

DOI: 10.12209/CAIM202311180001

· 中西医结合临床案例 ·

中药蜡疗联合皮内针治疗1例 尪痹患者疼痛的护理体会

赵 允¹, 姚建爽², 郭 品¹, 尹金燕¹, 郝俊涛¹

(1. 中国中医科学院望京医院 脊柱一科, 北京 100102;

2. 北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京 100078)

摘要: 类风湿性关节炎是临床中典型的慢性自身免疫性疾病, 积极有效的护理措施对于减轻患者痛苦, 延缓病程发展具有重要意义。本文总结1例尪痹病患者行中药蜡疗联合皮内针治疗的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论, 采用中医皮内针+中药蜡疗+中医运动疗法配合腰椎功能锻炼, 结合情志护理、饮食护理, 有效缓解患者腰椎关节疼痛症状, 降低疼痛评分, 提高患者生活质量, 加快患者腰椎活动度的功能恢复。

关键词: 尪痹; 中药蜡疗; 皮内针; 疼痛; 护理

Nursing experience of a patient of arthralgia treated with Chinese herbal wax therapy combined with intradermal acupuncture

ZHAO Yun¹, YAO Jianshuang², GUO Pin¹, YIN Jinyan¹, HAO Juntao¹

(1. Department of Spine, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102;

2. Department of Rheumatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: Rheumatoid arthritis (RA) is a typical chronic autoimmune disease in clinical practice. Active and effective nursing measures are of great significance to alleviate the pain of patients and delay the progression of the disease. This paper summarizes the observation and nursing experience of a case of arthralgia patients treated with traditional Chinese wax therapy combined with intradermal acupuncture. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and care, the use of TCM intradermal acupuncture + traditional Chinese wax therapy + traditional Chinese exercise therapy combined with lumbar functional exercise, emotional care and diet care can effectively relieve the symptoms of lumbar joint pain, reduce pain scores, improve the quality of life of patients, and accelerate the functional recovery of lumbar motion.

KEY WORDS: arthralgia; traditional Chinese wax therapy; intradermal needle; pain; nurse

类风湿性关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是一种具有高患病率、高致残率及低治疗率的慢性自身免疫性疾病, 患者症状主要表现为小关节对称性肿胀和疼痛, 病程日久将会引起骨骼、关节囊和软骨的损伤, 最终导致关节变形, 关节功能丧失^[1]。在我国40岁~60岁是RA的高发年龄, 其主要危害是引发骨髓炎、骨坏死等多种并发症, 且本病病程呈慢性迁延性趋势, 给患者带来了极强的心理压力^[2]。因此, RA在临床上综合护理和个性化干预措施对于减少患者关节疼痛, 延缓患者

病情发展是非常重要的。2023年10月, 北京中医药大学东方医院收治1例RA患者, 实施个体化临床护理路径, 效果显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性, 64岁, 主因“19年前受寒后出现全身多关节疼痛, 持续腰背部多关节疼痛加重1个月, 伴咳嗽短气”于我科门诊就诊, 考虑诊断为“血清阳性类风湿关节炎”, 现为求进一步治疗, 于

收稿日期: 2023-11-18

通信作者: 郝俊涛, E-mail: 13683163571@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2023 年 10 月 8 日收入我科。既往史:既往高血压病史 11 年,控制良好;重度骨质疏松病史 6 年;支气管哮喘 3 年;慢性胃炎 5 年;反流性食管炎病史 4 年;陈旧性脑梗死病史 5 年。刻下症见:全身多关节疼痛,以脊背关节、腰椎、肩关节、双膝关节为主,背部疼痛伴蚁行感,间断发作,无压痛、无晨僵、无活动受限,胸闷短气伴咳嗽、咳痰,痰白质黏不易咳出,活动后加重休息及吸氧后缓解,无头晕头痛、无发热恶寒、无夜间阵发性呼吸困难、无胸痛、无乏力口咽干,口苦,无眼干,左侧听力下降伴耳鸣,纳可,夜寐安,二便调,排气多。查体:体温(T) 36.5℃、脉搏(P) 78 次/min、呼吸(R) 19 次/min、血压(BP) 140/80 mm Hg。系统检查:生理反射存在,病理反射未引出;专科检查:双肺未见明显异常;脊柱四肢检查:腰椎及双髋关节压痛(+),左侧 4 字试验(+),右侧 4 字试验(-),双侧直腿抬高试验、双膝浮髌试验(-)。

