

DOI: 10.12209/CAIM202604280001

· 中西医结合临床案例 ·

中药溻渍联合耳穴疗法治疗 1 例 痛风性关节炎患者的护理体会

廖丽媛

(北京市昌平区中西医结合医院 骨三科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例采用中药溻渍联合耳穴疗法治疗痛风性关节炎的护理经验。通过针对患者病情实施中药溻渍联合耳穴疗法护理干预,有效缓解患者症状,系统梳理了中西医结合治疗痛风的流程与经验,为痛风性关节炎的临床护理提供了参考。

关键词: 中药溻渍; 耳穴疗法; 中医护理; 痛风性关节炎

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Wet Application Combined with Auricular Acupoint Therapy for a Patient with Gouty Arthritis

LIAO Liyuan

(Department of Orthopedics III, Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying traditional Chinese medicine (TCM) wet application combined with auricular acupoint therapy in the treatment of a patient with gouty arthritis. Through the implementation of TCM wet application combined with auricular acupoint therapy tailored to the patient's condition, the symptoms were effectively alleviated. The integrated clinical workflow and practical experience of TCM combined with Western medicine in the management of gouty arthritis are summarized, offering insights for the clinical nursing care of this condition.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine wet application; auricular acupoint therapy; Traditional Chinese Medicine nursing; gouty arthritis

痛风性关节炎(Gouty Arthritis, GA)是因体内嘌呤代谢紊乱,导致尿酸生成增多或排泄减少,单钠尿酸盐沉积在关节引发的相关性关节病^[1]。全球有 10%~15% 的成年人患有不同程度的 GA,且近年来发病率呈逐渐升高趋势^[2]。GA 典型表现为患处红肿疼痛等炎症反应,疼痛多集中于大脚趾、脚踝及膝关节等处。GA 急性发作期西医治疗以非甾体类抗炎药(NSAIDs)、全身皮质类固醇和秋水仙碱等药物为主^[3];发作间歇期、慢性期治疗主要围绕降尿酸和碱化尿液两个方向。中药溻渍通过局部湿敷、浸泡,使药力直达病所,发挥清热利湿、活血通络及消肿止痛之效;耳穴疗法通过刺激耳部穴位,调节脏腑气血、平衡阴阳,实现止痛、降低尿酸及改善代谢的作用。西药

虽疗效较好,但副作用较多且价格较高;中医疗法简、便、廉、效且安全性高,值得临床推广。本案例分享 1 例痛风性关节炎患者应用中药溻渍联合耳穴疗法特色护理取得的良好成效,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,41 岁,主诉“左踝肿痛伴活动受限 1 d”。现病史:患者 1 d 前无明显诱因出现左踝肿胀、活动受限,休息后症状未明显缓解,疼痛剧烈影响正常生活,为求进一步诊治,以“痛风性关节炎”于 2026 年 02 月 10 日收入我科住院。刻下症见:左踝肿痛、活动受限,无足下垂、腰腹束带感、走路踩棉花感,无恶寒发热、自汗盗汗、头痛头晕、

收稿日期:2026-04-28

OPEN ACCESS

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

胸闷胸痛、腹胀腹痛、耳鸣耳聋、口渴口干,饮食正常,二便调,眠安,近期体重无明显变化。既往史:体健,无过敏史。

1.2 查体

体温(T)36.2℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)139/78 mmHg。专科查体:患者由轮椅推入病室,左踝肿胀、肤色发红、皮温高,无皮损,局部明显压痛,左足背皮肤感觉正常,双足背动脉搏动有力,双下肢无水肿,双侧Babinski征(-)。舌红,苔薄黄,脉弦滑数。

1.3 诊断

中医诊断:痛风(痰瘀痹阻证);西医诊断:痛风性关节炎。辨证依据:患者平素嗜食肥甘醇酒厚味,阻遏气机,脾失健运,胃失和降,痰瘀沉积,致肢体经络痹阻不通,不通则痛;结合舌红、苔薄黄、脉弦滑数,辨病为痛风,辨证属痰瘀痹阻证。

1.4 治疗

治疗原则:中医治则为健脾除湿、活血化瘀;西医治则为静点及口服药物抗炎镇痛;嘱患者避风寒,慎起居,调情志,节饮食。基础护理:骨科护理常规,二级护理、低嘌呤饮食,静点及口服药物抗炎镇痛对症治疗。中医特色治疗:予中药塌渍联合耳穴疗法。转归:患者经治疗后于2026年02月17日10:00康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者入院及出院时的疼痛程度^[4],评分范围0~10分,0分表示无痛,10分表示疼痛无法忍受。患者入院时VAS评分为8分,属重度疼痛。

