

DOI: 10.12209/CAIM202406280036

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合蜡敷疗法治疗 1 例 强直性脊柱炎患者的护理体会

王 旭¹, 刘俐惠², 李苏茜³, 王万军², 姚建爽³, 邵红霞⁴, 曹凤雪⁵

- (1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院 中医内科, 北京, 100038;
2. 首都医科大学附属北京世纪坛医院 护理部, 北京, 100038;
3. 北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京, 100078;
4. 首都医科大学附属北京中医医院 心血管内科, 北京, 100010;
5. 首都医科大学附属北京中医医院 皮肤科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩联合蜡敷疗法治疗强直性脊柱炎患者的护理体会。基于中医辨证施护理论, 予强直性脊柱炎患者中药膏摩联合蜡敷疗法, 以活血化瘀、消肿止痛, 对改善强直性脊柱炎患者的疼痛症状, 提高日常生活能力有显著疗效。

关键词: 中药膏摩; 蜡敷疗法; 强直性脊柱炎; 护理

Nursing experience of using traditional Chinese medicine ointment combined with wax compress therapy to treat a patient with ankylosing spondylitis

WANG Xu¹, LIU Lihui², LI Suqian³, WANG Wanjun²,
YAO Jianshuang³, SHAO Hongxia⁴, CAO Fengxue⁵

- (1. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Shijitan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100038;
2. Department of Nursing, Beijing Shijitan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100038;
3. Department of Rheumatology, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078;
4. Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Capital Medical University, Beijing, 100010;
5. Department of Dermatology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with ankylosing spondylitis treated with traditional Chinese medicine ointment combined with wax compress therapy. Based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, a combination of traditional Chinese medicine ointment and wax compress therapy is given to patients with ankylosing spondylitis to promote blood circulation, remove blood stasis, reduce swelling and relieve pain. It has significant therapeutic effects on improving the pain symptoms of ankylosing spondylitis patients and enhancing their daily living abilities.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine ointment; wax compress therapy; ankylosing spondylitis; nursing

强直性脊柱炎 (Ankylosing spondylitis, AS) 中医又称为“大偻”, 是一种慢性、进行性炎症性风

收稿日期: 2024-06-28

通信作者: 刘俐惠, E-mail: bjrhliulh@126.com

OPEN ACCESS

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

湿性疾病,往往会侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节等位置,随着疾病的病程进展,导致脊柱僵硬、畸形及活动能力受限,严重影响患者的生活质量,该病好发于青壮年男性^[1-2]。目前中医特色护理技术在中医优势病种中的运用备受关注,基于中医理论指导,使用中药膏摩联合蜡敷疗法可提高强直性脊柱炎的治疗效果,减轻疼痛,改善患者睡眠质量及日常生活能力,现将个案汇报如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,61岁,主因“全身多关节疼痛反复发作30余年,加重1年”于2024年6月11日入院。患者30余年前受寒后出现双髋关节疼痛,呈静息痛,活动后减轻,初期未予重视,此后多关节疼痛逐渐波及颈椎、胸椎、腰椎及膝关节等,伴晨僵,影响翻身、起床等一般活动,曾诊断为强直性脊柱炎,持续口服止痛药物可减轻症状,停药即加重。既往高血压、高脂血症、冠心病、冠脉支架术后病史2年余,规律服药可控,否认糖尿病等其他慢性病史,否认传染病史。

1.2 体格检查

患者入院神志清,精神可,言语清晰,颈椎强直僵硬且活动受限,多关节疼痛,以右手第二近端指间关节、右肘关节、右膝关节疼痛、右手第三近端指间关节肿胀为主,乏力,下肢畏寒,影响一般活动,疼痛夜间加剧;舌暗淡,苔白腻,脉沉细,纳可,眠差,小便可,大便不成形。实验室检查示血沉(ESR)98 mm/h,C-反应蛋白(CRP)7.2 mg/L,均为升高状态,HLA-B27(+);专科检查示双膝浮髌试验、双4字试验及双侧直腿抬高试验均为(-);影像学指标示骶髂关节骨质疏松,腰椎关节间隙变窄。

1.3 诊断

中医诊断:大偻;肝肾亏虚证,寒湿痹阻证;西医诊断:强直性脊柱炎。辨证依据:患者男性,年过六旬,30余年慢性病程,符合中医“大偻”诊断范畴,加之既往多种慢性病史,肝肾亏虚。肝主筋,肾主骨,肝肾亏虚则精血亏虚,筋骨失于濡养,不荣则痛,可见多关节疼痛;肝肾亏虚日久,正气不足,寒湿邪气乘虚侵袭,凝滞气血,寒湿痹阻脉络,不通则痛,可见全身多关节疼痛及活动受限;寒湿痹阻阳气运行,肢体失于温煦,可见下肢畏

