4.3 生活护理

尪痹患者居住环境要保持干燥、温暖及通风,避免潮湿和寒冷刺激,在急性期发作时应卧床休息并尽可能的抬高疼痛患肢,避免受累关节的负重,可适当的恢复活动,避免关节长时间的负重,必要时佩戴保护双膝的用具。纠正不良姿势,减少弯腰、深蹲等动作。

2.4.4 心理护理

患者由于疼痛、躯体活动障碍,影响生活质量,容易出现情绪低落,进而出现焦虑症状,家属应该给予足够的关心和陪伴,在生活上给予细致的照料,使患者有信心战胜疾病。

3 结果和随访

经过治疗后,患者临床症状有所改善,如表1所示。患者出院后第14天予电话随访,询问患者有无不适的症状,患者对治疗效果满意,嘱患者定期复查,并给予患者生活及饮食指导。

表1 疗效评估

评估项目	治疗第1天	治疗第7天	治疗第15天
VAS	6	4	2
Berg	35	38	45
SAS	60	55	52

4 讨论

4.1 尪痹的病因病机

尪痹是以关节变形、僵硬、疼痛为主要表现的疾病^[10],其病因病机核心为正气不足、外感风寒湿邪、痰瘀互结,导致经络阻滞、关节失养^[11]。内因(正气亏虚)是发病的根本。多因先天禀赋不足、年老体弱、久病耗伤(如久病伤肾、气血亏虚),或劳逸失调、饮食不节,导致肝肾亏虚、气血不足。肝肾主筋骨,气血濡养关节,正气虚弱则易受外邪侵袭。外因(外感邪毒)是发病的关键诱因。主要为外感风寒湿邪(风邪善行数变,导致疼痛游走;寒邪凝滞收引,加重关节僵硬疼痛;湿邪黏腻重浊,使病情迁延难愈),部分患者可兼夹热邪(风寒湿邪郁久化热,或直接感受湿热之邪),进一步加重关节红肿热痛。

4.2 强肌八段锦理论依据

强肌八段锦是以传统八段锦为基础进行创编,RA合并肌少症患者长期受关节疼痛、活动障碍和其他合并症导致运动能力和耐力减退,八段锦传统功法里很多动作并不能完成。从中医角度来看,强肌八段锦通过特定的动作设计和发力方式,能够疏通经络、调和气血。同时,动作设计注重对特定经络穴位的刺激,“以意导气”,通过意念引导气血运行,调节阴阳平衡。针对RA合并肌少症患者强肌、健骨、舒筋的需求,强肌八段锦功法融合经络腧穴理论和运动生理学知识,通过一对一教学和重点口令指示,强化对经络穴位的刺激,增加肌肉的自身抗阻,抗阻训练对RA合并肌少症患者有一定的作用^[12]。

4.3 全周期立体化健康教育模式

以中华中医药学会侯秀娟科普工作室为专业依托,构建“全病程覆盖、多维度干预”的健康服务模式,将专业医学知识转化为有温度、易吸收的科普内容,实现患者从入院到住院再到出院的全流程健康指导,以“专业赋能+人文关怀”的双轨模式切实提升患者的治疗依从性与自我管理效能。在风湿病患者全周期健康教育体系中,SOAP模式以结构化思维重构护理查房逻辑,围绕“主观感

受—客观观察—护理评估—干预计划”的核心路径,将零散的照护行为转化为系统性、精准化的健康管理方案,为患者构建从症状控制到生活质量提升的全链条保障。

RA 患者可能伴有膝关节疼痛,合并肌少症会伴随肌力下降,活动不利,增加跌倒的风险^[10]。频繁的步伐变换大大增加运动风险,强肌八段锦简化下肢的运动为弓步和起身,重点强调上肢运动的协调性和锻炼。脾胃为气机升降之枢纽,脾胃气机通畅,运化功能健旺,使气血生化有源,痰饮水湿得化,四肢百骸得以濡养,达到健脾强肌、祛湿止痹之功效。《内经》十分重视中焦脾胃在全身生理和病理关系中的作用。湿邪无论是外湿还是内湿,贯穿痹证始终,脾胃虚弱,外湿易侵入人体,脾虚失运,气血津液输布障碍,水湿内生,内外湿邪相合,加重痹证。本式通过激发脾胃经气,帮助祛除内外湿邪,对痹证发挥疗效。《内经》云:“治痿独取阳明”,强调治疗痿证时需要重视中焦脾胃功能的恢复。三阴交穴是足三阴经的交会穴,功能调理脾胃,补肝益肾。RA 合并肌少症患者病程长,疾病负担重,心理压力大,常常伴有焦虑抑郁情绪。通过第七式眼部肌肉的收缩和放松,促进眼部经络气血的流通。通过主动调动自身情绪促进脏腑对情志的调节。

