
风湿性关节炎（索尔布恩）哈萨克医诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了风湿性关节炎（索尔布恩）哈萨克医诊断、辨证、治疗和健康
管理。

本《指南》适应于风湿性关节炎（索尔布恩）的哈萨克医诊断和治疗。本指南适
用于哈萨克医医院风湿科、骨伤科、中西医结合骨科、针灸科、推拿科、康复科等相
关临床医师使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款，凡是注明日期的引用
文件，其随后的修改本均不适用于本部分。根据本标准达成协议的各方进行研究并适
时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适
用于本部分。

《风湿热诊断和治疗指南》，中华医学会风湿病学分会（2011 年）；中药新药临床研
究指导原则（2002 年）；《哈萨克医诊断学》（2014 年）；《哈医药志》（1994 年）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南

汉文名称：风痹病（风湿性关节炎）

英文名称：arthralgia

哈萨克语名称：索尔布恩（Suo er bu en ）

哈萨克医学认为索尔布恩（风湿性关节炎）（Suoerbuen, SRB）是机体受恰勒达玛
（风）、俄孜格玛（寒）、思孜纳（湿）等气候影响，减弱机体加尔什力克胡瓦特（元
气），在人体加尔什力克胡瓦特（预防之气）减弱的情况下，由于自然界中的恰勒达玛
（风）、俄孜格玛（寒）、思孜纳（湿）等气候征象与人体的适应性减退而侵居于关节
系、手系、足系等器官，侵犯全身以及侵居于各个依格勒木（关节系），引起的以肌肉、
关节疼痛为主要表现的疾病，人体体质虚弱，由于风、寒、湿外邪侵袭关节，致使人
体脉络空间受阻，气血瘀阻经脉造成气血运行不畅，使人体固有恒寒恒热失衡，而出
现肢体关节疼痛，麻木、重着，屈伸不利等症状。表现为肌肉、筋骨、关节等部位酸
痛、胀麻，严重时有关节肿大、灼热疼痛明显，属于哈萨克医十二大病症群中的“沃

尔那吾勒（痼疾）”、“哈尔玛吾勒（缠疾）”、“木孜达吾勒（沉疾）”等病症，是西北地区常见之一，相当于中医学“痹症”，西医学的风湿性关节炎。

本指南主要针对索尔布恩（风湿性关节炎）提供哈萨克医为主要内容的诊断、治疗和预防等建议，主要提供给在中华人民共和国境内的哈萨克医执业医师使用，旨在推荐索尔布恩（风湿性关节炎）的哈萨克医学诊断与治疗方法，指导临床医生、护理人员规范使用哈萨克医药进行临床诊疗活动，改善患者的症状，提高其生活质量。

4 临床表现

索尔布恩（风湿性关节炎）（Suoerbuen, SRB）通常指的是恰勒达玛（风）、俄孜格玛（寒）、思孜纳（湿）等病因所导致的依格勒木哈布努（关节炎症）。主要表现为：全身各关节疼痛、麻木、肌肉疼痛酸楚、活动受限、屈伸不利、乏力、怕冷等症状，全身症状和依格勒木（关节）症状会受到四季阿勒马斯木（气候变化）而变化，气候寒冷时症状加重，气候温暖时症状减轻。部分患者出现发热、恶寒、关节红、肿、热、痛、畸形和僵直，常反复发作。若风湿活动影响心脏，则可发生心肌炎，甚至遗留心脏瓣膜病变。

5 诊断

5.1 病史

发病前多有溶血性链球菌感染史、受风、寒、湿侵居史。

5.2 症状体征

呈现游走性、多发性关节炎，以膝、踝、肘、腕、肩等大关节受累为主，局部可有红、肿、灼热、疼痛和压痛等表现。关节炎发作之后无变形遗留，但常反复发作，可继气候变冷或阴雨而出现或加重。轻症及不典型病例可呈单关节或寡关节、少关节受累，或累及一些不常见的关节如髋关节、指关节、下颌关节、胸锁关节、胸肋间关节。

5.3 实验室检查

可检测出链球菌感染指标、急性期反应物增高以及多项免疫指标异常。

5.3.1 链球菌感染指标：抗链球菌溶血素“O”（ASO）阳性，在感染后2周左右出现。

5.3.2 急性炎症反应指标与免疫学检查：急性期红细胞沉降率（ESR）和c反应蛋白（CRP）阳性率较高，可达80%。但来诊较晚或迁延型风湿热，ESR增快的阳性率仅60%左右，CRP阳性率可下降至25%或更低。

