

DOI: 10.12209/CAIM202307120001

· 中西医结合临床案例 ·

1例类风湿关节炎患者的 医护一体化中医护理查房

姚建爽¹, 唐 玲², 李 野², 王华新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1例类风湿关节炎患者的医护一体化中医护理查房实践经验。搜集患者的临床资料,由责任护士汇报病例,医生分析病情,医护联合针对重难点内容进行讨论,共同制定护理措施。通过医护一体化查房,建立医、护、患三位一体的治疗和护理模式,从而有效促进患者康复。

关键词: 类风湿关节炎; 医护一体化; 中医; 护理查房

Traditional Chinese Medicine nursing ward rounds based on the doctor-nurse integration model for a patient with rheumatoid arthritis

YAO Jianshuang¹, TANG Ling², LI Ye², WANG Huaxin², 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 article summarized the practical experience of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing ward rounds based on the doctor-nurse integration model for a patient with Rheumatoid arthritis. Based on the analysis of patient's clinical data, a case report was conducted by the charge nurse, the condition was analyzed by the doctor. The physicians and nurses communicated and work together to determine key issues in nursing and create a nursing care plan. By integrating doctor-nurse integration, a treatment and nursing model that integrated doctors, nurses and patients was established, effectively promoting patient recovery.

KEY WORDS: Rheumatoid arthritis; doctor-nurse integration; Traditional Chinese Medicine; nursing ward rounds

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、关节的进行性破坏为特征。其基本病理改变为慢性滑膜炎和血管翳,可侵蚀骨和软骨,造成关节破坏^[1]。RA全球发病率为0.5%~1%,致残率较高,患者的生活质量严重受到影响^[2]。RA好发于中老年女性^[3],时常累及远端小关节,常会出现晨僵、关节肿胀、疼痛、功能障碍。目前,改善风湿病的药物为主要治疗方法,但长期服药后患者出现较多不良反应、加之患者依从性较差,影响药物治疗效果。RA属中医(痹症、痹病)范畴,中医学诊断为

“尪痹”^[4]。疾病的发生大多是由于正气不足,风寒湿邪气侵袭引起;患病日久不愈则损伤正气,造成正气亏虚,运行无力,津停为痰、血滞为瘀,痰瘀交错,缠绵难愈^[5]。研究表明,中医特色护理技术可以显著减轻关节疼痛,提高患者生活质量^[6]。对于患者而言,传统的护理查房已不能满足患者对中医护理技术的需求,针对以上情况,科室以采取医护共同参与模式下着重突出中医特色护理技术为目标,开展并实施医护一体化中医护理查房,取得了较好的应用效果。现将本科室1例类风湿关节炎患者的医护一体化中医护理查房报告如下。

收稿日期:2023-07-12

通信作者:李苏茜, E-mail: 648152629@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

1.1 病史

患者女性,68岁,主因“全身关节疼痛反复发作16年”于2023年4月6日轮椅推入病房。现病史:患者16年前无明显诱因出现全身多关节肿痛,劳作后加剧,逐渐累及双手、双腕、双肘、双肩,伴晨僵明显,活动轻度受限,休息可缓解,外院诊断为“类风湿关节炎”,口服抗风湿类药物及糖皮质激素后疼痛缓解。之后因不规律用药关节疼痛反复发作,并多次于我科病房治疗,症状缓解出院,出院后规律服药。

现为求进一步诊疗收入我科。既往史:重度骨关节炎13余年;高脂血症、动脉粥样硬化、脂肪肝、胆囊结石、重度骨质疏松7年余;陈旧性脑梗死;高血压2级,极高危组7年;反流性食管炎6年;心律失常,阵发性心房颤动,心功能不全,心功能Ⅱ级(NYHA分级),多动脉粥样硬化,慢性支气管炎,下肢静脉功能不全病史2年;多发脑梗死病史3个月,均未规律治疗;2015年行阑尾切除术;2022年分别因外伤左膝部骨折、腰椎骨折外院住院治疗(具体不详)。患者对塑料腕带过敏。刻下症:患者双腕、右膝关节肿痛,不能站立,偶有颈椎疼痛不适伴头晕,自诉左胸口处偶有发紧,纳眠可,二便调。

