

# 中药竹罐疗法联合护理干预对高原地区痹症（关节炎）的护理效果观察

裴志霞

（青海省人民医院 青海西宁 810000）

**摘要** 目的：探讨中药竹罐疗法联合护理干预对高原地区痹症（关节炎）的护理效果。方法：纳入2023年4月—10月青海省人民医院中医科的关节炎患者 50例，采用随机数字表法分为观察组与对照组，对照组24例，观察组26例。对照组给予常规护理；观察组在常规护理基础上予以中药竹罐疗法联合护理干预，每天1次，每次5min，至患者出院。对比患者满意度、患者出院时对关节炎治疗的了解程度、患者住院期间症状缓解时长、疼痛缓解程度、关节功能缓解程度。结果：观察组的患者满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组患者出院时对关节炎治疗的了解程度高于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组患者住院期间症状缓解时长低于对照组（ $P < 0.05$ ）。两组治疗前疼痛评分对比无差异（ $P > 0.05$ ），治疗7d后，观察组的疼痛评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前两组的关节指数与关节活动度对比，无差异（ $P > 0.05$ ），治疗7d后，观察组的关节指数低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组的关节活动度大于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：中药竹罐疗法联合护理干预对高原地区痹症（关节炎）的护理效果明显，能有效改善患者关节炎突出症状，减轻关节疼痛，缩短疼痛时长，缩短住院天数，提高生活质量。

**【关键词】** 高原；关节炎；中药竹罐；护理干预；

Observation of nursing effect of bamboo pot therapy on arthralgia (arthritis) in plateau area

Pei Zhixia

Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai Province 810, 000

**Objective:** To explore the nursing effect of bamboo pot therapy on arthralgia (arthritis) in plateau area. **Methods:** 50 arthritis patients in the Department of Traditional Chinese Medicine of Qinghai People's Hospital from April to October 2023, which were divided into observation group and control group, 24 cases in the control group and 26 cases in the observation group. The control group was given routine care; the observation group gave a combined nursing intervention based on routine care, once a day for 5min, until the patient was discharged. Compare patient satisfaction, knowledge of arthritis treatment at discharge, length of symptom relief during hospitalization, degree of pain relief, and degree of joint function relief. **Results:** Patient satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ), patients in the observation group had more knowledge about arthritis treatment at discharge than the control group ( $P < 0.05$ ), and the symptom remission duration was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). There was no difference in pain scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). after 7d of treatment, the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The joint index was compared between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After 7d of treatment, the joint index was lower than the control group ( $P < 0.05$ ) and the joint range was greater than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combined nursing intervention of traditional Chinese medicine bamboo pot therapy has obvious nursing effect on arthralgia (arthritis) in the plateau area, which can effectively improve the prominent symptoms of arthritis, reduce joint pain, shorten the length of pain, shorten the number of hospital days and improve the quality of life.

**[Key words]** plateau; arthritis; Chinese medicine bamboo pot; nursing intervention;

关节炎（OA）在中医属于“痹症”的范畴，《素问·痹论篇》曰：“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”。首次明确指出风、寒、湿等外邪是引发痹证的关键原因；《素问·痹论篇》亦云：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾……皮痹不已，复感于邪，内舍于肺”。强调痹证的发生除了与外邪的侵袭有关外，还与脏腑功能、营卫气血、经络血脉的正常与否有密切关系，脏腑功能失调、营卫失和、气血亏耗、经络血脉运行不畅，外邪乘虚而入从而导致各种痹证的发生<sup>[1]</sup>。而高

原地区的高寒、气温低、日温差变化较大的气候特点更是本地人关节炎患病的又一因素。大部分研究显示气候与OA患者的疼痛有关，气温越低，OA患者疼痛感越明显<sup>[2]</sup>。张育珠<sup>[3]</sup>研究认为，长期居住在高海拔地区的中老年人，软组织对缺氧、寒冷的耐受力明显降低，和平原地区长期居住的中老年人群相比，更容易在工作、活动时出现肌肉劳损，而肌肉对于稳定骨关节起到至关重要的作用，长期的肌肉劳损更容易引起骨关节的退变。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年4月—2023年10月中医科关节炎及伴有关节炎患者。将中药竹罐一组作为观察组，常规治疗者归为对照组。所有患者中，膝关节炎占40%，肩关节炎占30%，肘关节炎占16%，腕关节、踝关节等其他占14%；患者年龄在21岁至58岁，均值(38.26±2.14)岁；病程为4个月至5年，均值(2.01±0.49)年。

### 1.2 诊断标准

西医诊断参考2007年版《骨关节炎诊治指南》，中华医学会风湿病学分会诊断标准；中医诊断按照《中医病证诊断疗效标准》、《62种疑难病的中医治疗》诊断标准进行诊断。

### 1.3 纳入标准

- (1) 符合诊断标准者；
- (2) 患者依从性好，愿意配合；
- (3) 既往无关节周围手术病史，2个月内未进行任何治疗。

### 1.4 排除标准

- (1) 关节有外伤和手术史者；
- (2) 关节处有肿瘤、结核等；
- (3) 局部皮肤有破溃、溃疡、感染者；
- (4) 出血性疾病或血液疾病者；
- (5) 不能坚持本方案者。

