

DOI: 10.12209/CAIM202506100011

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴三部曲合并中药膏摩治疗 1例痛风患者的护理体会

王 纯, 李苏茜

(北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例耳穴三部曲(耳部按摩、耳部全息刮痧、耳穴压贴)合并中药膏摩治疗痛风患者疼痛的护理经验。基于辨证分型,予患者耳穴三部曲及中药膏摩治疗,选取针对性穴位,配合实施生活指导、饮食护理及运动护理等措施,有效缓解痛风患者的疼痛症状,提高患者的日常生活能力。

关键词: 耳穴三部曲; 中药膏摩; 痛风; 中医护理; 疼痛

Nursing Experience of Combining Three-step Auricular Therapy with Herbal Ointment Massage in Treating a Gout Patient

WANG Chun, LI Suqian

(Department of Rheumatology, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of alleviating pain in a gout patient through the combined application of Three-step Auricular Therapy (auricular massage, auricular holographic scraping, and auricular point pressing) and herbal ointment massage. Based on syndrome differentiation, targeted acupoints were selected for the Three-step Auricular Therapy and herbal ointment massage interventions. Complementary measures including lifestyle guidance, dietary management, and exercise therapy were implemented, effectively relieving the patient's pain symptoms and enhancing activities of daily living.

KEY WORDS: Three-step Auricular Therapy; herbal ointment massage; gout; Traditional Chinese Medicine nursing; pain

痛风(Gout)是一种嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少所致的高尿酸血症相关晶体性关节炎^[1]。数据表明近年来由于饮食习惯的变化,痛风的发病率呈现出上升的趋势^[2]。西医治疗以抗炎镇痛为主,临床常用药物,如秋水仙碱、非甾体抗炎药等均有一定效果,但这些药物存在多种不良反应,如秋水仙碱,轻者可出现腹泻、呕吐等不良反应,重者可出现急性肝肾功能损害、骨髓抑制等严重现象^[3]。本病例以中医基础理论为指导,根据中医的五行、脏腑及经络等学说,运用中医的四诊、八纲的理论和方法,对患者进行辨证施护。中医护理技术因其操作简便,安全可靠,患者接受、满意度高等优势,在临床得到广泛的应用^[4]。本文总

结通过运用耳穴三部曲合并中药膏摩治疗痛风的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,86岁,主诉“双足第1跖趾关节红肿热痛3 d”由门诊以“痛风”于2024年09月09日入院。现病史:3 d前,患者在无明显诱因的情况下,出现双侧第1跖趾关节的红肿和疼痛症状。入院症见:双足第1跖趾关节红肿热痛,双足背面弥漫性水肿;晨起头晕头痛,偶有咳嗽咳痰,腹胀,纳眠可,尿频,且排尿中断,大便正常。既往史:7年冠状动脉粥样硬化性心脏病史,高血压病史10

收稿日期:2025-06-10

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目(DFRCGC-2024QHTS-CC005)

通信作者:李苏茜, E-mail: 648152629@qq.com

OPEN ACCESS

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

年余,高脂血症病史10年,脑梗死病史13年余,均规律服药,自诉可控,否认其他病史。

1.2 查体

患者意识清醒,发育良好,形体正常,自行步入病房,配合查体,回答问题切中要点。入院时生命体征平稳,双足第1跖趾关节红肿,局部皮温增高,压痛显著;左膝关节浮髌试验阳性,压痛(+),NRS评分为7分,活动受限。实验室检查:血尿酸 $574\text{ }\mu\text{mol/L}$,CRP 166 mg/L 。舌苔脉象:舌暗淡,苔白腻,脉象沉细。

1.3 诊断

中医诊断:痛风;辨证分型:肝肾不足,湿热阻痹证;西医诊断:痛风性关节炎。患者年老体衰,肝肾不足,肝主筋,肾主骨,肝肾精血亏虚,筋骨失养,不荣则痛,故可见关节疼痛;加之饮食不节,嗜食肥甘,酿生湿热,湿热阻滞经络关节,气血不通,不通则痛,故见双足第1跖趾关节肿痛。结合舌脉,中医辨证为肝肾不足,湿热痹阻。

