

DOI: 10.12209/CAIM202310140003

· 中西医结合临床案例 ·

中药热熨技术治疗 1 例 类风湿性关节炎患者关节痛的护理

张 宁, 蔡幸欣, 郭 茜

(南京中医药大学附属中西医结合医院 肾科风湿免疫科, 江苏 南京 210028)

摘要: 本文总结 1 例运用中药热熨技术治疗类风湿性关节炎患者关节痛的护理经验, 具体包括护理评估, 中药热熨技术方法、药方组成及注意事项, 心理护理, 饮食护理等常规护理。基于中医辨证施护理论指导, 采用中药热熨技术并结合其他护理措施, 有效缓解类风湿性关节炎患者关节痛症状, 缓解患者病情。

关键词: 中药热熨技术; 类风湿性关节炎; 关节痛; 中医护理

Nursing of a patient with rheumatoid arthritis treated with traditional Chinese medicine hot ironing technology

ZHANG Ning, CAI Xingxin, GUO Qian

(Department of Nephrology, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Affiliated to
Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210028)

ABSTRACT: This paper summarized 1 case with medicine hot ironing technology nursing experience for the treatment of rheumatoid arthritis, joint pain, including specific nursing assessment, medicine hot ironing technology method and the composition of prescription and the matters needing attention, psychological nursing, diet nursing and other routine nursing. Based on the guidance of TCM syndrome differentiation and nursing theory, the traditional Chinese medicine hot ironing technology combined with other nursing measures can effectively relieve the symptoms of arthralgia in patients with rheumatoid arthritis and relieve the condition of patients.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine (TCM) hot ironing technology; rheumatoid arthritis; joint pain; Traditional Chinese Medicine nursing

类风湿性关节炎是一种以累及周围关节为主的多系统、炎症性的自身免疫性疾病。临床上以慢性、对称性、周围性多关节炎性病变为其主要特征, 可表现为受累关节疼痛、肿胀以及功能下降。类风湿性关节炎归属中医的“痹证”“尪痹”等范畴。类风湿性关节炎的治疗目前主要是通过减轻关节炎性反应和延缓疾病进展, 以减缓骨质的破坏, 维持关节及肌肉的功能^[1]。热熨法是采用药物和适当的辅料经过加热处理后, 敷于患部或腧穴借助温热之力, 将药性由表达里, 通过皮毛腠理, 循经运行, 内达脏腑, 疏通经络, 温中散寒, 畅通气机, 镇痛消肿, 调整脏腑阴阳, 从而达到治病的目的^[2]。本文总结 1 例采用中药热熨技术治疗类风湿性关节炎患者关节痛的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 69 岁, 退休工人, 2023 年 04 月 1 日入院。病史摘要: 患者四肢关节疼痛 10 余年, 右髋关节疼痛 10 余天, 关节活动受限, 自行口服布洛芬药物无效。入院西医诊断: 类风湿性关节炎; 中医诊断: 尪痹, 肝肾不足型。刻下症: 全身诸关节喜暖, 遇冷疼痛加重, 有虚汗; 髋关节疼痛尤为显著, 行走超过 30 min 疼痛加重, 时有乏力, 食纳尚可, 口渴欲温饮, 夜寐安, 二便自调。舌淡红, 苔薄白, 舌底脉络无淤血。患者入院后治疗上予以抗炎止痛、调节免疫功能、降压调脂等对症处理, 中药汤剂口服以补益肝肾、蠲痹通络。对患者的四肢关节及右髋关节疼痛予常规护理外, 予以中药热熨技术以活血通络、散寒除湿。患者经治疗

收稿日期: 2023-10-14

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

后右髌关节疼痛明显好转,四肢关节无肿痛,已于2023年4月10日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证分型

临床上尪痹常见的分型有风湿痹阻证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证、痰瘀痹阻证、气血两虚证、肝肾不足证^[3]。患者关节喜暖、遇冷疼痛加重,风寒湿乘虚而入,留滞成瘀。舌淡红,苔薄白,舌底脉络无淤血,脉弱。辨证分析患者证属肝肾不足型。