5.4 X线检查

受累关节仅见软组织肿胀，无骨质改变。

6 诊断要点

6.1 典型症状：

以关节和肌肉游走性酸痛、红肿为特征。

6.2 常见症状

6.2.1 关节疼痛是风湿性关节炎首要的症状，全身关节都有可能发生疼痛，但是以大关节受累更为常见，如膝关节、踝关节、肩关节、腕关节等。典型的表现为对称性、游走性疼痛，并伴有红、肿、热的炎症表现。通常急性炎症症状持续2~4周消退，一个关节症状消退，另一个关节的症状又可出现，也有几个关节同时发病的。

关节症状受气候变化影响较大，常在天气转冷或下雨前出现关节痛。急性期过后不遗留关节变形，这些与类风湿关节炎不同。

6.2.2 起病时患者可有肌肉酸痛不适、周身疲乏、食欲缺乏、烦躁等症状。

6.2.3 风湿出现之前会出现不规则的发热现象，多为轻中度发热，脉搏加快，多汗，与体温不成正比。

6.3 其他症状

6.3.1 皮肤黏膜症状有皮下结节、环形红斑等，儿童多见，成人少见。

6.3.2 舞蹈症仅见于儿童，女孩多见，患儿先有情绪不宁、烦躁、易怒等精神症状，继而出现无目的的快速动作，作皱眉、噘嘴等怪相，肢体可出现伸直和屈曲、内收和外展、旋前和旋后的无节律交替动作。疲劳及兴奋时明显，休息及镇静时减轻，睡眠时消失。

6.3.3 由于风湿热活动期以累及关节和心脏为主，因此风湿性关节炎患者常伴有心肌炎、心内膜炎、心包炎等。有心悸、气促、心前区疼痛等症状。

7 辨证分型

7.1 恰勒达玛哈热斯合勒（风极侵居）

主症：全身关节和肌肉酸痛、红肿、疼痛游走不定，以楚痛、刺痛、酸痛为主。

次症：肢体肌肉麻木、隐痛无力，恶风、脉象为克叶尔科什别脉或阔勒克灭脉（泛溢脉），舌质红，苔薄白但舌中无苔。

病机：哈萨克医认为本证属于“六元学”中的苏吾克突固尔（寒元），斯孜那勒克

俄孜合玛性恰勒达玛（湿寒恶风），人体在受寒冷，恶风环境中起居时，在加尔什力克胡瓦特（预防之气）虚损情况下，致病因素浸入机体，导致人体十种物质平衡状态中的温热与寒凉和谐状态失调，因又受热阿依（气候）、季节、时辰、起居、劳作等变化时，人体胡瓦特逐步下降，机体与外界环境的相互协调受损，而哈普铁克（皮肤系）收缩功能障碍，毛孔闭合不佳，斯孜那勒克俄孜合玛性恰勒达玛（湿寒恶风）经肯恩斯特克（天元）直接侵入人体手系、肌肉系及关节系，风邪善变，逐步通过脏器器官之间的脉络和筋络进行蔓延，湿寒侵袭机体多个脏器器官，部分内脏器官功能紊乱或减弱，从而导致苏勒运行不畅，关节失于濡养，关节，肌肉和筋络功能受损，出现肢体关节疼痛肿胀。

7.2 恰申得俄孜合玛（寒极刺入）

主症：全身关节和肌肉酸痛、红肿、全身紧缩、畏寒颤栗，甚至肢体活动受限、手足冰冷疼痛。

次症：面色体肤发青、喜热饮或近暖等，舌质暗红苔滑润青褐，脉象胡玛特尔脉（鱼游脉）。

病机：哈萨克医认为本证属于“六元学”中的苏吾克突固尔(寒)，恰申得俄孜合玛（寒极刺入），属风寒侵入机体，素体斯孜那（湿）、俄孜合玛（寒）较重，外部自然界热阿依（气候）性突变时，适应性减弱，俄孜合玛（寒元）在较短的时间内直接迅速而连续地侵入于机体，导致机体内的俄斯特克特克（热元）、苏吾克特克特克（寒元）失去平衡，机体寒甚，使机体十种生理平衡状态中的“温热与寒凉”平衡失衡，产生全身关节疼痛、畏寒颤栗为主的斯尔哈特特克阿依格列木（症状）。

7.3 血性禀性特征寒湿型

主症：全身关节和肌肉酸痛、红肿、肢体关节屈伸不利，活动不便，形体消瘦，腰膝酸软，畏寒肢冷。

次症：肌肤麻木不仁，纳差，便溏，神疲体倦，脉象多为胡玛特尔（鱼游脉）或齐依热合帕（紧脉）或克勒克灭（虚涩脉），舌质青苔白或青褐娇嫩。

病机：哈萨克医认为本证属于“六元学”中的苏吾克突固尔（寒元），斯孜那（湿），属寒湿侵入机体，血性禀性特征寒湿型、粘稠型，比体斯德克沙帕（体质）虚弱，胡瓦特（免疫力）、罕苏勒（血液）不足，损伤机体脏腑、组织、器官巴尔什力克胡瓦特（显在之气），五种和谐状态被破坏，抵抗力、免疫力、适应力低下，热阿依（气候）

