

DOI: 10.12209/CAIM202407070001

· 中西医结合临床案例 ·

运用中药竹罐技术改善 1 例湿热内蕴型 类风湿关节炎患者手功能的护理

王楠¹, 柳菲¹, 米文安², 杨扬¹

(1. 北京中医药大学第三附属医院 创伤微创关节科, 北京, 100029;

2. 中国中医科学院西苑医院 风湿免疫科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例应用中药竹罐技术改善湿热内蕴型类风湿关节炎患者手功能的护理经验。通过对患者进行疼痛、手功能及睡眠质量等评估,在整体观念及辨证施护的理论指导下,实施中药竹罐技术,同时配合病情观察、生活起居、腕指抗阻运动及饮食指导等常规护理措施。经治疗,患者手功能明显改善,生活质量得到提高。

关键词: 湿热内蕴型; 类风湿关节炎; 中药竹罐技术; 腕指抗阻运动; 护理

Nursing care of a patient with damp heat type rheumatoid arthritis using traditional Chinese medicine bamboo jar technology to improve hand function

WANG Nan¹, LIU Fei¹, MI Wen'an², YANG Yang¹(1. Department of Minimally Invasive Joint Surgery, Third Affiliated Hospital of
Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100029;2. Department of Rheumatology and Immunology, Xiyuan Hospital Chinese Academy of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes a nursing experience of using traditional Chinese medicine bamboo jar technology to improve hand function in a patient with damp heat intrinsic rheumatoid arthritis. By evaluating the patient's pain, hand function, and sleep quality, and guided by the theory of holistic concept and dialectical nursing, traditional Chinese medicine bamboo jar technology is implemented, along with routine nursing measures such as disease observation, daily living, wrist and finger resistance exercise, and dietary guidance. After treatment, the patient's hand function significantly improved and their quality of life was enhanced.

KEY WORDS: damp heat internal type; rheumatoid arthritis; traditional Chinese medicine bamboo jar technology; wrist finger resistance movement; nursing

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)属于全身免疫性疾病,临床表现为滑膜关节炎、关节外病变等,可引发晨僵、屈伸不利及关节发热肿胀,随病情发展可对关节内软骨与骨质造成破坏,导致关节畸形、功能障碍甚至丧失肢体功能,具有较高致残率,严重危害患者身体健康^[1]。类风湿关节炎易引起关节僵硬、疼痛及活动受限,属于“痹症”与“尪痹”等范畴^[2],可见湿热蕴结,痹阻经络,病程缠绵难愈。如风热相搏,热极生风,可见

关节游走肿痛之症状;湿热久蕴,灼伤血脉,可见关节红肿热痛^[3]。故有“热痹多于寒痹”的论述,其中活动期 RA 患者湿热内蕴型最多,占 43.86%^[4],在治疗方面具有悠久的历史,常以活络、舒筋、强筋骨等为主。临床上此病好发于老年人群,同时也是老年人致残的主要原因,对老年人的生命质量及身心健康造成严重影响,还会给家庭造成沉重的经济负担。因此,临床积极采取有效措施治疗极其重要。中药竹罐是将特制之竹

收稿日期:2024-07-07

通信作者:柳菲, E-mail: 568500677@qq.com

OPEN ACCESS

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

罐与中药液熬煮,再趁热将竹罐吸拔于治疗部位上的一种治疗方法^[5],具有疏经通络、清热利湿及活血化瘀的作用。因此,本文对1例湿热内蕴型类风湿关节炎患者应用中药竹罐技术,辅以腕指抗阻运动,患者手功能明显改善,生活质量得到提高,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,80岁,以“周身多关节肿痛4月余,加重1月”为主诉于2024年06月11日11时49分入院。患者4月前因居住环境潮湿出现左侧第3掌指关节肿痛,逐渐累及双手近端指间关节、左腕关节及右踝关节,未系统诊治,自行使用止痛凝胶(具体不详)疗效不佳。为求进一步诊疗收入我科。现病史:双侧近端指间关节、双侧掌指关节、双侧腕关节肿胀压痛,右侧为重,双手握力下降,双侧腕关节掌屈及背伸受限,晨僵半小时,口干。既往史:干眼症、黄斑前膜、非毒性多个甲状腺结节。否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