2.1.2 疼痛症状评估

疼痛评分采用NRS量表评估,量表由0~10共11个数字组成,量化患者的主观疼痛程度。NRS指数0代表无痛,1~3为轻度疼痛,4~6为中度疼痛,7~10为重度疼痛,评分越高,疼痛程度越重。患者入院时右髌关节疼痛,行走不能超过30 min,下蹲时疼痛加剧,NRS量表量化评分6分,属中度疼痛。

2.1.3 关节屈伸不利症状评分

尪痹患者关节屈伸不利症状评分^[4]中,如关节活动轻度受限,关节活动范围减少 $<1/3$,评分为2分;关节活动明显受限,关节活动范围减少 $\geq 1/3$,评分为4分;关节活动严重受限,关节活动范围减少 $\geq 2/3$,甚或僵直,评分为6分。患者髌关节疼痛,卧床时下肢可内旋外展,立位时下肢外展时髌关节疼痛明显、不能下蹲,关节屈伸不力评分4分。

2.1.4 关节作冷症状评分

尪痹患者关节作冷症状量化评分中,如患者仅关节恶风寒,手触之不凉,评分为2分;关节恶风寒,触之凉,喜温,评分为4分;关节恶风寒明显,常加衣服保护,评分为6分。该患者关节喜暖、遇冷加重、局部皮肤触之发凉,使用护膝保护,评分为6分。

2.2 护理措施

2.2.1 中医特色护理

中药热熨技术采用科室自制药方进行热熨的一种操作方法。中药取红花10 g,苏木20 g当归10 g,桑枝30 g,海风藤15 g,鸡血藤30 g,艾叶10 g,威灵仙10 g,薄姜10 g,延胡索10 g,冬凌草10 g,蜈蚣5 g,全蝎5 g,灯盏细辛10 g等,中药水煎取汁,置于中药湿热敷装置中恒温加热。治疗时是将装有高保温保湿物质的热敷袋放入70℃恒温药水中加热30 min左右,取出后挤压干多余

水分,放入干燥双层大毛巾中,保持温度在40℃~50℃之间,置于肾俞、腰阳关、髌关节、膝部等部位,治疗持续时间30 min,2次/d,7 d为一个疗程。操作前,评估患者无心肺功能障碍及出血性疾病,既往有糖尿病病史。治疗时将测温仪探头放置在患者热熨部位,注意将热熨温度的控制在40℃以内。热熨过程中室温控制在20℃~26℃,湿度50%~60%。热熨15 min左右,测温仪显示温度下降在35℃左右时,揭开一层大毛巾,加盖被保温继续热熨。治疗30 min后移除热敷袋,观察局部皮肤情况,整理衣被,嘱患者卧床休息30 min后起床活动,以助药效发挥。

2.2.2 常规护理

2.2.2.1 饮食护理:护理人员可根据患者的病情,辨证施膳。风寒湿痹型应给予温性食物,如狗肉、羊肉等。风湿热痹型应给予平性或偏凉性食物,如鸭肉、菊花茶等。患者不宜过多吃高脂肪类食物,如牛奶、肥肉等,炒菜、煮汤也宜少放油,因为脂肪在体内氧化过程中,能产生酮体,而过多的酮体,对关节有较强的刺激作用。患者不宜过多地吃海产品,如海带、海参、海鱼、海虾等,因其中含有尿酸,被人体吸收后,能在关节中形成尿酸盐结晶,使关节症状加重。食物的酸碱度对患者也有影响,超过体内正常的酸碱度值,则会使体内酸碱度值一过性偏离。如酸性食物摄入过多,使乳酸分泌增多,且消耗体内一定量的钙、镁等离子,而加重症状。同样,若吃过咸的食物如咸菜、咸蛋、咸鱼等,会使体内钠离子增多,而加重患者的症状。

2.2.2.2 用药护理:严格按医嘱给药,准确掌握药物剂量,告知患者不可自行加减药物和停药。护士要熟悉药物的作用、副作用以及不良反应。指导患者或家属注意观察药物疗效,及时发现药物的毒副作用,保证用药的安全和疗效。中药汤剂治疗时,服药最好在饭后2 h,两餐之间进行,可避免胃部不适,并有利于药物吸收。热痹者中药熏洗时药液宜偏凉,局部禁用温热疗法;风、寒湿痹者中药汤剂宜热服,用药酒治疗时注意有无酒精过敏反应^[5]。

