

DOI: 10.12209/CAIM202510210001

· 中西医结合临床案例 ·

强肌八段锦联合中药热奄包治疗 1 例 类风湿关节炎患者的护理体会

王 纯, 李苏茜

(北京中医药大学东方医院 风湿病科, 北京, 100078)

摘要: 本文回顾性总结 1 例类风湿关节炎患者应用强肌八段锦联合中药热奄包技术的临床治疗效果及护理经验。护理过程中,通过全面的专科护理评估与精准诊断,制定以强肌八段锦功能锻炼、中药热奄包局部干预为核心的个性化护理方案,并辅以全程健康指导。经干预后,患者疼痛数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS)评分显著降低,巴氏指数(Barthel Index)及日常生活质量明显提升,28 个关节疾病活动度评分(Disease Activity Score in 28 joints, DAS28)下降,晨僵时间大幅缩短,关节功能障碍得到有效改善,生活自理能力显著提高。

关键词: 强肌八段锦; 中药热奄包; 中医护理

Strengthening Muscle Baduanjin Combined with Chinese Herbal Hot Compress in the Treatment of a Rheumatoid Arthritis Patient: A Nursing Experience Report

WANG Chun, LI Suqian

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

ABSTRACT: This study retrospectively summarizes the clinical outcomes and nursing experience of a rheumatoid arthritis (RA) patient treated with Strengthening Muscle Baduanjin (a traditional Chinese exercise) combined with Chinese herbal hot compress therapy. During the nursing process, comprehensive specialized assessments and precise diagnoses were conducted to develop a personalized care plan, which focused on Strengthening Muscle Baduanjin functional training and localized Chinese herbal hot compress intervention, supplemented by holistic health guidance. Post-intervention, the patient demonstrated significant improvements, including a notable reduction in the Numeric Rating Scale (NRS) pain score, enhanced Barthel Index, improved daily living quality, decreased 28-joint Disease Activity Score (DAS28), shortened morning stiffness duration, and alleviated joint dysfunction. Moreover, the patient's self-care ability was substantially enhanced.

KEY WORDS: Strengthening Muscle Baduanjin; Chinese herbal hot compress; Traditional Chinese Medicine nursing

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种常见的自身免疫性疾病,以对称性多关节炎为主要临床表现,以关节滑膜慢性炎症和进行性关节破坏为特征。其基本病理改变为慢性滑膜炎伴血管翳形成,可侵蚀软骨和骨组织,导致关节结构破坏。RA 因病程迁延和致残率高,可显著影响患者的工作能力及生活质量,对患者及其家庭

造成严重的生理、心理和经济负担。根据中医学理论,RA 归属于“痹病”范畴,中医病名诊断为“尪痹”^[1]。现代 RA 的治疗目标已从单纯镇痛扩展为“达标治疗”策略,即通过严格控制炎症反应,实现临床缓解或低疾病活动度,从而抑制关节结构损害进展并维持正常躯体功能^[2]。目前 RA 的常规治疗以药物治疗为主,但部分患者存在疗效

收稿日期:2025-10-21

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)

通信作者:李苏茜, E-mail: 648152629@qq.com

OPEN ACCESS

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

欠佳、药物不良反应或经济负担较重等问题^[3]。基于此,本案例尝试结合中医药适宜技术,利用其“简、便、验、廉”的特点及整体调节优势,探索一种安全有效且经济可行的辅助治疗方案,旨在协同缓解临床症状、改善关节功能,并全面提升患者的整体健康状态。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,65岁,主因“反复全身多关节肿痛10年,加重3d”于2025年09月15日步行入院。患者10年前无明确诱因出现右腕关节肿痛,外院确诊“类风湿关节炎”,未接受规范治疗,关节症状反复发作并逐渐累及左腕关节、双肩关节及双手掌指关节(MCP)、近端指间关节(PIP)。2025年04月双腕关节肿痛加重伴屈伸受限,曾口服甲氨蝶呤片(10 mg/周)抗免疫治疗,因自觉疗效不佳1月后自行停药。3d前右腕关节肿痛显著加重,现症见双腕关节肿胀疼痛(右腕为著)、活动受限,全身畏风恶寒,左肩部酸痛,右侧腰臀部疼痛,伴反酸烧心、纳差眠差,二便正常。近半年体重稳定。否认药物食物过敏史。既往史:慢性萎缩性胃炎5年、坐骨神经痛3年,未规范治疗但症状可控。

1.2 查体

生命体征:体温(T)36.1℃、脉搏(P)76次/min、呼吸(R)18次/min、血压(BP)110/74 mm Hg。一般查体:神清语利,营养中等,自主步入病房;皮肤黏膜及浅表淋巴结未及异常,心肺腹查体未见阳性体征。专科查体:双腕关节肿胀(右腕皮温稍高),压痛(+),屈伸活动受限;左肩关节压痛(+),抬举受限。舌脉:舌质红,苔薄黄,脉弦滑。