1.2 治疗干预

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语言气味: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,脉滑。中医辨证:患者女性,慢性病程,近期加重,以“全身多关节疼痛反复发作 19 年”为主诉,符合中医“痹”诊断范畴。患者年过六旬,既往多种慢性病史,气血不足,肝肾不足,受凉及劳累后,受风寒湿之邪侵袭,风寒湿之邪侵入肌体,寒湿之邪侵入肌体,留滞经络,凝滞气血,气流通不畅,瘀血内生,不通则痛,可见脊背关节、腰椎、肩关节、双膝疼痛。寒湿之邪侵袭日久阻碍气机运行,气滞不能布津,津液聚而成痰,痰浊瘀血互阻脉络,可进一步加重关节疼痛。痰湿蕴肺,肺气宣降失常,可见咳嗽、咳痰。痰湿久蕴耗伤肺气,可见活动后喘息。痰湿化热迫津外泻,可见口咽干。结合患者舌暗淡、苔白腻、脉滑,中医辨证为痰瘀阻络证。本病以标实为主,属痰瘀阻络证,病位在肢体关节与肺。西医诊断:血清反应阳性类风湿关节炎;中医诊断:尪痹;辨证分型:肝肾亏虚、痰湿阻络证。

西医治疗:以抗风湿、消炎止痛、纠正骨质疏松等治疗为主。以甲泼尼龙、来氟米特抗风湿;奥美拉唑肠溶片抑酸护胃;阿托伐他汀降血脂;马来酸左旋氨氯地平、缬沙坦氨氯地平降压;骨化三醇软胶囊、碳酸钙纠正骨质疏松;盐酸氨溴索分散片化痰。中医治疗:以雷公藤多苷片化痰除湿、活血

祛瘀、通络止痛;中药外治法治则为化痰祛湿、活血祛瘀、通络止痛。予中药蜡疗联合皮内针,配合腰椎功能锻炼、情志护理、饮食护理,缓解患者腰椎关节疼痛症状,降低疼痛评分,加快患者腰椎功能恢复。

患者入院时 VAS 疼痛评分为 6 分,为中度疼痛;Barthel 指数评估得分 70 分,为生活基本自理。予中药蜡疗联合皮内针治疗,1 次/d。干预第 7 天,患者 VAS 评分为 3 分,Barthel 指数评估得分 80 分;干预第 14 天,患者 VAS 评分为 1 分,Barthel 指数评估得分 90 分。患者疼痛得到明显的改善。患者已于 2023 年 10 月 30 日 16:00 离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 社会家庭评估:RA 是高负担性疾病,症状反复发作、迁延不愈,需要长期服药、定期检查,给患者家庭和社会带来一定的经济负担,与此同时,还会造成患者巨大的心理压力。

2.1.2 心理评估:血清反应阳性的类风湿关节炎病程十分漫长。患者 19 年来反复遭受关节疼痛、肺部感染的折磨,服药剂往返医院已成为其生活日常,所以心理压力很大,情绪低落,容易产生恐惧、忧郁、甚至绝望等不良情绪。

2.1.3 病理表现:患者以关节疼痛及肺部不适为主,关节疼痛以脊背关节、腰椎、肩关节、双膝关节为主,背部疼痛伴蚁行感,间断发作,胸闷短气伴咳嗽、咳痰,痰白质黏且不易咳出,活动后加重。

