

DOI: 10.12209/CAIM20230727-0004

· 中西医结合临床案例 ·

中药蜡疗联合穴位贴敷治疗 1 例骨痹患者的护理

胡梦月¹, 唐 玲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 例骨痹患者行中药蜡疗联合穴位贴敷治疗的效果及护理措施。通过患者的护理评估、辨证分型、入院症见, 给予患者适宜的护理方案。基于中医理论, 采用中药蜡疗和穴位贴敷的中医外治法缓解患者疼痛。联合采取情志指导、功能锻炼指导、生活指导和用药指导等系列护理措施, 有效改善了患者的临床症状, 促进患者康复。

关键词: 骨痹; 中药蜡疗; 穴位贴敷; 中医护理

Nursing of a patient with osteoarthritis treated with Chinese herbal wax therapy combined with acupoint application

HU Mengyue¹, TANG Ling², 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 effect and nursing measures of a case of bone arthralgia treated with Chinese herbal wax therapy combined with acupoint application. Through the patient's nursing evaluation, dialectical classification and admission, the appropriate nursing plan was given to the patient. Based on the theory of traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine waxing therapy and acupoint application were used to relieve patients' pain. The combination of emotional guidance, functional exercise guidance, life guidance and medication guidance and other nursing measures effectively improved the clinical symptoms of patients and promoted the recovery of patients.

KEY WORDS: osteoarthritis; Chinese medicine wax therapy; applying acupoints; Traditional Chinese Medicine nursing

骨关节炎是一种以关节软骨退行性变、软骨下骨质反应性改变、关节边缘骨赘形成、滑膜病变、韧带松弛或挛缩及关节囊挛缩等为特征性病理改变的慢性关节病, 以关节疼痛、僵硬及运动障碍为主要临床表现^[1]。骨关节炎是一种很常见的影响老年人的退行性关节病^[2-3]。本病的发病率较高, 流行病学调查显示, 40 岁以上的人群患病率为 10%~17%, 60 岁以上的人群患病率为 50%, 75 岁以上人群患病率则高达 80%^[4]。

随着中医治疗技术不断进步与创新, 中药蜡疗、穴位贴敷等中医护理技术开始被重视与应用^[5]。中药蜡疗是利用石蜡的导热与中药的活血化瘀、消肿止痛, 作用于患者病变部位, 达到疏经

通络、阴阳平衡的目的。穴位贴敷是利用中药贴敷于穴位, 刺激穴位缓解疼痛。2023 年 6 月 26 日, 本科室收治一名骨痹患者, 予患者中药蜡疗联合穴位贴敷的中药外治法后取得显著疗效, 患者关节疼痛明显减轻, 生活自理能力显著提高, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者女性, 69 岁, 主因双膝、腰部疼痛反复发作 12 年, 双下肢水肿 2 周, 于 2023 年 6 月 26 日由门诊步行入我病区。患者 12 年前因双膝关节疼痛伴肿胀起病, 外院查膝关节磁共振检查(MRI)

收稿日期: 2023-07-27

通信作者: 李苏茜, E-mail: 648152629@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

显示“膝关节骨质增生”,考虑诊断为“重度骨关节炎”,予消炎止痛药(具体不详)口服,配合关节腔穿刺抽取积液及注射玻璃酸钠等治疗后自感症状缓解。此后患者双膝关节肿痛间断发作,并出现腰部疼痛,3年前至我院治疗,腰椎CT检查显示:①腰椎骨质增生;②腰2-3、3-4椎间盘膨出,腰4-5、腰5-骶1椎间盘突出,椎间孔狭窄,考虑腰椎退行性病变、腰椎间盘突出、坐骨神经痛、椎管狭窄、周围神经病诊断。经抗炎止痛、调节骨代谢、针刀闭合术、关节腔注射润滑剂及中医外治法等治疗后症状缓解出院。4个月前患者再次因双膝、腰部疼痛加重至我科住院治疗,期间左右膝关节MRI显示:双膝关节退行性骨关节病、软骨损伤、半月板损伤、滑膜增生、关节腔积液、韧带损伤,予消炎止痛等治疗后关节疼痛减轻。出院后每于受寒及劳累后双膝、腰部疼痛加重,2周前出现双下肢膝关节以下区域水肿,久站久行后加重,休息后可减轻,自服呋塞米、螺内酯治疗,现为求进一步治疗收入我科。

