

腕踝针干预1例痛风急性期关节疼痛患者的护理

陈晓玲¹, 王 谨¹, 宣亚男¹, 陈妙筠², 陈梦如³

- (1. 南方医科大学中西医结合医院 风湿病科, 广东 广州, 510315;
2. 广州市番禺区市桥街社区卫生服务中心 公卫部, 广东 广州, 511407;
3. 广州中医药大学第一附属医院白云医院 骨伤科, 广东 广州, 510470)

摘要: 本文总结1例腕踝针干预痛风患者急性发作期关节疼痛的护理体会。在中医理论指导下,对痛风急性发作期伴有关节疼痛、活动受限的患者应用腕踝针进行干预,观察患者关节疼痛程度、关节活动度等核心症状与体征的变化。结果显示,干预后患者症状改善显著,且该疗法安全性良好、未出现不良反应,充分体现中医外治法在痛风急性发作期护理中的临床优势。

关键词: 腕踝针; 疼痛; 痛风; 中医护理技术

Nursing Care for a Patient with Acute Gouty Arthritis Treated by Wrist-Ankle Acupuncture

CHEN Xiaoling¹, WANG Jin¹, XUAN Yanan¹, CHEN Miaojun², CHEN Mengru³

- (1. Department of Rheumatology, Integrated Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong, 510315;
2. Department of Public Health, Shiqiao Street Community Health Service Center, Panyu District, Guangzhou, Guangdong, 511407;
3. Department of Orthopedics, Baiyun Hospital Affiliated to the First Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510470)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of wrist-ankle acupuncture intervention for joint pain in a patient with acute gout. Guided by traditional Chinese medicine (TCM) theory, wrist-ankle acupuncture was applied to a patient experiencing acute gout flare with joint pain and limited mobility. Changes in core symptoms and signs, such as pain intensity and joint range of motion, were observed. Results demonstrated significant symptom improvement post-intervention, with no adverse effects, highlighting the clinical advantages of TCM external therapies in managing acute gout flares.

KEY WORDS: wrist-ankle acupuncture; pain; gout; TCM nursing techniques

痛风主要表现为关节及周围软组织红、肿、热、痛反复发作,严重者可出现关节畸形甚至致残,随着现代生活水平的提高,饮食失节、酗酒等不良生活方式,使得痛风/高尿酸血症的发生概率显著增加^[1]。目前,痛风已逐渐成为重要的公共卫生问题。痛风在中医中属“痹症”范畴^[2],核心病机为湿邪阻滞经络,气血运行不畅,发为关节疼痛。此类湿邪多因脾胃虚弱、运化失常,加之饮食失节、不良生活习惯等因素影响,湿浊内蕴日久化热,湿热痹阻经络,从而引发关节红肿热痛、活动障碍^[3]。目前临床上本病患者多首选西药治疗,

西药虽起效较快,但存在耐药性、肝肾功能损害及停药后反跳等诸多不良反应。近年来,越来越多痛风患者选择中医疗法进行干预,其中刺络放血、火针等针灸疗法应用较多,但此类疗法操作过程中痛感明显,若操作手法过重或不娴熟,易导致患者痛苦不堪,许多患者因此望而却步。因此,针对日益增多的痛风性关节炎患者,探寻一种快速、有效且痛感轻微的治疗方法,已成为临床迫切需求。腕踝针是一种通过皮下浅刺治疗各类痛症的特殊针刺疗法^[4]。该疗法不仅起效迅速、操作简便、经济安全,且患者多无酸、麻、胀、痛等不适,接受度