体温(T)36.5℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)133/76 mm Hg。超敏C反应蛋白51.13 mg/L,类风湿因子146.301 U/mL,血沉96 mm/h。双侧近端摩擦音(+),双手轻度指陷性水肿,四肢肌力肌张力肌容积正常,无明显肌肉压痛。四诊合参:①望:神清,精神可;体型偏胖;舌红少津,少苔,边有齿痕,舌下脉络瘀紫。②闻:语言清晰,无咳痰、无呃逆、无特殊气味。③问:口干,纳眠差,夜尿频,大便调。④切:脉弦细。气血津液辨证:①气:舌中凹陷,边有齿痕,提示脾胃气虚证;②血:舌质淡暗,舌下静脉迂曲,提示血瘀证;③津液:舌体偏胖,少苔,提示有湿,属水证。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:类风湿关节炎;中医诊断:尪痹(湿热内蕴、瘀血阻络型)。西医治疗:予抗炎止痛,免疫抑制剂;中医治疗:以清热利湿、温经通络及活血化瘀为主;中医护理技术:予患者中药竹罐技术治疗。本例患者具体病情变化及治疗情况,详见表1。

表1 患者病情变化及治疗

日期	疼痛评分	晨僵时长	睡眠状况	治疗
2024年06月11日	5分	30 min	疼痛影响睡眠	中药竹罐
2024年06月16日	4分	20 min	间断入睡	中药竹罐
2024年06月21日	3分	10 min	间断入睡	中药竹罐+腕指抗阻训练
2024年06月25日	2分	无	眠可	康复出院

2 护理

2.1 护理评估

予患者疼痛评估,即VAS量表评估^[6],用0~1 cm的刻度尺量化患者的主管疼痛程度,本例患者疼痛评估分值为5分,疼痛影响睡眠。入院时,患者每日晨僵时间为30 min,评分为1分。患者关节周围软组织凹陷,属轻度肿胀,评分为2分。予患者握力评估,左手握力0 kg,右手4.1 kg。Jebesen手功能测试^[7]以秒表计时器分别记录6项测验项目的完成时间,时间越短代表手功能越好、越灵活。SOFI功能障碍信号^[8]通过4项测验项目的完成情况进行评估,分值越低,手功能状态越好。本例患者左手4分,右手3分。本例患者生活自理能力评估(Barthel)评分为75分,生活需部分帮助。匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[9]评分为15分,睡眠质量较差。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[10]分值为7分,有焦虑的可能。

2.2 护理诊断及目标

本例患者护理诊断结果及目标,具体如下:疼痛与瘀血阻络,不通则痛有关;护理目标:VAS评分降低。关节活动受限与湿热痹阻经脉,关节肿胀、晨僵有关;护理目标:改善手功能状态。睡眠形态紊乱与疼痛有关;护理目标:缓解疼痛的同时,使患者睡眠状态得到改善。

2.3 护理实施

2.3.1 中医特色护理

予患者中药竹罐技术治疗,具体操作方式如下。①选穴:选取手少阳三焦经,即液门、中渚、阳池、三阳络、四渎穴及阿是穴。②操作方法:患者取俯卧位,双肩自然放置,充分暴露治疗部位,将竹罐(直径1.8~2.1 cm,高度7 cm)置于药液(中药液组成为桃仁30 g,红花20 g,桂枝10 g,伸筋草20 g,3剂中药煎煮成水剂1200 mL,由医院制剂室统一制备),浸泡30 min后,煮沸1~2 min,用镊子夹住罐底,提出后用毛巾吸去表面水分,趁热

按在选取穴位上约 30 s, 令其吸牢。③注意事项: 拔罐过程中嘱患者保持体位相对固定, 严格控制留罐时间, 以防产生水疱; 如有剧烈疼痛, 或患者自诉拔罐处皮肤过烫者应及时取下, 注意勿烫伤皮肤^[11]。10 min 后起罐, 用纱布擦去药液, 保持皮肤清洁。每次治疗 10 min, 1 次/d, 7 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

