

1 例类风湿关节炎合并焦虑症患者的中医特色护理

朱素然

(北京中医药大学房山医院 肺病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例类风湿关节炎合并焦虑症患者的中医特色护理经验。以中医辨证施护理论为指导, 配合中医食疗、康复训练、生活起居及心理护理等护理措施, 有效缓解患者疼痛及焦虑症状, 促进患者功能恢复。

关键词: 中医特色护理; 类风湿关节炎; 焦虑; 辨证施护

Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing of a Patient with Rheumatoid Arthritis and Anxiety Disorder

ZHU Suran

(Department of Pulmonary Disease, Fangshan Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the traditional Chinese medicine characteristic nursing experience of a patient with rheumatoid arthritis complicated with anxiety. Guided by the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, combined with nursing measures such as traditional Chinese medicine diet therapy, rehabilitation training, daily living, and psychological care, effectively alleviate patients' pain and anxiety symptoms, and promote their functional recovery.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine characteristic nursing; rheumatoid arthritis; anxiety; dialectical nursing

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)属于一种慢性自身免疫性疾病,据流行病学调查统计^[1-2],在中国类风湿关节炎的发病率可达到 0.32%~0.36%。患者在病情发作后,关节和全身均可以出现较为典型的症状,主要表现为关节肿胀、疼痛甚至畸形,周身不适,食欲不佳和发热等^[3-4],具有患病率高、致残率高及知晓率低的特点^[5]。大约 70% 以上类风湿关节炎患者疼痛症状可以得到改善,因为疼痛的症状能够增加类风湿关节炎患者在日常活动中的高危风险,大大降低患者对治疗的依从性,从而干扰患者的康复进程。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,42 岁,主因“四肢多关节肿痛间断发作 4 年余,加重 3 d”于 2024 年 3 月 14 日至中医护理门诊治疗。中医诊断:尪痹,风寒湿痹阻证;西医诊断:类风湿关节炎。患者于 2019 年 8 月受

凉后出现左膝关节肿胀疼痛,骨科治疗后症状减轻,间断出现双侧肩关节、膝关节疼痛,诊断骨性关节炎;2022 年 10 月因左膝疼痛加重,一周后复查正常,骨科就诊,止痛治疗,症状反复发作;2023 年 1 月因左膝关节、右肩关节疼痛加重,就诊风湿病科,诊断为关节炎,遵医嘱予甲氨蝶呤每周三早餐后口服 4 片,叶酸每周四早餐后口服 2 片,3 个月后疼痛症状较前减轻,自行停药;2023 年 10 月就诊风湿科门诊,诊断为类风湿性关节炎,遵医嘱继续予口服甲氨蝶呤、叶酸口服,方法同前。否认药物食物过敏史。患者刻下症见:双膝关节疼痛,左膝为重,右肩关节疼痛剧烈,焦虑状态,纳可,睡眠欠佳,二便调。既往史:甲状腺结节,于 2019 年行剖宫产术。心理状况:焦虑。

1.2 体格检查

患者双膝关节、右肩关节肿胀压痛;阳性辅助检查示血沉 25 mm/H。中医四诊:①望:形体适中,神清,精神可,舌质淡,苔白腻;②闻:语音低

微,气息平稳,无异味;③问:双膝关节疼痛,左膝为重,右肩关节疼痛剧烈,焦虑状态,纳可,睡眠欠佳,二便调;④切:脉滑。发病节气:惊蛰。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:尪痹,风寒湿痹阻证;西医诊断:类风湿关节炎。西医治疗:口服甲氨蝶呤每周 10 mg,叶酸每周 10 mg。中医护理:以祛风散寒、祛湿通络为治则。中医治疗:晚蚕沙热熨疼痛肿胀关节,穴位按摩双膝眼、曲池、肩髃及阿是穴等穴位,联合五音疗法以调畅情志、消解愁闷。经治疗,患者双膝、右肩关节疼痛及焦虑症状得到显著缓解,已于 2024 年 3 月 28 日停止中医治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

使用数字疼痛强度量表(NRS)评估患者疼痛程度,0 代表不疼,10 代表疼痛难忍,患者根据自身实际情况在 0~10 数字上标出疼痛的严重程度^[6]。责任护士告知患者评估数字越大,表示疼痛越严重,本患者评估疼痛评分为 9 分,属重度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

使用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,分界值为 50 分,分值越高,表示焦虑程度越重。本例患者焦虑评分为 61 分,属中度焦虑。

2.1.3 日常生活能力评估

使用 Barthel 指数量表评估患者日常生活能力,评定患者最高分 100 分,最低分为 0 分,分数越高,表示生活质量越好。本例患者 Barthel 评分为 90 分,属轻度依赖,少部分需他人照护。