较高^[5]。基于此,在中医理论指导下,2023年05月笔者参与完成1例腕踝针干预痛风急性期疼痛患者的护理工作,效果满意,现将护理案例报告总结如下。

1 案例介绍

1.1 一般资料

患者男,53岁,已婚,发病节气为谷雨后,家庭经济拮据,妻媳患病住院,因双踝关节红肿热痛、行走困难于2023年04月30日轮椅推入病房。入院症见:双踝、双肘关节红肿热痛,疼痛数字评分法(NRS)评分为6分,右踝症状尤甚,无法站立,需轮椅代步。患者既往有高血压3级、2型糖尿病病史3年,痛风病史7年,均未规律治疗。无药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者神清,面色少华,体型偏壮,双踝、双肘关节红肿热痛,NRS疼痛评分为6分,右踝症状显著,喜寒恶热,无明显汗出,口干不欲饮、偶有口苦,睡眠可(疼痛发作时受影响),大便干结、小便色黄。舌红,苔黄腻,脉滑。余查体无特殊异常。辅助检查:关节超声示右足第一跖趾关节骨质表面双线征;实验室检查:血尿酸571 $\mu\text{mol/L}$,血沉98 mm/1h,C反应蛋白38.47 mg/L,其余指标无明显异常。

1.3 诊断

西医诊断:痛风性关节炎(急性发作期)、高血压3级、2型糖尿病。中医诊断:痛风病(湿热痹阻证)。患者平素嗜食肥甘厚味、饮酒无度,致湿热蕴于下焦,郁而化热,湿热之邪痹阻经络,气血瘀滞不通,发为痹症^[6];结合舌红、苔黄腻、脉滑之象,辨证为湿热痹阻证。

1.4 治疗

入院后予痛风护理常规护理,嘱低盐、低脂、低嘌呤饮食;西医予控制血压、血糖、降尿酸等基础治疗。针对关节疼痛症状,结合患者中医治疗需求,予口服中药以清热解毒、祛湿通络、行气止痛;同时予中医定向透药疗法(双踝、双肘)联合中药四黄散外敷(双踝、双肘)干预,1次/d,共3d,但患者疼痛症状未见明显好转,遂拒绝该方案。结合患者家庭经济情况,调整治疗方案为腕踝针(双腕、双踝)治疗,1次/d,疗程3d。干预3d后患者疼痛症状明显缓解,NRS疼痛评分降至0分,于2023年05月07日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊:面色如常,舌红、苔黄,双肘、双踝关节红肿,皮温升高。闻诊:未闻及异常气味及声音。问诊:寒热:喜寒恶热;汗出:无明显汗出;头身:双肘、双踝关节疼痛,VAS疼痛评分为6分;二便:大便干结、小便色黄;饮食:纳食可;胸腹:无胸闷、腹胀不适;口渴:口干不欲饮、偶有口苦;睡眠:睡眠可(疼痛剧烈时受影响)。切诊:脉弦滑。

2.1.2 八纲辨证

阴阳辨证:阳证(关节红肿热痛、脉弦滑);表里辨证:里证(五心烦热、舌红苔黄、二便异常);寒热辨证:热证(喜冷饮、关节冰敷后疼痛缓解);虚实辨证:实证(关节红肿疼痛、脉弦滑有力)。

2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估疼痛程度^[11],0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本案例患者静息状态下VAS评分为6分(中度疼痛),关节活动或负重时VAS评分可达8分(重度疼痛),明确区分静息痛与活动痛的差异。

2.1.4 生活自理能力评估

采用Barthel指数(BI)评定量表评估,进食(10分)、洗澡(5分)、修饰(5分)、控制大便(10分)、控制小便(10分)可独立完成,计40分;穿脱衣服(10分)、如厕(10分)、上下楼梯(10分)无法独立完成,计0分;桌椅转移(15分)、平地行走(15分)需他人协助,各计5分,共计50分,属中度依赖。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与痛风急性发作导致的关节炎反应有关;躯体活动障碍:与关节疼痛、肿胀导致肢体活动受限有关;知识缺乏:与患者对痛风疾病的防治、自我管理知识认知不足有关。