性病邪容易侵入或萌发繁殖，产生全身关节疼痛，甚至出现屈伸不利的斯尔哈特特克阿依格列木。

8 鉴别诊断

本病以关节疼痛为主要临床表现，需与类风湿关节炎、骨性关节炎、痛风性关节炎等鉴别。

8.1 霍尔布恩（类风湿关节炎）

通常发病于 25-50 岁之间，可突然发生，从双侧小关节开始，出现关节发红、发热、肿胀，晨起关节僵直且持续时间长，可达几个小时。类风湿性关节炎往往累及多个关节，包括指关节、腕关节、肘关节和肩关节，容易导致疲劳及体重下降，可引起关节变形、僵直。

8.2 巧尔布恩（骨性关节炎）

发展缓慢，可持续数年，多见于 40 岁以上的中老年人，其中 10% 的患者有明显症状。症状常见关节疼痛、发热、肿胀、活动受限，晨起关节僵直较明显，但持续时间相对较短，少于 20 分钟。骨关节炎通常只影响某些关节，如手关节、髋关节、膝关节和脊椎，若发生外伤，则可影响至腕关节、肘关节及踝关节。

8.3 布安哈达勒合（痛风性关节炎）

痛风常常引起急性关节疼痛。此病起病急骤，数小时内关节红、肿、灼热、疼痛，痛似刀割，夜晚尤甚，难以入眠，时间继续 2-10 天不等。第一跖趾关节(即拇趾与足掌相连的关节)首当其冲，其次为踝、手、腕、膝、肘和足部其它关节，病情反复无常。40 岁以上男性和绝经期妇女发病较多。平日喜欢饮酒，多食高嘌呤、高脂肪、高蛋白者易得此病，实验室检查时尿酸可示显著升高。

9 治疗

索尔布恩（风湿性关节炎）是风湿热所导致的关节炎症，是感染 A 族溶血性链球菌导致的疾病，首先清除链球菌感染，去除诱发风湿热病因；控制临床症状，使关节炎、舞蹈病及其他风湿热症状迅速缓解，解除风湿热带来的痛苦；处理各种并发症，提高患者身体素质和生活质量，延长寿命。

9.1 一般治疗

注意保暖，避免潮湿和受寒。急性关节炎早期亦应卧床休息，至 ESR、体温正常后开始活动。有心脏炎者应卧床休息，待体温正常、心动过速控制、心电图改善后，继

续卧床休息 3-4 周后恢复活动。

9.2 消除链球菌感染

这是去除风湿病病因的重要措施，否则本病将会反复发作或迁延不愈。常见药物包括青霉素、红霉素、乙酰螺旋霉素等。目前苄星青霉素是首选药物，对初发链球菌感染，体重 27kg 以下者可肌肉注射苄星青霉素 60 万 U/次，体重在 27kg 以上用 120 万 U/次剂量即可，1 次/d，连用 2~4 周。

9.3 抗风湿治疗

9.3.1 应用水杨酸制剂，如阿司匹林等，主要缓解关节红肿、疼痛等症状，减少发热及降低血沉水平；如水杨酸制剂效果不佳，可选择非甾体类抗炎药。即对单纯关节受累首选非甾体抗炎药，常用乙酰水杨酸(阿司匹林)，开始剂量成人 3~4g/d, 小儿 80—100mg. kg⁻¹. d⁻¹，分 3-4 次口服。亦可用其他非甾体类抗炎药，如萘普生、吲哚美辛等。

9.3.2 应用肾上腺皮质激素，一般不主张早期应用该药，如果患者出现累及心脏及多器官情况时，可少量联合应用该药，主要缓解心脏受累情况。一般采用糖皮质激素治疗，常用泼尼松，开始剂量成人 30~40 mg / d，小儿 1.0-1.5mg. kg⁻¹. d⁻¹，分 3~4 次口服，病情缓解后减量至 10~15mg/d, 维持治疗。为防止停用激素后出现反跳现象，可于停用激素前 2 周或更早一些时间加用阿司匹林，待激素停用 2~3 周后才停用阿司匹林。

9.4 辨证用药

9.4.1 恰勒达玛哈热斯合勒（风极侵居）

治法：调节温热与寒凉平衡状态，恰勒达玛哈依塔尔格（祛寒）。

方药：索尔布恩 1 号方加减；主方为红景天 9g、接骨木 15g、千叶蓍 9g、鸡血藤 15g、茯苓 12g、鹿草 9g、制草乌 1.5g。关节疼痛加剧，伴有发热，考虑寒邪化热，以新塔花、金银花加减。