寒。结合舌暗淡,苔白腻,脉沉细,辨证为肝肾亏虚证、寒湿痹阻证。本病属本虚标实,本虚为肝肾亏虚,标实为寒湿痹阻,本病病位在肢体关节,涉及肝、肾。

1.4 治疗干预

西医治则:予患者缬沙坦氢氯地平片降压,瑞舒伐他汀钙降脂,硫酸氢氯吡格雷片抗凝,以控制炎症、减轻或缓解疼痛症状。中医治则:予中药膏摩+蜡敷疗法,以补益肝肾、散寒祛湿、通络止痛。将中医和西医的护理理念和方法相结合,为患者提供全面的护理服务,帮助患者减轻病痛。经治疗,患者于2024年6月25日好转,已顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 脊柱功能评估

采用Bath强直性脊柱炎功能指数评估量表(BASFI)评估患者脊柱功能^[3],共计10个项目,具体如下:①无需帮助或不借助工具能自行穿上袜子或紧身衣裤;②不借助工具能弯腰捡起地上的钢笔;③无需帮助或不借助工具能碰到高处的架子;④不用手掌或别人帮助能从无扶手的椅子上站起;⑤无需帮助能在地板上从仰卧位站起;⑥无支撑站立10 min而没有不适;⑦不用手扶栏杆或拐杖能上12~15层台阶(一步一台阶);⑧向后看时不用转动身体;⑨能做一些体能锻炼(理疗运动、园艺或者体育活动等);⑩在家里或单位里能进行全天的日常活动。每个项目均以10 cm水平视觉模拟量表回答,BASFI分数总分为10个项目相加后总分的平均值,BASFI分数=(1+2+3+……+10)/10,BASFI分数越高,表示其脊柱功能越差。本例患者BASFI评分为7.5分。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分量表(VAS)评估患者疼痛程度^[4],以10 cm水平视觉模拟量表评估患者的疼痛感,数值越大,疼痛感越强。评分标准:0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,分数越高,代表疼痛程度越高。本例患者评分为7分,属重度疼痛。

2.1.3 睡眠状况评估

采用睡眠状况自评量表(SRSS)评估患者睡眠质量^[5],本量表共计10个项目,具体如下:①您觉得平时睡眠足够吗;②您在睡眠后是否已觉得充分休息过;③您晚上已睡过觉,白天是否打瞌

睡;④您平均每个晚上大约能睡几小时;⑤您是否有人入睡困难;⑥您入睡后中间是否易醒;⑦您在醒后是否难以再入睡;⑧您是否多梦或常被噩梦惊醒;⑨为了睡眠,您是否吃安眠药;⑩您失眠后心情(心境)如何。每个项目有1~5分的5个等级评分,满分为50分。评分标准为≤22分为无睡眠质量问题,>22分为存在睡眠质量问题,23~29分为轻度,30~39分为中度,40~50分为重度。评分越高,说明睡眠问题越严重。本病例评分为33分,属于中度睡眠质量问题。

2.1.4 日常生活活动能力评估

采用Barthel指数评定量表(BI)评估患者日常生活活动能力^[6],共计10个项目,即进食(10分)、洗澡(5分)、修饰(5分)、穿衣(10分)、大便控制(10分)、小便控制(10分)、如厕(10分)、床椅转移(15分)、平地行走(15分)及上下楼梯(10分),总分为100分,得分越高,独立性越好,依赖性越小。总分≤40分为重度依赖,全部需要他人照护;41~60分为中度依赖,大部分需要他人照护;61~99分为轻度依赖,少部分需要他人照护;100分为无需依赖,无需他人照护。本例患者评分为60分,属中度依赖,生活大部分需要他人照护。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,护理诊断结果如下:①慢性疼痛与关节慢性炎症有关;②睡眠型态紊乱与夜间疼痛加剧有关;③躯体活动障碍与关节变形、僵硬有关。

2.3 护理计划

根据患者病情,制定如下护理计划:①慢性疼痛:缓解患者疼痛,应用中药膏摩联合蜡敷疗法改善患者局部疼痛症状;②睡眠型态紊乱:保持病室安静,创造适宜入睡的环境;③躯体活动障碍:嘱患者进行功能锻炼,维持肌肉力量和关节活动度,延缓脊柱变形、僵硬。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

每日询问患者主诉,了解患者疼痛与僵硬的症状及活动受限程度,并做好详细记录。

2.4.2 中药膏摩

中药膏摩是在体表涂抹中药膏剂,施以按摩手法,使手法和药物相互促进,从而提高治疗效果的一种技术。按医嘱处方将中药配制成药剂(以活血化瘀、温经散寒、健筋壮骨等药物为主,包括附片10g,穿山龙10g,大血藤10g,地龙10g,片

