

DOI: 10.12209/CAIM202307270003

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合推拿手法治疗 1 例尪痹患者的护理

王淑英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 例中药热奄包联合推拿手法治疗尪痹患者的护理体会。依据患者刻下症见, 辨证分型和评估观察, 提出针对性护理方案, 采用中药热奄包联合推拿手法治疗技术, 结合患者的饮食护理、情志护理、生活护理及功能锻炼, 有效缓解患者临床症状。

关键词: 中药热奄包; 推拿; 尪痹; 中医护理

Nursing of a patient with obstinate arthralgia treated by traditional Chinese medicine hot package combined with massage

WANG Shuying¹, 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 nursing experience of a patient with obstinate arthralgia treated by traditional Chinese medicine hot package combined with massage. According to the patient's syndrome, syndrome differentiation, evaluation and observation, the targeted nursing plan was put forward. The traditional Chinese medicine hot package combined with tuina manipulation treatment technology, combined with the patient's diet nursing, emotional nursing, life nursing and functional exercise, effectively relieved the patient's clinical symptoms.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine hot package; massage; arthralgia; Traditional Chinese Medicine Nursing

在现代医学中, 类风湿关节炎的治疗方法包括非甾体抗炎药(NSAIDs)、糖皮质激素、免疫抑制剂等, 但这些治疗方法往往存在一定的副作用, 并不能根治该病症。因此, 寻找一种有效且无副作用的治疗手段显得尤为重要^[1]。中医护理技术作为中国传统的医疗技术, 在治疗尪痹方面积累了丰富的经验。中医认为, 尪痹的病因主要与风、寒、湿等外邪侵袭以及气血运行不畅有关。临床表现为患者产生活动功能障碍、关节疼痛难忍等症状, 比如关节出现肿胀不适感并伴有疼痛, 晨起关节僵硬, 关节活动受限等。病情发展缓慢、致残率高、多以对称性外周多关节病变为主要特征^[2]。针对本例患者病情, 予患者中药热奄包联合基本推拿手法技术, 达到了促进患者关节血液循环, 改

善体内的气血运行, 调节阴阳平衡, 缓解患者临床症状, 减少患者关节疼痛的效果, 进而实现了恢复患者关节功能的治疗目的, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者女性, 52 岁, 主因“多关节肿痛反复发作 4 年, 加重 3 天”, 由门诊以“类风湿关节炎”于 2023 年 6 月 3 日收入院。患者于 2019 年受到风寒出现多关节肿痛情况, 严重影响患者日常生活, 明确诊断为“类风湿关节炎”, 口服抗风湿类药物及糖皮质激素后多关节肿痛症状缓解。后因不规律用药关节疼痛反复发作, 遂于我科病房就诊, 症状缓解后出院, 出院后患者规律用药。现患者为求进一

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

步诊疗入院。既往史:贫血病史 20 年,未系统诊治;患者患有中重度骨质疏松、反流性食管炎与腰椎间盘突出病史,此类病史有治疗经历,但不清楚具体治疗过程与内容。患者生于河北,久居此地,心理状况良好,否认家族史遗传史。无手术史。否认药物及食物过敏史。刻下症见:患者神清,精神可,多关节肿痛,右手掌指关节及近端指间关节,右腕关节肿痛,伴晨僵,影响持物等一般活动;左肩关节疼痛,无肿胀,纳差,眠可,小便调,大便干。

1.2 查体

患者体温(T)36.8℃,心率(P)80 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)130/84 mmHg。专科检查:脊柱及四肢关节检查显示,右手掌指关节及近端指间关节、右腕关节肿胀,压痛(+),左肩关节无肿胀,压痛(+),双膝浮髌试验、双 4 字试验、双侧直腿抬高试验均(-)。中医四诊:①神色形态:神志清楚,发育正常,形体正常,步入病房,查体合作,应答切题;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:舌暗,苔白腻,脉沉细。

