

DOI: 10.12209/CAIM202210300038

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合穴位贴敷治疗 1例膝痹病的效果观察及护理

黄佳¹, 郭星²

(1. 长沙市中医医院(长沙市第八医院) 骨伤二病区, 湖南 长沙, 410000;

2. 长沙市中医医院(长沙市第八医院) 骨伤四病区, 湖南 长沙, 410000)

摘要: 本文总结中药热奄包联合穴位贴敷治疗1例膝痹病患者的护理经验,包括护理评估、操作方法、方药组成、穴位选择、常规护理及中医特色护理。基于中医辨证施护的理论指导,采取中药热奄包联合穴位贴敷并辅以护理措施,能有效改善膝痹患者临床症状,降低患者疼痛水平,促进患者膝关节功能的恢复。

关键词: 中药热奄包; 穴位贴敷; 膝痹病; 疼痛; 膝关节功能

Observation on the effect and nursing care of a case of knee arthralgia treated with Traditional Chinese Medicine hot package combined with acupoint application

HUANG Jia¹, GUO Xing²

(1. Second Ward of Traumatology and Orthopedics Department, Changsha Hospital of Traditional Chinese Medicine (Changsha Eighth Hospital), Changsha, Hunan, 410000; 2. Fourth Ward of Traumatology and Orthopedics Department, Changsha Hospital of Traditional Chinese Medicine (Changsha Eighth Hospital), Changsha, Hunan, 410000)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) hot package combined with acupoint application on a patient with knee arthralgia, including nursing evaluation, operation methods, prescription and drug composition, acupoint selection, psychological care, diet care and other routine care items. Based on the theoretical guidance of TCM syndrome differentiation nursing, the combination of TCM and acupoint application with nursing measures can effectively improve the clinical symptoms of patients with knee arthralgia, reduce the pain level of patients, and promote the recovery of patients' knee joint function.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine hot package; acupoint application; knee arthralgia disease; pain; knee function

膝痹病,在西医意义上相当于膝关节骨性关节炎,属于骨科诊治范畴。近年来我国中老年膝痹发病率逐年增高。调查显示,我国大陆40岁以上人群膝痹的发病率约47.3%^[1],60岁以上的老年人群中发病率达到50%,75岁及以上患病率更是高达80%^[2]。从中医学角度分析,其发病主要是由于肝肾亏虚,筋骨失养,夹杂风寒湿痹所致。本病以风寒湿痹、风热湿痹、瘀血闭阻、肝肾亏虚4种证型为主。典型症状有行走不便、屈伸不利、关节疼痛、下蹲困难等。如未进行有效治疗,随病

程不断延长,患者可出现肌肉萎缩、关节积液等情况,严重降低患者生活质量,影响患者身体健康^[3-4]。本文总结中药热奄包和穴位贴敷二联法治疗膝痹病的护理体会,现总结如下。

1 临床资料

患者女性,83岁,主因“一月前感右膝疼痛,突然加重2天,活动受限”入院。入院查患者右膝部外侧肿胀明显,右膝外侧轻压痛,屈伸活动受限,抽屉试验阴性,右下肢端血运及感觉正常。神

收稿日期:2022-10-30

通信作者:黄佳,E-mail:34027570@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

清,精神可,无恶寒发热,无恶心呕吐,睡眠欠佳,大小便可。舌淡红,苔薄白,脉弦。X线示:右膝关节退行性病变,未见明显骨折征象。中医辨病辨证依据:患者以肿痛、活动受限等为主证,属痹病范畴。风寒湿邪气入侵致脉络受损,气血凝滞,不通则痛,故出现疼痛、压痛。离经之血外溢肌肤,故局部肿胀。活动受限。舌淡红,苔薄白,说明病在表未及里,脉弦主痛。综上辨证为风寒湿痹之膝骨性关节炎,病性属实。中医诊断:膝痹,辨证分型:风寒湿痹证。西医诊断:右膝骨性关节炎。患者入院后予以穴位贴敷和中药热奄包治疗,并辅以相关护理措施。经过14天治疗,患者肿痛明显减轻,典型的临床症状得到缓解,治疗效果显著,患者顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

