

DOI: 10.12209/CAIM202503200001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例太极强脊操干预强直性脊柱炎患者的护理报告

刘晓光, 位珍珍

(首都医科大学附属北京中医医院 住院服务中心, 北京, 100010)

摘要: 本文报告 1 例太极强脊操干预强直性脊柱炎(AS)患者的护理案例。患者为 66 岁男性,主诉间断腰背痛 30 余年,近期加重。入院时表现为腰背部及颈部活动受限,右髋关节疼痛,晨僵超过 1 h,枕墙距 22 cm,指地距 62 cm,颈椎活动度 $<5^{\circ}$ 。入院后,患者接受常规护理并结合太极强脊操进行功能锻炼,疼痛得到缓解,活动能力有所改善,自理能力增强,跌倒风险降低,晨僵时间 30 min,枕墙距 14 cm,指地距 35 cm,颈椎活动度 30° 。本案例表明太极强脊操结合药物治疗和护理干预,能够有效改善 AS 患者的生活质量,增强其自信心和自理能力。

关键词: 太极强脊操; 强直性脊柱炎; 疼痛护理

A Nursing Report on the Intervention of Tai Chi Qiangji Exercises for a Patient with Ankylosing Spondylitis

LIU Xiaoguang, WEI Zhenzhen

(Inpatient Service Center, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper reports a case of a 66-year-old male patient with ankylosing spondylitis (AS) who was treated with Tai Chi Qiangji exercises in addition to conventional care. The patient had experienced intermittent low back and neck pain for over 30 years, which had recently worsened. Upon admission, he presented with limited mobility in the lumbar and cervical regions, right hip joint pain, morning stiffness lasting more than 1 hour, a wall-to-head distance of 22 cm, a finger-to-floor distance of 62 cm, and cervical spine range of motion less than 5° . After admission, the patient received conventional care combined with Tai Chi Qiangji exercises for functional training. His pain was relieved, his mobility improved, his self-care ability enhanced, and his risk of falls decreased. The morning stiffness time was reduced to 30 minutes, the wall-to-head distance to 14 cm, the finger-to-floor distance to 35 cm, and the cervical spine range of motion to 30° . This case demonstrates that the combination of Tai Chi Qiangji exercises, drug therapy, and nursing intervention can effectively improve the quality of life of AS patients, enhance their confidence and self-care ability.

KEY WORDS: Taiji strong spine exercise; ankylosing spondylitis; pain care

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS)属于慢性系统性炎性病变,其病理特征为选择性累及中轴骨骼系统(骶髂关节复合体、椎体骨突关节)及外周滑膜关节,同时伴随附着点炎性损伤。该疾病具有多系统受累的异质性特征,进展期可诱发不可逆性结构损伤,严重者可发生脊柱畸形和强直^[1]。核心临床症状体现为中轴区域炎性痛觉过敏(腰骶部疼痛伴晨僵现象),夜间静息痛觉醒,患者躯体活动能力下降,椎体骨性融合进程引

发的关节活动度渐进性丧失,对患者的运动功能和日常生活能力带来了明显影响,给患者的身心均带来巨大的痛苦。

太极强脊操是以国家级名老中医王为兰教授首创的“益肾通督法”为基本大法,以杨氏太极拳第五代传人吉良辰教授太极拳之内劲为主导,围绕督脉循行路线进行编制的,以意领形,以形导引,旨在内外兼修,通调督脉,从而改善气血运行、维持脊柱功能、预防脊柱强直,并且能够通过改善