2.1.4 睡眠质量评估

使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量,我国 PSQI 成人睡眠质量差的参考值为 7 分以上,分数越高,表明睡眠质量越差。本例患者睡眠质量评分 12 分,睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

明确该患者的护理诊断,具体如下:关节疼痛与关节炎性反应有关;焦虑与双膝、右肩关节反复发作疼痛有关;睡眠形态紊乱与双膝、右肩关节疼痛有关;有失用综合征的危险与双膝、右肩关节疼痛引起功能障碍有关;

2.3 护理计划

计划通过治疗与护理,患者疼痛、焦虑症状得到缓解,睡眠质量好转,关节功能恢复正常,生活

自理能力得到提升。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 穴位按摩

操作者通过对选定的穴位进行刺激,达到酸麻胀痛的效果,从而激发人体内的经络,起到活络通经、调整脏腑功能等目的。要求操作者掌握力度,充分按揉、拿捏发生病变的穴位或者关节。具体方法:①拇指按摩法:以拇指罗纹面置于施术部位上,余四指置于其相对或合适的位置以助力,腕关节微屈或伸直,拇指主动做环形运动,带动皮肤和皮下组织,每分钟操作 120~160 次。②中指按摩法:以中指罗纹面着力按压在施术部位,中指指间关节伸直,掌指关节微屈,以中指罗纹面着力于施术部位上,前臂做主动运动,通过腕关节使中指罗纹面在施术部位上做轻柔灵活的小幅度的环形运动,每分钟操作 120~160 次。③掌根按摩法:以手掌掌面掌根部位着力按压在施术部位,肘关节微屈,腕关节放松并略背伸,手指自然弯曲,以掌根部附着于施术部位上,前臂做主动运动,带动腕掌做小幅度的环形运动,使掌根部在施术部位上环形运动,每分钟操作 120~160 次。取穴双膝眼、曲池、肩髃、肩贞、足三里、阳陵泉及阿是穴等,按摩的程度以患者能够耐受的酸胀为宜,每日进行 1 次,每次操作 15~20 min。一般宜在饭后 1~2 h 进行,每个穴位施术 1~2 min,以局部穴位透热为度。注意事项:①肿瘤或感染患者、女性经期腰腹部慎用,妊娠期腰腹部禁用;②操作前应修剪指甲,以防损伤患者皮肤;③操作过程中,用力要适度,注意保暖,保护患者隐私。

2.4.1.2 晚蚕沙热熨

取 300 g 晚蚕沙用纱布包裹,加 2 两黄酒浸泡,根据医嘱将药物加热至 60~70℃,将药袋放于患处或相应穴位处用力来回推熨,以患者耐受为宜,力量要均匀,开始时用力要轻,速度可稍快,随着药袋温度的降低,力量可增大,同时速度减慢,药袋温度过低时,及时加温。1~2 次/d,15~30 min/次。注意事项:①孕妇腹部及腰骶部、大血管处、皮肤破损及炎症、局部感觉障碍处忌用;②药熨温度适宜,一般保持 50~60℃,不宜超过 70℃,年老、婴幼儿及感觉障碍者,药熨温度不宜超过 50℃,操作中注意保暖;③药熨过程中应随时听取患者对温度的感受,观察皮肤颜色变化,一旦出现水泡或烫伤时应立即停止,并给予适当处理。

2.4.1.3 五音疗法

首先通过五脏与五志的关系,将五音与五脏结合,根据患者情志变化的特点来选择适合的音乐调式,达到调整患者情绪的作用。因此予患者辨证之时,需要根据脏腑的虚实情况及患者的情绪状况,选择合适的五行音乐,以达到证施乐的目的^[6]。①选调式:角调;②时间:选择在19:00~21:00听角调曲目《姑苏行》,30 min/次;③原则:角调式乐曲,选择生机勃勃、兴发伸展的旋律,可达到调达情志、消忧解郁的作用。

2.4.2 生活起居护理

①居住环境要选择向阳、干燥、温暖的房间,避免湿冷因素刺激。每日适量室外晒太阳,避免紫外线直射,用温水洗漱,避免过烫,也避免使用冷水洗漱。②全身小关节要避免长时间负重,注意减少弯腰、蹲起、扭曲等动作。必要时需要佩戴大小松紧适度的膝、护腕、护肘等。

2.4.3 饮食护理

①以中医理论为指导,食物性味为基础,辨证论治,针对患者体质选择适宜的方法进行食疗的烹调;②患者为风寒湿痹阻证,予进食温经散寒、祛湿通络的食物,如薏米、红豆、赤小豆及羊肉等,食疗方百合牛肉汤等。