1.2 查体

入院时患者生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)140/70 mm Hg,身高150 cm,体质量50 kg。专科查体:①双手关节轻度尺侧偏斜,双手中指近端指间关节畸形,双手握拳受限。②双腕关节肿胀,压痛(+),测量左腕关节周径值17 cm,右腕关节周径值15.8 cm,屈伸受限。③双4字试验(+).④双膝浮髌试验(+),双膝加压研磨试验(+),右膝关节肿胀,测量右膝关节周径值34 cm,压痛(+),屈伸受限。⑤双踝关节压痛(+).⑥左足第一跖趾关节畸形。中医四诊:①望:精神可,面色红润,形体偏瘦,步履艰难;舌红,苔薄黄。②闻:言语清晰,呼吸平稳,未闻及异味。③问:双膝关节疼痛。④切:脉沉细。发病节气:清明。

1.3 辅助检查

入院后完善实验室检查,X线提示:双腕、双膝关节退行性病变;骨密度提示:重度骨质疏松;类风湿因子:30.32 IU/ml;补体2项:C3 1.09g/

L, C4 0.324 3g/L;血沉:75 mm/h;C-反应蛋白:54.8 mg/L;肺CT提示:双肺间质性炎症可能;用力肺活量测试:混合型通气障碍。

1.4 诊断

中医诊断:尪痹(肝肾亏虚、痰瘀互结证)。西医诊断:血清反应阳性的类风湿关节炎。

鉴别诊断:中医类证鉴别本病当与痿证鉴别,尪痹以关节疼痛为主要表现,并可出现关节畸形改变,无明显肌肉萎缩。痿证当以四肢关节肌肉萎废不用为主要表现,关节疼痛不明显。本患者以全身多关节疼痛为主诉,故两者可予以鉴别。

1.5 治疗

入院后给予内科一级护理,低盐低脂饮食。西医治疗:抗免疫抗炎,促骨修复、纠正骨质疏松,改善脑供血,保护胃黏膜,抗凝等治疗为主。给0.9%生理盐水(NS)250 ml+锝[99Tc]亚甲基二膦酸盐注射液22 mg,静脉滴注,1次/d;0.9%Na₂SO₄注射液250 ml+注射用血栓通0.45 g,静脉滴注,1次/d;甲氨蝶呤片12.5 mg,口服,1次/周;叶酸片5 mg,口服,1次/d;来氟米特片10 mg,口服,2次/d;达比加群酯胶囊0.11 g,口服,2次/d;碳酸钙片0.75 g,口服,3次/d;骨化三醇软胶囊0.25 ug,口服,2次/d;单硝酸异山梨酯缓释片40 mg,口服,1次/d;奥美拉唑肠溶片20 mg,口服,1次/d。中医治疗:补肝肾、化痰祛瘀为主,外治法化痰祛瘀、通络止痛为主,中药蜡敷治疗外敷双手、双腕、双膝活血通络止痛;中药热奄包治疗双膝;皮内针治疗于足三里、三阴交、合谷、阿是穴舒筋通络,调节免疫。悬灸治疗桡骨穴、内膝眼以通络止痛。穴位贴敷治疗外关穴,激发经气,活血化瘀、消肿止痛。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛:采用VAS评分^[6]:该表对患者疼痛感量化,数值越大提示疼痛感越强。评分标准:无痛为0分,轻度疼痛为1-3分,中度疼痛为4-6分,重度疼痛为7-10分。分数越高表示疼痛程度越强。本病例评分为6分,属于中度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估:评估采用Barthel指数评定量表(barthel index, BI)^[7],包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯共计10项内容。100分为评分总分,100分以下即判定为存在日常生活能力(ADL)受损。根据评分分成4个等级,生活完全