2.1.2 踝关节肿胀情况

患者取仰卧位,由同一医生使用同一型号软尺,分别测量健侧、患侧踝关节周径(通过内外踝肿胀最高点),每侧测量3次取平均值,踝关节肿胀值=患侧踝关节周径-健侧踝关节周径。患者入院时踝关节肿胀值为2.3 cm。

2.1.3 踝关节功能评估

采用踝关节Kofoed评分评估关节功能^[5],该量表包含疼痛(满分50分,评分越高疼痛越轻微)、功能(满分30分,评分越高功能越好)及活动度(满分20分,评分越高活动度越好)三个维度,总分为三个维度得分之和。患者入院时踝关节

Kofoed评分为38分。

2.1.4 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状态^[6],该量表共20个条目,每个条目根据近一周感觉按1~4级评定,总分越高提示焦虑程度越重。患者入院时SAS评分为55分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

①疼痛:与关节红肿、滑膜充血水肿有关;②肿胀:与局部组织炎症水肿、血液循环不畅有关;③有皮肤完整性受损的危险:与关节明显肿胀、局部张力增高有关;④焦虑:与痛风发作、剧烈疼痛、担心疾病预后及关节功能障碍有关。

2.3 护理计划

结合护理评估及辨证分析,确定治疗原则为健脾除湿、活血化瘀,制定护理计划如下:在常规护理基础上,予中药塌渍1次/d、耳穴疗法2次/周,同时配合饮食护理、情志护理,改善关节肿胀、疼痛及活动受限症状。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①为患者提供舒适病房环境,用柔软枕头垫高患肢,避免压迫和摩擦患处;②指导患者使用轮椅代步,减少患肢活动,减轻疼痛;③嘱患者卧床休息,避免过度劳累,保证充足睡眠,避免熬夜;④饮食指导:避免食用动物内脏、海鲜或肉汤等高嘌呤食物,每日饮水量达2000~3000 mL。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药塌渍

药物配方:醋乳香15 g、桂枝15 g、独活15 g、制草乌15 g、红花15 g、伸筋草15 g、秦艽15 g、川牛膝15 g、威灵仙15 g、醋延胡索15 g、续断15 g、鸡血藤15 g、炒芥子10 g、透骨草10 g、桑寄生10 g、络石藤10 g及细辛10 g,研成粉末用温水混匀,加入适量凡士林调成膏剂,具有活血化瘀、通络止痛功效。

操作流程:①准备工作:备齐中药膏剂、治疗盘、镊子、纱布、毛巾及保鲜膜等物品;调节室温至22~25℃、湿度50%~60%,关闭门窗保护患者隐私;操作者洗手、戴口罩及帽子,向患者解释操作目的;协助患者取俯卧位,充分暴露左踝并注意保暖。②涂抹药膏:戴一次性手套取适量药膏,揉搓至接近体温后均匀涂抹于左踝,涂抹面积略大于按摩范围,厚度约2~3 mm。③穴位按摩:对解溪、昆仑及照海穴依次按摩,15~20 min/穴,频率

50次/min,每穴间隔5 min,1次/d。

2.4.2.2 耳穴疗法

作用机制:采用王不留行籽贴压耳廓穴位,通过按、揉、压、捏等刺激疏通经络、调节脏腑气血、平衡阴阳,起到调节脏腑代谢,促进尿酸排泄,抗炎镇痛的作用。取穴:辨证选取肝、肾、脾(健脾化湿、补肾利水,促进排泄,减少尿酸生成)、内分泌(调节嘌呤代谢,抑制尿酸生成,减轻炎症反应)、肾上腺(抗炎消肿、解痉止痛)、神门及枕穴(镇静安神,缓解疼痛引发的焦虑,提高疼痛耐受度)。

操作流程:①准备工作:备齐王不留行籽、止血钳、75%酒精、消毒棉签、干棉球、探针及治疗盘;核对患者信息,解释操作目的及注意事项,指导患者取坐位或侧卧位,检查耳廓无破损、溃疡、瘢痕;保持环境安静、温暖、光线充足。②定位穴位:用探针找出肝、肾、脾、内分泌、肾上腺、神门及枕穴的敏感点(压痛最明显处)。③消毒贴压:用75%酒精棉签由内向外、由上向下擦拭全耳轮,待酒精自然干燥后,用镊子夹取带王不留行籽的胶布对准敏感点贴压,轻按胶布使其平整牢固,力度以微酸胀可耐受为宜,避免过重损伤皮肤。④按压指导:采用拇指与食指对压法,前后相对按压20~30 s至酸麻胀痛(得气);指导患者自行按压,3~5次/d,每次每穴1~2 min。