2.4.4 心理护理

有研究发现类风湿关节炎患者并发焦虑可高达75%~78%,数值远远高于前期研究而和最新调查结果大致相符^[7-8]。随着类风湿关节炎进行性发展、骨侵蚀加重及经济压力的增大,很多类风湿关节炎患者出现心理问题。及时关注患者心理健康,发现不良的心理情绪,要积极排除,激发患者积极的情绪,这样可有效作用于神经免疫系统,增强积极性和依从性,提高生活质量。责任护士及时与患者进行心理沟通,避免因为心情抑郁而影响治疗效果,及时排解患者焦虑、恐慌。

2.4.5 康复训练

①关节康复训练:每天至少锻炼30 min,注意应在四肢关节在不引起疼痛的范围内,每天至少1次,1周可休息1~2 d。②舒筋活络操治疗:患者手掌方向向下,双臂平放于桌面;腕关节作为支点,慢慢向上抬起,尽可能做到最大幅度地动;然后手慢慢放下,直至低于腕关节平面,前臂要有向前牵拉的感觉;用肘关节支撑在桌面上,手背侧面对自己;用腕关节为支点,手整体向小指方向歪;然后手整体再向大拇指方向倒,活动姿势如同摇

手。③保持关节处于功能位,活动量要循序渐进,避免做突然剧烈的活动。在病情稳定之后,可进行关节功能锻炼,根据自身情况可进行太极拳、八段锦等锻炼。

3 结果和随访

患者经过14 d治疗,NRS评分由9分降至4分,SAS评分由61分降至48分,PSQI评分由12分降至7分,Barthel评分由90分升至100分。患者双膝及右肩关节疼痛较前明显好转,焦虑症状消失,睡眠质量好,生活自理无依赖。门诊护士对患者进行7 d回访,患者主诉按时服药,生活规律,偶有左膝及右肩关节疼痛,无焦虑情绪,睡眠佳。

4 讨论

类风湿关节炎是临床上常见的慢性疾病,是一种自身免疫性疾病,以侵蚀性关节炎为主要特征,其病理基础是滑膜炎,发病初期主要表现为关节僵硬、肿胀及疼痛等,随着病情进展,最终可发生关节畸形,甚至丧失关节正常的功能^[9-10]。在中医学中,类风湿关节炎属“痹证”等范畴,以寒湿为主,由于风寒湿热等外邪入侵,素体正气不足,卫外不固,导致经脉闭阻,气血运行不畅引起肌肉、关节、筋骨发生疼痛、屈伸不利,严重者以关节肿大、变形作为主要临床表现的疾病。中医学向来重视整体观念,讲究辨证论治,始终坚持以人为本,注重个体间的特殊性 & 差异性,并且会顾及自然环境对人体的影响,因此在临床治疗中具有独特的优势^[11-12]。

本病例采用穴位按摩联合晚蚕沙热熨能够促进局部气血运行,快速改善患者疼痛、肿胀等症状,患者可根据自身症状情况,遵医嘱到护理门诊进行治疗,操作方法的简单,疼痛症状缓解效果明显,也可有效延缓关节畸形发展,显著提高患者生活质量,降低住院率。在情志方面,因类风湿关节炎患者大多伴有焦虑、抑郁及失望等悲观情绪,因此针对患者的情志干预尤为重要。本案例运用五音疗法联合心理护理,消除患者忧虑的情绪,缓解其心理压力,同时鼓励患者家属多给予患者支持,使患者在对抗疾病的方面增强信心。在饮食方面,根据患者的辨证分型,针对性地给予饮食指导,促进患者脏腑功能恢复。在康复训练方面,采取合适的功能锻炼方法,坚持运动,不仅能够促进关节功能的恢复,还能增强机体免疫力,促进全身

血液循环,促进新陈代谢,减少和预防疾病的复发^[13]。

本案例采用穴位按摩、晚蚕沙热熨联合五音疗法治疗类风湿关节炎合并焦虑患者,能够显著改善疼痛、焦虑症状,充分体现中医特色护理的优势,可在临床推广应用。目前,临床类风湿关节炎患者以关节疼痛为主要临床表现,通过实施多项中医适宜技术联合,可有效缓解患者关节疼痛症状,通过不断积累经验,为临床护理工作提供有效可靠依据。