记录患者入院第1、7、14天的临床症状、疼痛情况。①临床症状包括肿胀和僵硬,症状从无、轻度、中度到重度分别记0-3分,分值越高,症状越严重。评分原则如下:无肿胀记0分;肉眼可见轻微肿胀记1分;测量膝周径较健侧有增大 $\geq 1\text{cm}$ 记2分;测量膝周径较健侧有增大 $> 1\text{cm}$ 记3分。无关节僵硬或发紧感记0分;有时有轻微僵硬或发紧感记1分;有轻微僵硬或发紧感,活动后才能缓解记2分;有关节的屈伸受限记3分。患者按以上评分法评分为3分,症状严重。②疼痛程度:让患者采用NRS量表^[5]自评疼痛程度,告知患者0分表示无痛,10分表示无法忍受的剧烈疼痛,分值越高,疼痛越严重,分值越低,疼痛情况越轻。本病例NRS评分7分,属于中重度疼痛。

2.2 护理措施

2.2.1 常规护理

2.2.1.1 生活起居:避风寒湿邪入侵,局部注意保暖。加强对膝部保护,戴护膝保暖。患肢可垫软枕抬高,以免关节过度负重。适当控制体重,增加户外活动,日光照射,防止骨质疏松。有任何部位的感染及时就医。

2.2.1.2 饮食指导:饮食宜清淡易消化,多吃蔬菜水果,忌生冷、发物及煎炸品。风寒湿痹证:宜食祛风除湿、温经通络的食品,如姜、蒜、辣面条等。趁热食用,以汗出为度。忌生冷、性凉及肥腻食品,如柿子、螃蟹、蚌肉、海带等。

2.2.1.3 心理指导:耐心向患者讲述疾病治

疗及康复过程,介绍成功案例,消除紧张顾虑,积极配合治疗和护理。开展集体健康教育或者患者交流会,创造患者之间沟通机会,让治疗效果好的患者分享经验,提高认识,相互鼓励,增强治疗信心。指导患者开展读报、听音乐、与人聊天等转移注意力的活动。对于有焦虑抑郁情绪的患者采用暗示疗法以缓解不良情绪。争取患者的家庭支持,鼓励家属多陪伴患者,给予亲情关怀。

2.2.2 中医特色护理

2.2.2.1 穴位贴敷治疗:选取白芥子6g、延胡索6g、徐长卿6g、细辛3g、甘遂3g,将上述药物放于研钵中进行研磨,待呈粉状后加入新鲜姜汁,混合均匀后将其调成糊状备用。选取患者的犊鼻穴、足三里穴、膝阳关穴、阳陵泉穴、膝眼穴、鹤顶穴、阴陵泉穴、血海穴、委中穴、梁丘穴、阿是穴等,取适量药物放在穴位体表对应处,30 min/次,1次/d,连续治疗2个星期。

2.2.2.2 中药热奄包治疗:选取牛膝、伸筋草、当归各20g,独活、川断各15g,红花、大黄、白附子、草乌、干姜各10g,冰片3g等药物,将其研磨成粉,加入粗盐一起放入热奄包袋内承装。做好的热奄包放入恒温箱加热,设置温度70℃,恒温加热30 min,表面温度达40~45℃为宜。将热奄包放于患处,留药20~30 min,不要发生剧烈活动。治疗时体位以患者自觉舒适为宜,如坐位、卧位、俯卧位等,热敷时充分暴露治疗部位,室内保持温暖无风,治疗部位注意保暖,每日进行1次,连续治疗2个星期。注意热敷时控制好热包温度,防止烫伤;做好保暖工作,保护患者隐私,适当进行饮食调护等。

2.3 效果评估

根据患者自身每日情况进行评估,经过14 d治疗,疼痛自评分由7分降至2分;肿胀和僵硬的临床症状由3分降至1分,即肉眼仅可见轻微肿胀,膝关节有时有轻微僵硬或发紧感。表明患者疼痛减轻,肿胀和僵硬的临床症状好转。证明中药热奄包联合穴位贴敷治疗患者膝痹病能减轻患者临床症状,降低疼痛水平,促进膝关节功能恢复。