2.1.4 生活自理能力评估:入院后对患者进行 Barthel 指数评估^[3],主要包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制能力、如厕、床椅变换体位、平地行走、上下楼梯等 10 个方面,分为完全依赖、大部分依赖、部分依赖、完全独立 4 个等级进行综合评估。评分标准:总分>60 分者生活基本自理;40 分~60 分为生活需要帮助;20 分~40 分为生活需要很大帮助;总分<20 分为极严重功能缺陷,生活完全需要依赖^[4]。在患者入院时、术前、术后、出院 4 个时间点进行评估,患者入院前的 Barthel 指数为 70 分。

2.1.5 疼痛评估:对患者进行疼痛评估(VAS)评估^[5],VAS 评分分为 4 个等级。VAS 疼痛评分标准:轻度疼痛:1 分~3 分,微痛,时痛时止;中度疼痛:4 分~6 分,痛重,呈持续性;重度疼痛:7 分~9 分,痛剧,需服止痛药;极度疼痛:10 分,痛极,属

无法忍受的疼痛程度。患者入院前 VAS 评分为 6 分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:慢性疼痛与外邪痹阻经络导致气血运行不畅有关;失眠与患者情志抑郁、肝气郁结有关;焦虑与失眠有关。

2.3 护理措施

2.3.1 疼痛护理

2.3.1.1 用药护理:RA 用药药物复杂,且部分有较严重的毒副作用。护理人员应对患者讲解相关的药物知识教育,加强与患者的沟通,提高患者的用药依从性。密切观察患者的病情变化,一旦出现药物的副作用,要及时调整治疗方法,最大限度地减少毒副作用带来的危害,从而达到减轻患者疼痛的目的。

2.3.1.2 运动干预护理:通过运动锻炼可促使患者关节功能恢复,改善患者关节肿胀、屈伸不利、疼痛等症状。护理人员可从传统的有氧运动、力量训练、肢体锻炼、关节体操四个方面出发^[6],与患者的体质、病情和康复情况相结合,为患者选择合适的运动方式,并制订详细的运动训练计划,让患者恢复关节活动的的能力,使关节疼痛症状得到有效缓解^[7]。本次护理过程中,患者关节疼痛主要以腰部疼痛为主,在护理人员指导下进行八段锦的功能锻炼,每天上午进行,1 次/d,15 min ~ 20 min/次。

2.3.1.3 皮内针:本例患者予以皮内针进行护理治疗。本例患者以腰椎关节疼痛为主,结合患者的中医辨证,局部取穴为阿是穴及相应腰夹脊穴、大肠俞、肾俞、肺俞等,主以围绕腰部循行的足太阳膀胱经为主;远部取穴为委中、阳陵泉、承山、昆仑。操作方法:患者取俯卧位,选取穴位操作者常规消毒,一手持镊子夹皮内针平刺腧穴皮内,另一手用拇指食指绷紧进针处的皮肤,埋针后予胶布固定,固定后予按压 3 ~ 4 次,每次约 60 s,每天治疗 1 次,每次留针 6 h,连续治 2 周。

2.3.1.4 中药蜡疗:患者以关节疼痛以腰部为主,腰为人体活动的关节中枢,选用医用石蜡,利用石蜡的温热、机械、药效作用,使用间接加热法,将熔化的蜡液移置搪瓷盘中,厚约 2 cm,冷却表面温度约 45℃ ~ 50℃,用小铲将蜡块取出,保鲜膜包裹后,将中药药膏敷于腰部,准备好的蜡块外敷于药膏上方,纱布包裹固定以保温,时间为 30 min,1 次/d。药膏处方:牛膝 10 g,独活 10 g,艾叶 30 g,

