

DOI: 10.12209/CAIM202307280001

· 中西医结合临床案例 ·

中药蜡疗联合中药热奄包技术 治疗1例尪痹患者的护理

王 纯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: 本文回顾1例尪痹患者应用中药蜡疗联合中药热奄包技术的治疗效果观察和护理经验。对患者实施护理评估、护理诊断、护理计划、中医特色护理措施、常规护理措施,使患者疼痛数字评分(NRS)降低,日常生活能力评定(Barthel)上升,28个关节疾病活动度(DAS28)降低,疼痛缓解,日常生活质量提高。

关键词: 尪痹; 中药热奄包; 中药蜡疗; 中医护理

Nursing of a patient with arthralgia treated with traditional Chinese medicine wax therapy combined with traditional Chinese medicine hot package technology

WANG Chun¹, 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 reviewed the therapeutic effect and nursing experience of a patient who was treated with wax therapy of Chinese medicine combined with warm envelopment of Chinese medicine. Nursing assessment, nursing diagnosis, nursing plan, traditional Chinese medicine characteristic nursing measures and routine nursing measures were implemented for patients, which reduced the numerical rating scale (NRS) of pain, increased the activity of daily living (Barthel), reduced the disease activity score of 28 joints (DAS28), relieved pain and improved the quality of daily life.

KEY WORDS: arthralgia; traditional Chinese Medicine hot pack; traditional Chinese medicine wax therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

尪痹相当于“类风湿性关节炎”(RA)是一种以关节病变为主的全身慢性疾病,可以累及全身多关节,主要以侵犯小关节,腕关节及近端的指间关节最为常见,主要表现为慢性的关节炎,疾病进程缓慢,亦可出现关节的疼痛、肿胀、僵硬等症状,严重影响患者生活质量及其身心健康。慢性、致残率高、多以对称性外周多关节炎病变为主要特征是RA的发病特点^[1]。尪痹因发病特点,其随病情的发展、迁徙、反复、进行性加重,严重损坏骨质,并致关节僵硬、变性,甚至丧失行走能力,严重影响日常生活^[2],给患者家庭带来负担,增大患者心理压力,降低生活质量。中医特色护理技术在

治疗RA,缓解患者关节肿胀、疼痛,提高RA患者的生存质量等方面效果显著,值得进一步研究、推广^[3]。现将1例尪痹患者应用中药蜡疗联合中药热奄包技术的护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者女性,72岁,主因“四肢多关节肿痛14年,加重3周”于2022年11月14日入院。病史:患者2008年无诱因出现多关节肿痛,累及双手、左膝,遇凉加重,就诊于北大医院,查类风湿因子阳性,诊断为“类风湿性关节炎”,曾短期服用甲氨蝶

收稿日期:2023-07-28

通信作者:李苏茜, E-mail: 648152629@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

岭片、雷公藤多苷片、硫酸羟氯喹片 0.2 g 治疗,效果不佳。症状相对平稳,左手、左腕、左膝关节痛反复发作,逐渐功能受限。因天气转凉,患者自觉关节痛加重,于 2022 年 11 月 8 日至我科门诊就诊。考虑类风湿关节炎活动期,现为求进一步系统治疗,收入我科。既往史:高血压病史 30 年,糖尿病史 20 年,抑郁焦虑病史 8 年,均控制尚可。患者无过敏史。刻下症:患者左手近侧指间关节、左腕、左膝关节肿痛,遇凉加重,晨僵约 2~3 h,左手握拳困难,蹲起困难,不能完成半蹲;疲乏,阵发心悸,偶有一过性头晕发作,无干咳;气短,轻度口干,下肢畏寒,夜间汗多,纳眠可,二便调。

1.2 查体

入院时患者生命体征:体温(T)36℃,脉搏(P)88 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)160/90 mm Hg。专科查体:脊柱无侧弯,功能活动可;左手近侧指间关节肿,压痛(+),左腕压痛(+),活动受限;左膝肿热,压痛(+),浮髌试验(-),屈伸受限。中医四诊:①望:精神可,面色少华,形体适中,步履艰难;舌暗红,舌边有瘀点,苔白腻。②闻:言语清晰,呼吸平稳,未闻及异味。③问:多关节疼痛。④切:脉沉细。发病节气:立冬。