2.3 护理计划

针对急性疼痛:以祛湿通络、行气止痛为治则,予腕踝针干预,通过调节经络气血运行,缓解关节疼痛症状^[7]。针对躯体活动障碍:在做好安全防护与生活护理的基础上,指导患者进行手指操、踝泵运动、穴位按摩等功能锻炼,循序渐进促进肢体功能恢复,改善活动受限状态。针对知识缺乏:制定个体化健康宣教方案,发放痛风疾病健

康教育手册,添加患者微信并协助关注专业疾病科普公众号,定期推送疾病防治、饮食管理、用药指导等内容,提醒患者做好自我管理,提高疾病认知水平。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

指导患者规律起居,避风寒刺激,保持情绪舒畅;给予低盐、低脂、低嘌呤糖尿病饮食,推荐食物包括无糖燕麦、低脂牛奶、西红柿、黄瓜等;嘱患者多饮水,每日饮水量不少于2000 mL,以促进尿酸排泄。

2.4.2 用药护理

用药前向患者详细讲解各类药物的治疗目的、注意事项及可能出现的不良反应,强调遵医嘱服药的重要性,告知患者不可自行增减药量,确保患者按医嘱规范服药。予中药汤剂200 mL,早晚饭后温服,2次/d;中西药物服用时间间隔不少于30 min;静脉输液严格遵医嘱控制滴速,密切观察患者服药及输液后的反应,重点监测排尿情况、电解质水平及肝功能变化。

2.4.3 个性化护理

2.4.3.1 急性疼痛护理

入院后前3天,遵医嘱予消炎止痛、清热祛湿治疗,同时予正清风痛宁注射液外用中医定向透药疗法^[8],1次/d,取阿是穴为主穴,以祛风除湿、通络止痛;联合中药涂擦治疗,以清热解毒、消肿止痛,但患者疼痛症状改善不明显。结合患者痛风病史7年、反复发作的特点,考虑其病程日久,正气不足,卫外不固,湿邪瘀阻经络,气血运行不畅而致疼痛。根据中医整体观及辨证施护理念,遵循国内外最新痛风诊疗指南^[10],并查阅中医经典文献^[9],医护共同探讨后,调整治疗方案为腕踝针干预,以疏通经络、调和气血,恢复机体阴阳平衡,达到“通则不痛”的效果。操作方法:根据腕踝针定位原则^[11],按病证所在纵区选取针刺点,采用1.5寸毫针,以30°角快速刺入皮下,循肢体纵轴进针,不要求出现酸、麻、胀、痛、重等针感。取穴:双腕选取上1至上3区对应穴位,双踝选取下1至下6区对应穴位;嘱患者取俯卧位,充分暴露双腕、双踝部位;进针后用3M医用胶带固定针柄。疗程:1次/d,连续3 d,首次留针30 min,之后每次递增30 min,最长留针不超过24 h,期间密切观察患者耐受情况。

2.4.3.2 躯体活动障碍护理

①指导患者起床、活动的注意事项,做好环境

安全防护,预防跌倒;②指导患者进行手指操、踝泵运动等功能锻炼,1次/d,以患者不感劳累为宜;③教会患者自行按摩手三里、曲池、手五里、三阴交、解溪、太溪及照海等穴位,通过穴位按摩疏通局部经络,配合功能锻炼促进肢体血液循环,缓解肌肉痉挛,改善肢体功能。

2.4.3.3 知识缺乏护理

①为患者系统讲解痛风、高血压、2型糖尿病的疾病相关知识,包括病因、症状、治疗及自我管理要点;②详细讲解低嘌呤饮食的重要性,指导患者识别并避免高嘌呤食物(如动物内脏、海鲜浓汤、红肉等),合理搭配饮食,控制热量摄入,保持营养均衡;③告知患者体重管理及适度运动的重要性,指导患者制定科学的饮食计划,选择散步、游泳等低强度运动,以控制体重、增强体质,降低痛风发作风险。