患者入院症见:双膝、腰部疼痛,活动后加重,休息后减轻,伴双下肢放射痛,影响行走、翻身等一般活动。双下肢膝关节以下区域水肿,久站久行后加重,休息后可减轻,纳可眠安,二便正常。患者否认食物药物过敏史。既往史:高血压病史20余年,最高血压200/110 mmHg,现服用富马酸比索洛尔片、缬沙坦胶囊,现血压控制良好;2004年于北京医院行左下肺活检术后诊断肺间质纤维化;2011年于我科住院诊断为重度骨质疏松,现口服碳酸钙;脂肪肝、高脂血症病史,现口服普伐他汀钠;2型糖尿病、糖尿病性周围神经病、糖尿病性视网膜病变病史,现口服盐酸吡格列酮片,血糖控制不详;高尿酸血症、肾结石、左肾囊肿、胆囊结石病史,具体治疗不详;陈旧性脑梗塞病史10余年;青光眼病史多年;下肢静脉功能不全病史,现口服迈之灵。

1.2 查体

患者入院生命体征:体温(T)36.5℃,心率(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/80 mmHg。专科检查:脊柱及四肢关节检查显示,脊柱及四肢关节无肿胀,双膝关节、腰椎压痛(+),双膝浮髌试验(-),双侧4字试验、双侧直腿抬高试验均(+)。中医望、闻、切:①神色形态:神志清楚,面色如常,自动体位,行走缓慢。②语声气味:语言流利,语声和缓,未闻及异常气味。③

舌象脉象:舌黯淡,苔白腻,脉沉细。

1.3 辅助检查

患者入院专科检查:①腰椎MRI显示:腰1-2、腰2-3、腰3-4、腰4-5、腰5-骶1椎间盘膨出及突出;腰背部筋膜炎。②膝关节磁共振显示:右膝关节退行性骨关节病,右膝关节滑膜炎,关节积液,软组织肿胀。

1.4 诊断

中医诊断:骨痹(脾肾两虚症、痰瘀痹阻症)。西医诊断:重度骨关节炎。鉴别诊断:本病当与痿证鉴别,骨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痿痹不用为主要表现,关节疼痛不明显。本患者以双膝、腰部关节疼痛为主诉,故两者可予以鉴别。

1.5 治疗

给予患者内科护理常规,一级护理。遵医嘱予低盐低脂糖尿病饮食。西医治疗以降压、降血脂、降血糖、纠正骨质疏松为主。中医治疗以活血通络为主。中医外治法以化痰祛湿、祛瘀通络止痛为主。经治疗后患者双膝、腰部疼痛明显缓解,下肢已无水肿,活动较自如。

2 护理

2.1 护理评估

本次采用疼痛(NRS)评分和生活自理能力(Barthel)评分量表对患者进行评估,NRS评分标准:分数为0~10分,分数越高,疼痛程度越高,0分为无痛;1~3分为轻微疼痛;4~6分为中度疼痛;7~10分为重度疼痛,影响日常生活。本病例患者入院时疼痛评分为7分,属于重度疼痛。Barthel评分标准:满分为100分,分数越高,生活自理能力越高。该患者入院时Barthel评分为65分,属于轻度功能障碍。

2.2 护理诊断及护理目标

该患者的护理诊断分析为:①疼痛:与经络痹阻导致气血运行不畅有关。护理目标:降低疼痛评分,使患者无痛,或者轻微疼痛。②躯体活动障碍:与病变组织畸形和疼痛程度有关。护理目标:使生活自理能力评分提高,恢复基本日常生活。③有跌倒、坠床风险:与关节疼痛、屈伸不利有关。护理目标:减少或者杜绝跌倒、坠床事件的发生。④有皮肤完整性受损的危险:与患者躯体活动受限、卧床有关。护理目标:保护患者皮肤,减少或

降低压疮发生的风险。⑤有活动无耐力的风险：与关节屈伸不利、疼痛有关。护理目标：恢复患者日常活动能力。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

2.3.1.1 中药蜡疗：①操作方法：用蜡锅将医用石蜡进行加热，使固体石蜡融化成液体石蜡，将 200 ~ 250 mL 的液体石蜡装入规格一致的一次性密封袋中袋中，排出空气备用，制作好的蜡袋厚度约 0.5 cm。将中药颗粒加入适量的温水搅拌均匀，湿度适中，平铺于无纺布制作成中药膏。将 39 ~ 43℃ 的中药膏敷于双膝、腰部，中药上由蜡袋覆盖，用保鲜膜将蜡袋及蜡疗药包全部包裹在内，既可以妥善固定蜡和膏摩药，又可以加强保温效果，不易散热。②治疗频次：每周 5 d，1 次/d，30 min/次，2 周为 1 疗程^[6]。治疗过程中要及时关注患者皮肤有无过敏或烫伤，治疗结束温水冲洗即可。

