

DOI: 10.12209/CAIM202203150001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例强直性脊柱炎患者的中医护理体会

芦琳¹, 唐玲², 李野², 李苏茜¹

(1. 北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京, 100078; 2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结了强直性脊柱炎(AS)的相关护理经验,包括艾灸、中药热奄包的操作方法和注意事项以及针对性的生活指导、饮食调护、功能锻炼、心理干预等护理措施。基于中医理论指导,开展艾灸及中药热奄包干预有助于改善 AS 患者疼痛症状,改善腰部功能,提高日常活动能力。

关键词: 强直性脊柱炎; 艾灸; 中药热奄包; 中医护理

Traditional Chinese Medicine nursing of a patient with ankylosing spondylitis

LU Lin¹, TANG Ling², LI Ye², LI Suqian¹

(1. Department of Rheumatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarized the Traditional Chinese Medicine nursing measures for a patient with ankylosing spondylitis. Key issues of nursing included procedure of moxibustion and hot compress technique with Chinese herbal medicine package, targeted living guidance, dietary intervention, functional exercise and psychological care. Based on the TCM theory, moxibustion and hot compress technique with Chinese herbal medicine package is effective to relieve the pain induced by ankylosing spondylitis, and improve p function of waist joint and quality of life of the patient.

KEY WORDS: ankylosing spondylitis; moxibustion; hot compress technique with Chinese herbal medicine package; Traditional Chinese Medicine nursing

强直性脊柱炎(AS)是一种慢性进行性疾病,发病机制尚未完全阐明,研究^[1]显示,AS可能与遗传因素、免疫因素、环境的影响,其主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节,临床表现为腰、背、颈、臀、髋部疼痛和关节的病变,疾病进展严重时可发生脊柱畸形和关节强直,引起多系统疾病。AS起病隐匿,早期不易被发现,且病程绵长,误诊率和致残率高。药物治疗能在一定程度上缓解 AS 症状,但长期服药,身体脏腑的负荷较大。艾灸、中药热奄包作为传统中医护理技术,在疑难杂症的治疗上有很好的疗效和优势,且操作简单、不良反应少,在临床应用广泛。本文总结 1 例 AS 患者的中医护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,59 岁,20 余年前无明显诱因出现

腰背部疼痛,未予重视,逐渐出现颈腰椎活动受限,此后腰背痛反复发作,未与就诊。背部、腰骶部疼痛明显,全脊柱活动明显受限,平躺、翻身、下蹲困难,夜间加重;伴右肘、左膝关节疼痛,行走后加重;口干、口苦,时有头晕,纳差,食后腹胀,眠差梦多。2014 年 3 月从高处坠落后受伤,腰背部疼痛加重,活动受限,并出现颈部、双肩关节疼痛。出院后未规律服药控制,仍反复发作。现为进一步治疗,收入风湿科。

患者入院时神志清,发育正常,形体正常,步入病房,即测体温:36.4℃、脉搏:76 次/min、呼吸:18 次/min、血压:140/80 mm Hg。查体合作,应答切题,全身黏膜及皮肤无黄染,周身浅表淋巴结未触及肿大;头颅五官对称,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,双巩膜无黄染,眼睑无浮肿,伸舌居中,口唇无紫绀,咽部无充血,耳鼻无异常分泌

收稿日期:2022-03-15

通信作者:李苏茜, E-mail:648152629@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

物,双扁桃体无肿大;颈软无抵抗,无颈静脉怒张及颈动脉异常,气管居中,双甲状腺不大;胸廓对称,呼吸均匀,双肺呼吸音正常,胃部压痛,皮温低;神经系统检查:生理反射存在,病理反射未引出。舌苔脉象:舌质暗红,苔白黄腻,脉弦细滑。查颈、腰MRI示:椎间盘突出伴椎管狭窄,骶髂CT显示:双侧骶髂关节3级改变,骶髂MRI示:多发骨髓水肿,血沉及C-反应蛋白升高,HLA-B27阳性。入院评估患者疼痛数字评价量表(NRS)评分7分,属于重度疼痛,日常生活活动能力评估量表(Barthel指数)得分35分,属于重度依赖。遵医嘱予以治疗和护理1周后,患者NRS评分4分,Barthel指数得分65分;继续干预1周后,患者NRS评分降至2分,Barthel指数得分升高至90分,患者疼痛好转,活动能力提高。