2.4.3 心理疏导

针对患者对疾病认知不足、疼痛恐惧及饮食管理顾虑等问题,通过讲解疾病知识、疼痛期情绪支持、个性化饮食指导及家属协同干预,纠正错误认知,缓解焦虑情绪,帮助患者树立治疗信心,提升治疗依从性。

2.4.4 健康宣教

为患者开展全面健康宣教,指导严格遵循低嘌呤饮食,戒酒及高糖饮品,每日足量饮水促进尿酸排泄;急性期减少患肢活动、注意关节保暖,缓解期进行温和运动,避免劳累与受凉诱发病情;讲解中药溻渍、耳穴疗法的配合要点及皮肤观察注意事项;指导规范用药、定期复查,若关节肿痛复发及时就诊。

3 结果和随访

经常规护理联合中药溻渍、耳穴疗法干预后,患者相关症状明显改善,各项疗效指标变化情况详见表1。2026年02月25日对患者进行电话随访,患者未再出现痛风性关节炎复发,患肢无红肿

疼痛及活动受限,目前食欲佳、睡眠安、心情舒畅,对护理措施表示满意。随访中再次给予健康宣教,并告知下次随访时间。

表1 疗效评价

评估时间	VAS/分	肿胀程度/cm	Kofoed/分
入院时	8	2.3	38
治疗第5天	3	1.4	50
出院时	0	0.2	90

4 讨论

痛风性关节炎(GA)的核心病因是嘌呤代谢异常,嘌呤代谢产物尿酸生成过多或排泄减少,导致体内尿酸蓄积^[7-8]。当血尿酸浓度超过溶解阈值时,会形成尿酸盐结晶沉积于关节组织,引发炎症反应,出现关节红、肿、痛及活动受限,降低患者日常生活能力^[9-10]。中医将痛风归属于“痹证”范畴,元代朱震亨在《格致余论》中首次提出“痛风”病名,指出感受外邪、先天体虚是主要病因,治疗遵循“急性期祛邪止痛、缓解期益气扶正”的原则^[11]。目前中医药治疗痛风以中药内服和中医特色疗法为主,其中中医特色疗法因辨证施治、安全性高,被广大学者及患者认可。本案例应用中药溻渍联合耳穴疗法,在缓解患者疼痛、肿胀及改善关节功能方面效果显著。

本研究采用中药溻渍联合耳穴疗法实施中西医结合护理,实现局部治标与整体治本的协同作用。中药溻渍依托中医“内病外治”理论,通过温热中药药液湿敷病变关节,借助皮肤腠理渗透使药物直达病灶,发挥清热消肿、活血通络、除湿止痛功效,快速改善关节红肿热痛症状^[12]。

耳穴疗法基于“耳为宗脉之所聚”的中医理论,耳廓穴位与人体五脏六腑、四肢经络密切相关。通过按压耳穴可调节脏腑功能、疏通全身经络,从根源上改善脾胃运化、促进尿酸排泄、调节嘌呤代谢紊乱,同时发挥镇静镇痛、降低复发风险的作用^[13]。相较于单一局部外治,耳穴疗法可弥补局部治疗无法调节全身代谢的不足,实现内外同治、标本兼顾的干预效果^[14]。

两种技术联合应用优势显著,中药溻渍快速缓解急性期关节局部症状,耳穴疗法整体调节机体代谢、改善内在病机,二者协同增效,有效缩短疼痛缓解时间、改善关节活动功能、稳定血尿酸水平,提升整体护理效果^[15]。同时,全程配合饮食指导、情志干预及健康宣教,帮助患者规避高嘌呤饮

食、劳累或受凉等诱发因素,纠正不良生活习惯,提升疾病自我管理能力和进一步降低复发率,保障远期干预效果^[16]。

本次个案护理实践证实,中药塌渍联合耳穴疗法应用于痛风性关节炎患者,可安全、高效地改善临床症状,提升护理满意度与治疗依从性,该中西医结合特色护理方案可行性与安全性较高,值得临床推广。