1.3 辅助检查

影像学检查:①右腕X线示符合类风湿关节炎改变;②左肩X线示退行性变;③胸部CT提示肺硬结灶、细支气管炎待排、肺索条影、冠脉及左乳钙化灶及脂肪肝。实验室检查:轻度贫血(RBC $3.42 \times 10^{12}/L$, Hb 107 g/L, HCT 31.5%),低蛋白血症(TP 63.23 g/L, ALB 37.79 g/L),高尿酸血症($404.1 \mu\text{mol/L}$),类风湿因子显著升高(338.81 IU/mL)。心脏超声示三尖瓣关闭不全伴左室舒张功能减低。

1.4 诊断

中医诊断:尪痹(肝肾不足、风寒阻络证);西医诊断:类风湿关节炎(多关节受累)。鉴别诊断:

需与痿证鉴别,后者以肌肉萎废不用为主症而关节疼痛不明显,本例以关节肿痛为主故可排除。

1.5 治疗

治疗方案:西医予雷公藤多苷片 20 mg 抗免疫治疗,2次/d;中医予强肌八段锦联合中药热奄包温经通络治疗;予患者一级护理,低盐低脂饮食。疗效评价:患者入院时NRS评分6分,Barthel指数评分80分;治疗11d后(2025年09月25日),NRS评分降至1分,Barthel指数评分提升至95分,患者病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS)进行评估^[4],向患者说明评分标准(0分表示无痛,10分表示难以忍受的剧烈疼痛,分值越高疼痛程度越重)。患者自评疼痛得分为6分,属于中度疼痛范畴。

2.1.2 疾病活动度评估

通过28个关节疾病活动度评分(Disease Activity Score in 28 joints, DAS28)评估类风湿关节炎活动性^[5],其中,DAS28 >5.1 分为高活动度,3.2 $<$ DAS28 ≤ 5.1 分为中活动度,2.6 $<$ DAS28 ≤ 3.2 分为低活动度,DAS28 ≤ 2.6 分提示临床缓解。本病例DAS28评分为5.3分,提示疾病处于高活动状态。

2.1.3 日常生活能力评估

采用Barthel指数量表评估患者日常生活能力^[6],内容包括如厕、排便控制、排尿控制、个人卫生、穿衣、洗澡、进食、上下楼梯、平地行走及床椅转移等10项,总分100分(分数越高独立性越强)。本病例评分为80分,提示存在轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及身体评估,患者正处于类风湿关节炎的急性发作期,生活质量受到轻度的影响,护理诊断具体如下:①慢性疼痛:与外邪痹阻经络导致气血运行不畅有关;②躯体活动障碍:与外邪留滞经络导致经脉失养有关;③存在跌倒的危险:与关节疼痛、屈伸不利、晨僵有关。

2.3 护理计划

通过强肌八段锦联合中药热奄包治疗11d后,使患者疼痛缓解,日常生活能力得到提升;在出院指导结束后,患者及家属能复述疾病管理要

点、药物作用及副作用观察、关节保护方法,住院期间无跌倒事件发生。

2.4 护理措施

2.4.1 强肌八段锦

强肌八段锦基于传统八段锦理论,结合现代运动生理学改良而成,通过导引牵伸经筋调节经脉及脏腑功能,实现“筋缓气通”以改善整体生命活动。改良后的第五式和第六式融入意念引导气血、肌肉抗阻训练及精准穴位刺激,提升锻炼效果^[7],具体动作规范如下。

双手托天理三焦:针对类风湿关节炎(RA)患者手部小关节受累,评估关节活动度后,指导以掌根发力牵拉神门、大陵、太渊等穴位。左右开弓似射雕:简化下肢动作(弓步为主),强化上肢协调性训练,降低肌少症患者跌倒风险。调理脾胃须单举:通过上撑下按交替牵拉足阳明胃经与足太阴脾经,促进经气流通。五劳七伤往后瞧:上肢外旋时同步牵拉任脉、手三阴经,并挤压督脉与足太阳膀胱经。顺逆摩腹调阴阳:以神阙和丹田为中心摩腹,配合呼吸吐纳改善消化功能。推经点穴强肌肉:沿足阳明、足太阴等经络推按,调节足三阴经与足少阳经,对痹证及痿证具干预作用。攒拳怒目增气力:结合眼神运动疏解肝气。背后七颠百病消:规律震动刺激脏腑,促进三焦水液代谢。患者每日 16:30 在护理人员指导下练习,30 min/次,每周休息 2 d。训练前需评估关节活动度及疼痛程度,动作需缓慢柔和并配合均匀呼吸。若出现头晕、心悸等不适立即停止,并记录训练完成情况。