2 护理

2.1 艾灸

艾灸主要以艾条或艾绒为主要材料,其原材料为艾叶,通过燃烧而产生的热量和光辐射效应,温经散寒,活血止痛,从而达到治疗的作用。光辐射透过腧穴传导,且波长越短,其透穴及传导能力就越强,并可通过经脉远程传播至其他组织^[2]。本科操作使用的艾灸条放置于专门制作的温灸器中进行操作,所用的器具为木质灸盒。操作时患者一般采取俯卧位,治疗取肾俞、命门、腰阳关等穴位。将点燃的艾灸条放入艾灸盒,然后放于患者的腰部对应穴位,询问患者主观感受,温度以患者舒适无灼痛感为宜,患者皮肤出现红晕即可。治疗时间为25 min,2次/d,治疗14 d。临床和实验研究^[3-4]表明,施灸温度是影响效果的重要因素之一,适宜的温度是取得最佳灸效的重要前提,保持45~46℃的温度进行艾灸,降脂、抗氧化、保护血管内皮功能与预防动脉硬化的效果明显。

2.2 中药热奄包技术

中药热奄包的热气可以促使局部的毛细血管扩张,加速血液循环,使热包内的中药渗透到病变部位。中药热奄包的温热效应具有温经通络、祛湿散寒、止痛、活血化瘀的作用^[5]。本科热奄包的制作:千年健、徐长卿、鸡血藤、伸筋草、桑枝、艾叶、威灵仙各30 g,附子、防风各20 g,羌活、独活、桂枝各15 g,红花、细辛、白芷、麻黄各10 g。将上述中药装入特制的布口袋里,放置于蒸锅加热,温度达70℃左右后取出^[5],用一次性无纺布包好。

操作时患者取俯卧位,治疗取肾俞、命门、腰阳关等穴位。操作者用大拇指按揉穴位,使患者腰部肌肉放松,每个穴位按揉≥2 min,以患者感受到酸、麻、胀等感觉为宜,然后将加热好的热奄包放到腰部对应穴位上,以患者可以耐受的温度进行热敷,避免烫伤,时间为30 min,2次/d,治疗14 d。

2.3 注意事项

操作前要清洁操作部位的皮肤,观察操作处皮肤有无破溃,若有破溃的地方要避免。密切观察患者用药后皮肤情况,控制好温度,避免因为温度过高引起烫伤。操作过程中要加强巡视,根据患者可以耐受的温度进行调节,及时记录治疗过程中患者的反馈,若出现局部肿胀、瘙痒或者丘疹等过敏反应需要立即暂停治疗,同时为患者提供健康指导,主要包括避免受寒、饮食禁忌等,避免二次受损。操作完成后要观察皮肤情况,确保未引起红肿、破溃、水泡等不良反应。

2.4 护理计划

艾灸和中药热奄包干预期间应根据患者的实际情况给予生活指导、饮食调护、功能锻炼、心理干预等护理措施,提高患者的治疗依从性。

2.4.1 生活护理:注意保暖,避免感冒,不宜劳累,每天通风,保持环境空气新鲜,尽量避免去人多的地方,防止交叉感染,禁止直吹电扇和冲凉洗澡,预防感冒。鼓励患者配合医生积极治疗,指导患者睡硬板床,注意体位(一般取仰卧位,避免促进屈曲畸形的体位),睡觉前可温水泡脚促进睡眠。