1.3 辅助检查

腰椎磁共振显示:腰椎退行性改变,腰 5 骶 1 椎间轻度突出;手关节超声显示:右手掌指关节、右腕关节退行性骨关节病,滑膜增生,右腕关节积液,软组织肿胀。

1.4 诊断

中医诊断:尪痹;辨证分型:寒湿瘀阻证;西医诊断:累及全身的类风湿关节炎。鉴别诊断:本病当与痿证鉴别,尪痹以关节疼痛为主要表现,并出现关节畸形改变,无明显肌肉萎缩。痿病当以四肢关节肌肉痿废不用为主要表现,关节疼痛不明显。本患者以多关节肿痛为主诉,故两者可予以鉴别。

1.5 治疗

患者入院后予内科常规一级护理,普食。西医治疗以消炎止痛为主,予洛索洛芬钠片 60 mg,口服,2 次/d,白芍总苷胶囊 0.6 g,口服,2 次/d,来氟米特片 20 mg 口服,1/d 次;中医治疗以散寒祛湿、活血祛瘀、通络止痛为主;中医外治法以祛瘀通络止痛为主,予中药热奄包联合推拿,取位右手、右腕、左肩,以起到散寒祛湿、活血祛瘀、通络止痛之效。2023 年 6 月 6 日患者关节疼痛评分下降,活动受限较前改善,生活自理能力提高,2023

年 6 月 13 日患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估主要包括:①疼痛数字评分(NRS):记录患者入院第 1 天、第 7 天、第 14 天评估患者疼痛情况。让患者采用 NRS 量表自评疼痛程度,告知患者 NRS 量表使用方法,“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。②日常生活能力评估:患者在洗澡过程中需要他人进行帮助,尤其在移动床椅等物体或者上下楼梯时,需要在他人的帮助下才能完成,患者自己不能独立完成,患者的日常生活能力相对较低。③跌倒风险评估:患者在近 3 个月没有出现跌倒情况,行走过程中不需要使用拐杖、手掌、助行器、轮椅、平车等辅助工具,暂不需要护士进行协助,但是患者的双下肢有虚弱发力现象。患者跌倒风险评分为 45 分,存在跌倒风险。④坠床风险评估:在生理功能方面,患者部分肢体活动功能存在障碍且自控体位能力有所下降,老年人或者照顾者对坠床存在认知不足等问题,从上述情况来看,患者存在坠床的风险。

2.2 护理诊断及护理目标

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存在跌倒的危险:与关节疼痛、屈伸不利有关。护理目标:不发生跌倒。④存在坠床的危险:与关节疼痛、屈伸不利有关。护理目标:不发生坠床。

2.3 护理实施

2.3.1 中医护理技术

2.3.1.1 中药热奄包技术:中药热奄包是中医外治法之一,将提前准备好中药包放在患者患病部位或穴位上^[3]。针对尪痹患者,中药处方为:透骨草 10 g,制川乌 20 g,制草乌 20 g,独活 20 g,细辛 10 g,艾叶 40 g,硫黄 10 g,刘寄奴 25 g,木瓜 30 g,没药 20 g,乳香 20 g,皂角刺 40 g,伸筋藤 30 g,宽筋藤 30 g,研成药沫放入无纺布袋、棉织袋等材料中药包内,后用线封口进行封口,保证中药材不会散落。本科室使用蒸汽法,用蒸锅或其他蒸汽发生器产生蒸汽,将中药热奄包放置在蒸汽上方进行蒸汽浸泡,注意加热时间和适当的温度,以避免过热^[4]。在热敷前,需叮嘱患者排空二便,取舒适体位,本案例取位右手、右