2.4.2 中药热奄包

将川牛膝 10 g、羌活 20 g、麻黄 10 g 及千年健 30 g 等药物封入无纺布袋,蒸锅加热至 70℃ 后,以治疗巾包裹降温至 50~60℃ 敷于患处。20 min/次,2 次/d,7 d 为一个疗程,需动态监测温度以防烫伤。

2.4.3 生活指导

强调关节保暖及环境干燥,避免寒湿刺激。每日适度日照预防骨质疏松,必要时补钙,禁用剧烈运动及非规范按摩。鼓励自主完成日常活动以维持关节功能,使用护具(如手套、护膝)减少小关节受力,监测晨僵时间及关节受累情况。

2.4.4 饮食护理

建议高蛋白、高维生素、低盐、富钙饮食,少食多餐。风寒阻络证宜食温经散寒食物(如鳝鱼、薏

苡仁),推荐红枣山药粥;肝肾不足证宜补益肝肾(如枸杞子、黑豆),推荐枸杞鸭汤^[8]。

2.4.5 心理护理

针对 RA 患者病程长、疼痛显著的特点,需动态评估心理状态,通过案例分享及沟通增强治疗信心,预防焦虑情绪^[9]。

2.4.6 全周期立体化健康教育体系

依托中华中医药学会侯秀娟科普工作室,构建入院—住院—出院全程干预体系,具体内容如下。疾病认知:病因、症状及并发症宣教;治疗管理:药物用法、不良反应监测及依从性教育;康复指导:分期运动(急性期休息、缓解期游泳/手指操)及饮食作息规范;心理支持:建立信心并鼓励社交互助。通过多渠道(面授、资料、网络平台)实施分阶段教育,提升患者自我管理能力。

2.5 护理评价

经治疗,患者自觉疼痛减轻,生活自理能力较前改善,治疗效果显著,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗第 1 天	治疗第 6 天	治疗第 11 天
NRS/分	6	3	1
BI/分	80	90	95
DAS28/分	5.3	4.8	3.5
晨僵时长/min	60	35	15

3 结果和随访

患者住院期间治疗依从性良好,疼痛显著缓解,自理能力提升,对疗效表示满意。出院后于第 3、7 及 14 天电话随访,患者无不适主诉,能按时服药并定期复查,并予患者生活与饮食指导,患者对整体治疗过程评价良好。

4 讨论

RA 是以关节滑膜损害为主的慢性系统性自身免疫疾病,其多累及双侧手足小关节,反复的关节炎症导致关节结构的破坏、畸形,甚或功能丧失^[10]。《素问·痹论》记载:“风寒湿三气杂至合而为痹”,而焦树德教授认为“还要与皮肉筋骨血脉脏腑的行气相合”^[11],《中藏经》云:“三焦者,人体三元之气也。号曰中清之腑,总领五脏六腑,荣卫经络,内外左右上下之气也,三焦通,则内外左右上下皆通也”^[12]。八段锦作为一种传统养生功法,通过柔和缓慢的动作配合呼吸调节,可促进血液循环,改善关节灵活性,缓解肌肉痉挛^[13]。中药热奄

包则通过温热刺激与药物渗透,发挥温经散寒、祛风除湿、通络止痛的作用。

在全周期的健康教育体系下,首先在类风湿关节炎护理查房时按照 SOAP 模式实施,具体如下。S(主观资料):重点收集关节疼痛部位、性质、VAS 评分、晨僵时间及活动后缓解情况,评估疼痛耐受度与日常活动受限程度;O(客观资料):通过视诊、触诊观察关节红肿、畸形、皮温、压痛及肿胀程度,结合关节活动度测量及炎症指标(如 C 反应蛋白)综合评价病情;A(评估):整合主客观信息,判断症状严重程度,分析药物疗效及不良反应,评估关节功能对生活质量的影 响;P(计划):制定以症状缓解与关节保护为核心的个体化方案,包括规范用药、分阶段康复训练及辅助器具使用指导,从而提升健康教育的针对性与时效性。

本案例显示强肌八段锦合并中药热奄包治疗类风湿关节炎具有协同作用,能有效缓解关节疼痛、改善晨僵、降低疾病活动度,并提升患者生活质量。在护理过程中,心理支持、规范训练与细致观察是确保疗效的重要环节,全周期的健康教育体系对于患者管理具有积极的促进意义,值得在临床护理中推广。