### 1.5 治疗方法

对照组：按照常规护理：观察患者的关节炎严重程度，给予用药指导，讲明日常生活中的注意事项，鼓励患者适度运动，逐步恢复关节功能等。

观察组：在对照组的常规治疗基础上进行中药竹罐治疗。将科室特定处方药(蜈蚣、酒当归、青风藤、木瓜、麻黄、透骨草等)在保温锅里煮沸半小时后加入竹罐继续煮10-15min，用卵圆钳将罐底夹住快速在清洁毛巾上沥干后吸附在治疗部位，停留5min，每日一次，至出院。护理干预为：①情志护理：评估患者的心理状态，利用情志相胜法、移情法，改善患者的负面心理。针对焦虑、烦躁者，为其播放轻快的电视节目，播放轻柔音乐，或鼓励患者听相声，以此调整患者情绪。针对抑郁、紧张者，鼓励其冥想、放松训练，或阅读、下棋等，以注意力转移方式改善患者情绪。②辨证施膳：根据患者的中医证型推荐适宜食物，调整患者的饮食结构，使其少食多餐。③生活起居：居住环境需温暖向阳，每日定时通风，保持室内干燥，禁止寒冷刺激。鼓励患者每日晒太阳，可用温水洗漱，每日用热水浴足。注意关节部位的保暖，防止风寒与潮湿，出汗状态下注意防风。日常生活中需保护关节，可佩戴护膝，禁止扭挫或磕碰关节。膝、髌关节病变者，禁止久站与久行。④运动与康复：禁止小关节长时间负重，禁止摆放不良姿势，可适度减少爬高、弯腰或是蹲起等动作。在卧床状态下保持关节功能位，进行规律性的关节屈伸训练。注意康复运动需循序渐进的展开，逐步增加活动量，禁止剧烈活动。病情稳定后，可使用器械或工具进行辅助训练，如握力器、捏核桃训练、手指关节操训练等，也可空蹬自行车，持续训练膝关节功能。同时联合八段锦、气功与太极拳等有氧训练，以提升患者体质。活动时动

作缓慢且轻柔，需在医师指导下进行康复训练。训练强度以关节最大化屈伸，但无痛感、全身无疲乏感为宜。

### 1.6 观察指标

(1) 患者满意度：自制满意度调查问卷，共100分，分为非常满意(>80分)、满意(40-80分)、不满意(<40分)；(2) 患者出院时对关节炎治疗的了解程度：自制调查评价表，共100分，超75分即为了解。(3) 患者住院期间症状缓解时长：1-3天、4-6天、≥7天。(4) 疼痛缓解程度：疼痛评分分值0~10分，评分高则疼痛严重。分别在干预前和干预7天后进行评估。(5) 关节功能缓解程度：关节指数：Ritchie 关节指数，即无压痛、压痛、压痛伴畏缩以及压痛、畏缩和躲避，分别记0分、1分、2分和3分。积分减少代表症状的改善。关节活动度：采用上肢、下肢ROM测定方法。

### 1.7 统计学分析

数据处理经由SPSS21.0软件完成，计量数据经t值对比与检验，计数数据经 $\chi^2$ 值对比与检验，假设校验有意义的标准为P值不足0.05。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者的满意度比较

观察组的患者满意度高于对照组(P<0.05)。

表1 两组患者的满意度比较[n/%]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	26	12 (46.15)	10 (38.46)	4 (15.38)	84.62 (22/26)
对照组	24	4 (16.67)	10 (41.67)	10 (41.67)	58.33 (14/24)
$\chi^2$	-				4.276
P	-				0.039

### 2.2 两组患者出院时对关节炎治疗的了解程度比较

观察组患者对关节炎治疗的了解程度高于对照组(P<0.05)。

表2 两组患者对关节炎治疗的了解程度比较[n/%]

分组	例数	了解	不了解
观察组	26	24 (92.31)	2 (7.69)
对照组	24	17 (70.83)	7 (29.17)
$\chi^2$	-		3.899
P	-		0.048

### 2.3 两组患者住院期间症状缓解时长比较

观察组症状缓解时长低于对照组(P<0.05)。

表3 两组患者住院期间症状缓解时长比较[n/%]

分组	例数	1-3天	4-6天	≥7天
观察组	26	18 (69.23)	7 (26.92)	1 (3.85)
对照组	24	0	15 (62.50)	9 (37.50)
$\chi^2$	-	25.962	6.411	8.834
P	-	0.000	0.011	0.003

### 2.4 两组疼痛缓解程度比较

两组治疗前疼痛评分对比无差异 ( $P > 0.05$ )。治疗 7d 后, 观察组的疼痛评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 4 两组疼痛缓解程度比较[ $\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	治疗前疼痛	治疗 7 天后疼痛
观察组	26	3.77 ± 0.67	1.15 ± 0.20
对照组	24	3.54 ± 0.69	1.29 ± 0.22