本文总结强肌八段锦对尪痹患者的相关护理经验,在全周期立体化健康教育模式下予耳穴贴压技术、生活指导、饮食护理及心理干预等护理措施,对患者进行有针对性的护理干预,缓解类风湿关节炎患者症状,强肌八段锦操作简便,无明显不良反应,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] 耿研, 谢希, 王昱, 等. 类风湿关节炎诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022(1): 51-59.
GENG Y, XIE X, WANG Y, et al. Diagnosis and Treatment Guidelines for Rheumatoid Arthritis [J]. Chinese Journal of Internal Medicine, 2022(1): 51-59. (in Chinese)
- [2] CRUZ-JENTOFT A J, BAHAT G, BAUER J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis [J]. Age Ageing, 2019, 48 (4): 601.
- [3] LI T H, CHANG Y S, LIU C W, et al. The prevalence and risk factors of sarcopenia in rheumatoid arthritis patients: a systematic review and meta-regression analysis [J]. Semin Arthritis Rheum, 2021, 51 (1): 236-245.
- [4] 潘风雨, 罗毅, 马壮, 等. 运动康复锻炼治疗类风湿关节炎关节痛的疗效[J]. 中国实用医药, 2023 (12): 173-176.
PAN F Y, LUO Y, MA Z, et al. The efficacy of exercise rehabilitation therapy in treating joint pain caused by rheumatoid arthritis [J]. China Practical Medicine, 2023(12): 173-176. (in Chinese)
- [5] 刘丹梅, 李影. ERAS 理念下的护理干预策略对前列腺增生患者术后康复及疼痛视觉模拟量表评分的影响[J]. 疾病监测与控制, 2023, 17 (5): 394-397.
LIU D M, LI Y. The impact of nursing intervention strategies under the ERAS concept on postoperative rehabilitation and pain visual analogue scale scores of patients with benign prostatic hyperplasia [J]. J Dis Monit Control, 2023, 17 (5): 394-397. (in Chinese)
- [6] 龚健婷, 吕仁华, 李青, 等. 血流限制性训练联合头针治疗中风患者平衡功能的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 480-485.
GONG J T, LV R H, LI Q, et al. Clinical research of blood flow restriction training combined with scalp acupuncture on balance function in stroke patients [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2025, 45(3): 480-485. (in Chinese)
- [7] 李佳. SAS、SDS、SCL-90 评定情况与胃镜检查耐受性的关系[J]. 中国实用医药, 2021, 16(32): 55-57.
LI J. The relationship between SAS, SDS, SCL-90 assessment and the tolerance of gastroscopy [J]. China Pract Med, 2021, 16(32): 55-57. (in Chinese)
- [8] 李金婷, 高广毅, 周维艳, 等. 耳穴贴压联合雷火灸治疗肝动脉化疗栓塞术后肝癌的临床观察及对患者疼痛、睡眠质量、生活质量的影响[J]. 河北中医, 2025, 47(7): 1201-1205.
LI J T, GAO G Y, ZHOU W Y, et al. Effect of auricular point sticking combined with thunder-fire moxibustion on pain, sleep quality and quality of life in patients with liver cancer underwent transcatheter arterial chemoembolization [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(7): 1201-1205. (in Chinese)
- [9] 周红艳, 卫德强, 蒋敏, 等. 引火归元贴联合耳尖放血疗法在血液透析伴肾性高血压患者中的应用

- 效果评价[J]. 四川中医, 2024, 42(1): 202–205.
- ZHOU H Y, WEI D Q, JIANG M, et al. Application effect evaluation of Yinhuo Guiyuan paste combined with ear tip bloodletting therapy in hemodialysis patients with renal hypertension [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(1): 202–205. (in Chinese)
- [10] 叶子丰, 谭旭仪, 邝高艳, 等. 从虚、瘀、毒论类风湿关节炎的病因病机[J]. 中医药导报, 2025, 31(6): 193–196.
- YE Z F, TAN X Y, KUANG G Y, et al. Discussion on the etiology and pathogenesis of rheumatoid arthritis from the perspective of deficiency, stasis and toxin [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 31(6): 193–196. (in Chinese)
- [11] 吴丽萍, 肖丽娜, 赖菡青, 等. 老年类风湿关节炎患者对跌倒警觉体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(7): 836–841.
- WU L P, XIAO L N, LAI H Q, et al. Qualitative study on the experience of fall alertness in elderly patients with rheumatoid arthritis [J]. Chin J Nurs, 2025, 60(7): 836–841. (in Chinese)
- [12] 郑海鸥, 才柠鸽, 范红芬, 等. 抗阻训练对类风湿关节炎患者防治肌少症的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2024, 13(10): 76–80.
- ZHENG H O, CAI N G, FAN H F, et al. Research progress on the prevention and treatment of sarcopenia in patients with rheumatoid arthritis through resistance training [J]. Rheum Arthritis, 2024, 13(10): 76–80. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。