收稿日期:2025-03-20

OPEN ACCESS

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

关节活动度和增强肌肉力量,延缓脊柱融合和畸形的发展。太极强脊操共分为5节,即抬头望月,运动颈椎关节及周围肌肉韧带组织;左顾右盼,运动颈腰椎关节及周围肌肉韧带组织;风吹杨柳,运动颈肩、腰椎关节及周围肌肉韧带组织;海底捞月,运动整个脊柱关节及周围肌肉韧带组织;金鸡独立,运动髋关节及周围肌肉韧带组织。操作中遵循太极“松紧相和”“动静相兼”的动作要求。本例总结1例太极强脊操干预强直性脊柱炎患者的护理报告,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,66岁,主因“间断腰背痛30年余,加重1月余”于2024年4月8日10:18由门诊搀扶步入病房。入院症见:腰背部连及项部活动不利,右髋关节痛,晨僵大于1h,无下肢放射痛,纳眠可,二便调。既往史:1974年当地军队医院诊断肺结核,自诉治疗后痊愈;慢性阻塞性肺病病史20余年;糜烂性胃炎病史10余年。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.6℃,脉搏(P)65次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)108/58 mm Hg;神志清楚,对答切题,慢性病容,强迫体位,步态受限,全身皮肤黏膜颜色正常,无黄染。专科查体:脊柱强直畸形,活动受限,枕墙距22 cm,指地距62 cm,颈椎活动度<5°,右髋关节活动受限,右下肢不能伸直。中西医查体:患者舌质暗红,苔黄腻,脉滑数,得神;四肢酸沉乏力,关节肿痛,口黏、口苦,口渴但不喜多饮。

1.3 诊断

中医诊断:大痿,湿热蕴毒证;西医诊断:强直

性脊柱炎。辨证依据:患者以腰痛为主症,属中医“大痿”范畴,先天肾气不足,外感寒湿之邪,入里化热,湿热阻络,经脉不通,不通则痛,故见腰背部疼痛,参之舌脉诸症,实属肾虚督滞之证,病性虚实夹杂。

1.4 治疗

入院后予患者内科二级护理,高蛋白饮食;予口服塞来昔布胶囊0.2 g,2次/d,予氟比洛芬巴布膏外用抗炎止痛治疗;中药内服予益肾健骨丸0.6 g,2次/d,以补益肝肾、强筋健骨,汤剂治以清热解毒除湿;中医外治予干扰电及艾条灸治疗,以疏通经络,予太极强脊操干预,改善患者活动受限情况。患者于4月23日好转出院,出院时晨僵时间30 min,枕墙距14 cm,指地距35 cm,颈椎活动度30°。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后,对患者进行多方面的评估,具体评估维度及结果,如表1所示。

2.2 护理诊断

疼痛与强直性脊柱炎引起的局部炎症反应有关;躯体活动障碍与强直性脊柱炎累及骨关节有关;有跌倒的风险与关节活动受限有关;知识缺乏与患者文化程度较低、获取健康信息平台有限相关。

2.3 护理计划

患者入院时腰背部及颈部活动受限,右髋关节疼痛,晨僵超过1h,枕墙距22 cm,指地距62 cm,颈椎活动度<5°,存在疼痛及躯体活动受限等核心护理问题,制定护理计划如表2所示。

表1 护理评估内容及结果

评估维度	评估结果
社会心理状况评估	患者老年男性,初中文化,经济状况不佳,在家庭中起主导地位
精神情感状况评估	精神正常,情绪稳定,对疾病知识及功能锻炼的重要性缺乏正确的认识,对疾病预后存在压力
专科状况评估	脊柱强直畸形,活动受限,右髋关节疼痛,右下肢不能伸直,晨僵大于1h,VAS疼痛评分为8分,重度疼痛
活动状况评估	日常生活能力Barthel指数评分为70分,轻度功能障碍;Morse跌倒风险评估为60分,高度危险
营养状况评估	身高175 cm,体重56 kg,BMI18.3 kg/m ² ,体型消瘦,近三个月体重减轻5 kg,受关节疼痛影响食欲减退