2.3.2 常规护理

①生活起居: 维持室内外环境清洁和适宜温度, 避免潮湿和寒冷, 合理安排作息时间, 避免长时间保持同一姿势, 适度休息, 适当晒太阳, 温水洗漱。②饮食指导: 推荐低盐低脂清淡易消化的饮食, 减少辛辣、油腻食物的摄入, 以清热祛湿、活血化瘀、健脾益肾为主, 增加蔬菜水果的摄入, 保证营养均衡。食疗方: 薏米冬瓜鸭肉汤、桃仁桂鱼、山药枸杞粥。③康复锻炼: 进行适当的康复运动和体育锻炼, 帮助改善关节活动度和肌肉力量, 避免过度运动或者剧烈运动, 选择适合个体状况的运动方式。病情稳定后可进行腕指抗阻运动、揉核桃、手指关节操等。④情志护理: 维持情绪稳定, 避免情绪波动过大对身体产生负面影响, 适时进行放松训练、心理疏导等活动, 以减轻精神压力^[12]。患者脾虚, 故每日进餐时为患者播放“宫”调音乐, 即《十面埋伏》以调理脾胃。

2.3.3 腕指抗阻运动

研究表明, 抗阻运动能促进类风湿关节炎患者手功能的恢复, 且优于常规手功能训练^[7-8]。开始训练前先进行手指各关节和腕关节柔韧活动约 5 min, 接着实施腕指抗阻运动, 共 5 个动作。①手指屈曲: 五指插入分指握力球, 用最大力五指握紧握力球, 两手可交替进行; ②手指伸展: 五指插入手指张力训练器, 用最大力向外伸展, 两手可交替进行; ③手指外展: 两个手指插入手指张力训练器, 这两个手指用最大力向外伸展, 每两个手指轮换交替进行; ④手指内收: 两手指间夹住笔筒中的 1 支铅笔, 并将笔夹出笔筒用最大力夹住约 1 min, 每两手指轮换交替进行; ⑤手腕训练: 手握哑铃, 手腕最大幅度向上、向下、向内、向外等方向缓慢依次活动, 两手交替进行。每个动作以 10 次为 1 组, 5 个动作连贯完成, 做 2 组, 2 组间休息 1 min。抗阻训练结束后对手指各关节进行按摩和拉伸活动 5 ~ 10 min。在患者运动期间出现体力耗竭、胸闷、低血糖、头晕等症状时, 立即终止运动。

2.4 护理评价

患者住院期间积极配合治疗, 依从性好, 经过治疗和护理临床症状好转, 各项量表评分均得以改善, 详见表 2; 舌象变化, 详见图 1, 双手变化情况, 详见图 2。

表 2 疗效评估

评估时间	VAS/分	肿胀评估/分	晨僵时长/min	握力评估/kg	Barthel/分	PSQI/分	HAMA/分	SOFI/分
治疗前	5	2	30	0 kg(左手), 4.1 kg(右手)	75	15	7	4(左手), 3(右手)
治疗后	2	0	无	4.7 kg(左手), 6.5 kg(右手)	95	5	3	2(左手), 1(右手)

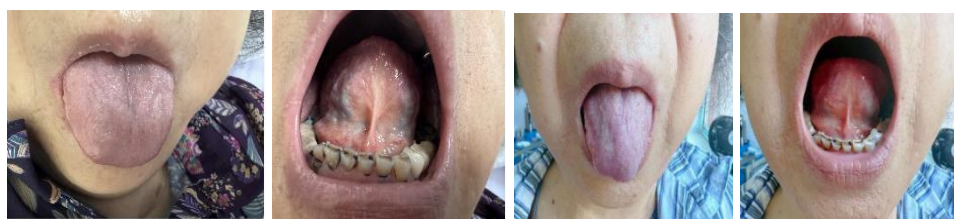


图 1 治疗前后患者舌象变化



图 2 治疗前后患者手部变化

3 结果和随访

患者出院时予以个性化健康教育(包括合理

饮食、健康服药及功能锻炼等方面), 嘱其居家继续行手指关节操及腕指抗阻运动, 同时发放健康教育小册子供家属与患者学习。患者出院后, 护

士分别于出院后 3 d、7 d 对其进行电话随访,掌握患者院外日常生活、饮食、情绪、用药与病情控制情况,向其强调正确用药和谨遵医嘱的重要性,以降低疾病复发率和再入院。