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] 姜泉, 巩勋, 焦娟, 等. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南(2025 年)[J]. 中医杂志, 2025, 66(17): 1842-1856.
JIANG Q, GONG X, JIAO J, et al. Guideline for integrated traditional Chinese medicine syndrome and disease diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis (2025) [J]. J Tradit Chin Med, 2025, 66(17): 1842-1856. (in Chinese)
- [2] 郭梦如, 杜星辰, 李晖, 等. 类风湿关节炎达标治疗人群临床特点及风险因素评估预测模型建立与验证[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(6): 684-691.
GUO M R, DU X C, LI H, et al. Clinical characteristics of the target treatment population with rheumatoid arthritis and establishment and validation of related risk factors assessment and prediction models[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2024, 44(6): 684-691. (in Chinese)
- [3] 王安娜, 穆妮热·穆太力普, 照日格图. 中医治疗类风湿关节炎的研究进展[J]. 医学综述, 2025, 31(7): 851-855.
WANG A N, MutalipMoniye, Zorigitu. Research progress of traditional Chinese medicine treatment of rheumatoid arthritis [J]. Med Recapitul, 2025, 31(7): 851-855. (in Chinese)
- [4] 方慧, 刘宏潇. 基于“虚气流滞”理论探讨风湿性多肌痛的治疗[J]. 北京中医药, 2023, 42(11): 1247-1249.
FANG H, LIU H X. Discussion on the treatment of rheumatic polymyalgia based on the theory of deficient qi induced stagnation[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(11): 1247-1249. (in Chinese)
- [5] 孙杰, 李洋, 温大蔚, 等. 风湿性关节炎关节皮肤温度与疾病活动度的关系[J]. 医学信息, 2020, 33(12): 80-83, 87.
SUN J, LI Y, WEN D W, et al. Relationship between joint skin temperature and disease activity in rheumatoid arthritis [J]. Med Inf, 2020, 33(12): 80-83, 87. (in Chinese)
- [6] 岑红燕, 黄军祥, 彭林海, 等. 悬吊运动训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能障碍的康复效果[J]. 中国医学创新, 2019, 16(2): 9-12.
CEN H Y, HUANG J X, PENG L H, et al. Rehabilitation effect of sling exercise therapy in the lower limb dysfunction for stroke-induced hemiplegia [J]. Med Innov China, 2019, 16(2): 9-12. (in Chinese)
- [7] 邓淑红, 马梦娟, 张玉乔, 等. 基于经筋理论探析八段锦临床应用及作用机制[J]. 中国运动医学杂志, 2025, 44(3): 220-224.
DENG S H, MA M J, ZHANG Y Q, et al. Exploring the Clinical Application and Mechanism of Ba Duan Jin Based on the Theory of Meridians [J]. Chin J Phys Med, 2025, 44(3): 220-224. (in Chinese)
- [8] 刘禹全, 崔宏伟, 吕新亮, 等. 清肝调脂通络方治疗类风湿关节炎合并血脂异常作用机制[J]. 内蒙古医科大学学报, 2024, 46(4): 370-375.
LIU Y Q, CUI H W, LV X L, et al. The mechanism of the Qinggan Tiaozhi Tongluo Formula in treating rheumatoid arthritis combined with dyslipidemia [J]. J Inn Mong Med Univ, 2024, 46(4): 370-375. (in Chinese)
- [9] 张海霞. 综合护理对类风湿性关节炎患者的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(15): 131-132.
ZHANG H X. The Impact of Comprehensive Nurs-

- ing on Patients with Rheumatoid Arthritis [J]. *Med Diet Health*, 2021, 19(15): 131–132. (in Chinese)
- [10] 朱跃兰, 刘小平, 王华新. 类风湿关节炎中医应对策略[J]. *现代中医临床*, 2014, 21(1): 1–5.
- ZHU Y L, LIU X P, WANG H X. Countermeasures of TCM for rheumatoid arthritis [J]. *Mod Chin Clin Med*, 2014, 21(1): 1–5. (in Chinese)
- [11] 焦树德. 再谈尪痹的辨证论治[J]. *河北中医*, 2004, 26(11): 805–806.
- JIAO S D. Revisiting the differential diagnosis and treatment of Weng Bi [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2004, 26(11): 805–806. (in Chinese)
- [12] 刘佳, 马宝东, 莫成荣, 等. 从三焦理论辨治痛风 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2024, 26(3): 75–79.
- LIU J, MA B D, MO C R, et al. Differentiation and treatment of gout based on the triple energizer theory [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2024, 26(3): 75–79. (in Chinese)
- [13] 丛思琪, 张华庆, 彭磊, 等. 中医药治疗肌肉减少症的研究进展[J]. *中医药导报*, 2025, 31(8): 133–138.
- CONG S Q, ZHANG H Q, PENG L, et al. Research progress on the treatment of sarcopenia with traditional Chinese medicine [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharmacol*, 2025, 31(8): 133–138. (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。