

中药膏摩缓解 1 例痛痹患者右足肿痛的护理体会

孙冉冉¹, 王曼莉²

(1. 北京市密云区中医医院 心血管科, 北京, 101500;

2. 北京市密云区中医医院 肾病科, 北京, 101500)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩缓解痛痹患者右足肿痛的护理体会。患者因右足肿痛入院,于症状初期来我科治疗,予患者中医护理及饮食护理,通过辨证施护使用中药膏摩技术,治疗后患者相关症状消失。中药膏摩治疗具有不良反应小、安全性高及患者易接受等特点,可供临床推广使用。

关键词: 痛痹; 痰瘀痹阻证; 中药膏摩; 中医护理

Nursing experience of using traditional Chinese medicine ointment to relieve swelling and pain in the right foot of a patient with pain and obstruction

SUN Ranran¹, WANG Manli²

(1. Department of Cardiovascular, Miyun District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 101500;

2. Department of Nephrology, Miyun District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using traditional Chinese medicine ointment to relieve swelling and pain in the right foot of a patient with pain and obstruction. The patient was admitted to our department due to swelling and pain in the right foot. In the early stages of symptoms, the patient was treated with traditional Chinese medicine nursing and dietary care. Through the use of traditional Chinese medicine ointment and massage techniques based on syndrome differentiation, the patient's related symptoms disappeared after treatment. Traditional Chinese medicine ointment therapy has the characteristics of minimal adverse reactions, high safety, and easy acceptance by patients, and can be promoted for clinical use.

KEY WORDS: pain; phlegm stasis obstruction syndrome; Chinese herbal ointment; Traditional Chinese Medicine nursing

痛痹目前多采取保守治疗,临床上采取西药治疗虽可缓解患者的关节疼痛^[1],但药物毒副作用大,易导致胃肠道刺激等不良反应。西药效果明显,但需长期服用,不良反应较多,多数患者依从性较差,因此会反复发作^[2]。中药膏摩是将药物与按摩手法有机结合的一种中医外治法,古籍中早有记载,唐代孙思邈的《千金方》极大地丰富和完善了膏摩疗法,为后世广泛应用奠定了基础^[3]。摩法可提高机体局部温度,扩张血管,加速血液运行,促使皮脂黏度降低,有利于药物在表皮的渗透和吸收,有促进药物透皮吸收、释放、穿透进入血液循环的作用^[4],既发挥了手法的通经活

络、行气活血、调和营卫及调理脏腑功能的作用,又加强了摩膏药物成分渗透的治疗功效^[5]。本文总结中药膏摩治疗 1 例痛痹患者右足肿痛的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,79 岁,患者主诉“右足疼痛 2 d,加重 1 d”于 2024 年 4 月 15 日至心血管肾病病房就诊。患者于 2 d 前无明显诱因出现右足疼痛,伴肿胀,皮肤色红,1 d 前出现疼痛加重,伴肿胀,皮肤色红,右足活动受限,活动及负重时疼痛加重。完

善检查考虑高尿酸血症及痛风。患者偶有胸闷喘憋,偶咳无痰,小便频,泡沫多,无尿频尿急,纳差,大便尚可,1~2 d一行,眠尚可。体格检查:体温(T) 36.3℃,脉搏(P) 93次/min,血压(BP) 181/79 mm Hg。患者面色萎黄,舌红苔黄腻,脉弦数。既往史:下肢血管狭窄病史6年,高脂血症、高尿酸血症病史4年。

1.2 诊断及治疗

患者发病以右足疼痛为主症,属于中医痛痹病范畴。患者平素饮食不节,嗜食肥甘厚味,导致脏腑功能失调,升清降浊无权,积生之湿热壅滞于血脉关节,难以滞化,侵袭经络,导致气血运行不畅,痰湿瘀血郁结于骨节,客于肌肉、筋骨、骨节之间,郁结化热,则见灼热红肿,痛不可触。结合舌红,苔黄腻,脉弦数,辨证为“痰瘀痹阻证”,本病病位在经络关节,预后一般。西医诊断:右足肿痛待查,痛风性关节炎?足部软组织感染?西医治疗:主要以止疼、抗感染为主。予双氯芬酸二乙胺1 g,4次/d,以外用止疼;患者高龄,肾功能不全,静点盐酸莫西沙星氯化钠注射液250 mL,1次/d,以抗感染。遵医嘱予患者中药膏摩疗法,1次/d,共治疗14次。患者出院时右足红肿消退,行走时会稍感疼痛,已于2024年4月28日结束治疗并康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者证属痰瘀痹阻证,右足疼痛红肿,皮温高,伴肿胀,活动受限,负重时明显,无皮疹。患者疼痛明显,无法行走,夜间易疼醒,影响睡眠,患者明显存在焦虑情绪,故分别从疼痛、焦虑自评量表、睡眠评估量表对患者进行评估。

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛进行评分,总分为0~10分,评分越高,代表患者的疼痛程度越严重。0分为无疼痛;1~3分表示为轻度疼痛;4~6分表示为中度疼痛;7~10分表示为重度疼痛,本例患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)对患者的焦虑程度进行评估,总分为0~80分,评分越高,表明焦虑程度越严重,本例患者评分为51分。