2.4.2 饮食护理:患者宜低盐低脂优质蛋白饮食,以清淡为主,保持营养均衡,忌偏食、暴饮暴食。饮食以易消化吸收的软食物为主,如米粥、藕粉、青菜等,多吃一些新鲜水果蔬菜,忌食油腻或不易消化的食物。饮食注意健康卫生,多喝水,同时要注意色、香、味的搭配,以提高患者食欲。

2.4.3 心理护理:AS患者长期受疾病困扰,会产生焦虑、敏感、多疑、失望抑郁等负性情绪,心理压力大,心理问题严重,不利于病情的恢复。护理人员要给予患者有效地心理疏导,指导其用科学的心态对待疾病,帮助其了解疾病的特点和转变,树立战胜疾病的信心和勇气,改善其消极的心态,促使其积极参与治疗。

2.4.4 功能锻炼:患者平时应注意坐、卧、立的姿势,多练习呼吸运动以维持胸廓扩展度。在体力允许下进行合理的锻炼,首选有氧锻炼方式,如散步、太极、八段锦等。陈德林等^[6]认为,太极白鹤

亮翅功法对于AS患者的恢复有很好的效果。韦锐斌等^[7]研究也表明,在常规治疗的基础上,联合八段锦锻炼,可改善AS患者的躯体功能,提高患者生活质量。功能锻炼切忌运动过度,要减少或避免引起病变部位持续性疼痛的体力活动。

3 讨论

AS是一种临床常见的风湿病,早期的症状为腰背疼痛或僵硬,晚期可发生脊柱的强直、畸形以及严重的功能障碍。根据AS的临床特点,属于传统中医学的“大偻”范畴。中医认为AS的病因病机主要为筋骨失养、先天气不足。风寒湿热乘虚侵入肾督、闭阻经络、化痰成瘀,脊、背、腰、髋失于荣养,脊柱僵硬,而经脉痹阻贯穿疾病的始终^[8]。中医治疗应当以温经通络,消肿止痛为原则,基于辨证分型,湿热阻络热证治以清热利湿、通经活络,阳气亏虚寒证治以温阳补肾^[9-10]。

艾灸是具有中医特色的传统技术,具有扶正祛邪、消肿止痛等多种作用,可以促进局部血液循环,有效改善局部肌肉的痉挛,在改善AS症状方面有良好的效果^[11]。中药热奄包,通过加热可以提高药物的作用,利于患处局部毛细血管的热扩张,从而增中药物离子的吸收。中药离子渗透到血液中起到温热通络、祛湿散寒的效果,有助于缓解疼痛,且患者舒适度高,易于接受^[12-13]。值得注意的是,护理人员在点按穴位的过程中,需要严格按照要求操作,强调正确的穴位定位和按摩手法,以保证治疗的有效性与安全性。

综上所述,强直性脊柱炎患者实施艾灸联合中药热奄包干预,有助于缓解疼痛,改善腰部功能,提高患者日常活动能力。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突;案例发表获得患者知情同意。

