

DOI: 10.12209/CAIM202406270007

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴“三序疗法”应用于1例 类风湿关节炎患者的护理体会

邵红霞¹, 崔淑节¹, 李苏茜², 姚建爽², 曹凤雪³, 王旭⁴

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010;

2. 北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京, 100078;

3. 首都医科大学附属北京中医医院 皮肤科, 北京, 100010;

4. 首都医科大学附属世纪坛医院 中医科, 北京, 100038)

摘要: 本文总结1例耳穴“三序疗法”治疗类风湿关节炎患者的护理措施。耳穴三序疗法包括耳部按摩,耳穴刮痧和耳穴贴压,通过耳部按摩可以疏通经络气血,调节脏腑阴阳,耳穴刮痧可以改善睡眠,增强免疫力,耳穴贴压加强耳穴持续刺激,减轻关节疼痛,患者经过耳穴“三序疗法”的治疗,疼痛评分明显降低,日常生活能力得到提高,并有效改善了患者的睡眠质量。

关键词: 类风湿关节炎; 耳部按摩; 耳穴刮痧; 耳穴贴压; 护理

The ear point "three-order therapy" was applied to a nursing case report of rheumatoid arthritis

SHAO Hongxia¹, CUI Shujie¹, LI Suqian²,
YAO Jianshuang², CAO Fengxue³, WANG Xu⁴(1. Department of Cardiology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010;2. Department of Rheumatology, Dongfang Hospital, Beijing University of
traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078;3. Department of Dermatology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010;4. Department of Traditional Chinese Medicine, Shijitan Hospital,
Capital Medical University, Beijing, 100038)

ABSTRACT: This paper reviews the effect and nursing measures of "three-order therapy" in a patient with rheumatoid arthritis. Ear three sequence therapy including ear massage, ear point scraping and ear pressure, through ear massage can dredge meridian qi and blood, adjust the viscera of Yin and Yang, ear point scraping can improve sleep, enhance immunity, ear point pressure strengthen ear continuous stimulation, reduce joint pain, patients with ear after the treatment of "three sequence therapy", pain score significantly reduced, improve daily life ability, and effectively improve the patient's sleep.

KEY WORDS: rheumatoid arthritis; ear massage; ear acupoint scraping; ear acupoint sticking pressure; nursing

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)又称
尪痹,属“痹证”范畴,是以多关节慢性炎症为特征
的系统性自身免疫病。病情发展可导致关节畸形、
残疾、丧失劳动能力^[1]。我国大陆地区的RA

患病率为0.2%~0.4%,严重影响患者生活质量,
具有较高的致残率^[2]。RA好发于中老年女性,时
常累及远端小关节,常会出现晨僵、关节肿胀、疼
痛、功能障碍^[3]。目前对于类风湿关节炎的治疗

收稿日期:2024-06-27

通信作者:崔淑节, E-mail: csj6575@163.com

OPEN ACCESS

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

大多集中在免疫抑制剂、激素、生物制剂以及中药口服治疗,但由于药物疗程长,以及药物可能的不良反应,患者依从性不理想,治疗效果不佳。中医治疗在类风湿关节炎治疗方面有显著疗效,且副作用小。基于此本案例在常规治疗护理基础上联合耳穴“三序疗法”效果显著,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女性,76岁,主因全身多关节肿痛反复发作11年,加重5天,于2024年6月4日入院。既往史:高血压病史11年,类风湿关节炎病史8年,口服雷公藤多苷片20 mg,甲氨蝶呤片10 mg,5天前无明显诱因关节疼痛加重。否认药物及食物过敏史。入院证见:双手、双足关节僵硬肿痛,晨起尤甚;偶有头晕,与起躺翻身等体位改变有关;偶有咳嗽咳痰,时有胃腹胀满;纳差眠差,小便尚可,大便干。

1.2 体格检查

患者体温35.2℃,心率72次/min,呼吸18次/min,血压125/74 mm Hg。专科检查:双手近端指间关节及双脚近端趾关节僵硬、压痛,双手指关节轻微尺偏畸形,双手远端指间关节轻度鹅颈改变,双下肢轻度可凹陷水肿,双膝浮髌试验阴性(-),双侧髌骨加压研磨试验阴性(-)。患者神志清楚,精神可,舌暗红,苔黄腻。言语清晰流利,未闻及异常气味及声音。脉弦滑。辅助检查:ESR 96 mm/h,尿潜血阳性(3+),CRP 55.7 mg/L,补体C3 162 g/L,RF 11.49 IU/mL。