4 讨论

类风湿关节炎在中医古籍中并未记载,根据其临床表现可属于“痹症”范畴,现代医学将其命名为“尪痹”。尪痹是痹症的一种,是指风寒湿热之邪留滞于筋骨关节,导致关节气血痹阻、经脉不通、血行不畅的疾病。临床症状主要以小关节疼痛、肿胀、晨僵为主,在老年人群中较为常见。尪痹一般起病缓慢,但是易反复迁延不愈,不仅会长期影响患者身体健康,还会降低患者生活质量,给患者带来极大痛苦。《素问·痹论》记载:“风寒湿三气杂至合而为痹”,而焦树德教授认为:“还要与皮肉筋骨血脉脏腑的行气相合”^[2]。《中藏经》云:“三焦者,人体三元之气也。号曰中清之腑,总领五脏六腑,荣卫经络,内外左右上下之气也,三焦通,则内外左右上下皆通也”^[13]。《灵枢·经脉篇》记载:“三焦手少阳之脉,起于小指次指之端,上出两指之间,循手表腕,出臂外两骨之间,上贯肘,循臑外上间,而交出足少阳之后,入缺盆,布膻中,散落心包,下膈,循属三焦”,与类风湿关节炎累及部位部分相同。根据《灵枢·经脉篇》记载:“胆足少阳之脉……是主骨所生病者”。《素问·热论篇》记载:“三日少阳受之,少阳主骨”^[14],其功能失调容易引起多关节疼痛,这与类风湿关节炎累及全身多关节的特点相符。《素问·阴阳离合论》:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”。少阳枢机不利,则全身气机皆受影响,气机阻滞无法推动津液分布,则津液停聚化为痰湿,湿邪客留于筋骨^[15]。湿热内蕴的病机主要表现为湿邪和热邪相互作用、积聚不散,导致脾胃运化失常。湿邪困阻于中焦,郁久化热,痰湿与热邪互结,致气血运行受阻。湿热下注可致关节疼痛;湿热外溢可致关节水肿。因此湿热内蕴型类风湿关节炎的治疗原则应遵循疏经通络、清热利湿、活血化瘀。

本病例患者为老年女性,年老体弱,气血不足,卫外不固,长期居住环境潮湿,易出汗,后入里化热,湿热痹阻经络。且患者平素喜食肥甘厚味之品,贪凉,易生湿热,湿聚中焦,聚而生痰,痰浊随经络流注四肢关节,痹阻气机,气血流通不畅,瘀血内停,不通则痛,导致关节疼痛、肿胀、屈伸不

利。患者病位在指、腕关节,表现为关节疼痛、肿胀、活动不利。少阳主骨,为枢,三焦总领五脏六腑,故选取手少阳三焦经行中药竹罐治疗。利用竹罐密闭保温的功效,在毛细血管充分扩张的同时,促进药物渗透吸收、吸拔寒气,使经脉得以疏通,气血得以运行。

综上所述,中药竹罐技术辅以腕指抗阻运动,对于湿热内蕴型类风湿关节炎患者改善手功能具有良好疗效,且安全性高,可操作性强,患者配合度高,值得临床推广。但由于本研究未形成多样本研究,存在部分不确定因素(如:中药组成种类较多,是否会造成患者过敏;随访时间较短等),需进一步挖掘研究以完善临床护理方法。

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] 李达,姜泉,徐浩东,等.基于络病理论之中医药防治类风湿关节炎证治研究[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(1):150-153.
LI D, JIANG Q, XU H D, et al. Research on the prevention and treatment of rheumatoid arthritis with traditional Chinese medicine based on the theory of collateral diseases [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(1): 150-153. (in Chinese)
- [2] 焦树德.再谈尪痹的辨证论治[J].河北中医,2004,26(11):2.
JIAO S D. Discussion on the dialectical treatment of arthralgia [J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2004, 26(11): 2. (in Chinese)
- [3] 欧阳文柏,张道雨,薛萌萌,等.新疆北疆地区类风湿关节炎患者中医证候分布规律及不同证型 IL-1 β 、BMP6 的差异性分析[J].海南医学院学报,2024,30(8):568-574.
OUYANG W B, ZHANG D Y, XUE M M, et al. Distribution of traditional Chinese medicine syndrome types among rheumatoid arthritis patients and differences of BMP6 and IL-1 β in different syndromes in northern Xinjiang [J]. J Hainan Med Univ, 2024, 30(8): 568-574. (in Chinese)
- [4] 刘蔚翔,姜泉.类风湿关节炎湿热证候的研究进展[J].中华中医药杂志,2023,38(1):251-256.
LIU W X, JIANG Q. Research progress on damp heat syndrome of rheumatoid arthritis [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(1): 251-256.