2.5 护理评价

采用NRS评估患者疼痛程度,干预前患者静息状态下NRS评分为6分,关节活动或负重时NRS评分为8分;干预后静息状态下NRS评分为0分,关节活动或负重时NRS评分为1分。参照《中医病证诊断疗效标准》^[12]中痛风疗效分级标准,患者出院时疗效评定为显效,即双肘关节疼痛完全缓解,双踝关节疼痛症状显著改善,可自行下地行走,日常活动不受限;患者对治疗及护理工作的满意度为100%。采用Barthel指数(BI)评定量表评估生活自理能力,干预前患者BI评分为45分,属中度依赖;出院时BI评分升至100分,达到完全自理水平。

3 结果和随访

患者经综合治疗后病情好转,于入院第7日出院。出院后3个月通过微信随访,患者关节疼痛未再发作,无肿胀等不适;患者已养成规律服药、定期复查的习惯,日常饮食规律,坚持适度活动,治疗依从性良好,未发生相关不良事件。

4 讨论

痛风急性期关节疼痛属于中医“痹证”范畴,核心病机为湿热瘀阻经络,气血运行不畅,治疗当以“通络止痛、清热利湿”为原则^[2]。现代《痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南》指出,中医外治法在急性期症状控制中具有重要地位,尤其适用于不耐受或禁忌西药治疗的患者^[10]。腕踝针是一

种通过皮下浅刺治疗各类痛症的特殊针刺疗法,具有起效迅速、操作简便、经济安全等优势,且患者多无酸、麻、胀、痛等不适,安全性高,近年来在痛症管理中逐渐受到关注。

目前,痛风急性期的护理干预多集中于药物管理、饮食教育与疼痛评估,中医护理技术如刺络放血、中药外敷等虽有应用,但常伴随明显痛感或操作复杂度较高,患者接受度参差不齐。腕踝针因其“浅刺、微痛、留针期间可正常活动”的特点^[13],逐渐被尝试用于各类痛症的治疗,其在痛风急性期的应用尚处于初步探索阶段,现有个案及小样本研究提示其具有缓解疼痛、改善关节功能的潜力,但仍缺乏大样本、多中心的临床研究证据支持。

本案例通过系统评估与辨证,将腕踝针应用于湿热痹阻型痛风急性期患者,结合疼痛评分、活动能力及患者满意度等多维度指标,验证了该技术在缓解疼痛、提升功能独立性方面的即时效果。护理过程中注重整体干预,融合健康教育、功能锻炼与情志调摄,充分体现中西医结合护理的整合优势。但本报告仅为单一个案研究,结果受患者个体差异、病程、伴发病等多种因素影响,外推至一般人群需谨慎。此外,本案例的干预效果评价以主观疼痛评分及功能量表为主,缺乏血尿酸、C反应蛋白等客观炎症指标的动态监测;腕踝针的作用机制尚未完全明确,其长期疗效及预防痛风复发的作用仍有待进一步研究。

尽管存在上述局限性,本案例仍为腕踝针在痛风急性期疼痛管理中的应用提供了初步的实践依据与护理路径参考。研究表明,腕踝针联合综合护理在缓解痛风急性期关节疼痛、改善患者活动能力方面具有积极效果。作为一项操作简便、痛苦小的中医外治技术,腕踝针可为临床痛风急性期疼痛管理提供一种可行的护理选择。未来仍需开展更多高质量研究以验证其疗效,并进一步探索其在痛风全程管理中的定位与协作模式。

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] 左佳鑫,施兰君,张雅静,等.刺络放血疗法治疗痛风有效性及安全性的系统评价再评价[J].中国中药杂志,2025,50(24):7029-7039.

ZUO J X, SHI L J, ZHANG Y J, et al. Overview of systematic reviews on efficacy and safety of puncture and bloodletting therapy for gout [J]. China J Chin Mater Med, 2025, 50 (24): 7029-7039. (in Chinese)

[2] 池春丽,申建林,宋秋梅,等.痛风的中医护理研究进展[J].现代养生,2024,24(7):481-484.