方药用法：煎药应当使用符合国家卫生标准的饮用水。待煎药物应当先行浸泡，浸泡时间不少于 30 分钟。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2-5 厘米为宜，煮沸后再煎煮 20-30 分钟，煎药过程中要搅拌药料 2-3 次，每剂煎至 400-600 毫升，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

9.4.2 恰申得俄孜合玛（寒极刺入）

治法：调动恒寒平衡、驱寒温体。

方药：索尔布恩 2 号方加减。主方为黄芪 20g、制白附子 23g、当归 15g、麻黄 12g、桂枝 12g、透骨草 9g、草红花 9g、制川乌 1.5g、甘草 6g。关节重着、活动不利时以独活、羌活加减，疼痛明显、活动受限时以白花蛇舌草，蜈蚣、地龙加减。

方药用法：煎药应当使用符合国家卫生标准的饮用水。待煎药物应当先行浸泡，浸泡时间不少于 30 分钟。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2-5 厘米为宜，煮沸后再煎煮 20-30 分钟，煎药过程中要搅拌药料 2-3 次，每剂煎至 400-600 毫升，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

9.4.3 血性稟性特征寒湿型

治法：增强胡瓦特（免疫力），改善罕苏勒（血液）运行，调节物质平衡，润养奥加勒（润喉）。

方药：索尔布恩 3 号方加减。主方为生地 30g、苍术 20g、羌活 20g、独活 20g、威灵仙 15g、川牛膝 15g、秦艽 15g、甘草 6g。腰膝酸软，乏力明显，可鹿草、鹿角霜加减；畏寒肢冷，以附子、生姜加减。

方药用法：煎药应当使用符合国家卫生标准的饮用水。待煎药物应当先行浸泡，浸泡时间不少于 30 分钟。煎煮开始时的用水量以浸过药面 2-5 厘米为宜，煮沸后再煎煮 20-30 分钟，煎药过程中要搅拌药料 2-3 次，每剂煎至 400-600 毫升，每剂按两份等量分装，早晚饭后半小时温服。

9.5 特色治疗

9.5.1 外用搽剂 风湿酊，院内制剂。

使用方法：外用，一天 3 次，涂抹于受累关节。

组方：制草乌、制川乌、防风、丹参等。

作用：驱除恰勒达玛（风）、俄孜合玛（寒），缓解疼痛。

9.5.2 萨合塔勒格布拉吾（药浴）

9.5.2.1 “布拉吾”（药浴）1 号处方

组方：防风 25g，侧柏叶 50g，骆驼蓬 18g，合叶子 50g。

操作步骤：将配方药物装入布袋中，选择大木制浴池，备用。药物装入纱布袋中用大锅加水 1.5 立方，放入水中浸泡 30 分钟后蒸汽加热煎煮 1 小时，取汁注入木制浴池中，药水温度 42℃，备用。药液温度适宜时，病者在药液中浸浴 30 分钟左右，每天一

次。主要作用调节温热与寒凉平衡状态，恰勒达玛哈依塔尔格（祛风），疗程 1-3 周。

9.5.2.2 “布拉吾”（药浴）2 号处方

组方：茵陈 20g，神香草 10g，侧柏叶 30g，羊蹄草 10g，桤柳 30g。

操作步骤：将配方药物装入布袋中，选择小木桶浴池，备用。药物装入纱布袋中，用小锅加水适量，放入水中浸泡 1 小时后，蒸汽加热煎煮半小时，取汁注入木桶浴中，药水温度 45℃左右，患者在药水里泡脚，每次 30 分钟。主要作用调动恒寒平衡、驱寒温体。疗程 1-3 周。

9.5.2.3 切列克布拉吾（足浴）

组方：制川乌 30g，细辛 20g、制草乌 60g、桂枝 20g、独活 20g、当归 20g、川芎 20g、鸡血藤 20g、苦参 100g、秦艽 50g、羌活 20g、三棱 20g、木瓜 30g。

操作步骤：将配方药物装入纱布袋中，用壶加水适量，通电后煎药出蒸汽，煎药电壶的蒸汽管连接到木桶浴中，将患者患处泡入木桶浴池中 30 分钟。主要作用增强胡瓦特、调节平衡、散寒止痛。疗程 1-3 周。

