

1 例痛风性关节炎疼痛患者的中医护理体会

陈小冰

(屯昌县中医医院,海南 屯昌,571600)

摘要: 本文总结 1 例痛风性关节炎疼痛所致行动困难患者经金黄散贴敷治疗的效果及中医护理经验。在完善护理评估和诊断的基础上,给予患者金黄散贴敷治疗,并配合常规护理、生活起居护理、饮食护理等,有效改善了患者的临床症状,减轻了患者的疼痛感。

关键词: 痛风性关节炎; 金黄散; 中医护理

Experience of Traditional Chinese Medicine nursing for a patient with gouty arthritis pain

CHEN Xiaobing

(Tunchang County Traditional Chinese Medicine Hospital, Tunchang, Hainan, 571600)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of Traditional Chinese Medicine nursing applying Jinhuang Powder to a patient with difficulty in movement caused by gouty joint pain. Based on the nursing evaluation and diagnosis, the patient was provided with Jinhuang powder application treatment, and cooperated with routine care, daily living care, dietary care, etc. The clinical symptoms were effectively improved. The patient's pain was alleviated.

KEY WORDS: Gouty arthritis; Jinhuang powder; Traditional Chinese Medicine nursing

痛风性关节炎主要为机体内尿酸钠微晶体水平过高而沉积于关节滑膜、关节软骨等组织,从而导致关节组织发生局部非特异性的炎症反应。痛风性关节炎通常发作较急,且病变关节及周围组织均可伴随剧烈疼痛,若未及时进行有效治疗,病变可进行性加重,最终导致患者出现关节畸形,甚至功能丧失,从而对患者的日常活动产生严重不良影响^[1]。非甾体类抗炎药为急性痛风性关节炎的主要治疗药物,具有起效快、使用简单等优势,但是疗效持续性不强,很多患者停药后容易复发^[2]。中医治疗急性痛风性关节炎的原则是扶阳、补土、清热、除湿、温阳、散风、益气、固表、散寒法等,在临床上的应用具有保护关节筋骨、清热祛湿、活血止痛等功效^[3]。本文总结中医护理急性痛风性关节炎的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,78岁,因双下肢疼痛于2023年8月2日入院。现病史:下肢有侧踝关节疼痛较为明显,呈持续性灼痛,红肿活动障碍,双下肢乏力,

下端时疼痛加重,活动不利,口干,口苦,无畏寒、发热,无晨僵,睡眠差,多梦,易醒,大、小便正常。既往史:有风湿性关节炎、痛风性关节炎、慢性胃炎、腰椎退行性病变病史多年。无手术外伤史;无家族史;否认遗传病史。入院后完善体格检查。中医四诊,①望诊:精神疲乏,面色正常,体态正常,舌质淡红、苔少双下右侧踝关节疼痛;②闻诊:无异常气味;③问诊:右踝关节肤温高;双下肢乏力、右踝关节疼痛,活动不利,间有头晕、头痛,眠差、口干、口苦,无畏寒;按时饮食,量少;二便尚可;④切诊:脉弦滑,右踝关节肤温较高。辅助检查:C反应蛋白87.7 mg/l,肌酐148.8 umol/l,尿素652.3 umol/l,超敏C反应蛋白72.48 mg/l。脑部CT:双侧基底节放射冠区腔隙性脑梗死。B超:右肾囊肿。

中医诊断:中风病,肝肾阴虚证。中医辨证:风寒湿邪。西医诊断:痛风性关节炎。入院后给予患者心理指导,做好健康宣教,缓解患者焦虑情绪,配合治疗。中药治则拟以滋补肝肾为主,中医特色护理予配合金黄散贴敷,中药热奄包治疗疏

通经络、活血化瘀,耳穴压豆以安神助眠。经治疗干预后,患者病情好转于2023年8月11日出院。

2 护理

2.1 护理评估

按照全球疼痛研究联合会(IASP)对急性疼痛规范,腰腿疼痛采用的NRS疼痛评分标准主要包括0至10分,具体表现包括:0分代表无痛;1~3分代表轻度痛感;4~6分代表中度痛感;7~10分代表剧烈的痛苦表现。该患者疼痛评分为6分。

