

DOI: 10.12209/CAIM202307270005

· 中西医结合临床案例 ·

中药蜡疗联合中药热奄包治疗 1 例尪痹患者的护理

芦琳, 李苏茜

(北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京 100078)

摘要: 总结中药蜡疗联合中药热奄包技术对尪痹患者治疗效果。本文选取 1 例尪痹患者进行护理评估, 借助疼痛评分(NRS)、日常生活能力评分(Barthel)观察临床疗效。经过治疗后, 该患者 NRS 评分下降, Barthel 评分升高, 疼痛减轻, 患者的生活质量得到提高。在中医理论的指导下, 运用中药蜡疗联合中药热奄包技术治疗尪痹患者的临床疗效显著, 无明显不良反应, 患者易接受, 值得临床推广应用。

关键词: 尪痹; 中药蜡疗; 中药热奄包; 中医护理

Nursing a patient with obstinate arthralgia treated with wax therapy and warm package of Chinese medicine

LU Lin, LI Suqian

(Department of Rheumatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: To summarize the therapeutic effect of Chinese medicine wax therapy combined with traditional Chinese medicine hot package on obstinate arthralgia. In this paper, a patient with arthralgia was selected for nursing evaluation, and the clinical effect was observed by means of NRS and Barthel. After treatment, the patient's NRS score decreased, Barthel score increased, pain was relieved, and the patient's quality of life was improved. Under the guidance of traditional Chinese medicine theory, the application of Chinese medicine wax therapy combined with traditional Chinese medicine hot packet technique in the treatment of obstinate arthralgia is effective and has no obvious adverse reactions. It is easy to be accepted by patients and worthy of clinical application.

KEY WORDS: arthralgia; Chinese herbal wax therapy; Traditional Chinese medicine hot bun; Traditional Chinese Medicine nursing

尪痹是一种常见的自身免疫性疾病, 存在关节滑膜慢性炎症改变^[1], 又称类风湿关节炎, 可累及多关节, 主要侵犯小关节, 以腕关节、近端指关节最常见, 主要表现为慢性关节炎, 进程缓慢, 可出现关节疼痛、沉重、肿胀、僵硬等症状, 严重者可致关节畸形病变的慢性关节病, 严重影响患者的生活质量和身心健康^[2-4]。该病多由外邪侵扰, 经脉气血闭阻, 筋骨关节失养所致。治疗多以缓解疼痛、改善病情、关节保护为主。本案例通过用中药蜡疗联合中药热奄包技术治疗 1 例尪痹患者, 取得了良好的疗效, 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。”于 2023 年 7 月 13 日入院。既往史: 贫血病史 20 余年, 未明确诊断及治疗; 中重度骨质疏松、反流性食管炎病史, 具体治疗不详; 腰椎间盘突出病史, 具体原因不详; 否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史; 否认肝炎、结核等传染病史; 否认外伤、中毒史, 否认手术史。患者纳差、眠可、小便调, 大便干。

患者自诉 4 年前因受寒致关节疼痛, 为求进一步诊治, 遂收入我科住院。来我院 3 d 前, 患者受寒后自感右手掌指关节及近端指间关节、右腕关节肿痛, 左肩关节疼痛, 左踝关节为主, 伴有晨僵大约 1 h, 影响持物、行走等一般活动, 给予患者生活自理能力评分 75 分, 疼痛评分 5 分。一周后, 观察患者右手掌指关节及近端指间关节、右腕关节肿痛减轻, 左肩、左踝关节疼痛减轻, 给予患者

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

生活自理能力评分 85 分,疼痛评分 3 分。患者于 7 月 25 日好转出院,出院时患者自诉右手掌指关节及近端指间关节、右腕关节轻度肿痛,不伴晨僵,左肩疼痛减轻,纳眠可,二便调,给予患者生活自理能力评分 100 分,疼痛评分 1 分。

1.2 查体

患者入院时体温(T)36.8℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)130/84 mmHg。查体合作,应答切题,全身皮肤及浅表粘膜未见黄染,周身浅表淋巴结未触及肿大;头颅及五官查体未见异常;心肺腹查体未见异常;双下肢无水肿;神经系统检测:生理反射存在,病理反射未引出。脊柱四肢检查: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 字实验、双侧直腿抬高实验均(-)。神色形态:神志清楚,面容如常,自动体位。语声气味:言语清晰,语声流利,未闻及特殊气味。舌苔脉象:舌暗,薄白腻,脉沉细。