- (in Chinese)
- [5] 范云秋, 彭方依, 林赞. 中药竹罐治疗风寒湿痹型肩周炎疼痛的疗效观察[J]. 上海护理, 2024, 24(5): 28–31.
FAN Y Q, PENG F Y, LIN Y. Effect of TCM bamboo cupping therapy on pain associated with wind-cold-dampness type scapulohumeral periarthritis[J]. Shanghai Nurs, 2024, 24(5): 28–31. (in Chinese)
- [6] 马雪莲, 简婵, 李敏. 蜂针联合常规针刺治疗痛风性关节炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(7): 1717–1722.
MA X L, JIAN C, LI M. Clinical observation on the bee venom acupuncture combined with conventional acupuncture in the treatment of gouty arthritis[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(7): 1717–1722. (in Chinese)
- [7] 莫选菊, 张晓, 彭继海, 等. 腕指抗阻运动联合蜡疗对系统性硬皮病患者手功能和生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(2): 35–37.
MO X J, ZHANG X, PENG J H, et al. The effect of wrist-finger resistance exercise combining wax therapy on hand function and quality of life of patients with systemic sclerosis[J]. J Nurs Sci, 2021, 36(2): 35–37. (in Chinese)
- [8] 解本香, 吴义金. 抗阻运动对类风湿性关节炎患者手功能康复及生活自理能力的影响[J]. 安徽医学, 2023, 44(8): 918–922.
XIE B X, WU Y J. Effects of resistance exercise on hand function rehabilitation and self-care ability of patients with rheumatoid arthritis[J]. Anhui Med J, 2023, 44(8): 918–922. (in Chinese)
- [9] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103–107.
LIU X C, TANG M Q, HU L, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. Chin J Psychiatry, 1996, 29(2): 103–107. (in Chinese)
- [10] 黄美婷, 罗冬强, 程南方, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合西药治疗2型糖尿病合并焦虑抑郁状态疗效及机制研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(7): 674–678, 708.
HUANG M T, LUO D Q, CHENG N F, et al. Study on curative efficacy and mechanism of Chaihu Jia Longgu Muli Decoction (柴胡加龙骨牡蛎汤) combined with western medicine in treatment of type 2 diabetes mellitus complicated with anxiety and depression state [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2023, 42(7): 674–678, 708. (in Chinese)
- [11] 王滔, 柳玉佳, 吴伊莹, 等. 改良中药竹罐治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎关节疼痛的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(10): 1640–1644.
WANG T, LIU Y J, WU Y Y, et al. Clinical observation of modified traditional Chinese medicine bamboo pot in the treatment of joint pain of rheumatoid arthritis with cold dampness obstruction[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2021, 41(10): 1640–1644. (in Chinese)
- [12] 李琳玲, 姜兆荣. 基于人文关怀的循证护理联合温针灸治疗类风湿关节炎效果观察[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): 137–140.
LI L L, JIANG Z R. Observation on clinical effects of humanistic care-based evidence-based nursing combined with warm acupuncture and moxibustion in the treatment of rheumatoid arthritis[J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(3): 137–140. (in Chinese)
- [13] 刘佳, 马宝东, 莫成荣, 等. 从三焦理论辨治痛风[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 75–79.
LIU J, MA B D, MO C R, et al. Differentiation and treatment of gout based on the triple energizer theory [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(3): 75–79. (in Chinese)
- [14] 付磊, 李东波, 李笑予, 等. “少阳主骨之用”的理论探析与从筋论治骨病[J]. 四川中医, 2024, 42(1): 34–36.
FU L, LI D B, LI X Y, et al. Theoretical analysis of “Shaoyang governing bone” and treatment of osteopathy from tendons [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(1): 34–36. (in Chinese)
- [15] 杨小纤, 严海艺, 秦雪颖, 等. 从“少阳为枢”理论浅析湿温病的治疗[J]. 河北中医, 2023, 45(6): 1021–1023, 1027.
YANG X Q/X, YAN H Y, QIN X Y, et al. Analysis on the treatment of damp-warm disease from the theory of “Shaoyang as the pivot” [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(6): 1021–1023, 1027. (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。