1.3 诊断

中医诊断:尪痹(肝郁气滞证、湿热阻痹证);西医诊断:类风湿关节炎。

1.4 治疗干预

患者入院给予内科护理常规1级护理,低盐低脂低嘌呤糖尿病饮食,西医治疗以抗风湿、消炎止痛、补钙、降压、降尿酸、安神等治疗为主,中药内治法以疏肝解郁、清热利湿、活血通络为主,拟八正散加减,外治法以化痰祛瘀、通络止痛为主;请示上级医生指导诊断和治疗,联合耳部按摩、耳穴刮痧和耳穴贴压干预。2024年06月09日患者症状减轻,活动受限较前改善,2024年06月13日患者无明显肿痛,能安静入睡,2024年6月14日患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛:采用疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分评估,该表对患者疼痛感进行量化,数值越大,疼痛感越强^[4]。评分标准:无痛为0分,轻度疼痛为1~3分,中度疼痛为4~6分,重度疼痛为7~10分。分数越高,代表疼痛程度越高。本病例评分为6分,属于中度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估:评估采用Barthel指数评定量表(barthel index, BI),共计10个条目^[5],包括进食(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)、上下楼梯(10分)。评分总分为100分,没有获得100分即判定为存在日常生活能力(ADL)受损。根据评分分成4个等级,100分为生活完全自理,61~99分为轻度ADL受损,41~60分为中度ADL受损,≤40分为重度ADL受损,评分越低ADL越差。该病例Barthel评分为80分,属于轻度ADL受损。

2.1.3 睡眠状况评估:应用睡眠状况自评量表(Self-Rating Scale of Sleep, SRSS)评估,该量表由心理卫生协会全国理事李建明等编制^[6],其团队应用该量表对全国不同地域、不同年龄的13 273名正常人进行睡眠评估,计算总分均值为(22.14±5.48)分^[7],该量表内容较全面而具体,简单易懂,均为真实感受,信度较高。该量表共有10个题目(因子),分别代表10种不同的睡眠质量,每题有1~5分的5个等级评分,将10题的分数相加则为总分,满分为50分。评分标准:≤2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。该病例SRSS评分为40分,属于重度睡眠质量问题。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:与痹阻于肢体关节,经络气血运行不畅有关。②躯体活动障碍:与肢体关节痹阻,经脉失养有关。③睡眠形态紊乱:与湿热阻痹,营卫失调有关。

2.3 护理目标

①减轻或消除患者疼痛,VAS疼痛评分降低。②增加患者躯体活动度,保持身体功能稳定,Barthel升高,提高患者的生活质量。③消除影响睡眠的因素,使患者得到充足睡眠,SRSS评分降低。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居:居住环境通风好,干燥,宜温暖向阳,避免有寒冷刺激;劳逸适度、避风防湿、尽量避免熬夜;注意保护关节,避免关节长时间负重,避免不良姿势;保持良好的作息习惯,每日可适当晒太阳,用温水洗漱,坚持用热水泡足,卧床休息时保持关节功能位。

2.4.2 饮食护理:中医食疗是以中医理论为指导,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]。患者年老女性,辨证为肝郁气滞证,湿热阻痹证,因此选用清热祛湿,活血通络的食物为主,如意苡仁、山楂、桃仁、陈皮、红豆、黄瓜、苦瓜、冬瓜、丝瓜、绿豆芽等,推荐食疗方:丝瓜绿豆汤,冬瓜薏仁汤,山药薏仁粥。

2.4.3 情志护理:肝失调达,肝气郁结,故患者烦躁易怒,同时由于类风湿关节炎反复发作,患者对治疗失去信心,情绪悲观,故而加重病情。护理人员多与患者沟通,及时给予心理疏导,鼓励患者家属多陪伴给予家庭温暖及情感支持,促进其积极配合治疗。

