

DOI: 10.12209/CAIM202404120001

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包技术治疗 1 例尪痹患者的护理病例报告

蒯立闻

(北京市昌平区中医医院 老年病科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结 1 例采用中药热奄包技术治疗尪痹患者的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论, 采取中药热奄包配合饮食指导、情志调护、生活起居护理、健康知识宣教等常规护理措施, 患者膝关节疼痛明显缓解, 改善了患者疼痛的临床症状, 提高了患者的生活质量。

关键词: 尪痹; 中药热奄包; 风寒痹阻证; 中医护理

A nursing case report of 1 case of arthralgia treated with Chinese herbal heat bao technique

KUAI Liwen

(Department of Geriatrics, Beijing Changping District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This paper summarizes the observation and nursing experience of 1 case of patients with arthralgia treated with traditional Chinese medicine Rebao technique. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and care, the conventional nursing measures such as traditional Chinese medicine Remei Bao combined with dietary guidance, emotional care, daily life nursing, health knowledge education, etc., the patient's knee pain was significantly relieved, the clinical symptoms of pain were improved, and the quality of life of the patient was improved.

KEY WORDS: zoarthralgia; Chinese medicine hot election bag; wind-cold obstruction syndrome; Traditional Chinese Medicine nursing

尪痹相当于“类风湿性关节炎”(RA)是一种以关节病变为主的全身慢性疾病,可累及全身多关节,主要以侵犯小关节,腕关节及近端的指间关节最为常见。主要表现为慢性的关节炎,疾病进程缓慢,亦可出现关节的疼痛、肿胀、僵硬等症状,严重影响患者生活质量及其身心健康。慢性、致残率高、多以对称性外周多关节炎病变为主要特征是RA的发病特点^[1]。尪痹因发病特点,其随病情的发展、迁延、反复、进行性加重,严重损坏骨质,并致关节僵硬、变形,甚至丧失行走能力,严重影响日常生活^[2],给患者家庭带来负担,增大患者心理压力,降低生活质量。中药热奄包技术在治疗RA,缓解患者关节肿胀、疼痛,提高RA患者的生存质量等方面效果显著,值得进一步研究、推广^[3]。2023年3月9日,本科室收治1例尪痹患者,给予中药热奄包及中药汤剂内外合治后取得显著疗效,患者的膝关节疼痛明显减轻,睡眠改

善,用助行器可下床行走,生活质量明显提高,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,62岁,主诉“左膝关节肿胀疼痛1月余”。1月前无明显诱因出现左膝肿胀疼痛难以入睡,自行口服药物后症状无明显缓解,活动后疼痛加重,导致不能下地行走。此次为进一步寻求中医治疗来我院就诊,门诊于2023年3月9日以“类风湿性关节炎”收入院。入院症见:左膝关节疼痛,肿胀,呈游走性,动则尤甚,不能下床,患者神志清,精神弱,舌质淡,苔薄白,脉弦细,纳可,眠差,偶有头晕,二便调。既往史:类风湿性关节炎病史30年,遗有双手、双膝、双趾关节变形,平素口服药物治疗;高血压病史2年,平素口服药物治疗。

患者入院生命体征:体温(T)36.3℃;心率

收稿日期:2024-04-12

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

(P) 79 次/min; 呼吸(R) 18 次/min; 血压(BP) 139/79 mm Hg。中医四诊:①望:神志清楚,精神可,面色无华,体型中等,步履艰难;舌质淡,苔薄白;②闻:声音如常,未闻及异味;③问:言语流利,对答切题,纳可,眠差,二便调;④切:脉弦细。辅助检查:2023 年 3 月 9 日昌平区医院检查显示血沉 60 mm/h,类风湿因子(RF) 216 IU/mL, C-反应蛋白(CRP) 35.16 mg/L;左下肢血管彩超:左下肢动脉可见段硬化,深静脉可见段血流通畅。

中医诊断:尪痹;辨证分型:风寒痹阻证。西医诊断:类风湿性关节炎(活动期)。给予患者老年病科护理常规,二级护理,低盐低脂饮食。治疗予解热镇痛,抗炎及活血化瘀,中药热奄包外治法缓解疼痛。患者经治疗后膝关节疼痛等不适症状较前明显缓解,已于 2023 年 3 月 27 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