威灵仙 10 g,延胡索 15 g,主以舒筋通络,温经散寒,行气止痛为主要治则,对腰部疼痛部位进行蜡疗护理。每天治疗 2 次,连续治疗 2 周。

2.3.2 失眠护理

《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”根据经脉循经规律,手、足六阳经或直接入耳中或行于耳周,均与耳有密切联系。现代全息医学认为耳郭是人体全身完整的缩影。1956 年,法国诺吉尔博士总结出“倒置胎儿”的耳穴分布规律,其中头部朝下,臀部朝上,胸、腹、躯干在中。故耳穴可反映疾病,刺激耳穴可以治疗疾病^[8]。患者失眠症状较为严重,予以耳穴压丸进行治疗,主穴取神门、心、皮质下;配穴取肝郁加肝点、胆点,痰热加脾点、三焦点,进行耳穴压丸治疗。用 75% 酒精棉球擦洗耳郭以消毒,用镊子取下粘有王不留行籽的 0.8 cm × 0.8 cm 胶布方块,贴于其中一侧耳穴,3 d 更换 1 次,两耳交替进行治疗。嘱患者每日按压耳穴压丸 4 次 ~ 5 次,每次约 2 min ~ 3 min,以耳部感酸胀为度。

2.3.3 焦虑护理

予患者中医五音疗法进行治疗。五行音乐疗法区别于心理学上一般意义的音乐疗法,通过对肝、心、脾、肺、肾五脏产生影响,从而调解五志,即怒、喜、思、忧、恐,从而达到治疗疾病,减轻患者焦虑情绪的目的。在使用五音疗法前,需要对患者进行辨证,根据五行的生克规律,在《中国传统五行音乐盒带》选乐^[9],患者肝肾不足,故定位于肝和肾,分别对应五音疗法中羽调式和角调式乐曲,因此选用《梅花三弄》《胡笳十八拍》为代表曲。协助患者取舒适体位,指导其闭上眼睛,全身放松,并为患者佩戴好耳机,指导其随着音乐冥想。播放音乐时,将音量控制在 20 dB ~ 30 dB 为宜,告知其闭目休息 15 min ~ 20 min,2 次/d,上午宜在 9:00 ~ 10:00,下午宜在 4:00 ~ 5:00。

2.3.4 饮食护理

根据脏腑辨证为肝肾亏虚。肝肾阳虚者宜进食温壮肾阳、补精髓之品,如黑豆、核桃、杏仁、腰果、黑芝麻等。食疗方:干姜煲羊肉。忌生冷瓜果及寒凉食物。

2.4 护理评价

患者入院前的 Barthel 指数为 70 分,VAS 评分为 6 分,经过护理,出院时患者 Barthel 指数为 90 分,VAS 评分为 2 分,已经可达到生活完全自理,疗效显著。

3 讨论

RA 是病程漫长、进展缓慢的自身免疫性疾病,多累及腕、掌指、膝踝、脊柱等关节,最常见的症状为关节肿痛、活动功能障碍,病情极为迁延反复,疾病后期可出现关节变形、僵硬、甚至肢体残疾。患者在长期的疼痛、吃药、复查的情况,往返于医院,承担着巨大的心理压力及经济压力,且长期的疾病折磨,让患者容易出现焦虑抑郁等负面情绪^[10]。焦虑、抑郁情绪与风湿免疫疾病的病情活动度,以及患者自身的免疫功能有着极为密切的关联,RA 患者最主要的症状是疼痛感,因此如何帮助患者缓解病痛、缓解焦虑情绪在护理工作中是重中之重。

