

DOI: 10. 12209/CAIM202310140002

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理 1 例骨质疏松症 合并骨痛患者的病例报告

李南南, 陈丽萍, 曹 媛, 李 俊, 阮明珠

(江苏省中西医结合医院 骨伤科, 江苏 南京, 210000)

摘要: 本文总结中西医结合护理 1 例骨质疏松症合并骨痛患者的护理经验。采用中药蜡疗、揸针、功法等中医特色疗法以及疼痛管理、心理干预、饮食指导等常规护理措施, 有效缓解患者疼痛、焦虑等症状。

关键词: 骨质疏松症; 骨痛; 中医特色疗法

A case report of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with osteoporosis complicated with bone pain

LI Nannan, CHEN Liping, CAO Yuan, LI Jun, RUAN Mingzhu

(Orthopedics & Traumatology Department, Jiangsu Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience in treating osteoporosis bone pain with integrated traditional Chinese and Western medicine. Traditional Chinese medicine wax therapy, pressing needle, and Exercise and TCM health preservation techniques, as well as routine nursing measures such as pain management, psychological intervention, and dietary guidance could effectively alleviate the patient's symptoms such as pain and anxiety.

KEY WORDS: Osteoporosis; bone pain; Traditional Chinese Medicine characteristic therapy

骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是一种以骨量低下, 骨微结构损坏而导致骨脆性增加, 易发生骨折为特征的全身性骨病。此病前期大多数无声无息, 患者往往等到发生疼痛、骨折等临床症状时才知道, 一般女性比男性多, 绝经后女性激素分泌锐减, 加速骨质的流失, 随着年龄增加, 骨质疏松的患病率亦相继上升^[1]。根据骨质疏松在临床的症状, 中医可将其归属于“骨痿”、“骨痹”等范畴^[2]。

骨质疏松临床表现以疼痛最为常见, 其疼痛特点主要表现为腰背部和全身骨骼酸痛。疼痛约占骨质疏松临床症状的 60% 左右, 其中腰背痛占 70% ~ 80%。因为骨转换过快, 骨吸收增加导致骨小梁的破坏、引起全身骨痛, 因此给患者带来极大的身心痛苦。目前关于疼痛与骨质疏松的关系尚不明确, 但临床上大多数患者同时存在着疼痛与骨质疏松^[3]。因此在临床上可以采用一些保守

治疗做为本病的首选疗法, 方法包括药蜡疗、揸针、功法等中医特色疗法, 配合整体护理, 往往取得了很好的疗效。

1 病例资料

患者女, 75 岁, 已婚, 于 2023 年 9 月 1 日收治入院。入院时主诉: “全身骨骼酸痛 1 月, 腰背疼痛加重 3 天”。既往史: 有高血压病史, 无家族相关疾病遗传史; 患者个人心理以及精神状态一般, 无不良生活嗜好。无吸烟、喝酒等非规律作息情况。未采取过相应骨质疏松症治疗方案。中医诊断: 骨痿证(肝肾阴虚证)。西医诊断: 骨质疏松症; 高血压病。诊断推理: 影像学判断确定其为该疾病, 包括鉴别诊断以及其他诊断。影像学检查: T 值=-2.7。

治疗干预: 主要采用中西医结合护理的方式,

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 陈丽萍, E-mail: Linxiner@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

使用蜡疗、揸针、功法等中医特色疗法的治疗方案。辅助中西药物治疗,同时帮助患者进行功能锻炼。干预后,患者疼痛减轻,于9月8日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生命体征

T:36.2℃;BP:157/105 mmHg;P:79次/分;
R:20次/分。

2.1.2 各项目评分

疼痛评估:骨质疏松症在疼痛发作时,疼痛会影响患者的活动,因此要以卧床休息为主,护理人员做好疼痛评估并记录。应用VAS疼痛评分表评估疼痛程度,该评分法将疼痛分为4个等级:无痛(0分);轻度疼痛(1~3分);中度疼痛(4~6分);重度疼痛(7~10分)。该患者疼痛评分为5分,属于中度疼痛。

自理能力评估:采用ADL评分量表评估。ADL量表是维持最基本生存及生活需要所每天必须进行的活动,内容有:进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯10个方面,总分为100分。该患者得分45分,部分生活需要协助。