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] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20)[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 183-189.
- [2] Koto R, Nakajima A, Horiuchi H, et al. Factors associated with achieving target serum uric acid level and occurrence of gouty arthritis: a retrospective observational study of Japanese health insurance claims data [J]. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 2021, 30(2): 157-168.
- [3] 徐鹏, 刘树民, 于栋华, 等. 痛风性关节炎治疗的研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(5): 44-47.
Xu P, Liu S M, Yu D H, et al. Research progress in the treatment of gouty arthritis[J]. *China Med Her*, 2022, 19(5): 44-47. (in Chinese)
- [4] 中华医学会. 临床技术操作规范-疼痛学分册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004.
- [5] Kofoed H, Sørensen T S. Ankle arthroplasty for rheumatoid arthritis and osteoarthritis: prospective long-term study of cemented replacements [J]. *J Bone Joint Surg Br*, 1998, 80(2): 328-332.
- [6] 万玲玲, 刘雪芳, 陈芳. 心理护理干预对痛风性关节炎患者焦虑抑郁情绪和生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2013, 34(25): 5244-5245.
Wan L L, Liu X F, Chen F. Effect of mental nursing interventions on the anxiety-depressing emotion and the life quality of patients who with gout arthritis [J]. *Jilin Med J*, 2013, 34(25): 5244-5245. (in Chinese)
- [7] 郭良, 谭昱, 马春涛, 等. 四妙散加减治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎疗效及对患者T细胞亚群、血液流变学及炎症标志物的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(2): 199-204.
- Guo L, Tan Y, Ma C T, et al. Effect of Simiao powder on T cell subsets, hemorheology and inflammatory markers in acute gouty arthritis of damp-heat accumulation type [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2023, 44(2): 199-204. (in Chinese)
- [8] 温晓文, 余尔慧, 徐俊, 等. 吴茱萸穴位贴敷联合塞来昔布胶囊治疗风寒湿痹型急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 330-335.
Wen X W, Yu E H, Xu J, et al. Clinical observation of acupoint application with fructus evodiae combined with celecoxib capsules in treating acute gouty arthritis with wind-cold-damp blockage syndrome [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2021, 38(2): 330-335. (in Chinese)
- [9] 臧波, 周慧敏. 蠲痹历节清方联合塞来昔布治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结型疗效观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(7): 106-107.
Zang B, Zhou H M. Clinical observation on juanbi lijieqing prescription and celecoxib in treating acute gouty arthritis of damp-heat accumulation pattern [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2021, 34(7): 106-107. (in Chinese)
- [10] 王瑞云, 石志敏, 张军, 等. 巨刺法联合耳穴贴压及塞来昔布胶囊治疗湿热蕴结型急性单侧痛风性关节炎的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2): 339-344.
Wang R Y, Shi Z M, Zhang J, et al. Observation on the curative effect of opposing needling combined with auricular point pressing and celecoxib capsules in the treatment of acute unilateral gouty arthritis with damp heat accumulation type [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2022, 39(2): 339-344. (in Chinese)
- [11] 刘维, 曾苹, 吴越, 等. 痛风性关节炎中西医诊疗概况[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(5): 62-65, 72.
Liu W, Zeng P, Wu Y, et al. Overview of the diagnosis and treatment of gouty arthritis with Chinese and western medicine [J]. *Rheumatism Arthritis*, 2021, 10(5): 62-65, 72. (in Chinese)
- [12] 罗涛, 朱荣杰, 曹礼霜. 针刺联合三氧自血疗法治疗老年急性痛风湿热蕴结证疗效、安全性及复发影响因素[J]. 现代中西医结合杂志, 2026, 35(5): 602-608, 616.
Luo T, Zhu R J, Cao L S. Efficacy, safety and recurrence factors of acupuncture combined with ozonated autohemotherapy in elderly patients with acute

- gout with syndrome of dampness-heat accumulation [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2026, 35 (5): 602-608, 616. (in Chinese)
- [13] 谢占国, 张洋, 李利红, 等. 耳轮刺络放血、耳穴压丸联合饮食指导干预无症状高尿酸血症疗效观察[J]. *北京中医药*, 2022, 41(4): 436-439.
- Xie Z G, Zhang Y, Li L H, et al. Therapeutic effect of methods with bloodletting by pricking helix and pill-pressing on auricular point combined with dietary guidance on asymptomatic hyper-uricemia[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2022, 41(4): 436-439. (in Chinese)
- [14] 吕雪冰, 张伟桢, 张莹, 等. 中医外治法治疗急性痛风性关节炎的基础与临床研究进展[J]. *医学综述*, 2024, 30(20): 2433-2437.
- Lyu X B, Zhang W Z, Zhang Y, et al. Basic and clinical research progress of traditional Chinese medicine external treatment for acute gouty arthritis [J]. *Med Recapitulate*, 2024, 30(20): 2433-2437. (in Chinese)
- [15] 中华医学会内分泌学分会. 青少年高尿酸血症与痛风的管理: 2025年临床实践共识[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2025, 41(10): 799-805.
- Chinese Endocrinology Society. Clinical practice consensus statement 2025: Management of hyperuricemia and gout in adolescents[J]. *Chin J Endocrinol Metab*, 2025, 41(10): 799-805. (in Chinese)
- [16] 路杰, 张艺茹, 李鑫德, 等. 中国痛风健康指数的构建与应用[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2026, 42(5): 378-384.
- Lu J, Zhang Y R, Li X D, et al. Construction and application of the Chinese gout health index [J]. *Chin J Endocrinol Metab*, 2026, 42(5): 378-384. (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。