本例患者的护理以中医护理为主导,强调要患者的身体、心理、社会三个方面都需要协调统一^[11],其中需要集中体现在缓解患者的疼痛以及舒缓患者的焦虑情绪方面。本例 RA 患者主要为关节疼痛,中医护理辨证为经络痹阻,痰瘀互结证,故采用中医皮内针+中药蜡疗+中医运动疗法进行疼痛护理治疗,治疗主以疏通经络,缓解疼痛为主。皮内针起源于《灵枢·官针》中的“浮刺”,是腧穴理论和十二皮部理论相结合产生的治疗方法,由针灸浅刺法和留针法的相结合发展而来。皮内针可通过刺激相应穴位调动卫气,固表以抵御外邪侵袭;疏通十二皮部阻滞之气,调节脏腑阴阳气血;可通过留针对穴位持续刺激产生累积效应而治疗疾病,达到疏通经络,缓解患者疼痛的目的^[12]。患者以腰痛为主,以取足太阳膀胱经疏通经络为主,辅以足阳明胃经、足太阴脾经散瘀化痰。中药蜡疗技术是在中医理论指导下,将中药膏与医用石蜡结合应用于患处,利用加热溶解的蜡为导体的一种方法,达到活血化瘀、由表及里、温经通络、祛湿止痛作用的中医特色护理疗法^[13]。二者结合可对患者疼痛局部起到缓解疏通作用。其中,关节疼痛所导致的关节僵硬,活动受限,采用针对腰部的中医运动疗法进行治疗,八段锦的动作以腰椎为轴,通过对脊柱进行旋转拉伸,躯干运动带动四肢,能有效增强组织器官间神经兴奋性,牵拉骨骼肌,预防骨骼肌粘连,以增强脊柱两侧肌力,起到提高脊柱稳定性的目的,能够提高脊柱运动功能,并有效提高关节活动度,提高了身体重心的控制力及平衡力^[14],达到改善关节疼痛的目的。

在焦虑护理当中,我们强调要与患者家属积极进行沟通,让其了解到家庭和亲属的支持对患者治疗的重要性,尤其是子女对老年人的关心和照顾往往能起到意想不到的效果。治疗中加强心理护理显得特别重要,护士主动与患者和家属沟通,耐心仔细地疏导患者,与患者建立良好的护患关系,让其了解病情,有针对性地进行疾病知识的宣教。通过讲解病理过程,服药治疗的注意事项,缓解紧张恐惧心理,同时发挥家属的支持作用,帮助患者树立和增强战胜疾病的信心,积极配合治疗,这是患者治疗、康复的极大动力,帮助患者保持良好的心态,有利于缩短活动期并减少类风湿性关节炎复发的几率^[15]。中医五音疗法,以辨证为主,根据五行生克制化的规律,进行施乐,缓解患者的焦虑情绪。

综上,针对 RA 患者实施个体化临床护理,以中医护理为主导的应用,使护理工作更有针对性及中医特色,患者得到更加专业化的现代中医护理。同时,有效缓解了患者疼痛,舒缓患者的焦虑情绪,减轻患者心理负担,促进医护患关系融洽,期望对临床护理工作有一定的借鉴。

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] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗类风湿关节炎临床应用指南(2022年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(3): 261-273.
"Clinical Application Guidelines for the treatment of superior diseases of proprietary Chinese medicine" standardization project team. Guidelines for clinical application of Chinese patent medicine in the treatment of rheumatoid arthritis(2022)[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(3): 261-273. (in Chinese)
- [2] 邓家良, 史伟, 王燕茹, 等. 不同发病年龄类风湿关节炎患者的临床特征与治疗[J]. 江苏医药, 2022, 48(11): 1129-1132.
DENG J L, SHI W, WANG Y R, et al. Clinical characteristics and treatment of rheumatoid arthritis in patients with different ages of onset[J]. Jiangsu Med J, 2022, 48(11): 1129-1132. (in Chinese)
- [3] 赵元萍, 丁睿, 谢红. 中国版日常生活活动能力量