CHI C L, SHEN J L, SONG Q M, et al. Research progress of traditional Chinese medicine nursing for gout [J]. Health Care Today, 2024, 24 (7): 481-484. (in Chinese)

[3] 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)

[4] 李水英.腕踝针联合中药外敷在产后宫缩痛患者中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(19):120-121.

LI S Y. The application of wrist-ankle acupuncture combined with acupoint application in patients with postpartum contractions [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19 (19): 120-121. (in Chinese)

[5] 韩珊,周静,马武开,等.腕踝针治疗湿热蕴结型痛风性关节炎急性期30例临床观察[J].风湿病与关节炎,2021,10(10):1-4,8.

HAN S, ZHOU J, MA W K, et al. Clinical observation on 30 cases of acute gouty arthritis of damp heat accumulation type treated with wrist ankle acupuncture [J]. Rheum Arthritis, 2021, 10 (10): 1-4, 8. (in Chinese)

[6] 王巧立,牛朝旭,张彦蕾,等.穴位埋线联合金骨莲胶囊、电针对老年湿热痹阻型痛风性关节炎患者中医证候积分、血 β_2 微球蛋白水平及数字评分量表评分的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2024,30(6):843-847.

WANG Q L, NIU C X, ZHANG Y L, et al. Effect of acupoint catgut embedding on blood circulation in elderly patients with gouty arthritis of blood β_2 -microglobulin level and NRS score [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2024, 30 (6): 843-847. (in Chinese)

[7] 李文雅,文彬,胡昶.刺络放血联合自制伤风散外敷治疗急性痛风性关节炎25例[J].湖南中医杂志,2025,41(5):21-24.

- LI W Y, WEN B, HU C. Clinical effect of blood-letting puncture combined with external application with self-made Shangtong powder in treatment of acute gouty arthritis: an analysis of 25 cases[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2025, 41(5): 21-24. (in Chinese)
- [8] 万翠红, 王积义, 魏从孝, 等. 正清风痛宁联合四妙汤加减治疗痛风性关节炎的疗效[J]. 江苏医药, 2023, 49(7): 727-730.
- WAN C H, WANG J Y, WEI C X, et al. Efficacy of Zhengqing Fengtongning combined with Simiao Decoction in the treatment of gouty arthritis[J]. Jiangsu Med J, 2023, 49(7): 727-730. (in Chinese)
- [9] 高也陶. 试论腕踝针身体分区的原理与《易经》《黄帝内经》学说的关系[J]. 第二军医大学学报, 1990, 11(2): 172-175.
- GAO Y T. On the relationship between the principle of body division of wrist-ankle acupuncture and the theory of Yijing and Huangdi Neijing [J]. Acad J Second Mil Med Univ, 1990, 11(2): 172-175. (in Chinese)
- [10] 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.
- LIU W. Guideline for diagnosis and treatment of gout and hyperuricemia with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64(1): 98-106. (in Chinese)
- [11] 叶丽, 邓化丹, 燕群美. 中医辨证护理结合腕踝针治疗在风湿痹痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(3): 139-141.
- YE L, DENG H D, YAN Q M. Application of TCM syndrome differentiation nursing combined with wrist-ankle acupuncture in patients with rheumatic arthralgia [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(3): 139-141. (in Chinese)
- [12] 李国锐. 《中医病症诊断疗效标准》出台[J]. 标准化信息, 1995(2): 5.
- LI G R. The standard of diagnostic efficacy of TCM diseases and syndrome was issued[J]. Qual Tech Superv Res, 1995(2): 5. (in Chinese)
- [13] 张容超, 王瑞辉, 王东, 等. 腕踝针疗法的临床应用探析[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 21-23.
- ZHANG R C, WANG R H, WANG D, et al. Explore and analyze the clinical application of wrist-ankle acupuncture [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2019, 37(8): 21-23. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。