

DOI: 10. 12209/ CAIM202307270006

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合耳穴贴压技术应用于 1 例痛风患者的护理个案报告

凯 艳¹, 唐 玲², 李苏茜¹

(1. 北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例耳尖放血联合耳穴贴压技术应用于痛风患者的护理经验。主要包括耳尖放血、耳穴贴压的方法及注意事项; 生活指导、饮食护理、心理干预等护理配合, 通过辨证分型, 选取有针对性的穴位, 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: 痛风; 耳尖放血; 耳穴贴压; 中医护理

Nursing case report on a gout patient treated with ear tip bleeding combined with ear acupoint pressing technique

KAI Yan¹, TANG Ling², LI Suqian¹

(1. Department of Rheumatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078;

2. Nursing Department, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of ear tip bleeding combined with ear acupoint pressing technology for a gout patient. The methods of ear tip bleeding and ear acupoint pressing technique, life guidance, dietary care, psychological intervention, and other nursing coordination were applied. Based on dialectical classification, targeted acupoints were selected, and relevant nursing was coordinated to effectively alleviate the gout patient's pain and the daily living ability was improved.

KEY WORDS: gout; ear tip bleeding; ear acupoint pressure application; Traditional Chinese Medicine nursing

痛风又称痛风性关节炎, 是一种慢性进行性尿酸盐结晶沉积关节、肌肉以及周围组织导致的炎症性关节病。痛风不仅会引起关节疼痛、残疾, 还会导致肾脏损害形成慢性肾功能衰竭, 是痛风导致死亡的主要因素。痛风也是冠心病、脑血管病等疾病的高危因素^[1], 本病起病急骤, 患者多于午夜因剧痛而惊醒, 最容易受到累及的部位是第一跖趾关节, 局部常表现为红肿热痛并可伴头痛、发热、乏力、关节功能障碍等全身症状。急性发作期主要采用秋水仙碱、非甾体抗炎药等口服缓解疼痛, 严重者可短期应用糖皮质激素。缓解期以降尿酸为主, 需要将尿酸水平长期维持在目标值以下才能有效控制痛风发作^[2]。中医护理技术操作是在中医整体观念的指导下, 根据中医的阴阳、五行、脏腑、经络学说, 运用中医的四

诊、八纲的理论和方法, 对患者的主诉、症状、体征进行综合分析, 并按不同的病因、不同的机体反应、不同的病情进行辨证施护的一种方法, 通过此种操作手法对患者实施主动、全面、系统、恰当的护理, 使患者从阴阳失调, 偏盛偏衰的状况转化成为阴平阳秘, 精神乃至的境地。中医护理技术因其简、便、廉、易、广、验等优势, 目前在临床疾病防治、养生保健、疾病康复等方面得到了广泛的临床应用^[3]。本文主要总结通过运用耳尖放血联合耳穴贴压技术治疗痛风的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者刘某, 男, 40 岁, 主因“发现尿酸升高 5 年

收稿日期: 2023-07-27

通信作者: 李苏茜, E-mail: 648152629@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

余,左足背疼痛7天”,由门诊步行入我病区。患者2017年体检发现尿酸升高,未饮食控制,未服用药物治疗,未发作关节疼痛;7天前进食海鲜啤酒后出现左足背疼痛,行走时疼痛加重,外院查UA551.15 umol/L,考虑痛风,为求进一步系统治疗收入我院风湿科住院。入院症见:患者主诉左足背无红肿,无明显压痛,其余关节无肿痛,怕热,口干口苦,纳可,二便调,夜寐易醒。患者否认食物药物过敏史。既往史:此次门诊检查发现血脂、血糖升高、肝功能异常,未服用治疗药物。2023年3月16日患者入院,入院后西医治疗以碱化尿液、消炎止痛等治疗为主。中医治疗以清热利湿、通络止痛为主,外治法化痰祛瘀、通络止痛为主,并给予耳尖放血联合耳穴贴压治疗。经过住院期间十天治疗后,患者于2023年3月26日好转出院。