2.4.4 耳部按摩:评估患者耳廓皮肤情况,协助患者取舒适体位,双手涂抹按摩油搓热给予耳部按摩,具体步骤如下:第一步从耳前向后按摩8次,再从耳后向前按摩8次;第二步从耳垂沿耳轮到耳屏,按摩8次;第三步从耳屏间切迹沿着对耳轮到角窝上,按摩8次;第四步按摩耳甲腔和耳甲艇各1 min;第五步用点、按、捏的手法对神门、枕、风湿线重点按摩1 min;第六步下拉耳垂8次。耳穴按摩每周3次。

2.4.5 耳穴刮痧:采用铜砭刮痧技术,首先在刮痧板上涂抹按摩油,沿耳部按摩的穴位自下到上,从外向内进行刮痧,最后对耳前和耳后进行刮痧,刮至皮肤表面成微红色或者紫红色的即可。刮痧后让患者饮温水200~300 mL。耳穴刮痧每周3次。

2.4.6 耳穴贴压:选取心、神门、交感、枕、皮质下、肝、肾、脾、内分泌、阿是穴,操作者先用75%酒精消毒清洁耳廓,再用探棒探查耳穴敏感点,将有王不留行籽的胶布对准穴位贴压^[9]。留埋期间嘱患者用手定时按压,每天按压3~5次,3~4 min/次,耳穴贴压每周3次,左右耳交替贴压。

2.5 护理评价

患者对耳穴“三序疗法”表示满意和认可,对

护士的操作手法也表示肯定。患者入院时疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分为6分,根据患者自身每日疼痛感进行评估,经过5天治疗,VAS评分降至4分,出院前降至0分;Barthel出院前提升至100分,效果显著;SRSS评分由40分降低至22分,无睡眠质量问题。见表1。

表1 效果评价 分

项目	干预前	干预第5天	干预第10天
VAS	6	4	0
Barthel	80	95	100
SRSS	40	30	22

2.6 结果和随访

患者出院后第3天,第7天,第14天进行电话随访,患者未出现关节疼痛,睡眠质量较好,嘱患者按时服药,规律作息,健康饮食,定时复诊。

3 讨论

中医认为尪痹属于“正虚”,感受风寒湿热;由于热毒内停,使血管和血液循环受阻,造成关节疼痛,麻木,屈伸不利,故祛风散寒,清热祛湿,疏通筋络,是中医临床上常用的治法^[10]。基于中医药的整体观主张“内病外治”,将中医药的治疗方法融入临床实践中,可以使患者的疼痛得到明显的缓解,但是临床上常因不合理的用药而导致脾胃不良的发生,患者治疗过程长且并发症时长发生^[11]。故患者最急需缓解关节疼痛、晨僵等症状,对护士来说,采用有效的护理方法可以迅速缓解患者的疼痛,促使患者早日提高日常生活能力,具有十分重要的意义^[12]。

近年来,由RA引发的睡眠障碍问题已经受到越来越多的学者关注,临床上单纯使用镇静助眠类西药虽可暂时改善睡眠状态,但长期疗效不佳,且存在诸多不良反应^[13]。

此个案的患者为老年女性,病程长,肝气不舒,心神失养,故而入睡困难,多梦等,日久肝气横逆犯胃,脾虚无力运化,痰湿内停,阻滞与肢体经络关节,经络关节不畅,不通则痛,所以患者表现为全身多关节肿痛。耳部是宗脉之所聚也,耳部按摩可调动人体气血,改善局部微循环,起到祛除邪气、舒筋理气、平衡阴阳的作用。铜砭刮痧技术为李道政先生所创,通过黄铜制成的刮痧板,借助刮痧油旋转刮磨耳部穴位皮肤,以疏经通络、促进机体气血运行,缓解关节疼痛,调节睡眠^[14];耳穴贴压是以经络和脏腑理论为指导,通过刺激耳廓

上的穴位反应点,达到舒通经络、调和脏腑功能的作用,方法简单易学且经济性较高,能减轻类风湿关节炎患者的疼痛情况,有效改善睡眠,具有重要的临床应用价值^[15]。

耳穴“三序疗法”治疗类风湿关节炎患者能有效减轻患者疼痛,改善睡眠,增强日常生活能力。患者个体化存在差异,临床开展工作时要对患者的局部状况、全身状况以及承受力进行仔细的检查,制定针对性护理方案,促进快速康复的同时提升患者就诊舒适度。