1.4 治疗

入院后,对患者实施内科一级护理,低盐低脂低嘌呤饮食。西医以消炎止痛为主,加以降脂降脂、抗凝、改善供血循环及保护肾功能等治疗。中医以清热利湿、通络止痛为主,嘱患者避风寒,慎起居;遵医嘱予中药膏摩治疗1次/d,耳穴三部曲治疗于每周一、三及五进行,耳穴贴压取穴趾、肝、肾、脾、三焦、神门和枕穴。经过16 d治疗,患者疼痛症状减轻,日常能力得到提高,已于09月25日出院。

2 护理

2.1 护理评估

通过对患者使用疼痛数字评价量表(NRS)和日常生活能力评定量表(Barthel)进行评估,NRS评分系统中,0分代表无痛;0~3分表示轻度疼痛,可忍受;4~6分意味着中度疼痛,虽可忍受但会影响睡眠;7~10分则表示重度疼痛,疼痛感强烈且难以忍受,会干扰食欲和睡眠^[5]。Barthel指数0分对应完全依赖,100分表示完全自理,61~99分表示存在轻微的功能障碍;41~60分表示中等程度的功能障碍;若评分低于或等于40分,则表示存在严重功能障碍^[6]。本例患者NRS评分为6分,属中度疼痛;Barthel指数评分为80分,属轻微的功能障碍。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及身体评估结果,患者正处于痛风的急性发作期,生活质量受到轻度的影响,护理诊断结果如下:①疼痛与尿酸盐结晶沉积在关节引起炎症反应有关;②知识缺乏与缺乏痛风有关饮食知识;③自理能力缺陷与疼痛有关。

2.3 护理计划

①减轻患者疼痛,通过治疗16 d使患者NRS评分降低;②进行健康宣教,向患者讲解痛风相关的知识,痛风患者转归的案例,以增加患者信心;③提高患者自理能力,通过治疗16 d使患者Barthel评分升高。

2.4 护理措施

2.4.1 生活护理

嘱患者关节疼痛时卧床休息,避免关节负重,可逐步活动。宜居住在温暖、阳光充足、空气流通且干燥的地方,以减少寒冷带来的不适。

2.4.2 饮食护理

注重清淡饮食:告知患者在饮食上要以清淡为主,忌油炸、高脂肪、辛辣刺激的食物,多吃一些蔬菜、水果和五谷杂粮,对尿酸的控制有较好的效果。控制总热量摄入:建议控制每日总热量的摄入,并减少碳水化合物的食用。同时还应限制蔗糖和蜂蜜的食用量,因为它们含有较高水平的果糖,可能会促进尿酸的生成。限制嘌呤摄入:动物性食品通常含有较高的嘌呤,避免或较少食用动物内脏、骨髓、发酵食品、虾蟹、海藻、凤尾鱼及沙丁鱼等海鲜,以及浓肉汤、食用菌、豆类和啤酒等高嘌呤食物。多食碱性食品:例如蔬菜、马铃薯和水果(如青梅、柠檬)等食物,可以帮助降低血液和尿液的酸性。西瓜和冬瓜作为碱性食品,适合痛风患者食用;发酵的面食制品也属于碱性食物,其包含的碱性成分有助于促进尿酸的排泄并保护肾脏,因此推荐食用。限制饮品:碳酸饮料会引起人体内尿酸升高,建议患者每天保2000 mL左右的饮水量^[7]。

2.4.3 运动护理

患者疼痛缓解后,在医生护士的指导下做一些中低强度的运动,从小运动量开始,循序渐进,如慢跑、瑜伽、太极拳、八段锦等,不但可加快人体新陈代谢速度,促进体内尿酸排泄,还可消耗体内脂肪,减少尿酸合成的原料。但不可过度剧烈运动,过度剧烈运动会导致体内乳酸生成过多,引起尿酸一过性增高,甚至痛风发作。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 耳穴三部曲