自理为 100 分;61-99 分为轻度 ADL 受损;41-60 分为中度 ADL 受损;≤40 分为重度 ADL 受损,评分越低 ADL 越差。该病例 Barthel 评分为 45 分,属于中度 ADL 受损。

2.1.3 焦虑:采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[8];该量表对患者近一周身心症状进行打分,共 14 项,每项采用 0-4 级 5 级评分方法,具体为:0 无症状,1 轻微,2 中等,3 较重,4 严重。总分≤7 分没有焦虑;8-14 分可能焦虑;15-21 分肯定焦虑;22-29 分明显焦虑;29 分严重焦虑。该病例汉密尔顿焦虑量表评分为 22 分,属于明显焦虑。

2.1.4 RA 患者疾病活动度:采用 DAS28 评分^[9]进行评估,DAS28 评分由以下参数计算得出:压痛关节数、肿胀关节数、血沉(ESR),计算公式为: $DAS28 = (0.56 \times \sqrt{TJC} + 0.28 \times \sqrt{SJC} + 0.7 \times \ln ESR) \times 1.08 + 0.16$ 。DAS28 以 28 个关节计分,包括双手掌指关节(10 个)、双手近端指间关节(10 个)、双腕关节(2 个)、双肘关节(2 个)、双肩关节(2 个)、双膝关节(2 个)。DAS28≤2.6 分表明病情处于缓解期,2.6 分<DAS28≤3.2 分为轻度活动期,3.2 分<DAS28≤5.1 分为中度活动期,DAS28>5.1 分为重度活动期。该病例 DAS28 评分为 5.3 分,属于重度活动期。

2.1.5 中医护理评估:选用八纲及脏腑辨证理论进行评估,患者病程长,无新发恶寒发热,病位深且累及筋骨,属里证。患者关节肿胀,无怕冷,苔薄黄,外邪化热,属热证。患者久病且年老体弱,肝肾亏虚,望诊舌下脉络色暗,瘀血阻络,属虚实夹杂,本虚标实之证。患者舌暗红,脉沉细,瘀入脏腑,属阴证。综上所述,患者年老体弱肝肾不足,风寒湿侵袭日久阻碍气机,气滞不能布津,津聚成痰,血滞为瘀,痰瘀互阻,加重关节肿痛,由此患者辨证分型符合肝肾亏虚证,痰瘀互结证。

2.2 护理诊断及护理目标

该患者的护理诊断分析为以下 6 点:①慢性疼痛:与外邪痹阻经络导致气血运行不畅有关。护理目标:VAS 疼痛评分降低。②躯体活动障碍:与外邪留滞经络导致经脉失养有关。护理目标:Barthel 升高,躯体活动度增加,日常生活基本不受限。③舒适改变:与气血运行不畅导致头晕有关。护理目标:头晕缓解。④焦虑:与气郁不畅有关。护理目标:汉密尔顿焦虑量表分值降低。⑤有跌倒的危险:与关节疼痛、屈伸不利有关。护

理目标:不发生跌倒、坠床。⑥有皮肤完整性受损的危险:与患者长期卧床有关。护理目标:不发生压疮。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