9.5.2.4 “布拉吾”（药浴）适应症

适用于索尔布恩的各型。

9.5.2.5 “布拉吾”（药浴）治疗禁忌症

（1）身体虚弱及有严重心脑血管、肝肾功能损害的患者，以及皮肤创伤、溃疡、疮疡的患者；

（2）对药物外用有过敏史的病人应注意洗浴后身体的反应，以免由于过敏而引起身体的不适；

（3）妊娠期、月经期妇女；

（4）外伤及其他不宜药水浴治疗的情况。

9.5.2.6 “布拉吾”（药浴）治疗注意事项

（1）空腹、过饱不宜进行药水浴治疗，空腹易引起低血糖，使人感到周身无力、头晕、恶心、心慌等；过饱易引起消化功能障碍，同时增加心脏负担；

（2）药水浴治疗时间不易过长，45 分钟为宜，若在药液中久泡，皮肤的毛细血管扩张，容易引起大脑暂时性缺血，严重时可导致晕倒。有高血压、动脉硬化病史的患者在热水中久泡有诱发中风危险的可能性；

（3）采用药水浴的患者，应长期坚持，方能获得明显疗效；

(4) 对药物外用有过敏史的病人应注意洗浴后身体的反应，以免由于过敏而引起身体的不适。

9.5.2.7 “布拉吾”(药浴)治疗施术后可能出现的异常情况及处理措施

(1) 如出现头晕、心慌、大汗等反应，要立即停止药水浴，观察血压、脉搏、呼吸情况。轻者出现暂时性心跳加快，休息片刻，即可恢复，无需处理；反应较重者，出现血压下降，眩晕明显，心慌气短，应对症处理，必要时补充体液；

(2) 部分患者出现皮肤过敏反应，如皮疹、瘙痒等，轻者浴后可自行缓解，重者应对症处理。

9.5.3 库木布拉吾(沙疗)

9.5.3.1 比特斯库木布拉吾(全身沙疗)：将自然沙粒晒热至所需温度，患者躺在沙上，将热沙覆盖至剑突及肋弓以下身体，仅露出头面、颈部和上胸部，并同时头部用冷水毛巾冷敷。盖沙的厚度四肢为12~20厘米为宜，胸部为6厘米为宜，外生殖器用布遮盖，头部及胸部用凉棚或雨伞遮荫，每次50分钟，治疗结束后，用温水冲洗，静卧在遮荫下休息30分钟。

9.5.3.2 木榭勒克库木布拉吾(局部沙疗)：准备一只木桶浴池，用大锅将沙烧热后放入池中约30毫米厚，将上肢或下肢放入热沙上，再用热沙覆盖，最后用棉被或毛毯盖好保温，治疗沙的温度为40℃，治疗结束后用36℃温水冲洗，每日1次，一次为30分钟，10天一疗程治疗。

9.5.3.3 库木布拉吾(沙疗)适应症

适用于索尔布恩(风湿性关节炎)的各型。

9.5.3.4 库木布拉吾(沙疗)禁忌症

- (1) 患有严重外科疾病，化脓性感染疾病，或皮肤创伤、溃疡、疮疡者；
- (2) 活动期肺结核、严重心脏病、贫血、肝肾功能严重损害者；
- (3) 急性炎症、心力衰竭、高热、肿瘤、有出血倾向者；
- (4) 妊娠期、月经期妇女。

9.5.3.5 库木布拉吾(沙疗)注意事项

(1) 库木布拉吾(沙疗)前饮用奶茶、以防止脱水。有条件可适当饮马奶酒或驼奶酒，可增加疗效；

(2) 库木布拉吾(沙疗)容易出汗，沙疗后应当适当休息，及时补充水分，以防

虚脱；

(3) 库木布拉吾（沙疗）后不宜立即用冷水洗澡，此时毛孔张开，以防着凉；

(4) 沙温不宜过高，一般不宜超过 48°，以防超过患者的忍受程度。

9.5.3.6 库木布拉吾（沙疗）施术后可能出现的异常情况及处理措施

如出现头晕、心慌、大汗等反应，要立即停止沙疗，观察血压、脉搏、呼吸情况，轻者出现暂时性心跳加快，休息片刻，即可恢复，无需处理；反应较重者，出现血压下降，眩晕明显，心慌气短，应对症处理，必要时补充体液。

9.5.4 恰普塔勒格技术（贴敷）

9.5.4.1 得孜叶恰普塔勒格疗法（膝关节）

组成：草红花 6g、桃仁 6g、羌活 9g、独活 9g、冰片 8g、细辛 4.5g、皂角刺 4.5g、半夏 12g、当归 12g、制川乌 9g、制草乌 9g。

操作步骤：将哈萨克医处方草药研磨成粉剂，同等分量，将一份草药粉剂与 120g 热羊油充分搅合，再将其均匀放入药袋中，在微波炉中加热约 20 秒，将药袋绑在患者双膝关节，用 TDP 烤电器距患者双膝关节 30cm 处的距离烤电加热，约半小时后移去 TDP 烤电器，将药袋留置约 6 小时。一般情况下，得孜叶依格勒木合孜德尔麻疗法（膝关节）为 10 天一个疗程，根据患者病情可以延长疗程。