①耳部按摩:首先将双手掌心摩擦至发热,然后用掌根按压在耳廓与头部相接的地方,轻轻地按摩耳背部。耳背对应着人体的五脏,可起到安五脏的作用,然后从耳垂开始往上顺着耳廓边缘按摩至耳轮脚,7~8次;从对耳屏开始往上沿对耳轮体到达对耳轮下脚,7~8次;从耳甲腔到耳甲艇最后到三角窝按摩,7~8次;最后是拉耳垂,7~8次。循环按摩至耳廓微微发热为宜。

②耳部全息刮痧:耳部前面刮痧顺序为耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝→耳前;耳部背面刮痧顺序为:耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起→耳后至胸锁乳突肌。根据患者辨证对重点穴位进行刮拭,每穴刮拭约30 s,刮痧板与皮肤30~45°为宜,刮痧力度要均匀,由轻到重,可同时配合点、按的手法,以患者耐受为度,单耳耳前刮痧时间不少于10 min。在进行刮痧时,应密切注意患者的病情反应及耳部肌肤的变化,根据患者调整刮痧的技巧和力度。注意事项:耳廓局部有炎症、冻疮或表面皮肤有溃破者、有出血倾向、感染性疾病、极度衰弱及有习惯性流产史的孕妇不宜施行;空腹及饱餐后不宜进行耳部刮痧;刮痧不配合者,如醉酒、精神分裂者、抽搐者不宜进行;刮痧时保暖避风寒;同一耳朵两次刮痧之间宜间隔3~6 d,或以皮肤上痧退、手压皮肤无疼痛感为宜;若病情需要,可两耳同时刮;刮痧过程中若出现头晕、目眩、心慌、出冷汗、面色苍白、恶心欲吐、意识模糊或晕厥等情况,应立即停止刮痧操作,并让患者采取头低脚高的平躺姿势,遵医嘱予相应治疗。

③耳穴压贴:遵医嘱用耳穴探棒从上而下在耳穴区均匀、缓慢的按压,找出阳性反应点确定贴压部位,酒精消毒耳廓以达到去脂、去垢目的,使用止血钳或镊子夹持耳穴贴,将其贴于选定的耳部位置,并施以适度的压力。患者感受到热、麻、胀、痛的感觉,这表明已经“得气”。选取的穴位包括趾、肝、肾、脾、三焦、神门和枕穴,建议患者每天自行按压3次,每次持续1~2 min。贴压3次/周,两周为一个疗程。

2.4.4.2 中药膏摩

将龙胆、苦参、车前草、梔地榆、紫花地丁、连

翘、红花、三棱、莪术活、荆芥、白鲜皮及海桐皮制作成颗粒,加入温水搅拌,并用蒸锅蒸5~8 min,待药物完全融化,制成膏状,需具有一定粘度,不能太干,改变形状后不会出现裂纹,也不应过于湿润,应能达到固定在皮肤上且不会滑落的效果。将中药膏摩涂于双足第1跖趾关节,予患者擦法、摩法、推法及揉法等。注意事项:涂药后观察患者局部及全身的情况,如果出现丘疹、瘙痒、水疱或局部肿胀等过敏反应,应立即停止使用药物;保持指甲圆滑,以免损伤皮肤;推拿操作时用力要适度;操作者保持双手温暖,避免因寒凉引起患者不适。中药膏摩治疗1次/d,两周为一个疗程。

2.5 护理评价

经治疗,患者自觉疼痛减轻,生活自理能力较前改善,治疗效果显著,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗第1天 (入院当日)	治疗第5天	治疗第16天 (出院当日)
NRS/分	6	4	2
Barthel/分	80	90	95
尿酸/($\mu\text{mol/L}$)	574	547	492
跖趾关节周径/cm	5.1	4.6	4.2