1.2 查体

神志清楚,发育正常,形体肥胖,步行进入病房,入院时体温为36.7℃,脉搏84次/分,呼吸16次/分,血压120/90 mmHg。查体配合,对答切题,全身的的皮肤及粘膜未见黄染,周身浅表淋巴结未触及肿大,头颅以及五官对称,双瞳孔等大正圆,对光反射灵敏,双巩膜未见黄染,眼睑未见浮肿,伸舌居中,口唇未见紫绀,咽无充血,耳鼻无异常分泌物,双扁桃体无肿大,颈软无抵抗,无颈静脉怒张及颈动脉搏动异常,气管居中,双甲状腺不大;胸廓对称,呼吸对称,双肺呼吸音正常,心界叩诊不大,心脏听诊未闻及病理性杂音;腹部触及平软,无压痛、反跳痛和肌紧张,肝脾肋下未及,肝脾区无叩痛,双肾无叩痛;双下肢无水肿,无明显活动障碍。神经系统检查:生理反射存在,病理反射未引出。左足背外侧压痛,无明显肿胀,无皮肤发红,其余关节无肿胀,活动可。舌苔脉象:舌淡暗苔白腻,脉细缓。

1.3 辅助检查

双肾输尿管膀胱前列腺彩超提示:左肾囊肿;胸CT提示:右肺上叶小结,右肺下叶陈旧性病变,脂肪肝;谷丙转氨酶:361.2 U/L;谷草转氨酶:217.8 U/L;尿酸:605 umol/L。

1.4 诊断

中医诊断:痛风。中医辨证:湿热内蕴证。西医诊断:痛风性关节炎。

鉴别诊断:中医类证鉴别本病当与痿证鉴别,痹症以关节疼痛为主要表现,并可出现关节畸形

改变,无明显肌肉萎缩。痿证当以四肢关节肌肉痿废不用为主要表现,关节疼痛不明显。本患者以左足关节疼痛为主诉,故两者可予以鉴别。

1.5 治疗

内科护理常规,二级护理,低盐低脂低嘌呤饮食;西医治疗以碱化尿液、消炎止痛等治疗为主。洛索洛芬钠片 60 mg 每日二次,口服;碳酸氢钠片 1g 每日三次,口服。中医治疗以清热利湿、通络止痛为主,外治法化痰祛瘀、通络止痛为主。耳尖放血治疗取穴:耳尖。耳穴贴压治疗取穴:肝、脾、肾、神门、内分泌、肾上腺、踝、趾。入院时患者疼痛数字评价量表(NRS):6分,日常生活能力评定量表(Barthel):85分,住院期间给予患者耳尖放血联合耳穴贴压治疗后,住院第五天患者疼痛数字评价量表(NRS):4分,日常生活能力评定量表(Barthel):90分。经过住院期间耳尖放血联合耳穴贴压治疗后,住院第十天患者疼痛数字评价量表(NRS):1分,日常生活能力评定量表(Barthel):95分,患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛数字评价量表(NRS)和日常生活能力评定量表(Barthel)对患者进行评估,NRS评分标准:0分为无痛;0-3分为轻微疼痛,能忍受;4-6分为中度疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7-10分为重度有较强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠。Barthel:0表示生活自理为100分;1表示轻度功能障碍为61-99分;2表示中度功能障碍为41-60分;3表示重度功能障碍,≤40分。本病例患者入院时NRS得分6分,属于中度疼痛;Barthel得分85分,属于轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及身体的评估,患者正处于痛风的急性发作期,生活质量受到了轻度的影响。

现存的护理诊断:

(1)疼痛:关节痛与尿酸盐结晶、沉淀在关节引起炎症反应有关。

(2)躯体移动障碍:与关节疼痛有关。

(3)睡眠形态紊乱:与关节疼痛有关。

(4)焦虑:与缺乏疾病相关知识有关。

2.3 护理目标

(1)疼痛:疼痛数字评价量表(NRS)评分降低。

(2) 躯体移动障碍:日常生活能力评定量表(Barthel)评分升高。

(3) 睡眠形态紊乱:疼痛数字评价量表(NRS)评分降低。

(4) 焦虑:向患者讲解痛风相关的知识、痛风患者转归的案例。

2.4 护理措施

2.4.1 耳尖放血联合耳穴贴压技术

耳尖放血联合耳穴贴压治疗,具体操作步骤如下。

(1) 耳尖放血治疗:放血部位选取耳尖,主要作用解热祛邪、化瘀通络、解毒镇痛。患者取坐位,首先充分按摩耳廓使其充血,再用蘸有0.5%碘伏的棉签对耳尖部位及其周围直径5 cm范围的皮肤进行常规消毒,双手消毒后,以左手食指和拇指夹住耳廓顶部,右手持一次性注射针头(5.5号)对准耳尖穴位迅速刺入2~3 mm。出针时,用手在其周围稍微加以挤压,使针刺部位出血5~10滴,同时用无菌纱布擦去血。每天1次,3天为1个疗程^[4]。

(2) 耳穴贴压治疗:根据患者的症状及辨证分型(湿热内蕴证),选取相应穴位。取穴:肝、脾、肾、神门、内分泌、肾上腺、踝、趾。患者取舒适体位,用探针探查耳穴敏感点,询问患者是否有热、麻、胀、痛的感觉,确定贴压部位,用75%酒精自上而下、由内向外、从前到后消毒耳部皮肤。用止血钳夹住王不留行籽,贴敷于选好的耳部穴位上,根据患者的感受给予适当按压,使患者有热、麻、胀、痛的感觉。单侧取穴,两耳轮换。每天自行按压贴压穴位3~5次,每次每个穴1~2分钟,每个星期治疗3次,2个星期为1个疗程。

注意事项:(1)耳尖放血:患者的治疗部位要严格消毒,防止感染;患者治疗时取仰靠坐位,防止患者发生晕针;挤压时不能局限于挤压耳尖局部,应该从较远的范围向放血部位进行轻微的挤压,尽可能的减轻或消除疼痛等不良反应的发生。当患者耳廓小而薄、血液循环不佳、出血量不足时,为了达到一定的放血量,对放血部位进行挤压,会导致放血部位出现小血肿,应该立即用消毒干棉球按压血肿部位1分钟,防止血肿变大,一般血肿在2天后消失,不需要特殊处理^[5]。(2)耳穴贴压:①耳廓局部有炎症、冻疮或表面皮肤有破溃者,有习惯性流产的孕妇不宜施行。②耳穴贴压每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用。③观察

患者耳部皮肤情况,留置期间应防止脱落或污染,如有脱落及时通知护士。④患者侧卧位耳部不适感严重时,可适当调整。

2.4.2 生活护理

痛风患者在急性期发作时应卧床休息并尽可能的抬高疼痛患肢,避免受累关节的负重,减轻患肢的疼痛,待患侧肢体疼痛缓解后,可适当的恢复活动。

2.4.3 饮食护理

痛风患者因病情需要,热量的摄入量不宜过高。需多进食低嘌呤、低蛋白质、低脂肪类食物,避免食用一些植物性蛋白高的食物,包括菠菜、豆类、花生、香菇等,可食用一些优质蛋白质作为饮食中主要的蛋白质来源。面食和白米是热量的主要来源。宜进食低嘌呤含量的水果和蔬菜,以防止脂肪含量过高。多食用碱性食物,包括萝卜、牛奶、草莓、鸡蛋、洋葱、马铃薯、核桃、杏仁、柑橘等,这些食物有助于降低患者的尿酸浓度,甚至可以通过增加尿中的尿酸浓度,促进尿酸排出,亦可鼓励患者多喝水,每日饮水量>2500 mL^[6],促进尿酸排出。痛风患者应尽量少吃或者不吃辛辣的食物,多吃水果和蔬菜,避免兴奋植物神经,以防止疾病的复发^[7]。