- 表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.
- ZHAO Y P, DING R, XIE H. Development and validation of reliability and validity of Chinese version of activities of daily living scale[J]. Pract Geriatr, 2022, 36(12): 1215-1219. (in Chinese)
- [4] 李海燕. 渐进式康复护理干预对急性心肌梗死PCI术后患者心理弹性及Barthel指数的影响[J]. 中国实用医药, 2023, 18(15): 161-164.
- LI H Y. Effect of progressive rehabilitation nursing intervention on psychological resilience and Barthel index of patients with acute myocardial infarction after PCI[J]. China Pract Med, 2023, 18(15): 161-164. (in Chinese)
- [5] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020(3): 177-187.
- WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020(3): 177-187. (in Chinese)
- [6] LANGE E, KUCHARSKI D, SVEDLUND S, et al. Effects of aerobic and resistance exercise in older adults with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial[J]. Arthritis Care Res, 2019, 71(1): 61-70.
- [7] 黄燕. 运动护理在促进类风湿关节炎患者关节功能恢复中的应用效果[J]. 智慧健康, 2021, 7(19): 39-41.
- HUANG Y. Application effect of exercise nursing in promoting joint function recovery of patients with rheumatoid arthritis[J]. Smart Healthc, 2021, 7(19): 39-41. (in Chinese)
- [8] LIU M M, TONG Y G, CHAI L, et al. Effects of auricular point acupressure on pain relief: a systematic review[J]. Pain Manag Nurs, 2021, 22(3): 268-280.
- [9] 项栋良, 王艳, 赵明月, 等. 中医五音疗法结合感觉统合训练在全面性发育迟缓儿童中的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3940-3943.
- XIANG D L, WANG Y, ZHAO M Y, et al. Clinical study of five-element music therapy of traditional Chinese medicine combined with sensory integration training on children with global developmental delay[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(8): 3940-3943. (in Chinese)
- [10] 余新翠. 运用微信平台延伸护理服务对类风湿关节炎患者的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(8): 1444-1446.
- YU X C. Influence of extending nursing service on patients with rheumatoid arthritis by using WeChat platform[J]. Chin J Gen Pract, 2017, 15(8): 1444-1446. (in Chinese)
- [11] 刘欣, 刘翠红, 张英英, 等. 中医辨证施护联合舒适护理对糖尿病视网膜病变患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(14): 54-57.
- LIU X, LIU C H, ZHANG Y Y, et al. Effect of TCM nursing based on syndrome differentiation combined with comfortable nursing on diabetic retinopathy patients[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(14): 54-57. (in Chinese)
- [12] 张敬, 徐京巾, 郭红, 等. 皮内针对缓解肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐症状的Meta分析[J]. 中西医结合护理, 2023(5): 17-24.
- ZHANG J, XU J J, GUO H, et al. A Meta-analysis of randomized controlled trial of intradermal needle in relieving symptoms of chemotherapy related nausea and vomiting in oncology patients[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(5): 17-24. (in Chinese)
- [13] 张祥利, 陈谊月, 蒋玉琼. 中药蜡疗治疗类风湿关节炎临床疗效的meta分析[J]. 中国医药科学, 2022, 12(24): 20-23, 99.
- ZHANG X L, CHEN Y Y, JIANG Y Q. The efficacy of Chinese medicine wax therapy in rheumatoid arthritis: a meta-analysis[J]. China Med Pharm, 2022, 12(24): 20-23, 99. (in Chinese)
- [14] 樊晓林, 李超, 赵卫华. 中医综合护理对脑卒中后偏瘫患者步行能力及肢体功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 220-222.
- FAN X L, LI C, ZHAO W H. Effect of TCM comprehensive nursing on walking ability and limb function of hemiplegic patients after stroke[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(9): 220-222. (in Chinese)
- [15] 马梦圆, 杨巧菊. 类风湿性关节炎患者疼痛的护理研究进展[J]. 中国医药科学, 2023, 13(15): 47-50.
- MA M Y, YANG Q J. Progress in nursing research on pain in patients with rheumatoid arthritis[J]. China Med Pharm, 2023, 13(15): 47-50. (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。