2.3.1.1 中药蜡疗:中药蜡疗技术是将医用石蜡、中药膏热敷于病变关节、肌肉皮肤,协同石蜡的温热效应、中药的活血化瘀、祛湿除寒作用,通过热力的渗透和皮肤对药物的吸收,调整人体经络气血功能,促进机体阴阳平衡,达到防病治病、改善症状的一种操作方法^[10]。蜡疗法在临床护理工作中被广泛应用,且治疗效果显著^[11]。具体操作方法:将乳香 15g、千年健 15g、桂枝 15g、独活 15g、制草乌 15g、红花 15g、伸筋草 15g、秦艽 15g、川牛膝 15g、威灵仙 15g、醋延胡索 15g、续断 15g、鸡血藤 15g、炒芥子 10g、透骨草 10g、肉桂 10g、桑寄生 10g、细辛 10g、姜半夏 10g、络石藤 10g 草药磨成药粉,与温水混合搅拌均匀成湿度合适的中药膏备用。将医用石蜡用蜡锅融化成液态的蜡,蜡温控制在 45-50℃,取 300-350 ml 液态蜡灌入一次性使用的塑封袋中备用,但是以患者可以耐受的温度为宜,治疗之前测量好温度。协助患者取仰卧位,暴露右侧膝盖及双腕,取适量中药膏覆盖于上述关节,将灌好的蜡覆于药膏上,再用保鲜膜缠绕包裹固定。治疗部位选取双腕、右膝关节,治疗频次 5 次/周,时间约为 30 min。注意热敷部位潮红,温热感属正常现象,治疗过程中应密切观察患者的皮肤,询问患者患处感受。如有灼痛感或出现过敏现象,应立即停止治疗报告医生给予对症处理。

2.3.1.2 艾灸:灸疗法通过使用点燃的艾条熏烤人体特定穴位,进行温热的刺激,改善患者的气血运行,达到通经活络的效果^[12]。操作方法:患者取平卧位,充分暴露双膝部位皮肤,操作者手持点燃的艾条,将艾条燃着端悬于犊鼻穴、内膝眼穴上距皮肤 2 cm-3 cm 处,使温和热力作用于施灸穴位。治疗取犊鼻穴、内膝眼。患者局部有温热感为宜,每处灸 10-15 min,至皮肤出现红晕为度,2 次/d。操作时注意避免灸灰烫伤患者。

2.3.1.3 穴位贴敷:研究表明,穴位贴敷既有穴位刺激作用,又能发挥明显的药理效应,因而具有双重治疗作用,因此在临床中被广泛应用^[13]。操作方法:将丹参 20g、川牛膝 15g、穿山龙 10g、路路通 10g、炒芥子 15g、葛根 15g、桑寄生 15g、醋延胡

索 10g、牛膝 15g、泽兰 15g、仙鹤草 15g、续断 15g、独活 10g、泽泻 10g、防风 10g、伸筋草 15g 磨成粉调成膏状,根据敷药面积,取大小合适的自黏性无纺布穴位贴片,用压舌板将所需药膏均匀地涂抹于自黏性无纺布穴位贴片中间药槽内,厚薄适中。敷于穴位上,粘贴固定。为避免药物受热溢出污染衣物,可加敷料或棉垫覆盖。治疗取外关穴,1次/d,每次治疗 4 h。使用敷药后,如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,报告医师,配合处理。

2.3.1.4 皮内针:皮内针具有适应证广、易于操作、起效迅速、疗效持久、方便运动、无不良反应等优点,被临床广泛应用于各种病症^[14]。皮内针治疗是运用皮内埋藏的特制针具,通过持续微弱地刺激皮部,从而达到激发经气调节脏腑经络功能的一种操作方法。包括:揸针型皮内针埋针法、麦粒型皮内针埋针法。此病例采用揸针皮内针埋针法。操作方法:在局部常规消毒后,用镊子夹持针柄,对准穴位,垂直刺入,使环状针柄平整地留在皮肤上,用胶布固定。治疗取双足三里、合谷、三阴交,1次/d,每次治疗 60 min。

2.3.1.5 中药热奄包:中药热奄包热敷是利用温热与药物渗透作用,将药物和热敷联合作用于疼痛关节,从而达到通经活络,驱寒止痛,祛瘀消肿的功效。可以促进局部血液循环,更好地激发药效^[15]。操作方法:将威灵仙 30g、制川乌 15g、延胡索 30g、红花 20g、细辛 15g、羌活 30g、独活 30g、天麻 15g、铁线透骨草 30g、千年健 30g、桑枝 15g、川牛膝 30g、醋延胡索 30g、红景天 20g、鸡血藤 30g、麻黄 15g、艾叶 15g、桂枝 15g 草药装入中药药包内封口,将中药药包在水蒸气(如:蒸锅中)进行上加热,至热奄包全部热透,充分发挥药效。然后将中药药包冷却至 70℃左右,用毛巾包裹中药药包,达到 50–60℃,敷于患处。治疗部位为双膝关节,2次/d,每次 20 min。治疗过程中注意保暖。治疗时间为 20~30 min,治疗过程中观察局部皮肤反应,如皮肤感觉温度过热,或出现红肿、瘙痒、丘疹、水疱、痒痛或破溃等症状时,立即停止治疗。