9.5.4.2 别勒恰普塔勒格疗法（腰部）

组成：草红花 6g、桃仁 6g、羌活 9g、独活 9g、冰片 8g、细辛 4.5g、皂角刺 4.5g、半夏 12g、当归 12g、制川乌 9g、制草乌 9g。

操作步骤：将哈萨克医处方草药研磨成粉剂，草药粉剂与 120g 热羊油充分搅合，再将其均匀放入腰带中，在微波炉中加热约 20 秒，将腰带绑在患者腰部，用 TDP 烤电器距患者治疗部位 30cm 处的距离烤电加热，约半小时后移去 TDP 烤电器，将腰带留置约 6 小时。一般情况下，别勒合孜德尔麻疗法（腰部）为 10 天一个疗程，根据患者病情可以延长疗程。

9.5.4.3 莫英恰普塔勒格疗法（颈部贴敷）

组成：独活 50g、威灵仙 30g、白屈菜 30g、延胡索 30g、葛根 50g、草红花 30g、姜黄 30g、骆驼蓬 30g。

操作步骤：将已调配好的哈萨克医草药均匀涂于消毒纱布上，约 2 毫米厚为宜，以颈部面积决定涂药面积。敷药前应以红外线治疗将涂好的药物预热；协助患者采取坐

位，暴露颈部，注意用屏风遮盖挡以避风寒及保护患者隐私；将药物敷于颈部，以手轻轻按压，使药物与皮肤完全贴合；配合红外线治疗仪照射，以促进药物吸收。每次治疗以 30 分钟为宜，每日 1 次。

9.5.4.4 依俄克、陈塔克合孜德尔麻疗法（肩肘部热敷）

组成：独活 50g、姜黄 30g、制川乌 15g、山楂 30g、老鹳草 20g、延胡索 30g、蜈蚣 8g、葛根 50g、川芎 30g、白屈菜 50g。

操作步骤：将已调配好的哈萨克医草药均匀涂于消毒纱布上，约 2 毫米厚为宜，以肩部面积决定涂药面积。敷药前应以红外线治疗将涂好的药物预热；协助患者采取舒适体位，暴露双侧肩部，注意用屏风遮盖挡以避风寒及保护患者隐私；将药物敷于双侧肩部，以手轻轻按压，使药物与皮肤完全贴合；配合红外线治疗仪照射，以促进药物吸收。每次治疗以 30 分钟为宜，每日 1 次。

9.5.4.5 布列孜克恰普塔勒格疗法（腕部贴敷）

组成：一枝蒿 30g、五灵脂 20g、秦艽 30g、姜黄 30g、防风 30g、川芎 20g、艾叶 50g、白芥子 20g、老鹳草 20g、藁本 30g。

操作步骤：将已调配好的哈萨克医草药均匀涂于消毒纱布上，约 2 毫米厚为宜，以腕部面积决定涂药面积。敷药前应以红外线治疗将涂好的药物预热；协助患者采取舒适体位，暴露双侧腕部，注意用屏风遮盖挡以避风寒；将药物敷于双侧腕部，以手轻轻按压，使药物与皮肤完全贴合；配合红外线治疗仪照射，以促进药物吸收。每次治疗以 30 分钟为宜，每日 1 次。

9.5.4.6 合孜勒阿斯克恰普塔勒格疗法（踝关节）

组成：白芥子 30g、五灵脂 15g、泽泻 30g、威灵仙 30g、桃仁 20g、草红花 20g、新塔花 10g。

操作步骤：将已调配好的哈萨克医草药均匀涂于消毒纱布上，约 2 毫米厚为宜，以踝部面积决定涂药面积。敷药前应以红外线治疗将涂好的药物预热；协助患者采取舒适体位，暴露双侧踝部，注意用屏风遮盖挡以避风寒及保护患者隐私；将药物敷于双侧踝部，以手轻轻按压，使药物与皮肤完全贴合；配合红外线治疗仪照射，以促进药物吸收。每次治疗以 30 分钟为宜，每日 1 次。