2.1.3 心理评估

骨质疏松症的病人由于疼痛害怕骨折,以及发生骨折后限制活动等等,容易出现焦虑等不良心理反应,护士要协助病人及家属适应期角色的责任,尽量减少对病人康复治疗不利的心理因素。

2.1.4 社会功能评估

患者因行走不便限制了社会交往活动,患者处于较为封闭、相对隔绝状态,社会角色、社会地位和经济状况均会发生很大变化,进而导致社会功能低下。

2.1.5 中医四诊合参

全身望诊,望神:神志清楚,表情淡漠;望色:面赤;望形:形体瘦,倦怠乏力。局部望诊,望头面:头发干枯;望舌:舌红少苔;望五官:面赤,目涩,唇色无华;舌型:短瘦;苔质:薄白。闻诊,声音:呻吟,懒言;气味:正常。问诊:通过《十问歌》进行问诊。身微热,无汗,头身正常,大便干结,小便短少,纳食可,听力降低,略感胃部嘈杂,胸腹正常,既往有高血压病病史。切诊:脉细数。

2.2 中医辨病辨证依据

骨质疏松症是由于正常矿化骨单位容积(密

度)中骨量减少、骨组织显微结构退化,造成脆性增加,从而容易发生骨折的全身性骨病。《素问·痿论》曰:“肾者水藏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故足不任身,发为骨痿。”根据临床表现,该病属中医“骨痿”范畴比较准确^[4]。

祖国医学认为骨质疏松骨痛为“肾精气不足,脾肾阴虚,骨失所养,骨髓空虚,骨则痛”由于多脏气虚损,体虚不用,卫外失固,寒湿之邪易侵,使气血凝滞,脉络不通,加重骨病,进而导致骨质疏松的发生。中医多采用补肾强骨、健脾益肾的方法进行治疗^[5]。

《中医大辞典》中认为中医外治法泛指除口服药物以外施于体表或从体外进行治疗的方法。中医外治是以突出“中医外治”为特色的中医学学术,以简、便、廉、效为优势,充分体现了整体观念和因人、因时、因地制宜,达到补肾壮骨、疏肝健脾,化痰理气,活血祛瘀等独特功效^[6]。

2.3 中医特色护理

2.3.1 中药蜡疗

治疗原理:使用科室自制的特色膏药:抗骨质增生膏,作用补肝肾,强腰膝。蜡疗:蜡的特性可使热力透入皮下达0.2~1 cm,其保温时间长达1小时以上,且蜡本身具有促进局部的新陈代谢,缓解肌肉痉挛强直等作用。药物+穴位的敏感性和持续长久的刺激,可扩大疗效,激发经气,疏通经络,调畅气血,益肾壮骨。中药蜡疗技术是将中药与蜡疗有机地结合在一起,可加强细胞膜通透性,产生柔和的机械压迫作用,使皮肤柔软并富有弹性,能改善皮肤营养,加速上皮的生长,还具有促进血液循环、消炎镇痛的作用^[7]。

操作方法:①将膏药均匀的涂抹在桑皮纸上,放好备用。②制作好敷贴贴于患者穴位上,穴位:太溪、曲泉、三阴交、肾俞、肝俞,局部阿是穴。③取合适大小的蜡饼,规格为:15 cm×40 cm×1 cm,外包裹一次性透明薄膜,固定于敷贴上。④治疗时间:中药敷贴4~6小时,蜡疗30分钟。

2.3.2 揸针

治疗原理:揸针是皮内针的一种,是临床皮内针的常见类型。揸针刺法属于“埋针法”,是以揸针刺入并固定于腧穴部位皮内或皮下,进行较长时间埋藏的一种方法,与古代的“静以久留”意义相似,能够产生微弱而较长时间的刺激,以达到防治疾病的目的。揸针具有调和阴阳、补虚泻实、扶正祛邪的功能,能有效地作用于内分泌系统,平衡