2.3.2 生活起居

病室环境宜温暖向阳、干燥,勤通风,避免寒冷刺激,必要时佩戴护膝、护腕;纠正不良姿势,注意保护关节;嘱咐患者作息规律,适当晒太阳,卧床时保持关节功能位,床上行关节屈伸运动。

2.3.3 饮食指导

该患者辨证分型为肝肾亏虚,痰瘀互结证,因此选用清淡易消化、补益肝肾、化痰祛瘀的食物为主,如黑芝麻、枸杞子、黑豆、桃仁、陈皮、山药、薏苡仁等,推荐食疗方枸杞鸭汤、山芋薏仁粥。

2.3.4 情志护理

由于 RA 病程较长且反复发作等特点,患者的自理能力不同程度下降,久病不愈,患者对疾病的治疗效果和预后失去信心,常伴有焦虑情绪。护理人员应加倍关心患者,了解患者心理状况及时给予心理疏导,并鼓励患者家属多陪伴给予家庭温暖及情感支持,增强治疗疾病的信心。同时根据脏腑辨证,肝肾不足证定位于肝和肾,分别对应羽调式和角调式乐曲,因此选用《梅花三弄》、《胡笳十八拍》为代表曲^[16]。

2.3.5 功能锻炼

规律、系统地个体化功能锻炼能有效缓解关节疼痛,促进关节功能状态,提高患者日常生活质量^[17]。指导患者做手指关节操,具体动作要领如下:互搓手掌、摩搓手背、互搓指缝、互弹手指,揉搓指尖、十指放松。每个动作 4 个八拍,每天做 1–2 次,15min/次。根据自身情况调整活动度范围。以患者能耐受为度。

2.4 护理评价及结局

治疗前疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分为 6 分,根据患者自身每日疼痛感进行评估,经过 14 天治疗,疼痛评分由原来的 6 分中度疼痛降到了现在的 3 分轻度疼痛;日常生活能力评分(Barthel)由原来的 45 分中度 ADL 受损提高到了现在的 70 分轻度 ADL 受损;Das28 评分由原来的 5.3 分重度活动期降到了 5.1 分中度活动期;汉密尔顿焦虑量表由原来的 22 分明显焦虑降低为 14 分可能焦虑,测量左腕关节周径值由原来 17.0 cm 降到 16.8 cm,右腕关节周径值由原来 15.8 cm 降到 15.7 cm,右膝关节周径值由原来 34.0 cm 降到 33.5 cm,各指标效果显著(表 1 所示)。患者在此次治疗过程中未出现任何不良反应,对治疗效果非常满意。

3 查房管理

基于医护一体化模式进行中医护理查房管理。明确查房目标:提高护士中医特色护理治疗的专业技能,体现护理人文关怀,提升专科护理质量,促进患者康复。确定查房人员组成:科室护士长担任主持人,患者责任护士为主查人,科室副主

表1 治疗前后各项指标变化

量化评估项目	治疗前	治疗后 14 天
VAS	6 分	3 分
Barthel	45 分	70 分
Das28	5.3 分	5.1 分
汉密尔顿焦虑量表	22 分	14 分
左腕关节周径值	17.0cm	16.8cm
右腕关节周径值	15.8cm	15.7cm
右膝关节周径值	34.0cm	33.5cm