本次采用疼痛(NRS)评分和住院患者日常生活自理能力评定量表(ADL)对患者进行评估。NAS 评分标准:分数为 0 分~10 分,分数越高,疼痛程度越高。0 分为无痛;1 分~3 分为轻度疼痛,4 分~6 分为中度疼痛,7 分~10 分为重度疼痛。本病例患者入院时疼痛评估为 7 分,属于重度疼痛。ADL 分级标注:0 表生活自理:100 分,日常生活活动能力良好,不需要他人帮助;1 表轻度功能障碍:61 分~99 分,能独立完成部分日常活动,但需要一定帮助。2 表中度功能障碍:41 分~60 分,需要极大帮助才能完成日常生活活动。3 表重度功能障碍:≤40 分,大部分日常生活活动不能完成或完全需要人照料。该患者入院时 ADL 评分为 35 分,属 3 级重度功能障碍。

2.2 护理诊断及目标

该患者的护理诊断具体如下:疼痛与患者关节疼痛缠绵日久,反复发作有关;躯体活动障碍与双手、双膝、双趾关节变形,活动受限有关;有跌倒、坠床风险与膝关节疼痛、行动不便有关;眠差与膝关节疼痛导致夜不能寐有关;缺乏该疾病的相关知识。

结合患者实际与护理诊断结果,制定如下护理目标:疼痛评分降低,使患者轻微疼痛或无痛;杜绝跌倒、坠床的发生;学会自我调理情志,夜间可入睡;熟悉该疾病的相关知识,掌握功能锻炼,积极配合。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

中药热奄包是中医外治疗法之一,以温经通络,散寒止痛为主^[4]。用药由桂枝 15 g,白芍 30 g,附子 15 g,桃仁 20 g,红花 20 g,当归 30 g,川芎 30 g,羌活 15 g,独活 15 g 等草药制剂,打磨成粉,1 付/7 d,共用药 14 d。操作方法:将研好的药沫、粗盐混合装进布袋内,封口。微波炉加热 3 min~5 min,使外药袋温度维持在 38℃~40℃敷于膝关节,15 min/次,1 次/d^[5]。治疗过程中询问患者有无不适,注意观察热敷部位皮肤颜色,有无过敏或烫伤。治疗结束后协助患者整理衣着,取舒适体位。注意事项:大血管处、局部感觉障碍处忌用;外药袋温度 38℃~40℃,年老及感觉障碍者外药袋温度 38℃~40℃;治疗过程中应随时听取患者感受,观察皮肤颜色变化,热敷后 3 min~5 min 应查看皮肤情况,如有不适立即停止,通知医生^[6]。

2.3.2 常规护理

2.3.2.1 生活起居护理

宜居在清洁干燥、温度适宜的房屋内,避免寒冷、潮湿的刺激。微量避免骨质疏松情况的出现,每日应晒太阳,必要时服用钙片,避免剧烈互动和不科学的按摩。鼓励患者自己完成日常生活行为,如穿衣、洗漱、梳头等^[7]。加强关节保护,建立良好的生活习惯,避免不良姿势和体味。给予患者五音疗法,改善眠差症状,每晚给予患者聆听羽调乐曲《春江花月夜》以滋阴降火,指导患者睡前饮一杯温牛奶助睡眠。

2.3.2.2 用药指导

严格按医嘱给药,掌握给药途径,按时送药,协助患者服药。中药汤剂一般宜饭后温服,忌生冷、寒凉食物,患者服用中药汤剂后自感肿胀感缓解,无腹泻、腹胀等不适。

2.3.2.3 饮食调护

饮食宜高蛋白、高维生素、清淡、易消化之品,如苹果、胡萝卜、玉米、燕麦等。可进食清热利湿、活血通络、清淡易消化的温热食物,宜补中益气,补益肝肾之品,如山药、大枣、核桃、牛奶、南瓜、豆制品等。适量食用蛋鱼虾肉、土豆、牛肉、鸡肉等含丰富组氨酸、精氨酸、核酸、胶原食物。忌食生冷、寒凉及辛辣刺激的食物,如炸鸡、辣椒、海鲜、生姜等,禁烟、限酒^[8]。

2.3.2.4 情志护理

给予患者叙事护理,了解患者存在问题,制定针对性干预计划,逐一解决,减少患者心理负担;

日常护理与患者保持正向反馈,不断鼓励患者,联合家属监督患者用药、饮食,使患者感受到家庭支持,减轻其心理负担,减少焦虑情绪,帮助患者养成健康的生活习惯,积极配合康复治疗,提高治疗依从性,利于疾病控制。