$\chi^2$	-	1.195	2.357
P	-	0.238	0.023

### 2.5 两组关节功能缓解程度比较

治疗前两组的关节指数与关节活动度对比, 无差异 ( $P > 0.05$ )。治疗 7d 后, 观察组的关节指数低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组的关节活动度大于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 5 两组关节功能缓解程度比较[ $\bar{x} \pm s$ ]

分组	例数	治疗前关节指数(分)	治疗 7d 后关节指数(分)	治疗前关节活动度(°)	治疗 7d 后关节活动度(°)
观察组	26	2.62 ± 0.49	0.42 ± 0.11	124.62 ± 30.31	139.73 ± 14.85
对照组	24	2.71 ± 0.49	0.79 ± 0.18	107.71 ± 30.33	117.71 ± 12.41
$\chi^2$	-	0.649	8.847	1.970	5.664
P	-	0.520	0.000	0.055	0.000

## 3. 讨论

关节炎在生活中很常见, 红肿热痛是其主要特征, 在全球发病率很高, 种类繁多, 其中最常见的是骨关节炎(OA)、类风湿关节炎(RA)、银屑病关节炎(PsA)、痛风性关节炎、幼年特发性关节炎(JIA)等<sup>[1]</sup>。所有类型的关节炎都有共同的疾病特征, 包括单核细胞浸润、炎症、滑膜肿胀、筋膜形成、关节僵硬和关节软骨破坏, 给患者带来了极大的身体痛苦和经济负担, 降低了人们的生活质量、幸福指数。

西医治疗方面主要包括运动疗法、药物疗法(消炎镇痛药、关节腔注射药物、软骨保护药、骨代谢调节药物、关节靶向药物等)、再生修复疗法、外科治疗以及一些如经皮渗透治疗、肠道微生物治疗、免疫治疗、基因治疗等新技术治疗方法<sup>[5]</sup>。西药治疗易导致严重的不良反应及并发症且目前尚无根治性药物, 新技术尚不完善, 手术治疗费用高、风险大、损伤大、创口不易愈合、关节感染风险大<sup>[1]</sup>。

中药竹罐疗法属于中医传统疗法——拔罐疗法中的一种绿色疗法, 常用于治疗感受风寒湿邪、外伤劳损等原因引起的肢体不同部位的痹证, 具有经济、操作简便、效果显著

等特点<sup>[6]</sup>。中药竹罐疗法, 即将竹罐用开水煮热后, 通过负压吸附在病灶体表皮肤, 增加皮肤表面局部血流灌注量, 可使皮下毛细血管充血、破裂, 致皮肤表面出血、淤血, 形成溶血现象, 并释放类组织胺物质, 随血液循环流遍周身, 激发免疫反应, 减少自由基以提高机体免疫力。其不同于其他拔罐法之处在于, 竹罐疗法兼具拔罐的机械刺激、熏蒸、药物多重作用。竹罐经药液煎煮后, 温度升高, 管内充满温热的药液蒸汽, 一方面熏蒸局部肌肤, 起到温通经络、散寒除痹的作用; 另一方面药液蒸汽通过毛孔和穴位直接吸收入经络, 随经络运行遍达周身, 起到补肝肾、活血化瘀、理气止痛之功<sup>[7]</sup>。查阅大量文献表明: 药物竹罐治疗痹症效果显著。联合中医特色护理能够提升总体疗效, 改善护理质量, 进而全面发挥中药竹罐治疗与中医护理的干预优势。

本研究结果显示: 中药竹罐治疗关节炎效果显著。观察组满意度、疼痛评分、关节指数、关节活动度指标均优于对照组, 能够明显减轻患者疼痛, 缩短患者疼痛时长, 缩短住院天数, 减少住院费用, 较常规治疗更有优势, 更能为患者提供经济、高效的治疗。值得大力推广, 让更多关节炎患者受益。

## 参考文献:

- [1]石嘉颖, 王宇秀, 刘琼, 丁超华, 关金花, 吕杨, 白菊芳, 张乐, 孙娜娜, 杨永生. 中医药辨治骨关节炎研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志: 1-7[2023-04-07].
- [2] de Figueiredo EC, Figueiredo GC, Dantas RT. Influence of meteorological elements on osteoarthritis pain: a review of the literature[J]. Rev Bras Reumatol, 2011, 51(6): 622-628. DOI: 10.1590/s0482-50042011000600008.
- [3]张育珠. 高海拔地区老年性骨性膝关节炎的冲洗和关节腔注射治疗的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2007, 13(5): 318-319.
- [4]陈易杨, 王越业. 关节炎发病机制及治疗的研究进展[J]. 中国处方药, 2023, 21(01): 174-181.
- [5]耿宗洁, 冀全博, 王岩. 骨关节炎不同治疗方法的研究进展[J]. 中国骨与关节志, 2021, 10(08): 636-640.
- [6]赵萌. 竹罐治疗颈型颈椎病 98 例临床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2010, 29(1): 20-21.
- [7]廉安琪, 张虹, 杨璐, 杨皓月, 张耀巍. 竹管疗法不同留罐时间对颈椎病临床疗效的影响[J]. 河北中医, 2016, 38(09): 1385-1388.