表2 护理计划

护理问题	护理目标
关节疼痛	3 d内患者VAS疼痛评分从8分降至3分以下
躯体活动障碍	10 d内患者躯体活动障碍情况改善,自诉自理能力增强,日常生活能力评定由70分升至85分以上
有跌倒的危险	住院期间患者无跌倒情况发生
知识缺乏	住院期间使患者认识到疾病危害及功能锻炼的重要性

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

①急性期卧床休息,使用硬板床,避免疼痛关节受压。②遵医嘱予塞来昔布胶囊口服0.2 g,2次/d,抗炎止痛。塞来昔布胶囊是用于强直性脊柱炎长期管理的一部分,应定期评估并根据患者病情和反应及时调整用量,告知患者及时向医护人员汇报不适主诉。服用塞来昔布胶囊时应定期监测肝肾功,如有胃痛、黑便及呼吸困难等不适应及时告知医生。③遵医嘱予中药汤剂以清热利湿,方选虎杖10 g、白鲜皮15 g、柴胡10 g、茵陈20 g及生甘草10 g,水煎至400 mL,早晚饭后各温服200 mL。予干扰电治疗,每组6个电极交叉吸附于患者脊柱两侧膀胱经,2次/d,20 min/次。利用电流浅表电刺激效应及深部干扰,可起到促进血液循环、镇痛消炎及锻炼运动神经的作用,同时又因为抽吸电极的负压和机械按摩作用,更加强其松解黏连、放松肌肉的作用,强度以患者耐受为限,避免灼伤皮肤。取大椎穴悬灸,20 min/次,1次/d;艾灸条疏通络治疗,每日上午治疗1次,20 min/次,2周为一疗程。④环境适宜,避免嘈杂,护士每日与患者沟通10 min,鼓励表达疼痛感受,缓解焦虑情绪。

2.4.2 躯体活动障碍护理

①观察晨僵及关节疼痛的部位、严重程度及持续时间。②鼓励病人在医护的指导下进行太极强脊操练习,每日上午9:00、下午14:00各锻炼1次,每次锻炼时长15~20 min。太极强脊操共分为5节,即抬头望月,运动颈椎关节及周围肌肉韧带组织;左顾右盼,运动颈腰椎关节及周围肌肉韧带组织;风吹杨柳,运动颈肩、腰椎关节及周围肌肉韧带组织;海底捞月,运动整个脊柱关节及周围肌肉韧带组织;金鸡独立,运动髋关节及周围肌肉韧带组织。③给予丰富蛋白质和微量元素的饮食,促进骨骼、肌肉的代谢。④指导患者穿合体衣物,防滑鞋,防止跌倒。

2.4.3 自理缺陷护理

①评估患者自理能力,根据评分提供照顾帮助。患者日常生活能力评分70分,属轻度功能障碍,需协助患者洗漱、如厕;每周复评1次,记录功能变化,调整护理计划。②指导患者进行个性化的功能锻炼,具体如下。颈部活动:缓慢左右旋转、前屈后伸(5 min/次,避免过度仰头);肩部训练:握拳—松拳、耸肩—放松(3组/d,10次/组);下

肢肌力:靠墙静蹲(10 s/次,逐步延长至30 s)。锻炼时根据患者疼痛程度调整强度,以不加重症状为原则;高龄患者增加防跌倒保护(如床边扶手、防滑垫)。

2.4.4 预防跌倒护理

①急性期卧床休息,加床档防止坠床;呼叫铃放置于患者健侧手可及处,并告诉患者应“先呼叫、再活动”。②强调“慢起慢坐”:起床前静坐30 s,站立后扶稳再迈步;指导家属陪同如厕,尤其在晨僵严重时段(6:00~8:00),必要时使用床边便器。③将病人经常使用物品放置随手可及处,指导患者穿合体衣物,防滑鞋,防止跌倒。④进行太极强脊操练习时,务必在医护人员指导下进行,首次训练由医护人员示范并进行分解动作教学。