姜黄15g,独活10g,老鹳草15g,醋三棱15g,羌活10g,醋艾炭15g,鸡血藤15g,桃仁10g,伸筋草10g,路路通20g,徐长卿15g,威灵仙15g,桂枝20g,醋延胡索15g等),嘱患者取平卧位,充分暴露治疗部位,注意保暖,将特定中药制成的膏剂涂抹于夹脊、接脊、阳陵泉、足三里及曲池等穴位(保养全身脏腑,治疗上、下肢痿痹),手法以按、揉、点按为主,每个穴位按摩30s,力度以患者耐受为宜,激发人体的经络之气,促进血液循环,使药物在手法按摩的作用下渗透吸收,达到治疗的作用,共计治疗14d。

2.4.3 蜡敷疗法

蜡敷疗法是将液体石蜡、中药膏剂热敷于病变关节、肌肉的皮肤,协同石蜡的温热效应,通过皮肤对药物的渗透吸收,达到防病治病、改善症状的一种操作方法。将加热后的液体石蜡250mL(供一个治疗部位)置于8号(240mm×170mm)密封袋中,放置在水平处待蜡液冷却,测温为55~60℃时作为导热体敷于中药膏剂上方,进行固定、塑形,治疗30min/次,每个部位1次/d,共计治疗14d。注意事项:操作前评估皮肤有无破溃,若有破溃需避开,监测好石蜡的温度,治疗过程中加强巡视,及时了解患者对热疗的耐受程度,避免因为温度过高引起烫伤或过敏反应,治疗结束后严密观察局部皮肤情况,嘱其避风寒。

2.4.4 用药护理

向患者普及药物知识,提高对药物治疗的认知,指导按时服药,严密观察患者服药后的症状变化及不良反应,及时汇报医生,为医生调整用药提供依据。

2.4.5 起居护理

保持居住环境干燥、整洁、空气流通,宜温暖向阳,注意保护关节,避免寒冷刺激、不良姿势、长时间负重等,必要时佩戴护腕、护肩、护肘、护膝;日常梳洗以温水为宜,坚持足浴,每日适当晒太阳;保持良好的作息规律,劳逸结合。

2.4.6 功能锻炼

每日进行脊柱伸展运动,如猫牛式、站立伸展等,有助于缓解脊柱僵硬及增强脊柱周围肌肉的力量和稳定性^[7],日常锻炼时避免过度运动和损伤。

2.4.7 饮食护理

中医食疗以中医理论为指导,以食物性味为基础,辨证论治为法则,针对食(饮)者体质选择适

宜的方法进行食药的烹调,并在食疗、食法、忌食理论指导下食用的一种防病、治病、保健方法^[8]。中医对“大倮”的治疗原则在于调和阴阳、疏通经络、补益肝肾、散寒祛湿,患者辨证为肝肾亏虚、寒湿痹阻,因此选用清淡易消化、补益肝肾、祛湿散寒的食物为宜,枸杞、龙眼肉、黑芝麻等补益肝肾,玉米、糙米等祛湿散寒。

2.4.8 情志护理

由于病程长、反复发作,患者有不同程度的生活自理能力下降,对治疗失去信心,护理人员应保持和蔼的态度,予心理疏导,鼓励其建立良好的社交习惯、与家人、朋友多沟通,保持良好情绪状态。

2.5 护理评价

经过 14 d 治疗,根据患者自身主观感受进行评估,强直性脊柱炎功能指数(BASFI)由 7.5 分降至 4.5 分,疼痛视觉模拟评分量表(VAS)由 7 分降至 3 分,睡眠状况自评量表(SRSS)由 33 分降至 20 分,日常生活能力评分(Barthel)由 60 分升至 85 分。患者主诉关节疼痛缓解,睡眠质量提升,日常活动能力改善,效果显著,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第 7 天	治疗第 14 天	效果评价
BASFI/分	7.5	6.0	4.5	功能好转
VAS/分	7	6	3	疼痛减轻
SRSS/分	33	26	20	质量提升
BI/分	60	75	85	能力改善

3 结果和随访

住院期间,患者应用中药膏摩+蜡敷疗法过程中积极配合,无不良反应发生,此方法可有效缓解患者的疼痛症状,对关节的功能恢复具有良好的作用,达到温经通络、散寒祛湿、活血化瘀及通络止痛等效果。于 2024 年 7 月 2 日(出院第 7 天)予患者电话随访,无不适主诉,对治疗及护理满意度 100%。

4 讨论

“大倮”之名首见于《黄帝内经》,此外《素问·痹论》中描述:“肾痹者善胀,尻以代踵,脊以代头”,在《素问·生气通天论篇》中提到:“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之,乃生大倮”,其中“大”字有两层含义,一是指脊柱为人体最大的支柱,二是形容病情深重。“倮”是脊背弯曲的意思^[9]。强直性脊柱炎病机多属督脉亏虚,阳