3 结果和随访

经治疗,患者自觉疼痛减轻,腹胀、腹痛缓解,未见胸闷,无咳嗽、咳痰,无发热头痛,纳眠可,二便调;舌暗,苔白腻,脉沉细。患者生活自理能力相比之前有所提升,治疗效果明显,已顺利办理出院手续。出院后,分别于第3天、第7天及第14天予患者电话随访,询问患者有无不适的症状,嘱患者按时服药、定期复查。为患者提供生活和饮食方面的指导,指导患者尿酸试纸检测,并随时复诊。

4 讨论

在中医学中,痛风归属于“热痹”或“痛风”等范畴。据陶弘景所著《名医别录》记载:“独活,微温,无毒。主治诸贼风,百节痛风无久新者”,首见“痛风”一词。巢元方《诸病源候论》云:“因饮酒腠理开……以致三气之邪遍历关节,与气血相搏,而疼痛非常,或如虎之咬,故又有白虎历节之名”,阐述痛风发作的症状表现,并提出饮酒不节为致病因素^[8]。有研究认为痛风性关节炎的主要病因是湿热之邪^[9],水湿与热邪相互作用导致经络受阻。

痰浊之邪是痛风性关节炎的关键病理因素之一^[10],当脾胃功能失调时,痰浊会在经络中滞留,痹阻关节,进而影响气血流通,不通则痛。水湿之邪通常与脾肾功能相关^[11],脾脏运化功能失常,则易产生水湿之邪;肾与膀胱为相对应的脏腑,若肾脏气化失常,则二便排泄不利。脾胃功能失调,导致湿热内蕴,二者交织在一起阻滞经络,从而引发痛风^[12]。

耳穴用于诊疗疾病的方法在《灵枢·厥病》中已有记载,距今约有2000年的历史;此后,历代医学者对耳穴治疗疾病的原理进行了深入探讨,并认为耳朵是人体十二经脉气血汇聚的地方^[13]。趾为相关区域痛点,肝主筋,肾主骨,脾主肌肉,经络利关节,神门、枕镇静止痛^[14]。中药膏摩药具有药物治疗和推拿的双重作用,具有疏通经络、祛风散邪、运行气血及调节脏腑功能的功效^[15]。中药膏摩外用方药以龙胆、苦参、车前草清热利湿,栀子地榆凉血止痛,紫花地丁、连翘清热解毒,红花、三棱、莪术活血通络止痛,荆芥祛风胜湿,白鲜皮、海桐皮清热通络。诸药合用,具有清热利湿、通络止痛之效。经过擦法、摩法、推法、揉法等按摩手法,可将药物的有效成分渗入横纹肌,通过肌肉的收缩促使机体功能发生变化,并且在药物的影响下,可使病变区域的毛细血管扩张,进而提高这些部位毛细血管的通透性,能够有效加速机体组织血运及代谢,从而有效清除炎性致痛因子,最终达到治疗目的^[16]。在临床实践中,通过对典型病例的分析,为进一步提高中医治疗痛风的疗效提供有益参考,能够有效缓解患者疼痛症状及提高日常生活能力。在未来的研究中,应进一步挖掘中医治疗痛风的方法,为患者提供更加优质、高效的护理治疗方案。