任医师、科室其他护士共同参与,同时分别邀请护理部主管护师、中医护理治疗学组主管护师、身心医学科主管护师三位老师到场指导。

此次查房于2023年4月19日13:00于风湿科医生办公室举行。查房过程:①主持人介绍参加查房的各位老师及本次查房的流程。②科室副主任医师介绍疾病相关知识;责任护士按照护理程序进行查房,并邀请各位老师进行床旁查体,从关节压痛、肿胀、关节活动受限情况、专科检查、测量肿胀关节周径值等方面对患者进行专科查体,并评价护理实施效果;科室副主任医师对患者舌苔脉象、结合患者临床症状进行中医查体,并对护士查体进行补充评价;责任护士在床旁完成对患者生活起居、饮食、情志、功能锻炼等方面的健康教育,体现人文关怀和中医整体护理观念。③了解患者主观感受及对护理的满意程度。此次查房患者主观感受良好,依从性高且对治疗效果非常满意。④查体完毕,全体人员返回医生办公室,患者责任护士汇报病例并对患者病情提出护理诊断,叙述相关护理措施,对查房所涉及的中医治疗进行详细分析取穴原理及治疗的作用,并作出效果评价。⑤科室副主任医师与科室所有护士对本病例进行重点难点讨论,达到优化护理;由被邀请的身心医学科老师、中医护理治疗学组老师、护理部老师分别提出指导意见。⑥护士长进行总结。

根据医嘱给予相应的中医特色护理技术,中药蜡疗技术10次,艾灸技术28次,穴位贴敷技术14次,皮内针技术14次,中药热奄包技术28次。患者出院时各指标改善效果显著。患者关节肿痛明显好转,纳眠佳,二便调。

4 讨论

本例患者的医护一体化护理查房选用了中药蜡疗、艾灸、穴位贴敷、皮内针、中药热奄包等中医特色护理技术融入,充分发挥风湿科中医护理品

牌效应^[18],技术实践效果明显。通过医、护、患共同参与,有效促进患者康复;提高护士对类风湿关节炎的认识;加强护士对患者的持续性健康教育的认识;为患者提供更规范、更科学的护理。在查房过程中共同商讨和调整护理方案,由护士对患者进行生活起居、饮食、情志、功能锻炼等护理,对患者实施中医特色护理技术。对护理查房中患者存在的护理难点、疑点,大家集思广益,踊跃发言,充分发挥了护士群体中潜在的智慧。经过治疗与护理,患者临床症状明显改善,出院后对患者进行电话随访,了解患者病情,以提高患者居家自我管理的能力,嘱患者注意关节保暖,规律作息,定期复诊,有助于提高患者质量,消除紧张焦虑等不良情绪。

医护一体化护理查房模式提高了查房效率,便于及时全面地了解患者的病情,促进医护共同进步,达到实施整体护理的效果,值得临床应用推广。本文总结的医护一体化查房护理经验仅为个案分析,存在一定的局限性和不足,今后还需更加深入地探索和改进医护一体化查房模式,从而更好地进行整体施护。

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] 中华医学会风湿病学分会. 2018中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(4): 10. Chinese Rheumatology Association. 2018 Chinese guideline for the diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis [J]. Chin J Intern Med, 2018, 57(4): 10.
- [2] SMOLEN J S, ALETAHA D, MCINNES I B. Rheumatoid arthritis [J]. Lancet, 2016, 388(10055): 2023-2038.
- [3] 巩勋,姜泉,韩曼,等. 类风湿关节炎患者临床诊断相关特征研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(5): 10-13, 17. GONG X, JIANG Q, HAN M, et al. Study of clinical diagnosis characteristics in rheumatoid arthritis patients [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2020, 28(5): 10-13, 17. (in Chinese)
- [4] 李满意, 姜玉铃. 类风湿关节炎的中医源流[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(7): 43-49. LI M Y, LOU Y Q. Traditional Chinese medicine or-