1.3 辅助检查

2022 年 11 月 8 日东方医院检查显示:血沉 60 mm/h;类风湿因子(RF)124 IU/mL;C-反应蛋白(CRP)28.2 mg/L;抗环瓜氨酸多肽抗体(anti-CCP)>200 RU/mL;抗核抗体(ANA)1:100 颗粒型;胸 CT 检查:两肺少许陈旧性病灶,两肺下叶轻度纤维化改变,右肺下叶小结节,建议复查;甲状腺结节并钙化;两侧胸膜增厚,右侧肾上腺钙化。生化 20 项:尿素(UREA)10.22 mmol/L,肌酐(CRE)100.8 μmol/L,同型半胱氨酸(HCY)26.1 μmol/L,葡萄糖(GLU)8.49 mmol/L,免疫检查及血常规检查基本正常。

1.4 诊断

中医诊断:尪痹;辨证分型:肝肾不足,痰瘀痹阻证。西医诊断:类风湿关节炎。鉴别诊断:本病当与痿证鉴别,痹证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废不用为主要表现,关节疼痛不明显。本患者以多关节疼痛为主诉,故两者可予以鉴别。

1.5 治疗

患者入院后给予内科一级护理,低盐低脂糖

尿病饮食。西医治疗:以消炎止痛、抑制自身免疫,纠正骨质疏松等治疗为主。予云克 22 mg,1 次/d,静脉滴注;洛索洛芬钠片 60 mg,2 次/d。中医治疗:以调补肝肾、化痰逐瘀为法。予中药蜡疗、中药热奄包治疗疼痛关节部位,口服中药滋补肝肾之阴,清热活血,祛风湿散结。嘱患者避风寒,慎起居。7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程 14 d 后,患者疼痛评分由原来的 6 分降为 2 分,日常生活能力评分由 80 分上升至 95 分,DAS28 评分由 4.8 分下降至 2 分,提示疾病临床缓解,患者于 11 月 29 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 虚实评估:患者久治不愈,肝肾不足,痰瘀痹阻,关节肿大,并见心悸,四肢乏力为虚实夹杂证。

2.1.2 疼痛评估:使用疼痛数字评分法(NRS),患者自己评估疼痛程度。告知患者 0 分为无痛,10 分为无法忍受的剧烈疼痛,数字越大表示疼痛感越强烈。本病例患者评估疼痛评分为 6 分,属于中度疼痛。

2.1.3 疾病活动度评估:28 个关节疾病活动度(DAS28)^[4]是种用于评估类风湿关节炎患者疾病活动性指标的分组标准,有助于临床准确地评估和治疗类风湿关节炎患者。DAS28>5.1 分,提示疾病高活动度;3.2<DAS28≤5.1 分,为中度活动度;2.6<DAS28≤3.2 分,为低度活动度;2.6≤DAS28 分,表示临床缓解。

2.1.4 日常生活能力评估:采用 Barthel 指数量表评估,评估内容主要包括如厕、控制大便、控制小便、修饰、穿衣、洗澡、进食、上下楼梯、平地行走、床椅转移等方面,评定患者最高分 100 分,最低分为 0 分,分数越高表示生活质量越好。本病例 Barthel 评分为 80 分,属于轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

明确患者护理诊断: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舒适改变:与气血运行不畅导致头晕有关。

2.3 护理计划

通过治疗使患者 NRS 降低,Barthel 上升,DAS28 降低;患者主诉关节肿胀缓解、疼痛减轻,关节功能改善,生活自理能力得到提升,有效避免

摔倒,头晕、心悸缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药蜡疗:①操作方法:应用蜡锅将固体蜡融化为液体蜡,灌入塑封袋中,形成长 25 cm,宽 20 cm,厚度为 1 cm 的蜡袋;将根据草药磨成粉,以温水 1:2 的比例混匀,湿度适中,用无纺布包裹;将中药敷于左手、左腕、左膝,中药上方放置蜡袋,用保鲜膜包裹,起到保温和固定的操作效果。②治疗频次:每周连续 5 次,30 min/次,2 周为 1 疗程。