2.2.2.3 健康教育:日常生活无论在睡眠、走路或坐下的时候,都要保持正确的姿势,避免长时间保持一种姿势或使用同一组肌肉群,利用大关节和强有力的关节去完成相应的动作,避免使用小关节和炎症关节,如避免用手指用力使用衣夹、指甲钳和喷雾剂;用筷子或勺子搅拌食物时,应该用拇

指和手掌握住筷子的一端或勺柄;用长柄式水龙头,而不是旋转式水龙头,洗手、洗碗尽量用温水;提物时尽量用手臂和肘关节,避免用手指支撑,而以手掌来代替。

3 结果和随访

患者经过综合治疗,可在室内缓步行走 30 min,髌关节疼痛不明显,治疗前患者关节疼痛数字评分量表(NRS)评分为 6 分,经过治疗,评分降为 1 分;治疗前关节作冷评分 6 分经过治疗,评分降为 2 分。患者做下蹲动作时仍感到髌关节疼痛,关节屈伸不力症状评分为 2 分。出院前指导患者注意关节保暖,夏季来临使用空调时避免冷风直吹关节,适当功能锻炼,减重以减少关节负重,日常生活减少上下楼梯及弯腰、下蹲次数等。出院后 2 周电话随访患者关节疼痛不明显,可从事轻度家务劳动。

4 讨论

尪痹由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅所致,使肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热等为主要临床表现的病症。邪气闭阻经脉是其基本病机,病变常累及肢体、肌肉、关节,甚至脏腑。中医的针灸疗法、穴位贴敷、中药药浴、艾灸、刮痧等在缓解患者疼痛方面有显著效果^[6]。

中药热熨技术属于中医外治方法,以中医经络学说、阴阳学说为理论指导,辨证选择适合疾病的中药热熨于相应穴位。红花、当归、延胡索、苏木、全蝎具有活血祛瘀,消肿止痛功效,艾叶、炮姜、灯盏细辛温经通络,鸡血藤、海风藤、桑枝、威灵仙祛风除湿,通络止痛,走而不守,宣通十二经络,中药外用,透皮入骨,减少其副作用。热熨的湿热可使局部血管扩张,血流量增加,增强代谢,改善营养;使毛细血管通透性增高,促进渗出液的吸收,消除局部肿胀;降低感觉神经兴奋性,使痛阈升高缓解疼痛;缓解肌肉组织痉挛。中药热熨技术有助于缓解尪痹患者的关节痛,患者接受度高,依从性好。中医在慢病方面有着独特的优势,临床工作中中西医结合,使用适宜的中医技术,促进中医护理技术的发展,不断提高护理质量。

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] 王玉慧,郭敬,陈扬,等. 优化版中药热熨敷技术改善癌性疼痛的临床效果观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 133-136.
WANG Y H, GUO J, CHEN Y, et al. Observation of clinical effect of optimized TCM hot ironing compress technique on cancer pain [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(2): 133-136. (in Chinese)
- [3] 郭敬,周姣媚,陈扬,等. 肺癌中医护理方案临床应用实践[J]. 中国护理管理, 2013 (10): 2. DOI: 10.3969/j. issn. 1672-1756. 2013. 010. 007.
GUO J, ZHOU J M, CHEN Y, et al. Lung cancer care plan clinical practice of traditional Chinese medicine [J]. Journal of nursing management in China, 2013 (10): 2. DOI: 10.3969 / j. i SSN. 1672-1756. 2013. 010. 007.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 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)
- [6] 张争艳,吕妮妮,魏玲. 中医护理在类风湿关节炎疼痛管理中的应用效果[J]. 光明中医, 2019, 34 (18): 2890-2892.
ZHANG Z Y, LYU N N, WEI L. The application effect of traditional Chinese medicine nursing in pain management of rheumatoid arthritis [J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34 (18): 2890-2892. (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。