2.2 护理诊断

疼痛:湿热入邪、痹阻经络气血运行不畅所致;不寐:气血不足、心神失养;焦虑:与气血亏虚、心神不宁有关。

2.3 护理计划

制定护理计划如下:①患者能自行行走,双下肢疼痛改善,肢体麻木减轻;②睡眠症状得到改善;③焦虑症状减轻。

2.4 护理措施

2.4.1 告知患者卧床休息,防范各类诱因,诸如关节受损、剧烈活动、着凉、心情过度紧张等。禁止饮用各种酒类、低嘌呤饮食。保证饮水量,使尿液得到碱化,每日饮水量应保证 $> 2\text{ L}$ 。

2.4.2 金黄散贴敷。金黄散药物组成如下:天花粉60 g、黄柏60 g、大黄60 g、白芷18 g、姜黄60 g、天南星18 g、陈皮18 g、厚朴18 g、苍术18 g、甘草18 g。操作方法:①选阿是穴,将金黄散用38~43℃温水搅拌,将搅拌好的金黄散均匀涂抹在纱布上,敷于患处加用红外线照射,红外线温度在45~55℃照射30分钟左右;②及时询问患者的皮肤反应以免烫伤,询问患者的感受;③操作完毕,清洁皮肤,协助患者取舒适体位。

2.4.3 耳穴贴压。(1)取穴:神门、心、肝、脾、神经衰弱点、睡眠深沉穴、神经衰弱区、神经皮质下、三焦、枕、肾、胃。取穴依据:神门、枕,具有镇静、安神、利眠作用。心:可宁心安神。神经衰弱区、神经衰弱点:为利眠两要穴,神经衰弱区可使入睡快,神经衰弱点可使睡眠深沉。睡眠深沉穴:可加强睡眠深度,以养心安神脾,健脾益气。肝:解郁舒肝肾,可补脑益心神。胃:可和胃安眠。三焦:补心养肺,健脾益胃。(2)操作方法:①协助患者取舒适体位;②探查耳穴反应点,确定贴压部位;③75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部

皮肤;④选王不留行籽贴敷在选好的耳穴上,并给予适当按压,使患者有热、麻、胀、痛感觉,并嘱患者每天早、中、晚、睡前按压。

2.4.4 饮食护理。①多喝水。嘱患者要多喝水,养成良好的饮水习惯。每天患者的饮水量要达到2000 ml,并且24小时的尿量要达到或大于1800 ml,使患者的体内尿酸达到较好的排泄^[5]。②选择宜用的食物。嘱患者要吃低嘌呤食物,多吃新鲜的蔬菜与水果以及富含维生素C的食物,以提高患者的尿酸盐溶解度,有利于疾病症状的缓解;适当进食肉类、禽类、豆类等食物。③忌用或少用食物:嘱患者不要吃含嘌呤高的食物。④食物的总热量、蛋白质要很好地控制,不要摄入太多的碳水化合物;每日能量摄入要依据患者的实际体重制定,应取低值;含糖的食物要少吃。

2.4.5 出院护理指导。向患者讲解疾病的一般知识,避开导致疾病发生的一些诱因,例如过度劳累、紧张等,要穿舒适的鞋袜,保护关节。嘱患者要注意劳逸结合,休息时间要足够,平时要放松心情。饮食以低热量、清淡为主,嘱患者要多吃新鲜的蔬菜与水果。如果患者身体条件允许可以适当增加运动量,以避免痛风发作^[6]。

2.5 护理评价

通过对患者实施精心的护理干预,缓解了患者关节疼痛的症状,提升了患者的生活质量,患者疼痛数字评价量表(NRS)评分由6分降为1分,轻度痛感。

2.6 随访

患者出院后的第3天、第7天、第14天都给予了电话随访,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 讨论