2.4 护理评价

根据患者自身每日疼痛感进行评估,经过 18 d 治疗,NRS 评分由原来 7 分降至 3 分,ADL 评分由原来 35 分上升至 50 分,患者可借助助行器行走,效果显著,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 1 周	出院时
NRS/分	7	5	3
ADL/分	35		50
睡眠情况	眠差,难以入睡	可见段入睡	夜间可熟睡
关节活动度	肿胀疼痛,不能行走	可进行床上活动	助行器协助行走
患者满意度	-	100%	100%

3 结果和随访

患者出院一周后对患者进行电话随访,患者表示症状较出院时有所缓解。嘱患者及时复诊并按时服药,根据天气变化增减衣物,关节要注意保暖,防止风寒和潮湿,每日适当晒太阳。注意关节的防护和功能位的维持,必要时可戴护膝和手套。宜清淡之品,忌食辛辣肥甘醇酒之品。患者表示对治疗以及病情的转归表示满意,并赠送锦旗一面。

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。

4 讨论

“尪痹”即指具有关节变形、骨质受损、肢体僵曲的痹病。现代人根据前人的成果加上潜心研究,结合自身丰富的临床经验,将关节变形、骨质受损、痉挛肉卷、屈伸不能、活动受限等这类痹病,命名为“尪痹”,中华中医药学会风湿病分会将尪痹作为类风湿关节炎的中医病名^[9]。中药热奄包治疗又称中药热敷法,距今已有 2000 多年历史,《内经》中所述“熨”法即指热敷法,是中医传统治疗方法之一,属外治法范畴,顾名思义,该诊疗适用于风、寒、湿导致的各种疼痛的治疗,具有祛风止痒,散寒祛湿,活血化瘀,通络止痛等功效。桃仁、红花等活血通络,化瘀止痛;桂枝温经散寒。

参考文献

中药热奄包治疗吸收了中药治疗和穴位刺激的优点,完全避免了口服药物出现胃肠刺激的不良反应。综上所述,对于类风湿性关节炎疼痛患者采用中药热奄包,操作简单,不良反应少,较针灸等疗法具有不溃烂、无痛苦等优点,患者更容易接受,临床适用范围广泛,值得推广和借鉴。未来需要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,助力中医护理走出国门,提升国际护理影响力^[10]。

[1] 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, 7(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, 7(9): 94-98. (in Chinese)

[2] 郭宇红,于龙,齐晓. 子午流注理念指导的运动康复护理对尪痹患者关节活动度及行走能力的影响[J]. 中医药导报, 2019, 25(4): 130-132.
GUO Y H, YU L, QI X. “,” issue_id “:” hnzyydb_2019_4[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 25(4): 130-132. (in Chinese)

[3] 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, 8(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, 8(9): 117-120. (in Chinese)

[4] 彭娟文,杨小芳,黄金华,等. 中药热奄包对胫骨平台骨折术后肢体肿胀患者膝关节功能的影响[J]. 上海护理, 2023, 23(7): 11-14.
PENG J W, YANG X F, HUANG J H, et al. Effect of TCM hot pack on knee joint function of patients with extremity swelling after tibial plateau fracture surgery[J]. Shanghai Nurs, 2023, 23(7): 11-14. (in Chinese)

[5] 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, 7(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, 7(9): 99-102. (in Chinese)
- [6] 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, 8(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, 8(11): 144-147. (in Chinese)
- [7] 王玲玲. 类风湿关节炎中医护理体会[J]. *河北中医*, 2010, 32(8): 1247-1248.
- WANG L L. Traditional Chinese medicine nursing experience of rheumatoid arthritis [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2010, 32(8): 1247-1248. (in Chinese)
- [8] 孙英梅, 闫慧明. 饮食对类风湿关节炎病情影响的研究进展[J]. *风湿病与关节炎*, 2023, 12(3): 67-70, 80.
- SUN Y M, YAN H M. Research progress on the effect of diet on the condition of rheumatoid arthritis [J]. *Rheum Arthritis*, 2023, 12(3): 67-70, 80. (in Chinese)
- [9] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 疔瘰的源流及临床意义[J]. *风湿病与关节炎*, 2019, 8(6): 56-60.
- LI M Y, LIU H Y, CHEN C B, et al. The origin and clinical significance of Wang Bi [J]. *Rheum Arthritis*, 2019, 8(6): 56-60. (in Chinese)
- [10] 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, 8(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, 8(7): 157-162. (in Chinese)
- (本文编辑: 居跃琳)

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。