9.5.4.7 恰普塔勒格（贴敷）适应症

适应于索尔布恩各型。

9.5.4.8 恰普塔勒格（贴敷）禁忌症

（1）急慢性传染病，重度高血压、糖尿病血糖控制不佳者、血液病、心脏病、肾脏病，心、肝、肾功能衰竭患者；

（2）发热患者；

（3）皮肤过敏，皮肤溃破，皮肤发炎者禁用；

（4）孕妇；

（5）眼睛、黏膜等部位禁用。

9.5.4.9 恰普塔勒格（贴敷）注意事项

（1）治疗前后，指导患者适量饮用温开水，防止在治疗过程中患者汗出过多引起虚脱；

（2）在治疗的过程中，指导患者注意保温，治疗后，应待汗消后外出，防止受凉；

（3）根据患者病情，病变部位来确定患者所采取的体位，使患者感到舒适，同时注意保温和患者隐私的保护；

（4）每天治疗时间不宜过长，以 30 分钟为宜，以免引起皮肤过敏；

（5）治疗过程中，注意观察病情变化，如有头晕、心慌、乏力或局部有瘙痒感等不良反应，应及时通知医生，并停止治疗；

（6）月经前 3 日、经期至经后 3 日内不宜使用；

（7）夏季药液搁置时间不宜过久，以免变质，尽量使用新鲜药液；

（8）凡儿童、老人患者，治疗时应有陪护，避免烫伤、着凉。

9.5.4.10 恰普塔勒格（贴敷）治疗过程可能出现的异常情况及处理措施

恰普塔勒格（贴敷）治疗时若出现局部皮肤潮红、轻微红肿、烧灼感、色素沉着等情况，均为药物的正常刺激作用，不需要特殊处理。但应防止局部干燥，避免搓抓局部，也不要使用洗浴用品及涂抹其他止痒药品，防止对局部皮肤进一步刺激。若出现以下异常情况，应及时进行处理，如：

（1）贴敷过程中若出现心悸、胸闷等症状，立即终止治疗，并对症处理。

（2）贴敷药物后，局部出现热、凉、麻、痒或烧灼感或针刺样剧痛等过敏反应，难以忍受时，可提前取下恰普塔勒格药物，

（3）终止治疗：①皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理，出现全身性皮肤过敏症状者，

应及时请皮肤科协助诊治。②若皮肤出现小水泡，可涂以甲紫溶液，任其自然吸收；水泡较大或有脓液时进行换药治疗。③烫伤皮肤，发现烫伤皮肤时立即停用此治疗技术，给予烫伤膏外用

9.5.5 杜孜布拉吾（热盐渗透疗法）

9.5.5.1 比特斯杜孜布拉吾（全身盐浴）

将自然盐晒热至所需温度，患者躺在盐上，将热盐覆盖至剑突及肋弓以下身体，仅露出头面、颈部和上胸部，并同时在头部用冷水毛巾冷敷。盖盐的厚度四肢为 12~20 厘米为宜，胸部为 6 厘米为宜，外生殖器用布遮盖，头部及胸部要用凉棚或雨伞遮荫，每次 50 分钟，治疗结束后，用温水冲洗，静卧在遮荫下休息 30 分钟。

9.5.5.2 木榭勒克杜孜布拉吾（局部盐浴）

准备一只木桶浴池，用大锅将盐炒热后，在池中放入 40 毫米厚的热盐，将上肢或下肢放入热盐上，再用热盐覆盖，最后用棉被或毛毯盖好保温，治疗盐的温度为 42℃，治疗结束后用 36℃温水冲洗，每日 1 次，一次 30 分钟，10 天一疗程治疗。

9.5.5.3 杜孜别呢达热木达吾疗法（热盐疗）

将已配置好的哈萨克医草药和 400g 土盐，在电磁炉上炒 15 分钟后，均匀放入药织带中，敷贴于患者所治疗部位。一般情况下可敷贴 30 分钟。以 10 天为一个疗程，根据患者病情可以延长疗程。

9.5.5.4 哈医热盐渗透疗法适应症

适用于索尔布恩各型。

9.5.5.5 哈医热盐渗透疗法禁忌症

- （1）发热患者
- （2）皮肤过敏，皮肤溃破，皮肤发炎者禁用
- （3）孕妇
- （4）糖尿病血糖控制不佳者、血液病、严重心肾功能不全者慎用。
- （5）艾滋病、结核病或其他传染病慎用。

9.5.5.6 哈医热盐渗透疗法注意事项

- （1）治疗前后，指导患者适量饮用温开水，防止在治疗过程中患者虚脱；
- （2）在治疗的过程中，指导患者注意保温；治疗后，应待汗消后外出，避免受凉；
- （3）根据患者病情，病变部位来确定患者所采取的体位，使患者感到舒适，同时

注意保温和患者隐私的保护；

(4) 每次治疗时间不宜过长，以免引起皮肤过敏；

(5) 治疗过程中，注意观察病情变化，如有头晕、心慌、乏力或局部有瘙痒感等不良反应，应及时通知医生，并停止治疗。

9.5.5.7 哈医热盐渗透疗法治疗过程可能出现的异常情况及处理措施

热盐治疗时出现局部皮肤潮红、轻微红肿、烧灼感、色素沉着等情况，均为药物的正常刺激作用，不需要特殊处理。但应防止局部干燥，避免搓抓局部，也不要使用洗浴用品及涂抹其他止痒药品，防止对局部皮肤进一步刺激。若出现以下异常情况，应及时进行处理。