2.4 随访

患者在院期间配合治疗,依从性好,经过治疗和护理后临床症状好转,疼痛减轻,顺利出院。出院半月后随访,情况良好。此病例在院期间没有发生不良和意外事件。

3 讨论

膝痹病属于骨科诊治范畴,从中医学角度分析,其发病主要是由于肝肾亏虚,筋骨失养,夹杂风寒湿痹所致。典型症状有行走不便、屈伸不利、关节疼痛、下蹲困难等,降低患者生活质量^[6]。临床中治疗此疾病以缓解膝关节疼痛,延缓疾病进展,矫正膝关节畸形,改善或恢复关节功能,提高患者生活质量为目的,方法有基础治疗、药物治疗、中医治疗、手术治疗等,各有不同的治疗效果。中医治疗是常用治疗方式,穴位贴敷中和中药热奄包是两种常见中医治疗方式,穴位贴敷主要是将药物贴敷于特定穴位,以此达到消肿止痛、活血化瘀、消肿利湿、通经活络的效果。中药热奄包主要是将药物制成热奄包,将其放置在膝部患处起治疗效果,其中牛膝具有活血通经、利水通淋的作用;伸筋草、独活、川断、草乌、干姜具有祛风除湿、舒筋活络的作用;当归、红花具有补血活血、调经止痛的作用;大黄具有泻下攻积、清热解毒的作用;白附子具有定惊止搐、解毒散结的作用;冰片具有明目退翳、消肿止痛的作用。本文将中药热奄包与穴位贴敷联合使用治疗,实现协同作用,从多角度调节脏腑代谢,有效刺激局部穴位,改善血液循环状态,减轻疼痛程度,恢复膝关节功能,治疗价值较高。

综上所述,膝痹病患者使用中药热奄包联合穴位贴敷效果好,能够减轻患者临床症状,降低疼痛水平,促进膝关节功能恢复。

患者知情同意 此病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

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。

作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王亚, 孟习惠, 边雪梅, 等. 膝痹方熏蒸联合西药治疗膝骨关节炎临床研究及对血清 IL-1 β 、TNF- α

的影响[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(5): 350-351.

WANG Y, MENG X H, BIAN X M, et al. Clinical study on the treatment of knee osteoarthritis with xibi formula fumigation combined with western medicine and its influence on serum IL-1 β and TNF- α [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2022, 57(5): 350-351. (in Chinese)

- [2] 姚宗花. 温针灸结合中药泥灸治疗寒湿痹阻型膝痹的临床疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(3): 202-204.

YAO Z H. Clinical observation on warm acupuncture combined with traditional Chinese medicine mud moxibustion in the treatment of knee arthralgia due to cold-dampness obstruction [J]. J Shandong Med Coll, 2022, 44(3): 202-204. (in Chinese)

- [3] 刘艳. 中药热奄包联合温针灸疗法对膝痹病患者疼痛及功能恢复的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(13): 20-21.

LIU Y. Effect of Chinese medicine Reyanbao combined with warm acupuncture therapy on pain and functional recovery of patients with knee arthralgia [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 21(13): 20-21, 63. (in Chinese)

- [4] 孙可. JKOM骨关节炎功能评估量表在中药熏蒸方治疗阳虚寒凝型膝痹病疗效评价中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6): 1482-1484.

SUN K. Application value of JKOM osteoarthritis function evaluation scale in evaluation of Chinese herbal fumigation prescription in treatment of Yang deficiency and cold coagulating type of knee arthralgia [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2019, 37(6): 1482-1484. (in Chinese)

- [5] 杨拔贤, 李文志. 麻醉学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社.

- [6] 冯便亚. 活血定痛散贴敷治疗膝痹病临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(9): 1405-1406, 1428.

FENG B Y. Clinical observation on Huoxue Ding-tong Powder in the treatment of knee arthralgia [J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(9): 1405-1406, 1428. (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。