2.4.5 健康知识宣教

①给病人讲解疾病相关知识,取得信任,鼓励家属陪伴病人,使其放心。②讲解太极强脊操的锻炼方法及注意事项并取得患者及家属配合。③录制太极强脊操视频,使出院患者能够长期坚持跟练。

2.5 护理评价

通过实施护理措施,患者的疼痛和活动度均有明显改善,具体情况详见表3。

表3 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
晨僵时间	60 min	30 min
VAS	8分	2分
指地距	62 cm	35 cm
枕墙距	22 cm	14 cm
Barthel	70分	90分
颈椎活动度	<5°	30°

3 结果和随访

患者4月23日出院时,颈椎活动度及疼痛情况均有好转,认识到康复锻炼的重要性。出院后两天及1周、2周电话随访,指导家庭环境改造(如移除地毯、安装马桶增高垫);4周、8周门诊复诊随访,每月推送1次在线课程(含饮食指导、疼痛管理)。患者坚持遵医嘱服药,每日通过视频进行太极强脊操跟练2次,15~20 min/次,随访8周后患者诉关节疼痛情况较前进一步减轻。

4 讨论

强直性脊柱炎是一种主要累及中轴骨和肌腱

附着点的慢性炎症性疾病,患病率为0.3%^[2],晚期可发生脊柱强直畸形,导致严重功能障碍^[3]。流行病学数据显示^[4],约三成的强直性脊柱炎个体存在职业功能损害,其严重程度与疾病活动度评分(BASDAI)、功能状态评估(BASFI)、躯体疼痛程度及运动受限维度呈显著正相关。强直性脊柱炎的核心治疗策略是通过精准镇痛和炎症调控达成临床症状管理、保留关节活动度及生理功能、延缓中轴骨结构性损伤过程,尽量降低外周关节及关节外器官受累风险,有效干预共病以及强化社会心理支持体系,优化生存质量^[5]。

强直性脊柱炎在中医学属“痹病”范畴,因先天肾精不足及督脉病变致腰脊失养,气血经脉阻滞而发病^[6],其预后效果与早期诊断和规范治疗密不可分。目前主流的治疗主要是药物治疗、物理治疗和手术治疗^[7],经治疗后大多数患者能够维持正常生活和工作能力,但部分患者可能因脊柱强直或关节外并发症导致功能障碍。研究显示^[8-9],在药物治疗的基础上结合运动疗法有助于提高对AS的临床疗效,明显优于单纯药物治疗或其他疗法。太极强脊操作为多维运动干预方案,其作用机制体现在三方面:①通过头颈段至下肢动力链的神经肌肉协同激活模式,实现肌张力异常增高的动态调控及肌纤维粘弹性的维持,有效抑制失用性肌容积流失;②构建脊柱—骨盆—四肢复合体的多维度生物力学刺激体系,促进椎体序列生理曲度稳态、滑膜关节活动域优化及结缔组织应力适应性增强;③基于机械应力传导的骨重建调控机制,通过周期性载荷刺激调控骨代谢负平衡进程,从而延缓骨微结构退变速率。该非器械性自主训练体系实现运动系统退行性改变的综合性干预。该患者老年男性,脊柱强直,活动受限,在缓解疼痛的基础上功能锻炼尤为重要,可改善躯体活动障碍,增强患者自理能力,增加患者的自信心,稳定家庭地位。

太极强脊操作为一种康复训练方法,通过协调肌群和关节动作,减轻肌肉僵硬,保持脊柱正常姿态,延缓骨质疏松,对改善AS患者的功能障碍具有积极作用^[10]。太极强脊操操作简单、易于学习,15 min内可学会,每日康复训练二次,15 min/次,坚持3~4个月可有效改善早期AS的脊柱活动度。本案例表明太极强脊操结合药物治疗和护理干预,能够有效改善AS患者的生活质量,增强其自信心和自理能力。