痛风为嘌呤代谢障碍所引起的疾病,原发性痛风多由遗传因素和环境因素共同致病,并且具有一定的家族易感性,但大部分病因不明。西医治疗痛风急性期多予非甾体抗炎药、秋水仙碱、糖皮质激素等药物治疗,见效较快,但因其存在严重的胃肠道反应等不良反应,患者难以坚持治疗而被迫停药,导致治疗周期延长^[7]。近年来,中医依托其自身辨证论治、整体观念体系,在治疗痛风方面取得了较好的疗效。金黄散由天花粉、黄柏、大黄、白芷、姜黄、天南星、陈皮、厚朴、苍术、甘草组

成,主治疮疡初起、红肿热痛等病证,具有清热解毒、消肿止痛的作用,可促进血液循环,快速恢复血管弹性,降低血管通透性,保护血管内皮细胞,还可使巨噬细胞活化,同时在减轻水肿、止痛与抗炎方面有着较好表现^[8]。本案例在完善护理评估和诊断的基础上,给予患者金黄散贴敷治疗,并配合常规护理、生活起居护理、饮食护理等,有效改善了患者的临床症状,减轻了患者的不疼痛感。

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] 刘婷,张霞,李飞燕.急性痛风性关节炎的中西医结合治疗进展[J].中国中医急症,2019,28(2):374-376.
- LIU T, ZHANG X, LI F Y. Progress in treatment of acute gouty arthritis with traditional Chinese and western medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2019, 28(2): 374-376. (in Chinese)
- [2] 刘广宇,张杰,李志刚.微针刀联合白虎桂枝汤对急性痛风性关节炎的疗效及炎症因子的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(4):436-440.
- LIU G Y, ZHANG J, LI Z G. Therapeutic efficacy of micro-needle knife combined with Bai hu Gui Zhi Decoction for acute gouty arthritis and its effects on inflammatory factors [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2021, 40(4): 436-440. (in Chinese)
- [3] 王彬,林松青,范世珍,等.加味四妙散汤剂结合解毒散外敷治疗急性痛风性关节炎60例临床观察[J].中医药导报,2021,27(1):91-94.
- WANG B, LIN S Q, FAN S Z, et al. Efficacy of Jiawei Simiao Powder (加味四妙散) decoction combined with Jiedu Powder (解毒散) external application on acute gouty arthritis: a clinical observation of 60 cases [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 27(1): 91-94. (in Chinese)
- [4] 朱悦,费爱华,胡开理,等.费爱华治疗湿热蕴结型痛风经验[J].中医药临床杂志,2022,34(4):646-649.
- ZHU Y, FEI A H, HU K L, et al. Experience of FEI aihua in treating wet heat-containing gout [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(4): 646-649. (in Chinese)
- [5] 李日康.采用X线、CT、MRI诊断痛风性关节炎的价值[J].中国保健营养,2016,26(10):184.
- LI R K. The value of X-ray, CT, and MRI in diagnosing gouty arthritis [J]. China Health and Nutrition, 2016, 26 (10): 184.
- [6] 中华医学会风湿病学分会.原发性痛风诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2011,15(6):410-413.
- Guidelines for diagnosis and treatment of primary gout [J]. Chin J Rheumatol, 2011, 15 (6): 410-413. (in Chinese)
- [7] 王琦.金黄散外敷对预防静脉滴注甘露醇所致疼痛及静脉炎的影响[J].护理实践与研究,2012,9(19):124-125.
- WANG Q. Effect of external application of Jinhuangsan on preventing pain and phlebitis caused by intravenous drip of mannitol [J]. Nurs Pract Res, 2012, 9 (19): 124-125. (in Chinese)
- [8] 瞿佶,俞泓波,蔡程辰,等.中医综合治疗急性痛风性关节炎(湿热蕴结证)的疗效观察[J].中国中医急症,2022,31(5):843-846.
- QU J, YU H B, CAI C C, et al. Observation on clinical efficacy of comprehensive treatment of TCM in the acute gouty arthritis of damp-heat accumulation type [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31 (5): 843-846. (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。