腕、左肩。准备好合适的中药热奄包后,将中药热奄包放置于患者关节肿痛处,使热量均匀透入,持续20 min^[5],上下午各1次。热敷温度应适宜,以患者有温热而不烫伤皮肤为准,一般温度保持50℃~60℃即可,护士在护理操作前先进行试温,再置于取位处让患者试温^[6]。在热敷过程中,护士需要及时询问患者热敷感受,保证温度适应,同时要观察患者热敷关节处皮肤颜色的变化情况,一旦出现异常,比如水泡、瘙痒或破溃等情况,应立即停止热敷,并在第一时间通知医生,给予患者正确治疗处理^[7]。在热敷完成后,需根据患者症状与实际情况帮助患者整理衣物,嘱咐患者行动缓慢适中,同时要注意保暖,忌汗出当风^[8]。

2.3.1.2 推拿技术:推拿是中医治疗中常见的手法,基本手法包括点、按、揉等^[9]。本病历采用点、按、揉手法治疗患者右手、右腕、左肩阿是穴部位,各3 min,上下午各1次。点、按、揉需要找准穴位点按压,揉捏,用轻轻揉动方式刺激穴位,促进血液循环,缓解患者关节处肌肉的肿痛感。对于疝痹患者来说,在不同的关节周围进行点按揉,可有效缓解不适^[10]。推拿技术可以促进患者经络气血流通,调整气机平衡,缓解肌肉紧张和疼痛^[11],患者表示此操作后疼痛减轻。

2.3.2 常规护理

2.3.2.1 关节功能锻炼:护士需告知患者平时多注意坐、卧、立姿势的正确性,有助于疾病的恢复。可在体力允许的情况下进行适宜的功能锻炼,比如手指操、捏核桃、打太极、八段锦等有氧运动。

2.3.2.2 生活护理:注意关节部位保暖,避免寒凉刺激;平常活动中注意保护关节,避免关节长时间的持物、负重等,必要时佩戴保护关节的护具。

2.3.2.3 心理护理:该病病程长,病情易反复,发病时生活能力下降,患者容易出现焦虑情绪,鼓励患者保持良好精神的面貌、心理状态,对疾病的恢复树立信心,利于病情好转。护理人员要给予患者关心与安慰,使其保持愉悦心情,并向患者介绍疾病的发生因素、发展的过程以及转归,取得患者的理解和配合。

2.3.2.4 饮食护理:饮食应以清淡易消化的温热性、调畅气血食物为主,如牛肉、白萝卜、龙眼荔枝、蒜苔等,适当采用葱姜蒜、黑胡椒等食材作为调味品。忌生冷、寒凉及辛辣刺激的食物,禁烟、酒。

2.4 护理评价

患者对中医热奄包联合基本手法推拿护理方

法表示满意,对护士的护理操作手法表示十分认可。患者入院时疼痛评分6分,1周后疼痛评分降为3分,出院时疼痛为0分。患者入院生活自理能力评分75分,出院生活自理能力为100分。

2.5 结果和随访

于患者出院后第3天、第7天、第14天进行电话随访,患者基本情况良好,未出现关节疼痛,生活自理能力良好。嘱患者按时服药,定时复诊,规律生活作息,健康饮食,注意天气变化。患者表示对治疗效果和病情的转归情况表示满意。

3 讨论

类风湿关节炎属于自身免疫性疾病,主要侵犯人体的小关节,比如手指关节、脚趾关节、手腕关节、脚踝关节等^[12],患上类风湿性关节炎后,如果治疗不及时,人体关节可能会出现畸形。推拿技术具备活血化瘀、消肿散结、疏通筋络、滑利关节等功能,尤其通过对多环节的拔伸、摇晃和向后顿拉,能很好地理顺和调节关节的位置关系。中药热奄包包含有多种中草药,不仅能起到温通经脉的作用,还能滑利关节。另有一些草药具有活血化瘀、消肿止痛、破恶血、坚筋骨、祛风寒等功效^[13]。在诸多中药合用之下,利用中药的活血化瘀和中药热奄包的导热性能够有效缓解患者的多关节疼痛症状,并将寒湿之邪逼出体外。中药热奄包配合基本推拿技术的治疗方法具备一定的有效性和安全性,为广大疝痹患者带来福音,并为中医药发展和传承做出贡献。