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] 浙江省医师协会骨质疏松与骨矿盐疾病专业委员会,中国老年学和老年医学学会骨质疏松和骨内科分会. 强直性脊柱炎继发骨质疏松症诊断与治疗临床实践指南[J]. 中华全科医学, 2025, 23(1): 5-16.
Zhejiang Medical Association Osteoporosis, Bone Mineral Disease Committee; Osteoporosis Society of China Association of Gerontology, Geriatrics. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of osteoporosis secondary to ankylosing spondylitis [J]. Chin J Gen Pract, 2025, 23(1): 5-16. (in Chinese)
- [2] 刘宏潇,姜泉,罗成贵,等. 强直性脊柱炎病证结合诊疗指南(2024)[J]. 中医杂志, 2024, 65(17): 1839-1848.
LIU H X, JIANG Q, LUO C G, et al. Guideline for diagnosis and treatment of ankylosing spondylitis based on disease and syndrome combination (2024) [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(17): 1839-1848. (in Chinese)
- [3] 杨晔颖,何东仪,薛鸾,等. 补肾活血膏方对肾虚血瘀证强直性脊柱炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(2): 458-465.
YANG Y Y, HE D Y, XUE L, et al. Clinical effects of Bushen Huoxue Ointment Formula on patients with ankylosing spondylitis of Kidney Deficiency and Blood Stasis Pattern [J]. Chin Tradit Pat Med, 2024, 46(2): 458-465. (in Chinese)
- [4] 杜君,文琼芳,孙卓,等. 强直性脊柱炎患者的工作能力及相关因素分析[J]. 中华风湿病学杂志, 2017, 21(8): 529-535.
DU J, WEN Q F, SUN Z, et al. An investigation of work disability and related factors in ankylosing spondylitis patients[J]. Chin J Rheumatol, 2017, 21(8): 529-535. (in Chinese)
- [5] WARD M M, DEODHAR A, GENSLER L S, et al. 2019 update of the American college of rheumatology/spondylitis association of America/spondyloarthritis research and treatment network recommendations for the treatment of ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis [J]. Arthritis Rheumatol, 2019, 71(10): 1599-1613.
- [6] 王珊珊,吴艳柳,王忠丽,等. 通督强脊操对强直

- 性脊柱炎脊柱功能的影响[J]. 风湿病与关节炎, 2024, 13(3): 28-31, 40.
- WANG S S, WU Y L, WANG Z L, et al. The effect of du meridian-dredging and spine-strengthening exercise on spinal function in ankylosing spondylitis [J]. *Rheum Arthritis*, 2024, 13 (3) : 28-31, 40. (in Chinese)
- [7] 杨子婧, 孟培培, 杨卫彬. 中医药治疗强直性脊柱炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12 (7): 61-65.
- YANG Z J, MENG P P, YANG W B. Research progress in the treatment of ankylosing spondylitis with Chinese medicine[J]. *Rheum Arthritis*, 2023, 12(7): 61-65. (in Chinese)
- [8] 谢彤, 施春香. 强直性脊柱炎患者运动康复的研究进展[J]. 上海护理, 2024, 24(6): 54-57.
- XIE T, SHI C X. Research progress on exercise rehabilitation of patients with ankylosing spondylitis [J]. *Shanghai Nurs*, 2024, 24(6): 54-57. (in Chinese)
- [9] WARD M M, DEODHAR A, AKL E A, et al. American college of rheumatology/spondylitis association of America/spondyloarthritis research and treatment network 2015 recommendations for the treatment of ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis [J]. *Arthritis Rheumatol*, 2016, 68(2): 282-298.
- [10] 曲昆, 马丛, 刘晓光, 等. 太极强脊操干预强直性脊柱炎40例效果评价[J]. 北京中医药, 2020, 39 (6): 629-632.
- QU K, MA C, LIU X G, et al. Evaluation of effect of Taiji spine exercises on 40 cases of ankylosing spondylitis[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2020, 39 (6): 629-632. (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。