患者知情同意:病例报告公开得到患者及家属的知情同意。

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.
CHINESE MEDICAL ASSOCIATION RHEUMATOLOGY BRANCH. 2018 Chinese guideline for the diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis [J]. Chin J Intern Med, 2018, 57(4): 242-251. (in Chinese)
- [2] KAUR R, KAUR K, KHAMPARIA A, et al. An improved and adaptive approach in ANFIS to predict knee diseases [J]. Int J Healthc Inf Syst Inform, 2020, 15(2): 22-37.
- [3] 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)
- [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] 崔娟, 毛凡, 王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(1): 66-69.
CUI J, MAO F, WANG Z H. Comorbidity of common chronic diseases among the elderly in China [J]. Chin J Public Health, 2016, 32(1): 66-69. (in Chinese)
- [6] 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)
- [7] 李建明, 尹素凤, 段建勋, 等. SRSS对13273名正常人睡眠状态的评定分析[J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(3): 351-353.
LI J M, YIN S F, DUAN J X, et al. Analysis rating of sleep state of 13273 normal persons [J]. Health Psychol J, 2000, 8(3): 351-353. (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. Ultrastructural pathological analysis of dietotherapy culture in traditional Chinese medicine [J]. China's Naturopathy, 2017, 25(12): 102-103. (in Chinese)
- [9] 卢俊光, 郭奇虹, 冯锦昉, 等. 耳穴疗法联合甲氨蝶呤治疗活动性类风湿关节炎临床观察[J]. 天津药学, 2021, 33(4): 46-48.
LU J G, GUO Q H, FENG J F, et al. Clinical observation on auricular point therapy combined with methotrexate in the treatment of active rheumatoid arthritis [J]. Tianjin Pharm, 2021, 33(4): 46-48. (in Chinese)
- [10] 高丽娟, 张智超, 姚澜, 等. 寒地尪痹患者的体质特征及防治[J]. 中医正骨, 2023, 35(4): 57-61.
GAO L J, ZHANG Z C, YAO L, et al. The physical characteristics and prevention and treatment of Wanbi (尪痹) patients in cold region [J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2023, 35(4): 57-61. (in Chinese)
- [11] 薛惠兰. 中医护理温经疗法联合中药热奄包治疗中医尪痹的效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(6): 118-119.
XUE H L. TCM Nursing the Study of Clinical efficacy of temperature therapy combined with the traditional Chinese medicine foment bag with [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37(6): 118-119. (in Chinese)
- [12] 韩多林, 刘生发, 汪鸣. 排毒尪痹汤联合针刺治疗尪痹疗效及对血清内源性代谢物水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(09): 152-156.
HAN D L, LIU S F, WANG M. The efficacy of Detoxification Herbal Decoction combined with acupuncture in treating oedema arthritis and its effects on serum endogenous metabolite levels [J]. Sichuan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 41(09): 152-156. (in Chinese)
- [13] DREWES A M, NIELSEN K D, HANSEN B, et

- al. A longitudinal study of clinical symptoms and sleep parameters in rheumatoid arthritis[J]. *Rheumatology(Oxford)*, 2020, 39(11): 1287-1289.
- [14] 乌达美, 刘素珀, 毕春强. 观察耳部铜砭刮痧联合耳穴贴压治疗骨折后失眠的护理研究 [J]. *结直肠肛门外科*, 2021, 27(2): 157-158.
- WU D M, LIU S B, BI C Q. A Nursing Study on the Treatment of Insomnia after Fracture Using Auricular Cupping and Acupuncture Combined with Ear Acupoint Pressure Therapy [J]. *Journal of Colorectal and Anal Surgery*, 2021, 27(2): 157-158. (in Chinese)
- [15] 陈俊婷, 周晶. 希望理论运动干预联合耳穴贴压在类风湿关节炎患者中的应用[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2022, 29(7): 83-87.
- CHEN J T, ZHOU J. Application of Hope Theory Intervention Combined with Auricular Acupuncture in Rheumatoid Arthritis Patients [J]. *Contemporary Nurse (Upper Monthly Edition)*, 2022, 29(7): 83-87. (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。