2.4.1.2 中药热奄包技术:中药热奄包由威仙灵 30 g、羌活 20 g、独活 30 g、天麻 15 g、制草乌 15 g、铁线透骨草 30 g、醋莪术 30 g、肉桂 30 g、醋延胡索 30 g、续断片 30 g、川牛膝 30 g、红景天 20 g 中药组成。将上述中药装入透气布口袋,用蒸锅加热至 70℃,取出后用治疗巾包裹中药药包至 50~60℃,敷于治疗部位。护理人员嘱患者取舒服的体位,暴露治疗部位,中药热奄包治疗 20 min/次,2 次/d,7 d 为 1 个疗程,治疗 14 d。热敷的过程中要密切监测中药热奄包的温度,随时询问患者对中药热奄包的感受。热敷治疗后若有局部发红属与正常的反应,告知患者不必担心,不久即可自行消退。患者感到患处局部疼痛或有头晕、胸闷、烫伤、水泡等不适症状时,应停止操作并告知医生给予对症处理。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居:宜居在清洁干燥、温度适宜的房屋内,避免寒冷、潮湿的刺激。为了避免骨质疏松情况的出现,每天应晒太阳,必要时服用钙片,避免剧烈运动和不科学的按摩。鼓励患者自己完成日常生活行为,如穿衣、洗漱、梳头等^[5]。减少小关节用力,加强关节保护,建立良好的生活习惯,避免不良姿势和体位,观察晨僵持续的时间、程度及受累关节,必要时配戴手套、护膝、袜套、护腕等。严密观察生命体征,如出现心悸、胸闷等可取半坐位,及时报告医生。心悸频发时应保持病室安静,空气清新,温湿度适宜,避免过多人员探视,重者卧床休息,轻者适当运动。观察心悸发作的程度、时间、心率及心律变化,做好记录。

2.4.2.2 饮食指导:宜食高维生素、高蛋白、低盐、含丰富钙质和铁质的食品。少食多餐,少食刺激性食物,宜食清淡可口、易于消化、温热性质之食物。少饮酒、咖啡、茶;忌食生冷;适量食用蛋

虾肉、豆类制品、土豆、牛肉、鸡肉等含丰富组氨酸、精氨酸、核酸、胶原食物。宜食用以蔬菜水果、鱼类、豆类、杂粮、橄榄油为主的地中海饮食风格,可以减轻疼痛和肿胀等不适^[6]。

2.4.2.3 心理指导:多与患者沟通,及时给予心理疏导。鼓励家属多陪伴患者,病友之间鼓励进行交流经验,增强治疗信心,给予情感支持,保持良好的心态。指导患者采用深呼吸、锻炼身体、听广播、短视频等方式转移注意力,舒缓不良情绪。评估患者心理状况和情绪变化,向患者和家属讲述本病病程、发展变化、治疗措施等,增强抗病信心和耐心,使他们了解病情,打消疑虑。

2.5 疗效观察

根据患者自身每日疼痛感进行评估,经过 14 d 治疗,疼痛评分由原来的 6 分降至 2 分,日常生活能力评分由 80 分上升至 95 分,效果显著。DAS28 评分由 4.8 分下降至 2 分,提示疾病临床缓解,详见表 1。

表 1 疗效观察结果

评估项目	第 1 天	第 7 天	第 14 天
NRS	6	4	2
Barthel	80	90	95
DAS28	4.8	3.6	2.0

2.6 结果和随访

患者出院一周后对患者进行电话随访,患者表示症状较出院有所缓解。嘱患者及时复诊并按按时用药,根据天气的变化增减衣服,关节要注意保暖,防止风寒和潮湿,多汗时忌当风吹,每天适当晒太阳。注意关节的防护和功能位的维持,必要时可戴护膝和手套。避免关节扭挫,磕碰和其他意外损伤,运动应循序渐进。宜清淡之品,忌食辛辣肥甘醇酒之品。倾听患者入院时对就医环境、医护人员服务态度和医疗效果的满意程度。真诚接受批评、接受合理化建议并作好随访记录。患者表示对治疗以及病情的转归表示满意。