气失于卫外,外邪侵袭所致,久病易累及肝脾肾等脏腑,内耗精气,发病与先天禀赋不足、后天失调以及外感六淫邪气等因素有关^[10]。

根据患者的体质、病情及证候特点,选用补肾壮骨、散寒祛湿、活血化瘀、舒筋活络等中药进行治疗,通过调理脏腑功能、改善气血循环,从而达到缓解临床症状、延缓病情发展的目的。中医外治在治疗本病方面具有独特的优势,中药膏摩可起到温阳化气的作用,将膏剂直接作用于患处,配合穴位按摩,使手法和药物相互促进,改善局部血液循环,缓解炎症疼痛,有很好的抗炎与免疫调节作用^[11]。蜡敷疗法具有良好的可塑性,能产生持久的温热效应,使温热逐渐向深部组织传导,增加胶原纤维组织的可延伸性,缓解肌肉张力,增强中药膏摩贴敷的治疗效果^[12]。在临床实践中,通过对典型病例的分析,为进一步提高中医治疗强直性脊柱炎的疗效提供有益的参考,能够有效缓解患者的疼痛症状、改善睡眠质量及日常生活能力。在未来的研究中,应进一步挖掘中医治疗强直性脊柱炎的方法,为患者提供更加优质、高效的护理治疗方案。

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] 陈绮方,颜柳花,廖晓君,等. 中医护理技术在强直性脊柱炎患者功能康复中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(12): 151-153.
CHEN Q F, YAN L H, LIAO X J, et al. The application of traditional Chinese medicine nursing technology in functional rehabilitation of patients with ankylosing spondylitis [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(12): 151-153. (in Chinese)
- [2] 杜琳,高延征. 强直性脊柱炎诊断及治疗新进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(7): 629-631.
DU L, GAO Y Z. New progress in the diagnosis and treatment of ankylosing spondylitis [J]. J Chin Pract Diagn Ther, 2019, 33(7): 629-631. (in Chinese)
- [3] CALIN A, GARRETT S, WHITELOCK H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index [J]. J Rheumatol, 1994, 21(12): 2281-2285.

- [4] 黄乐春, 胡惠民, 梁宇翔. 膝关节功能评分量表评述[J]. 中国医药科学, 2016, 6(13): 50-53.
HUANG L C, HU H M, LIANG Y X. Review of knee function evaluation form [J]. China Med Pharm, 2016, 6(13): 50-53. (in Chinese)
- [5] 李建明. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(12): 1851.
LI J M. Seff-rating scale of sleep(SRSS)[J]. China J Health Psychol, 2012, 20(12): 1851. (in Chinese)
- [6] WADE D T, COLLIN C. The Barthel ADL Index: a standard measure of physical disability? [J]. Int Disabil Stud, 1988, 10(2): 64-67.
- [7] 王梦娟, 吴美娟. 运动疗法在类风湿关节炎受累关节中的应用进展[J]. 中国现代医生, 2018, 56(35): 164-168.
WANG M J, WU M J. Progress in the application of exercise therapy in rheumatoid arthritis affected joint[J]. China Mod Dr, 2018, 56(35): 164-168. (in Chinese)
- [8] 张露, 黄明安. 中医食疗文化的超微病理分析[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(12): 102-103.
ZHANG L, HUANG M A. Ultramicropathological analysis of Chinese medicine diet therapy culture [J]. China's Naturopathy, 2017, 25(12): 102-103. (in Chinese)
- [9] 李其越, 李湘媛, 袁盛河, 等. 290例强直性脊柱炎患者中医证候的回顾性研究[J]. 风湿病与关节炎, 2024, 13(4): 28-32.
LI Q Y, LI X Y, YUAN S H, et al. A retrospective study on TCM syndromes in 290 patients with ankylosing spondylitis [J]. Rheum Arthritis, 2024, 13(4): 28-32. (in Chinese)
- [10] 芦琳, 唐玲, 李野, 等. 1例强直性脊柱炎患者的中医护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202203150001.
LU L, TANG L, LI Y, et al. Traditional Chinese Medicine nursing of a patient with ankylosing spondylitis [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202203150001. (in Chinese)
- [11] 中华医学会风湿病学分会. 2018中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(4): 242-251.
Rheumatology Branch of Chinese Medical Association. 2018 Chinese guideline for the diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis [J]. Chin J Intern Med, 2018, 57(4): 242-251. (in Chinese)
- [12] 任继刚, 罗薇, 周海燕, 等. 类风湿性关节炎的针灸疗法及其作用机制研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(6): 188-190.
REN J G, LUO W, ZHOU H Y, et al. Research progress on acupuncture therapy and its mechanism of action of rheumatoid arthritis[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2016, 32(6): 188-190. (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。