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] 耿保庆,陈勇. 痛风诊治的研究进展[J]. 现代实用医学, 2024, 36(6): 706-709.
GENG B Q, CHEN Y. Research progress in diagnosis and treatment of gout[J]. Mod Pract Med, 2024, 36(6): 706-709. (in Chinese)
- [2] 刘维. 痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 98-106.
- [3] 姜平,吴心瑶,杜星辰,等. 基于数据挖掘、网络药理学的中医药治疗痛风遣方用药规律和作用机制[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 72-82.
JIANG P, WU X Y, DU X C, et al. Data mining and network pharmacology: prescription formulation rules and mechanism of traditional Chinese medicine for gout[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2023, 57(4): 72-82. (in Chinese)
- [4] 杨晓凌,方容瑜,戴大玲,等. 中医特色护理在痛风性关节炎中的应用研讨[J]. 中国医药指南, 2024, 22(12): 133-135.
YANG X L, FANG R Y, DAI D L, et al. Discussion on the application of traditional Chinese medicine characteristic nursing in gouty arthritis[J]. Guide China Med, 2024, 22(12): 133-135. (in Chinese)
- [5] 方慧,刘宏潇. 基于“虚气流滞”理论探讨风湿性多肌痛的治疗[J]. 北京中医药, 2023, 42(11): 1247-1249.
FANG H, LIU H X. Discussion on the treatment of rheumatic polymyalgia based on the theory of deficient qi induced stagnation[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(11): 1247-1249. (in Chinese)
- [6] 岑红燕,黄军祥,彭林海,等. 悬吊运动训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能障碍的康复效果[J]. 中国医学创新, 2019, 16(2): 9-12.
CEN H Y, HUANG J X, PENG L H, et al. Rehabilitation effect of sling exercise therapy in the lower limb dysfunction for stroke-induced hemiplegia[J]. Med Innov China, 2019, 16(2): 9-12. (in Chinese)
- [7] 易小苏,林桦,邹欣妤,等. 模块化饮食清单对痛风患者血尿酸水平和饮食控制依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(20): 1902-1905.
YI X S, LIN H, ZOU X Y, et al. Effect of modular diet list on serum uric acid level and diet control compliance in patients with gout[J]. J Nurses Train, 2023, 38(20): 1902-1905. (in Chinese)
- [8] 张继,熊竞争,瞿于红丹,等. 郑进治疗痛风性关节炎经验探析[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(10): 853-854.
ZHANG J, XIONG J Z, QU Y, et al. ZHENG Jin's experience in treating gouty arthritis[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2024, 59(10): 853-854. (in Chinese)

- nese)
- [9] 李益亮, 孙绍裘. 孙达武教授运用口服宣痹通络膏治疗痛风湿热痹阻证的经验[J]. 中医正骨, 2016, 28(2): 75-76.
- LI Y L, SUN S Q. Professor Sun Dawu's experience in treating gout with damp-heat obstruction by oral Xuanbi Tongluo ointment[J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2016, 28(2): 75-76. (in Chinese)
- [10] 张冬钰, 曲环汝, 王骁, 等. 苏励教授治疗痛风经验摘要[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(8): 52-54, 80.
- ZHANG D Y, QU H R, WANG X, et al. Professor SU Li's experience from treating gout[J]. Rheum Arthritis, 2020, 9(8): 52-54, 80. (in Chinese)
- [11] 梁明坤, 钟静, 庞宇舟. 庞宇舟教授辨治痛风经验浅析[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(14): 90-91.
- LIANG M K, ZHONG J, PANG Y Z. Analysis of professor Pang Yuzhou's experience in defending gout[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2020, 29(14): 90-91. (in Chinese)
- [12] 王心妍. 中医药治疗湿热痹阻型痛风性关节炎急性期的研究进展[J]. 智慧健康, 2022, 8(36): 43-47.
- WANG X Y. Research progress of TCM in treatment of acute gouty arthritis of damp heat arthralgia type[J]. Smart Healthc, 2022, 8(36): 43-47. (in Chinese)
- [13] 钟淑琴. 子午流注择时耳穴压豆对气阴两虚型消渴患者不寐的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [14] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005.
- [15] 周志锦, 陈鹏, 黄选美. 中药膏摩疗法的药物配伍[J]. 中医杂志, 2008, 49(12): 1142.
- ZHOU Z J, CHEN P, HUANG X M. Compatibility of Chinese herbal ointment and moxibustion therapy[J]. J Tradit Chin Med, 2008, 49(12): 1142. (in Chinese)
- [16] 李松, 范应武, 史晓然, 等. 中药膏摩联合超短波治疗寒湿腰痛病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(10): 127-133.
- LI S, FAN Y W, SHI X R, et al. Clinical study on Chinese herbal ointment-rubbing combined with ultrashort wave for lumbago with cold-damp syndrome[J]. New Chin Med, 2023, 55(10): 127-133. (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。