参考文献

- [1] 刘越,赵艳梅,夏群.强直性脊柱炎的诊断与治疗进展[J].中国矫形外科杂志,2015,23(3):235-238.
LIU Y, ZHAO Y M, XIA Q. Progress on diagnosis and treatment of ankylosing spondylitis[J]. Orthop J China, 2015, 23(3): 235-238. (in Chinese)
- [2] 洪宗国,吕丰,魏海胜,等.艾条燃烧温度—时间—空间曲线研究[J].中国针灸,2012,32(11):1024-1028.
HONG Z G, LV F, WEI H S, et al. Study on moxa sticks burning temperature—time—space curves [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2012, 32(11): 1024-1028. (in Chinese)
- [3] 张会芳,王玲玲,张建斌,等.艾灸温通调脂临床研究[J].世界中医药,2013,8(8):871-874.
ZHANG H F, WANG L L, ZHANG J B, et al. Clinical research on regulation of blood lipid through moxibustion temperature [J]. J Tradit Chin Med, 2013, 8(8): 871-874. (in Chinese)
- [4] 张会芳.不同灸温调脂通脉效应及TRPV1介导灸法“以温促通”效应机制研究[D].南京:南京中医药大学,2013.
ZHANG H F. Effects of Different Temperature of Moxibustion on Hyperlipidemia and Involvement of TRPV1 in Warming and Promoting Mechanism of Moxibustion [D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2013. (in Chinese)
- [5] 施春香,张云.中药热奄包结合穴位按摩在强直性脊柱炎患者中的应用[J].上海护理,2020,20(12):36-38.
SHI C X, ZHANG Y. Application of Chinese medicine hot pack combined with acupressure in patients with ankylosing spondylitis [J]. Shanghai Nurs, 2020, 20(12): 36-38. (in Chinese)
- [6] 陈德林,邱明山,陈进春.太极白鹤亮翅功法对强直性脊柱炎的干预效果观察[J].亚太传统医药,2015,11(5):70-73.
CHEN D L, QIU M S, CHEN J C. Effect of tai chi exercise (white crane spreads its wings) on ankylosing spondylitis [J]. J Qiqihar Med Coll, 2015, 11(5): 70-73. (in Chinese)
- [7] 韦锐斌,李拥军,郭玉荣,等.八段锦改善强直性脊柱炎患者躯体功能的价值[J].北方药学,2012,9(6):67-68.
WEI R B, LI Y J, GUO Y R, et al. Role of Baduanjin exercise in improving physical function of patients with ankylosing spondylitis [J]. J North Pharm, 2012, 9(6): 67-68. (in Chinese)
- [8] 吴超,娄玉铃,杨亚飞,等.强直性脊柱炎中医辨证分型研究进展[J].风湿病与关节炎,2015,4(6):69-72.
WU C, LOU Y Q, YANG Y F, et al. Research progress of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation of ankylosing spondylitis [J]. Rheum Arthritis, 2015, 4(6): 69-72. (in Chinese)
- [9] 张显彬,王海隆,冯兴华.强直性脊柱炎中医辨证分型文献分析[J].湖南中医杂志,2006,22(6):71-72.

- ZHANG X B, WANG H L, FENG X H. Literature review of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation of ankylosing spondylitis [J]. *liaoning J Tradit Chin Med*, 2006, 22(6): 71-72. (in Chinese)
- [10] 许凤全, 冯兴华. 强直性脊柱炎中医证候分型研究进展[J]. *中国中医药信息杂志*, 2008, 15(8): 104-105.
- XU F Q, FENG X H. Research progress of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation of ankylosing spondylitis [J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med*, 2008, 15(8): 104-105. (in Chinese)
- [11] 于卫莲, 李珊. 中药热奄包治疗颈椎综合征的护理体会[J]. *中国社区医师*, 2017, 33(26): 122, 124.
- YU W L, LI S. Experience of nursing care in the treatment of cervical syndrome with herbal reyanbao [J]. *chin Community Dr*, 2017, 33(26): 122, 124. (in Chinese)
- [12] 高瞻鹏, 乔卫平. 中药热奄包外敷联合加减四妙散口服治疗膝骨关节炎性滑膜炎 30 例[J]. *中医研究*, 2017, 30(5): 25-27.
- GAO Z P, QIAO W P. Hot compress technique with Chinese herbal medicine package combined with Simiao powder in treating 30 cases of knee osteoarthritis synovitis [J]. *Tradit Chin Med Res*, 2017, 30(5): 25-27. (in Chinese)
- [13] 任志宏, 陈秀红. 中药热奄包治疗痹病关节疼痛的临床观察[J]. *光明中医*, 2017, 32(7): 1010-1012.
- REN Z H, CHEN X H. Clinical observation of hot compress technique with Chinese herbal medicine package in the treatment of arthralgia [J]. *Guangming J Chin Med*, 2017, 32(7): 1010-1012. (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。