1.3 诊断

中医辨病辨证:患者慢性病程,近期加重,以“多关节肿痛反复发作 4 年,加重 3 天”为主诉,患者年过五旬,多种慢性病史,正气不足,加之受寒后发病寒湿之邪侵袭日久阻碍气机运行,气滞不能行血,留滞经络,气血流通不畅,瘀血内生,不通则痛,符合中医“尪痹”诊断范畴。西医诊断:患者主因“多关节肿痛反复发作 4 年,加重 3 天”,结合患者查体表现及既往病史,可明确诊断为类风湿关节炎。

1.4 治疗

西医治疗以洛索洛芬钠片消炎止痛为主,右腕关节注射益赛普 50 mg,1 次/周,抗风湿止痛治疗联合微电脑疼痛治疗、红光照射止痛。中医以口服中药方剂,中药膏摩结合蜡敷治疗,中药热奄包结合基本手法推拿治疗,散寒祛湿、活血祛瘀、通络止痛,中医技术主要治疗部位右手右腕左肩。治疗干预 1 周后,患者关节疼痛肿胀明显减轻,晨僵时间缩短。

2 护理

2.1 护理评估

根据患者身体评估及主诉,针对该患者得到以下问题:病程长并且间断发作,生活质量受到了严重的影响。

2.2 护理诊断

该患者的护理诊断可分为:①疼痛:与关节肿胀有关。②躯体移动障碍:与关节疼痛有关。③有跌倒的危险:与关节疼痛屈伸不利有关。

2.3 护理计划

通过观察患者的病情变化,将从生活护理、饮食护理、情志护理、功能锻炼,中医特色护理等多个方面制定护理计划。

2.4 护理实施

2.4.1 生活护理:养成良好的生活习惯有利于疾病的康复,急性期患者需要卧床休息;居住的环境宜温暖向阳、通风干燥,保持室内空气新鲜;避免过度劳累,日常活动中要注意保护关节,避免空调直吹,必要时佩戴保护用具,避免出现关节扭挫、磕碰等意外损伤。

2.4.2 饮食护理:中医学认为,医食同源,合理饮食,对疾病的恢复有很大的作用。指导患者多食一些温经散寒、清热利湿通络的食品,如绿豆、丝瓜、冬瓜、赤小豆、莲藕、菊花茶等。禁食生冷、辛辣、肥甘厚腻、酒等食品。虽然饮食都有忌口,但应根据科学的辨证方法有所偏向,以自身所需要的营养为宜。

2.4.3 情志护理:由于本病病程长,病情反复,患者行动不便,加之又缺乏相关专业知知识,更容易产生焦虑和缺乏耐心,给心理造成很大的压力,不利于治疗,所以使患者保持良好的持精神面貌、心理状态对疾病的恢复与转归有极大的帮助。我们要关心并给予安慰,使之心情愉快并取得患者的理解和配合,及时评估患者心理社会状况,消除不良情绪,给予及时的关心。

2.4.4 功能锻炼:适宜中低强度运动,太极拳、广播操、手指操、通痹操^[5]等项目。规律、系统的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。运动应循序渐进,避免过度的劳累。

2.4.5 中医特色护理:中药蜡疗集合了中药和蜡疗的双重作用,通过内病外治、由表及里的热刺激穴位,能够抗炎消肿,因其尤其擅长温经、通络、祛风、散寒,被作为治疗痹证类病的主要方法使用^[6]。中药热奄包的热气可以促使局部的毛细血管扩,加速血液循环,使热包内的中药渗透到病变部位。中药热奄包的温热效应具有温经通络、祛湿散寒、止痛、活血化瘀的作用^[7]。①中药膏制作:雷公藤 30 g、千年健 30 g、威灵仙 30 g、制川乌