钙磷代谢,调整和改善脏腑功能,从根本上改善骨质疏松骨痛的程度^[8]。

操作方法:①穴位选择:背俞穴、原穴、取八会穴等。②常规消毒后用镊子夹持针柄对准穴位,垂直刺入,使环状针柄平整的留在皮肤上。③治疗时间:2~3天。

2.3.3 功法

功法,是中华优秀传统文化的明珠,扎根于中华优秀传统文化土壤,理法细致深入,蕴含深厚底蕴,适应于各年龄段的人群。通过调节阴阳,通理三焦,激发机体各系统的功能使得身体、内心、呼吸“三调和一”,从而实现全面的健康调养^[9]。功法的方法多样,本次病例主要采用健骨操。健骨操方法:第一节,生根发芽:双腿并拢,脚尖朝前,吸气,呼气,屈双膝下蹲,双臂从身体前侧上举过头顶。第二节,培土固根:左脚向正前弓步迈出,双臂前平举,右膝可弯曲以保持平衡,从髋部折叠,上身前屈,双手轻触左小腿。第三节,沐浴阳光:左腿向左迈一大步,屈双膝,双臂从身体两侧斜向上举起;身体左倾。第四节,向上生长:左腿向后撤呈弓步,双臂前平举;双臂上举外展,抬头,胸部打开。第五节,回转壮体:左脚向左前方迈步,双臂前平举;髋部不动,上身和手臂向左旋转。第六节,枝繁叶茂:左腿后撤呈弓步,双臂右平举;重心前移,吸左腿,双臂落体侧后,左臂侧平举,右臂前平举;左腿伸直后展,双臂从提前侧上举外展,抬头挺胸。

2.4 对症护理

2.4.1 疼痛护理

评估患者疼痛的部位,性质,持续时间。采取有效措施分散病人的注意力,使其放松,如与他人交谈、听音乐、看电视等,使其保持良好的心理状态。予以中药蜡疗、揸针等中医特色疗法,达到活血化瘀、温经通络的目的以改善患者的疼痛症状;必要时可加入消炎镇痛药物,观察药物的不良反应。同时为病人创造良好的休息环境,保证病人充足的休息和睡眠。

2.4.2 焦虑护理

予患者心理护理,告知其相关病情情况,减轻其心理负担;讲解相关病例,并且告知其康复度很高,树立患者战胜疾病的信心;密切观察患者的心理变化,积极地对症处理好患者的心理。

2.4.3 饮食护理

多吃含钙丰富的食物。一般认为,乳制品是

补钙最佳食品,以牛乳最好。告知患者从食物或晒太阳中,吸取充足维生素D,有助于钙质吸收。菜肴应荤素结合,荤素搭配可使患者摄入的营养成分更均衡。蔬果也可以预防骨质疏松,每天进食1至2个水果,其中以橙、柑、西柚、奇异果较佳,因其含有丰富维生素C,有助骨骼健康。减少用盐量及减少吃腌制食物,如榨菜、腊味、罐头食品等,可减少钙质流失。

2.5 延续性居家护理

对患者进行电话随访,关注患者回家后的饮食、用药、功能锻炼等情况。开建微信群,方便患者与医护互相交流,及时沟通,增加患者对医生的信任感。另外展开上门随访干预:按照1次/3个月的标准进行上门随访干预,掌握病患出院后的用药、功能锻炼以及其它问题,并与家属、病患协商制定可行的解决方法。

3 结果

患者经过一周的中西医治疗与护理,疼痛减轻(疼痛评分 ≤ 3 分),肢体活动能力逐渐恢复;焦虑感亦较前减轻。在治疗期间对中医特色疗法——中药蜡疗、揸针、功法的依从性及满意度高,未发生其他并发症,遵医嘱于9月8日出院。

4 讨论

OP在临床中具有全身骨痛,及易发生病理性骨折等特点,严重影响着患者的生活水平及生活质量,甚至增加患者死亡的风险。中医将OP归属“骨痿”、“骨痹”,认为其发病主要与肾、肝、脾及血瘀密切相关,但临床尚无统一的辨证分型。中医是从整体观念出发针对个体辩证施治,在治疗OP上有独特优势,同时中医治疗方法多种多样,有传统的内服药物及外用如针灸、艾灸、功法等。已有研究表明,中医能够显著的减轻患者的全身骨痛等临床症状,促进骨的形成,增加患者的骨密度,能够有效的防治OP,降低骨质疏松性骨折的发病^[10]。此外,中医特色疗法对OP的治疗费用低,副作用小,患者的依存性高,值得在临床中大力的推广应用^[11]。

随着现代医学及生物技术的发展,应用现代科学技术对中医非药物治疗手段治疗OP进行分子生物学研究,发现中医外治法能够显著改善患者临床症状的同时,还能明显改善患者的骨代谢指标,有效维持骨代谢平衡,对OP的防治具有较大的开发潜