(1) 盐疗后，局部出现热、凉、麻、痒或烧灼感或针刺样剧痛等过敏反应，难以忍受时，可及时终止治疗。

(2) 皮肤过敏可外涂抗过敏药膏，若出现范围较大、程度较重的皮肤红斑、水泡、瘙痒现象，应立即停药，进行对症处理，出现全身性皮肤过敏症状者，应及时请皮肤科协助诊治。

(3) 皮肤出现小水泡，可涂以甲紫溶液，任其自然吸收。水泡较大或有脓液时进行换药治疗。

9.5.6 哈克塔勒格（火疗）疗法

哈医哈克塔勒格布拉吾治疗是将风湿酊剂均匀外涂于患处，并做约 5 分钟斯依帕勒格手法促进药物吸收，然后将保鲜膜均匀地缠绕在患者治疗部位，将干毛巾盖于患者治疗部位，再将放入凉水水中的毛巾拧到半干状态，敷在治疗部位上，根据病情敷 2-3 层，在治疗部位上从上到下，从左到右，均匀地喷洒 95%酒精，之后进行点火，点火几秒钟后患者感觉到热且不能耐受就进行扑灭，反复进行五次点火及扑灭。扑火后将棉被盖到患者身上，待患者自觉温热感消失后取下被子、毛巾及保鲜膜，擦干患者身上的汗液。在患者治疗部位均匀地擦上羊尾巴油复合制剂。此法借助药性及温度的温热作用来加强血运，发汗解热，祛风除湿，活血止痛，达到治疗效果，疗程为 7-14 天。

9.6 非药物治疗

根据病情需要，选择性地使用：干涉疼痛治疗，哈药风湿酊导入治疗，深部热疗治疗，骨质疏松治疗仪治疗，推拿，足疗，针灸，拔罐等疗法，1 日一次、共 10 天。妇女经期、合并心脑血管病者慎用。

10 预防和调摄

10.1 情志调护：本疾病有突发突止的特点，发作时影响生活，许多患者因长期被疾病困扰而影响工作及生活，因此应做好患者的情志调护，使患者积极配合治疗，可以起到事半功倍的效果，医务人员应与患者多进行面对面的沟通，给患者耐心的开导，热心的抚慰与鼓励，帮助患者正确认识自己的病情，了解治疗的过程和与方法，使患者建立战胜疾病的信心。

10.2 生活调护：避风寒，平素注意保持环境的干燥清洁，温度适宜，日常生活中，嘱患者坚持关节功能锻炼，但在发作期，因局部组织水肿，应避免锻炼，并行冷敷治疗；注意煎药、服药的方法和时间，注意对服药后疗效及不良反应的观察。使用外用药物时，注意皮肤过敏情况，熏洗时勿烫伤，抹药时勿用力过度，以免损伤皮肤。

10.3 饮食调护：因本病发作期多表现为突发受累关节及周围组织、筋脉等肿胀、疼痛，甚者局部热、红，所以饮食方面应避免饮酒、食辛辣食物，防止化热，诱发本病发作；“气有余便是火”，故还应避免使用人参、鹿茸等补气温阳之药，防止内生热邪，诱发疾病发作。

参考文献：

- [1] 乌太波依达克·特列吾哈布勒.《医药志》[M].乌鲁木齐：新疆科技卫生出版社，1994:270-271.
- [2] 马尔江·马迪提汗.《哈萨克医诊断学》[M]，乌鲁木齐：新疆人民出版总社，新疆人民卫生出版社，2014，12：164-165.
- [3] 中华医学会风湿病学分会.风湿热诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2011,15(7):483-486.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：115-119.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 中国中医药出版社,2008：129-131.
- [6] 《医疗机构中药煎药室管理规范》国中医药发 国家中医药管理局（2009）3号
- [7] 国家药典委员会.《中华人民共和国药典》(2015版)，中国医药科技出版社出版，2015.6.
- 参考文献：[1]陈峰, 吴晓飞, 闰乾, 等. 腰椎间盘突出症中医证候学研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(12):13-16.
- [8] 杨文军, 毛晓峰, 张予涵, 等. 基于文献的哈萨克医药现状可视化分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(11):86-90.
- [9] 张伟福. 保护传承哈萨克族传统医药[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(25) 157-159.

[10]吐火加 . “一带一路” 视阈下传统医药的商标权保护-以哈萨克族传统医药为例[J]. 湖北民族学院学报(哲学社会科学版), 2016, 34(4) :76-81.