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] 邹晓军. Tim-3血清水平对类风湿性关节炎疾病进展与免疫功能的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2021, 23(10): 22-25.
ZOU X J. Effect of Tim-3 serum level on disease progression and immune function of rheumatoid arthritis[J]. Mod Med J China, 2021, 23(10): 22-25. (in Chinese)
- [2] 马淑芳, 韩晓娇, 康印红. 抗环瓜氨酸多肽抗体、类风湿因子与C-反应蛋白联合检测在类风湿关节炎诊断中的价值[J]. 中国当代医药, 2021, 28(20): 79-82.
MA S F, HAN X J, KANG Y H. Value of combined detection of anti-cyclic citrate polypeptide antibody, rheumatoid factor and C-reaction protein in the diagnosis of rheumatoid arthritis[J]. China Mod Med, 2021, 28(20): 79-82. (in Chinese)
- [3] 杨林宁, 郑红颖, 赵丹, 等. 共享决策在类风湿性关节炎治疗中的应用现状及展望[J]. 上海护理, 2021, 21(11): 55-59.
YANG L N, ZHENG H Y, ZHAO D, et al. Application status and prospect of shared decision making in treatment of rheumatoid arthritis [J]. Shanghai Nurs, 2021, 21(11): 55-59. (in Chinese)
- [4] 邱静, 梁丽艳, 杨文怡, 等. 近5年蜂针疗法治疗类风湿性关节炎的临床概况[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3553-3556.
QIU J, LIANG L Y, YANG W Y, et al. The clinical overview of bee acupuncture therapy in the treatment of rheumatoid arthritis in recent 5 years [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(20): 3553-3556. (in Chinese)
- [5] 王霞, 张子云, 娄雪娇, 等. 类风湿关节炎患者躯体功能受限风险预测模型构建[J]. 护理学杂志, 2022, 37(20): 28-33.
WANG X, ZHANG Z Y, LOU X J, et al. Construction of a risk prediction model for impaired physical function in patients with rheumatoid arthritis [J]. J Nurs Sci, 2022, 37(20): 28-33. (in Chinese)
- [6] 李赣, 刘念劬, 欧阳鑫勃. 五行音乐与高血压病[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4355-4358.
LI G, LIU N Q, OUYANG X B. Five elements music and hypertension [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(23): 4355-4358. (in Chinese)
- [7] JONES AMAOWEI E E, ANWAR S, KAVANNOOR SRIDHAR K, et al. Correlation of depression and anxiety with rheumatoid arthritis [J]. Cureus, 2022, 14(3): e23137.
- [8] KHAN A, POOJA V, CHAUDHURY S, et al. Assessment of Depression, Anxiety, Stress, and quality of life in rheumatoid arthritis patients and comparison with healthy individuals [J]. Ind Psychiatry J, 2021, 30(Suppl 1): 195-200.
- [9] 陈凯, 宋子豪, 周逸轩, 等. 阿仑膦酸钠对类风湿关节炎合并骨质疏松患者骨强度的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(9): 1316-1320, 1389.
CHEN K, SONG Z H, ZHOU Y X, et al. Effect of alendronate on bone strength in patients with rheumatoid arthritis and osteoporosis [J]. Chin J Osteoporos, 2022, 28(9): 1316-1320, 1389. (in Chinese)
- [10] 王笑青, 张依山, 王庆丰, 等. 滋阴益骨方在类风湿关节炎合并骨质疏松症肝肾不足证治疗中的应用及作用机制研究[J]. 中医正骨, 2021, 33(11): 13-17.
WANG X Q, ZHANG Y S, WANG Q F, et al. A clinical study of oral application of Ziyin Yigu Fang (滋阴益骨方) to treatment of rheumatoid arthritis and liver-kidney deficiency type osteoporosis and its mechanism of action [J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2021, 33(11): 13-17. (in Chinese)
- [11] 周芬, 刘丹, 梁青鑫, 等. 类风湿关节炎常见适宜中医护理技术操作关键点的构建研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(10): 717-720.
ZHOU F, LIU D, LIANG Q X, et al. Construction of key points of common and appropriate Traditional Chinese Medicine nursing techniques for rheumatoid arthritis [J]. J Nurs Adm, 2021, 21(10): 717-720. (in Chinese)
- [12] 王玉湘, 余锡兰, 刘巧云, 等. 穴位贴敷结合基于体质辨识的健康指导对AECOPD患者临床症状、住院时间和肺功能的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(6): 124-127.

- WANG Y X, YU X L, LIU Q Y, et al. Influence of acupoint application combined with health guidance based on physical identification on clinical symptoms, hospital stay and pulmonary function in AE-COPD patients[J]. West J Tradit Chin Med, 2022, 35(6): 124-127. (in Chinese)
- [13] 卢君, 钟清玲, 罗燕, 等. 水中抗阻训练对类风湿关节炎居家患者手足关节功能康复的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 1-4.
- LU J, ZHONG Q L, LUO Y, et al. Effect of aquatic resistance training on functional rehabilitation of hand and foot joints for home-based patients with rheumatoid arthritis[J]. J Nurs Sci, 2021, 36(9): 1-4. (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。