3 讨论

尪痹的“尪”,出自汉·张仲景的《金匱要略》,在“中风历节病篇”中所说历节病“诸肢节疼痛,身体尪羸……”,其中“身体羸尪”一词,说的就是关节肿大,身瘦胫曲的意思,“尪”指的是身体关节弯曲变形、身体瘦弱、无法活动而逐渐形成的废疾。“尪痹”即指具有关节变形、骨质受损、肢体僵曲的痹病。现代人根据前人的成果加上潜心研究,结

合自身丰富的临床经验,将关节变形、骨质受损、筋挛肉卷、屈伸不能、活动受限等这类痹病,命名为“尪痹”,中华中医药学会风湿病分会将尪痹作为类风湿关节炎的中医病名^[7]。

中药蜡疗以中医药理论为指导,把医用蜡和中药配合运用到疾病部位,以加热溶解后的蜡为热导体对患部局部组织进行加温,从而实现活血化瘀,温通经络,祛湿除寒一种特色中医疗法^[8]。中药蜡疗在缓解诸多疾病症状方面具有较好的疗效^[9]。中药热奄包热敷是应用药物渗透达到通经活络,驱寒止痛,祛瘀消肿的功效。中药热奄包组方中威灵仙、独活可以祛风除湿,通络止痛;羌活可以祛风湿、利关节;天麻有抗风湿功效;制乌草可以祛风除湿、温经止痛;醋莪术可以破血气行、消积止痛、保护肝肾;川牛膝可以活血祛瘀、通利关节、利尿通淋。药物作用与温热联合作用于疼痛关节,可以对皮肤产生刺激,增加毛细血管张力,促进局部血液循环,更好地激发药效,有舒筋散结、活血除痹、消肿止痛之效。

中医护理作为中医药的重要组成部分,“十三五”时期随着国家对中医药事业的高度重视而获得快速发展^[10]。在日常工作中发挥中医药原创优势、推动我国生命科学实现创新突破,弘扬中华优秀传统文化、增强民族自信和文化自信,促进文明互鉴和民心相通、推动构建人类命运共同体具有重要意义。

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] 凯艳,唐玲,芦琳,等. 中药热奄包技术治疗1例尪痹患者的护理体会[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)
- [2] 郭宇红,于龙,齐晓. 子午流注理念指导的运动康复护理对尪痹患者关节活动度及行走能力的影响[J]. 中医药导报, 2019, 25(4): 130-132.
GUO Y H, YU L, QI X. Effect of exercise rehabilitation nursing guided by the concept of meridian stream injection on joint mobility and walking ability of patients with arthralgia[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 25(4): 130-132. (in Chinese)
- [3] 赵丽雪,王纯,李苏茜,等. 尪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)
- [4] 孙杰,李洋,温大蔚,等. 类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)
- [5] 刘新影,郭敬,张新红,等. 类风湿关节炎湿热痹阻证的中医护理[J]. 中西医结合护理, 2021(7): 48-50.
LIU X Y, GUO J, ZHANG X H, et al. Traditional Chinese Medicine nursing management for rheumatoid arthritis patients with damp-heat arthralgia spasm syndrome[J]. Chin J Integr Nurs, 2021(7): 48-50. (in Chinese)
- [6] 孙英梅,闫慧明. 饮食对类风湿关节炎病情影响的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(3): 67-70, 80.
SUN Y M, YAN H M. Research progress on the effect of diet on the condition of rheumatoid arthritis[J]. Rheum Arthritis, 2023, 12(3): 67-70, 80. (in Chinese)
- [7] 李满意,刘红艳,陈传榜,等. 尪痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(6): 56-60.
LI M Y, LIU H Y, CHEN C B, et al. The origin and clinical significance of Wang Bi[J]. Rheum Arthritis, 2019, 8(6): 56-60. (in Chinese)
- [8] 刘志宏,姚建爽,刘香弟,等. 中药蜡疗温度变化的观察研究[J]. 北京中医药, 2018, 37(8): 727-729.
LIU Z H, YAO J S, LIU X D, et al. Observation and research on the temperature change of Chinese medicinal wax therapy[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2018, 37(8): 727-729. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 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。