15 g、艾叶 30 g、红花 10 g、鸡血藤 30 g、麻黄 10 g、伸筋草 30 g,混合磨成中药粉,中药粉与温水以 2:1 的比例混匀,做成湿度适宜的药膏。②操作中使用的液态蜡由电蜡锅融化的医用蜡块制成,蜡温控制在 40~65℃。取 150~200 mL 蜡液灌入透明的一次性塑封袋中,厚度约 0.5 cm,待凝固成形保持温度在 40~50℃(蜡面触之无波动感即可),具体以患者耐受为度^[8]。③患者先取坐位,将药膏敷在疼痛部位,再将温度合适的蜡块敷在药膏上,用保鲜膜固定,协助患者取舒适卧位,30 min 后取下,观察患者皮肤完好情况。④取穴点按:合谷穴、外关穴、肩井穴、肩髃穴、天髃穴,起温经散寒、活血止痛、舒筋通络的效果。⑤中药装入透气布口袋,以湿润不滴水,用蒸锅加热至 70℃,以患者感觉舒适为宜,温度过高会灼伤皮肤,温度太低则达不到应有的效果。取出后用治疗巾包裹中药药包至 50~60℃敷于治疗部位,可达到通经活络,散寒止痛,祛瘀消肿^[9],20 min 后取下,观察患者皮肤完好情况。

2.5 护理评价

经过治疗与护理,患者日常生活能力评分升高,跌倒风险评分降低,疼痛明显减轻,右手关节肿胀消退,提高了患者的生活质量。患者 NRS 指数从 5 分降至 1 分,Barthel 指数由 75 分升高至 100 分。

3 结果和随访

本科室在患者出院第 3 天、第 7 天、第 14 天采用了电话的方式进行随访,了解患者是否按时服药、定期复查、有无不适等症状,对治疗、护理工作的意见或建议。患者表示近期状况良好,各关节轻度疼痛,生活质量大大提高,对本次住院治疗表示感谢。

4 讨论

疔痹是一种表现为慢性疼痛和活动障碍的慢性退行性疾病^[10]。属于中医范畴的“痹症”,多为正虚邪犯,正虚以肾气亏虚为主,邪犯以寒邪侵袭多见。如果长时间的正气不足、对人体的津液输布有很大的影响,久而久之浊气就会增多,最后导致痹阻经络,使关节越来越肿胀疼痛。中药蜡疗联合中药热奄包技术对疾病的症状有很大的改善,可以促进关节周围血液循环,推动气血运行,缓解关节僵硬,提高了疾病的临床治疗与预后效

果。本病例在一定程度上佐证了中医护理技术有助于缓解疼痛,提高患者日常活动能力,其治疗效果优于单纯一项技术,所以综上所述,中西医结合护理技术值得推广。未来需进一步树立中西医结合护理在世界舞台中的学术地位和国际形象,助力中医护理“走出去”,提升国际护理影响力^[11]。

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] CUSH J J. Rheumatoid arthritis: early diagnosis and treatment[J]. *Med Clin North Am*, 2021, 105(2): 355-365.
- [2] 张警丰,金银姬,魏慧,等. 类风湿关节炎患者生活质量与疾病活动度的横断面研究[J]. *北京大学学报(医学版)*, 2022, 54(6): 1086-1093.
ZHANG J F, JIN Y J, WEI H, et al. Cross-sectional study on quality of life and disease activity of rheumatoid arthritis patients [J]. *J Peking Univ Health Sci*, 2022, 54(6): 1086-1093. (in Chinese)
- [3] 刘伟利. 功能锻炼联合延续性护理干预对类风湿关节炎患者疼痛症状及生活质量的影响[J]. *临床医学工程*, 2021, 28(5): 685-686.
LIU W L. Influence of functional exercise combined with continuous nursing intervention on pain symptoms and quality of life in patients with rheumatoid arthritis[J]. *Clin Med Eng*, 2021, 28(5): 685-686. (in Chinese)
- [4] 田新平,李梦涛,曾小峰. 我国类风湿关节炎诊治现状与挑战: 来自中国类风湿关节炎 2019 年年度报告[J]. 2021, 60(7): 593-598.
TIAN X P, LI M T, ZENG X F. The challenges and opportunities for the management of rheumatoid arthritis in China: an annual report of 2019[J]. 2021, 60(7): 593-598. (in Chinese)
- [5] 姚建爽,唐玲,王华新,等. 通痹操缓解类风湿关节炎疼痛 1 例临床观察及护理[J]. *中西医结合护理*, 2021(12): 92-95.
YAO J S, TANG L, WANG H X, et al. Effect observation and nursing of Tongbi exercise in relief of rheumatoid arthritis pain: a case report [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2021(12): 92-95. (in Chinese)
- [6] 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 In-*

- tegr Nurs, 2022(9): 68-71. (in Chinese)
- [7] 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)
- [8] 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)
- [9] 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)
- [10] 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)
- [11] 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。