2.4.4 心理护理

患者对疾病不了解,关节疼痛导致患者活动受到影响进而使患者出现焦虑、烦躁情绪,所以临床护理工作中,应给予患者足够的关心,多与患者沟通,使其保持愉悦心情^[8]。同时,应向患者介绍痛风性关节炎的发生因素、发展的过程以及转归,取得患者的理解和配合。

2.4.5 疗效观察

经过治疗一疗程后患者自觉疼痛减轻,生活自理能力较前改善,治疗效果显著。患者NRS和Barthel评分量表进行评估,如下表所示:

2.4.6 结果和随访

患者对住院期间的治疗配合度较高,治疗效果满意。患者出院后的第3天、第7天、第14天都给予了随访,询问患者有无不适的症状,是否按时服药、定期复查,患者表示无不适症状,有按时服药、定期复查。同时给予了患者生活、饮食的指导。

3 患者观点

患者对此次住院期间的治疗效果评价满意。

表 1 效果评价

评价日期 评价方法	第一天(入院当日)	第五天	第十天(出院当日)
NRS	6	4	1
Barthel	85	90	95

4 讨论

4.1 痛风的发病机理

痛风是常见的炎症病变,与嘌呤代谢异常密切相关,可使大量尿酸盐沉积于关节囊、软骨等处,引发痛风性关节炎^[9]。“痛风”属于中医“痹症”范畴,祖国医学中“痛风”之名始于金元,《丹溪心法·痛风》中记载“一昼静而夜发,发时彻骨酸痛,痛有常处,其痛处赤肿灼热,其有热甚者,如抽薪饮之类”。痛风性关节炎发作急,其病机以脾肾两虚为本,湿、热、毒为标,热毒重可生湿,湿邪盛能化热,内毒流窜经络,攻注骨节,着于经脉,终致湿热毒交互为患,属正虚邪实之证,故治当以清热解暑,化痰通络定痛为要^[10]。

4.2 耳尖放血联合耳穴贴压的特色

耳尖放血联合耳穴贴压是通过对相应穴位的刺激达到解热祛邪、化痰通络、解毒镇痛、镇静安神。主穴:肝、脾、肾(肝主筋、肾主骨、脾主肌肉,具有缓解疼痛和相应症状的作用)、神门(具有镇静安神的作用)、内分泌(具有改善代谢的作用)、配穴:耳尖(解热祛邪、化痰通络、解毒镇痛)、肾上腺(可减轻炎症和不适)、踝、趾(相应部位)。耳尖放血联合耳穴治疗是中医特色的外治疗法,《灵枢经》中指出,耳者,为宗脉之所聚”,认为耳部与人体脏腑经络有着密切的联系,人体产生疾病时,可在耳朵的相应穴位区域出现反应,通过刺激耳廓相应穴位区域可以达到治疗保健的目的,治疗效果明显^[11]。

4.3 传承创新发展中医药

党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央从统筹推进“五位一体”总体布局、协调推进“四个全面”战略布局、增强民族自信和文化自信的全局和战略高度,对中医药传承创新发展作出一系列重大决策部署。传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容,是中华民族伟大复兴的大事,对于坚持中西医并重、打造中医药和西医药相互补充协调发展的中国特色卫

生健康发展模式,发挥中医药原创优势、推动我国生命科学实现创新突破,弘扬中华优秀传统文化、增强民族自信和文化自信,促进文明互鉴和民心相通、推动构建人类命运共同体具有重要意义^[12]。

本文总结了耳尖放血联合耳穴贴压治疗技术对痛风患者的相关护理经验,包括耳尖放血的方法、耳穴贴压的取穴及贴压方法以及注意事项、生活指导、饮食护理、心理干预等护理的配合,根据患者的辨证分型进行取穴,并对患者进行有针对性的护理干预,有助于缓解患者痛风症状,减轻疼痛。此外,耳尖放血联合耳穴贴压操作简便,价格低廉,无明显不良反应,值得临床推广应用。痛风的病因病机复杂,影响因素多,在今后还应开展更研究,探索更全面的治疗和护理方案^[7]。