力及临床推广的优势^[12]。有必要在今后的临床研究中提高试验的科学性及客观性,为今后中医外治法的临床推广提供支持,为治疗OP提供科学合理的治疗方案,发挥中医独特的治疗优势。

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] 郑雪红,李萍,张晓宇,等. 中西医结合护理在微信平台干预骨质疏松患者中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(4): 730-734.
ZHENG X H, LI P, ZHANG X Y, et al. Application of integrated traditional Chinese medicine and western medicine nursing on osteoporosis patients on WeChat platform[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2020, 26(4): 730-734. (in Chinese)
- [2] 郭鱼波,王丽丽,马如风,等. 骨质疏松的中医病因病机分析及其中医药治疗的前景探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(4): 768-772.
GUO Y B, WANG L L, MA R F, et al. Etiology, pathology and prospects of TCM in osteoporosis treatment[J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2015, 17(4): 768-772. (in Chinese)
- [3] 王凤. 中医疼痛护理管理在骨质疏松症患者中的应用效果[J]. 医药卫生, 2022(2): 3.
WANG F. The application effect of traditional Chinese medicine pain nursing management in patients with osteoporosis[J]. Medical and Health, 2022 (2): 3.
- [4] 李姣姣,侯智颖,向昱阳. 向昱阳基于辨体-辨病-辨证诊疗模式防治原发性骨质疏松症经验[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3): 601-602.
LI J J, HOU Z Y, XIANG Y Y. Xiang Yuyang's experience in preventing and treating primary osteoporosis based on the diagnosis and treatment model of body differentiation, disease differentiation and syndrome differentiation [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(3): 601-602. (in Chinese)
- [5] 孟杰,毛国庆. 骨质疏松症的中医脏腑辨证论治[J]. 医药卫生, 2021(5): 214-215.
MENG J, MAO G Q. Traditional Chinese Medicine Organ Differentiation and Treatment of Osteoporosis [J]. Medical and Health, 2021 (5): 214-215.
- [6] 袁浩然,许嘉鹏,李林津,等. 老年性骨质疏松疼痛的中医外治法研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(4): 66-70.
YUAN H R, XU J P, LI L J, et al. Overview of TCM external treatment in senile osteoporosis pain [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2022, 31 (4): 66-70. (in Chinese)
- [7] 顾群,邵颖. 中药蜡疗在腰椎间盘突出症患者康复阶段的应用价值研究[J]. 家庭中医药, 2021, 28 (10): 47-49.
GU Q, SHAO Y. Study on the application value of traditional Chinese medicine wax therapy in the rehabilitation stage of patients with lumbar disc herniation [J]. Fam Tradit Chin Med, 2021, 28 (10): 47-49. (in Chinese)
- [8] 钱定金. 揸针在骨折术后疼痛患者治疗中的应用观察[J]. 东方药膳, 2020(24): 206.
QIAN D J. Observation on the application of pressing needle in the treatment of postoperative pain of fracture [J]. Orient Med Diet, 2020(24): 206. (in Chinese)
- [9] 朱鹏展,牛志军. 各式传统功法锻炼在骨科疾病治疗中的应用现状[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(10): 205-208.
ZHU P Z, NIU Z J. The application of various traditional exercises in the treatment of orthopedic diseases [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(10): 205-208. (in Chinese)
- [10] 史凡凡,赵继荣,马同,等. 人工智能在骨质疏松症中应用的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2023, 29(7): 1047-1051.
SHI F F, ZHAO J R, MA T, et al. Research progress in the application of artificial intelligence in osteoporosis [J]. Chin J Osteoporos, 2023, 29 (7): 1047-1051. (in Chinese)
- [11] 于文青,余娣. 早期护理干预对老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者术后疼痛及康复的影响[J]. 医药卫生, 2023(2): 3.
YU W Q, YU D. The effect of early nursing intervention on postoperative pain and rehabilitation of elderly patients with osteoporotic lumbar vertebral compression fractures [J]. Medical and Health, 2023 (2): 3.
- [12] 张月明. 中西医结合治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折术后疼痛的效果[J]. 2023(1): 166-168.
ZHANG Y M. The effect of combining traditional Chinese and Western medicine in treating postoperative pain of osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fractures [J]. Medical and Health, 2023(1): 166-168. (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。