2.3.1.2 穴位贴敷：①颗粒法制作方法：将颗粒药加入适量水，搅拌均匀后隔水蒸 5 ~ 10 min，待颗粒完全融化，凉至常温，平铺于贴敷贴片内。②药粉法制作方法：将中药加入适宜温水制成一定剂型，平铺于贴片上。遵医嘱将穴位贴敷于患者穴位上，通过皮肤的渗透吸收作用刺激穴位，激发精气，从而通经活络、活血化瘀、消肿止痛的目的。针对本例患者的病情，我们选择内外膝眼穴、阿是穴^[7]。③治疗频次：1 次/d，每次贴敷 2 ~ 4 h，观察局部皮肤，微红为正常，如出现丘疹、水泡应立即撤下。

2.3.2 常规护理

予患者情志指导，让患者保持良好心态，鼓励家属多陪伴患者，宜居在温暖向阳、通风、干燥的房间，注意防寒保暖。每日适当晒太阳，用温水洗漱，热水泡足。加强关节保护，建立良好的生活习惯，避免不良姿势和体位。进行功能锻炼不能急躁，应循序渐进，急性期多卧床休息，缓解恢复期可适量运动，如：手捏握力器、盘核桃、空蹬自行车等，病情稳定后可以练八段锦、太极拳等^[8]。提醒患者按时服药，不可私自停药，给予患者饮食指导，注重均衡饮食。

2.4 效果评价

借助 NRS(疼痛)评分量表和生活自理能力(Barthel)评分量表来评价患者的治疗效果。患者入院生活自理能力评分 65 分，出院生活自理能力

100 分。(详见表 1)

表 1 效果评价

评价时间	NRS(疼痛)评分
入院时	7(重度疼痛)
治疗一周后	4(中度疼痛)
出院时	0(无痛)

3 讨论

中医认为骨关节炎属“痹证”范畴，风寒湿邪侵袭、经络痹阻是发病重要因素。骨痹属于五体痹之一，《素问·痹论》曰：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也”“痹在于骨则重……在于肉则不仁”，由此我们可以看出骨痹病位在于骨、筋、肌肉，病理因素主要为寒、瘀、痰、湿，以全身肢体关节沉重、僵硬、疼痛，甚至畸形、肢体拘挛屈曲为主要表现的风湿病。病理性质表现为本虚标实。中医外治法疗效突出^[9]。中药蜡疗技术是中医外治法的一种，此操作疗效好，副作用少，操作方便，在临床上可广泛应用，且中药蜡疗集合了中药和蜡疗的双重优势，通过内病外治、由表及里、发汗而不伤营卫，达到活血通络、消肿止痛的目的^[10]。中药膏由威灵仙 30 g、独活 30 g、延胡索 30 g、续断片 30 g、川牛膝 30 g、红景天 20 g、羌活 20 g、天麻 15 g、制草乌 15 g 组成，药方多采用除湿通络的药物，对症下药，减轻患者症状^[11]。

穴位贴敷技术也是中医外治法的一种，易操作，患者普遍接受度高，治疗效果显著的一种操作方法。将中药颗粒或中药粉制作成中药膏，制作成直径为 3 cm，厚度为 0.5 cm 圆形药膏放入敷贴中，将敷贴中心药物部位对准所贴穴位，再轻轻按压贴于皮肤上，四周妥善固定。本科室所选用的中药材，主要包括醋延胡索 30 g、炒芥子 15 g、细辛 10 g、川牛膝 30 g、牛膝 30 g、续断片 30 g、艾叶 30 g、独活 30 g、络石藤 30 g、桑寄生 30 g、透骨草 30 g、千年健 30 g 组成^[12]，药方多采用理气止痛的药物，刺激穴位、激发精气。

中医护理是指在中医基本理论指导下进行的护理工作，其融合了我国中医学文化和现代自然科学文化，取其精华，加以改革创新，形成了现有的中医特色护理框架。中医特色护理是我国护理领域的重要组成部分，是我国特有的护理模式。中医护理提高了临床的治疗效果，达到了促进身体康复的目的。近年来，国家大力倡导发展中医药事业，以临床价值为导向，促进中医药的传承、