患者知情同意:本文中的所有个人信息已经获得了所有个人参与者的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 胡小钰,杨豫正,姚晓玲,等.论痛风的中医治疗思路[J].贵州中医药大学学报,2023,45(2):5-8,12.
HU X Y, YANG Y Z, YAO X L, et al. On TCM treatment of gout [J]. J Guizhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 45(2): 5-8, 12. (in Chinese)
- [2] 聂姣,罗淋伽,马熙,等.痛风的中医发病认识及探讨[J].风湿病与关节炎,2023,12(4):52-55.
NIE J, LUO L R, MA X, et al. Cognition and probe on the pathogenesis of gout in TCM [J]. Rheum Arthritis, 2023, 12(4): 52-55. (in Chinese)
- [3] 王亚丽,魏永春,玉霞,等.中医护理技术沿革及应用现状[J].中西医结合护理,2023,9(6):107-111.
WANG, Y L, WEI Y C, WANG X, et al. Evolution and application status of Traditional Chinese Medicine nursing technology [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(6): 107-111. (in Chinese)

- [4] 李珊珊, 杨剑英. 1 例麦粒肿患者耳尖放血的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(3): 128-130.
LI S S, YANG J Y. Nursing of a patient with hordeolum treated by ear-apex bloodletting therapy [J]. Chin J Integr Nurs, 2023(3): 128-130. (in Chinese)
- [5] 刘华, 秦照梅. 耳尖放血与穴位埋线治疗高血压疗效对比研究[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(7): 635-638.
LIU H, QIN Z M. Comparative study on ear apex bloodletting plus acupoint thread embedding for hypertension [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2015, 34(7): 635-638. (in Chinese)
- [6] 许云霞, 李宇栋, 裴晓璐, 等. 1 例肛周坏死性筋膜炎合并多种并发症患者的术后护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021(12): 30-33.
XU Y X, LI Y D, PEI X L, et al. Postoperative nursing management of a patient with perianal necrotizing fasciitis and multiple complications[J]. Chin J Integr Nurs, 2021(12): 30-33. (in Chinese)
- [7] 王纯, 唐玲, 李野, 等. 耳穴贴压治疗痛风 1 例护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021(11): 110-113.
WANG C, TANG L, LI Y, et al. Auricular acupoints sticking-pressing therapy in treating one case of gout and related nursing management[J]. Chin J Integr Nurs, 2021(11): 110-113. (in Chinese)
- [8] 任苏娅, 郑超. 1 例痛风患者口服别嘌醇致大疱性表皮松解坏死型药疹的护理[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 59-62.
REN S Y, ZHENG C. Nursing of a patient with severe drug eruption caused by allopurinol for treating gout[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 59-62. (in Chinese)
- [9] 韦思华, 覃江华, 韦昌娜, 等. 双柏散外敷结合微波理疗缓解痛风患者急性关节疼痛的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2021(3): 72-74.
WEI S H, QIN J H, WEI C N, et al. Effect of external application of Shuangbai Powder combined with microwave therapy on acute joint pain of patients with gout[J]. Chin J Integr Nurs, 2021(3): 72-74. (in Chinese)
- [10] 李娟, 郑小雅, 张海英, 等. 中药外敷治疗急性痛风性关节炎临床效果及护理[J]. 中西医结合护理, 2023(1): 9-12.
LI J, ZHENG X Y, ZHANG H Y, et al. External application of Traditional Chinese medicine in the treatment of acute gouty arthritis[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(1): 9-12. (in Chinese)
- [11] 尹海兰. 耳穴贴压联合耳尖放血治疗脾胃湿热型痤疮 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(6): 111-114.
YIN H L. Auricular acupoint sticking-pressing and ear-apex bloodletting therapy for a young adult patient with acne of dampness-heat of spleen and stomach type and related nursing management[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(6): 111-114. (in Chinese)
- [12] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (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。