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] 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)
- [2] 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)
- [3] 凯艳, 唐玲, 芦琳, 等. 中药热奄包技术治疗 1 例疝气患者的护理体会[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)
- [4] 秦沙沙, 董玉霞, 张敬, 等. 中药膏摩联合中药热奄包治疗混合痔术后尿潴留 1 例的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2021(9): 99-102.
- QIN S S, DONG Y X, ZHANG J, et al. Massage with Chinese herbal medicine compound ointment combined with Traditional Chinese Medicine hot compress in the treatment of urinary retention after operation for mixed hemorrhoids and related nursing measures: a care report[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2021(9): 99-102. (in Chinese)
- [5] 徐雅琪, 王春红, 赵欣, 等. 中药膏摩联合中药热奄包治疗“五十肩”1 例的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2022(11): 144-147.
- XU Y Q, WANG C H, ZHAO X, et al. Nursing of a patient with periarthritis of the shoulder treated by Traditional Chinese Medicine ointment rubbing combined with Traditional Chinese Medicine hot pack therapy[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(11): 144-147. (in Chinese)
- [6] 王亚丽, 魏永春, 鄂海燕, 等. 经穴推拿治疗 1 例湿热型便秘患者的护理[J]. *中西医结合护理*, 2022(2): 86-89.
- WANG Y L, WEI Y C, E H Y, et al. Observation and nursing of a patient with constipation of damp-heat type treatment by acupoint massage[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(2): 86-89. (in Chinese)
- [7] 果海蛟, 刘甘露, 马晓旭, 等. 穴位贴敷与推拿手法治疗脑梗死后便秘疗效观察[J]. *中西医结合护理*, 2022(6): 93-99.
- GUO H J, LIU G L, MA X X, et al. Observation on therapeutic effect of acupoint application and massage technique in treating constipation after cerebral infarction[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(6): 93-99. (in Chinese)
- [8] 北京市中医技术质控中心. 推拿异常情况处理专家共识(2018 年)[J]. *中西医结合护理*, 2022(1): 153-154.
- Beijing Traditional Chinese Medicine Nursing Quality Control Center. Expert consensus statement on risk management for Tuina[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(1): 153-154. (in Chinese)
- [9] 陈默岩, 徐蓉蓉, 唐玲, 等. 经穴推拿联合五音疗法治疗 1 例脾胃不和型失眠患者的护理[J]. *中西医结合护理*, 2022(1): 121-124.
- CHEN M Y, XU R R, TANG L, et al. Nursing of a patient with insomnia of disharmony between spleen and stomach type treated by meridian massage combined with five-element music therapy[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(1): 121-124. (in Chinese)
- [10] 刘燕娜, 王雪送, 高燕斌, 等. 吉氏中医推拿治疗 1 例中风后腹泻患者的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2022(11): 148-150.
- LIU Y N, WANG X S, GAO Y B, et al. Nursing of a patient with post-stroke diarrhea treated by Ji's Traditional Chinese Medicine Tuina[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(11): 148-150. (in Chinese)
- [11] 董玉霞, 鄂海燕, 王亚丽, 等. 经穴推拿联合中药热熨敷治疗 1 例混合痔术后疼痛患者的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2021(6): 29-32.
- DONG Y X, E H Y, WANG Y L, et al. Massage on meridians combined with Traditional Chinese Medicine hot compress for pain in a patient undergoing surgery for mixed hemorrhoids and related nursing management[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2021(6): 29-32. (in Chinese)
- [12] 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)
- [13] 丁伯香, 王红梅, 高晓梅. 中药热奄包疗法联合穴位按摩治疗中风偏瘫 200 例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2020, 52(6): 42-44.
- DING B X, WANG H M, GAO X M. Clinical study on 200 cases of stroke hemiplegia treated by Chinese medicine hot-bag therapy combined with acupoint massage[J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2020, 52(6): 42-44. (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。