- igin of rheumatoid arthritis [J]. *Rheum Arthritis*, 2016, 5(7): 43-49. (in Chinese)
- [5] 彭玉昕. 中医护理技术在类风湿关节炎疼痛管理中的运用研究[J]. *心理月刊*, 2020, 15(16): 138. PENG Y X. Study on the application of traditional Chinese medicine nursing technology in pain management of rheumatoid arthritis [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2020, 15(16): 138. (in Chinese)
- [6] 杨拔贤, 李文志. 麻醉学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [7] 崔娟, 毛凡, 王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J]. *中国公共卫生*, 2016, 32(1): 66-69. CUI J, MAO F, WANG Z H. Comorbidity of common chronic diseases among the elderly in China[J]. *Chin J Public Heath*, 2016, 32(1): 66-69. (in Chinese)
- [8] 侍成栋, 潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. *全科护理*, 2019, 17(2): 140-142. SHI C D, PAN Y L. Correlation between Hamilton depression and anxiety scale and positive and negative emotion scale [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2019, 17(2): 140-142. (in Chinese)
- [9] 姚血明, 马武开, 唐芳, 等. 类风湿关节炎患者 DAS28 积分与疾病活动指标的相关性分析[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2013, 21(1): 79-81. YAO X M, MA W K, TANG F, et al. Correlation analysis between DAS28 score and disease activity index in patients with rheumatoid arthritis [J]. *Chin J Prev Contr Chronic Dis*, 2013, 21(1): 79-81. (in Chinese)
- [10] 钟晓凤. 痹证之中医特色疗法中药蜡疗[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2014, 16(3): 152-153. ZHONG X F. Characteristics of traditional Chinese medicine therapy of arthralgia syndrome paraffin [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2014, 16(3): 152-153. (in Chinese)
- [11] 王纯, 芦琳, 唐玲, 等. 蜡疗技术的临床应用现状[J]. *中西医结合护理*, 2022(9): 68-71. WANG C, LU L, TANG L, et al. Clinical application status of wax therapy technology [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(9): 68-71. (in Chinese)
- [12] 刘燕娜, 范艳, 王雪送, 等. 艾灸疗法临床应用研究现状[J]. *中西医结合护理*, 2021(8): 118-121. LIU Y N, FAN Y, WANG X S, et al. Research status of clinical application of moxibustion [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2021(8): 118-121. (in Chinese)
- [13] 邹佳, 余俊英, 管咏梅, 等. 中药穴位贴敷的研究现状及问题分析[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(9): 5471-5475. ZOU J, YU J Y, GUAN Y M, et al. Research status and problem analysis of traditional Chinese medicine acupoint sticking [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(9): 5471-5475. (in Chinese)
- [14] 刘利, 张福蓉, 金荣疆. 浅析皮内针疗法的临床应用[J]. *医学信息*, 2015(31): 191.
- [15] 凯艳, 唐玲, 芦琳, 等. 中药热奄包技术治疗 1 例疝痹患者的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2022(9): 117-120. KAI Y, TANG L, LU L, et al. Traditional Chinese Medicine hot pack technology for a patient with arthralgia and related nursing measures [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(9): 117-120. (in Chinese)
- [16] 赵丽雪, 王纯, 李苏茜, 等. 疝痹双膝关节疼痛患者中医特色护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2021(9): 94-98. ZHAO L X, WANG C, LI S Q, et al. Traditional Chinese Medicine nursing for a rheumatoid arthritis patient with knee joint pain [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2021(9): 94-98. (in Chinese)
- [17] 黄霞霞, 李晓兰, 蒋楠, 等. 关节功能锻炼在类风湿关节炎患者护理中的应用[J]. *中国妇幼健康研究*, 2017, 28(S3): 262. HUANG X X, LI X L, JIANG N, et al. Application of joint function exercise in nursing care of patients with rheumatoid arthritis [J]. *Chin J Woman Child Heath Res*, 2017, 28(S3): 262. (in Chinese)
- [18] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. *中西医结合护理*, 2022(7): 157-162. TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(7): 157-162. (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。