创新和发展^[13]。北京市十四五中医护理发展规划指出,要进一步加强中国中医护理队伍建设,均衡中医护理资源配置,提升中医护理专科建设能力,努力让人民群众享有全方位、全周到的护理服务。今后本科室将继续提高创新中药蜡疗、穴位贴敷等中医护理技术,更好的为患者服务^[14]。

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] 邓青松,张长青,陶诗聪. 骨关节炎免疫工程治疗策略[J]. 国际骨科学杂志, 2023, 44(2): 104-109.
DENG Q S, ZHANG C Q, TAO S C. Immunoengineering strategies for osteoarthritis[J]. Int J Orthop, 2023, 44(2): 104-109. (in Chinese)
- [2] 崔杨芳,刘爱,张雪键,等. 改良式中药热敷技术治疗膝关节关节炎效果观察[J]. 中西医结合护理, 2023(5): 92-95.
CUI Y F, LIU A, ZHANG X J, et al. Effect of modified Traditional Chinese Medicine hot compress technique in the treatment of osteoarthritis of the knee [J]. Chin J Integr Nurs, 2023(5): 92-95. (in Chinese)
- [3] 刘岩岩,姜兆荣,王丽敏,等. 骨痹源流研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 157-160.
LIU Y Y, JIANG Z R, WANG L M, et al. Research on the historical origin of bone arthralgia[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(7): 157-160. (in Chinese)
- [4] 刘峻承,谭春林,艾敏,等. 膝关节关节炎文献及治疗研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(6): 1197-1200.
LIU J C, TAN C L, AI M, et al. Research progress in literatures and treatment of knee osteoarthritis[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(6): 1197-1200. (in Chinese)
- [5] 刘欢,赵欣,徐卫红,等. 穴位贴敷治疗气郁痰阻型甲状腺良性结节1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(2): 90-92.
LIU H, ZHAO X, XU W H, et al. Nursing of a patient with benign thyroid nodules of Qi stagnation and phlegm obstruction type treated by acupoint application[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(2): 90-92. (in Chinese)
- [6] 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)
- [7] 徐春艳,黄砚萍. 穴位贴敷联合中药热奄包治疗1例慢性胃炎腹胀患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(1): 88-90.
XU C Y, HUANG Y P. Nursing of a patient with chronic gastritis and abdominal distension treated with acupoint application combined with Chinese herbal medicine warm compress therapy [J]. Chin J Integr Nurs, 2023(1): 88-90. (in Chinese)
- [8] 张苏丹,唐玲,马俊福,等. “骨痹操”锻炼干预膝骨关节炎的临床研究[J]. 中西医结合护理, 2021(7): 104-108.
ZHANG S D, TANG L, MA J F, et al. Effect of exercise intervention for arthralgia in patients with knee osteoarthritis [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(7): 104-108. (in Chinese)
- [9] 王琬茹,刘赛,陈璐,等. 骨关节炎(骨痹)中医外治法研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(3): 48-51.
WANG W R, LIU S, CHEN L, et al. Research progress of external treatment of traditional Chinese medicine for osteoarthritis (gubi)[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(3): 48-51. (in Chinese)
- [10] 芦琳,唐玲,李野,等. 中药蜡疗治疗类风湿关节炎1例护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021(11): 130-133.
LU L, TANG L, LI Y, et al. Nursing management of a rheumatoid arthritis patient treated by wax therapy with Chinese herbal medicine [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(11): 130-133. (in Chinese)
- [11] 芦琳,唐玲,李苏茜. 中药蜡疗技术应用于1例骨痹患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(1): 97-100.
LU L, TANG L, LI S Q. Application of wax therapy with Chinese herbal medicine in nursing of a patient with bone arthralgia [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(1): 97-100. (in Chinese)
- [12] 李苏茜,唐玲,鄂海燕,等. 基于传承理念的穴位贴敷联合艾灸不同顺序缓解膝骨关节炎患者症状的效果比较[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(6): 39-43.
LI S Q, TANG L, E H Y, et al. Comparison of the effects of acupoint application combined with moxi-

- bustion in different sequences on alleviating symptoms in patients with knee osteoarthritis based on inheritance concept[J]. Chinese Journal of Integrative Nursing, 2023, 9(6): 39-43.
- [13] 姚微, 王春红, 徐卫红, 等. 中药膏摩联合穴位贴敷治疗 1 例糖尿病患者便秘的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(2): 165-169.
- YAO W, WANG C H, XU W H, et al. Nursing of a diabetic patient with constipation treated with Traditional Chinese Medicine ointment rubbing therapy combined with acupoint application[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(2): 165-169. (in Chinese)
- [14] 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。