2.1.3 睡眠质量评估

采用睡眠评估量表(PSQI)评估患者睡眠质量,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差,PSQI≥8为睡眠质量差,本例患者评分为16分。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果具体如下:①右足肿痛与痰瘀痹阻有关;②睡眠形态紊乱与疼痛有关;③焦虑与肿胀疼痛致无法行走,担心失去劳动力有关;④有皮肤破损的风险,与久病卧床、气血运行不畅有关。

2.3 护理计划

根据患者情况辨证施治,制定如下护理计划:①对症措施,疼痛加重时外用药物止痛,静点消炎药抗感染,运用中医护理操作技术减轻症状;②加强心理护理,采用分散注意力方法缓解患者焦虑情绪;③指导患者生活护理及健康宣教,以提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中药膏摩

中药膏摩由科室培训的护士操作,在对患者治疗的同时,注重护患沟通,通过心理疏导,充分发挥护理优势,取得良好的护理干预效果。膏摩治疗前,向患者及家属宣教有关膏摩的疗效、治疗目的、方法、注意事项及有可能出现的不良反应,让其心理上接纳,行为上配合。膏摩操作中护士细心操作,手法轻柔,注重护患沟通,密切观察右足部位的疼痛、肿胀及功能障碍活动受限程度。膏摩护理后详细进行健康指导,告知患者注意观察局部皮肤有无皮疹瘙痒、水疱等不良反应,如有不适立即告知护理人员。本例患者每日进行中药膏摩治疗1次,30 min/次,共治疗14 d,痛风膏1号成份为大黄15 g、黄柏15 g、姜黄15 g、白芷20 g、姜厚朴20 g、天花粉20 g、苍术20 g、陈皮20 g、乳香15 g、没药15 g、山慈菇15 g、牡丹皮20 g、夏枯草20 g。操作步骤:①评估病房环境及温度,予患者舒适体位;②告知患者中药膏摩治疗的作用、操作方法,获得患者配合,使患者平卧位,暴露右足部皮肤;③准备纱布、愈痛膏、小铲子、保鲜膜及纸巾;④用小铲子涂抹右足阿是穴,以阿是穴为中心,上至脚踝,下至脚趾处;⑤用黄酒将膏摩粉调制成糊状,将其均匀涂抹于患处,薄厚均匀,详见图1;⑥及时用保鲜膜覆盖于纱布上,以保持湿度,观察患者皮肤反应,询问患者的感受;⑦操作完毕,湿纸巾沾温水清洁皮肤,协助患者取舒适体

位。注意事项:①中药膏摩厚薄均匀,一般以0.2~0.3 cm为宜;②初次使用中药愈痛膏,需密切观察局部皮肤情况,询问患者有无瘙痒感觉,若出现丘疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,并立即报告医生,及时处理;③调配膏摩时,黄酒要适宜,不可过多或过少。



图1 痛风膏摩治疗

2.4.2 皮肤护理

因肿胀严重时局部皮肤变薄,故要注意患者皮肤的保护,保持右足清洁,避免摩擦损伤,防止破溃的发生,预防刮伤、擦伤、抓伤,指导患者勤洗脚勤剪趾甲,不要光脚行走,预防外伤。观察患者的足部皮肤情况,选择合适的鞋,观察局部皮肤的颜色、温湿度及患者的皮肤感觉,如果皮肤破损,应及时处理。

2.4.3 情志护理

此患者为痛痹入院,应鼓励家属多与患者沟通,予患者心理上的支持和帮助,转移患者注意力,放松心情,本案例采用如下方法进行心理疏导。①中医五行音乐疗法:有关音乐治疗对疼痛影响的研究进行Meta分析^[6],五音疗法有疏肝解郁之功效,有助于改善患者负性情绪、睡眠质量及生活质量^[7]。以五音中的角,可入肝,以达到疏肝理气,代表音乐有《蓝色多瑙河》《江南丝竹乐》《春风得意》及《江南好》等;②以情胜情法:多与患者沟通,引导患者回忆和讲述一些开心往事,消除患者的负面情绪,以喜悦代替焦虑、抑郁心情,提升患者的主观幸福感,促进患者之间相互鼓励^[8-9];③言语开导疗法:耐心向患者讲解本病的治疗、预后、危险因素及并发症,认真倾听患者主诉,缓解患者焦虑心理,帮助患者树立战胜疾病的信心,提高自我调节能力。情志护理有助于帮助患者疏导负面情绪,缓解疼痛,提高生活质量以达到治疗疾病的目的。

2.4.4 日常生活护理

结合患者实际,日常生活护理措施具体如下:痛风患者根据实际情况适当卧床休息,避免长时间下床活动。休息时抬高患肢,患者不宜下床活动,指导患者抬高患肢15°,进行床上肢体活动,指导患者进行运动过程需要循序渐进,以免过度活动增加肿胀。

2.4.5 饮食护理

据史晓丽等研究表明,不良饮食习惯是引发痛风的原因之一,因此做好痛风病患者的饮食护理至关重要^[10]。指导患者严格控制饮食,根据其日常饮食习惯和根据身体状况制定饮食计划,嘱患者日常少吃海鲜、动物内脏、肉类、蘑菇等食物,戒烟限酒。可增加薏仁粥、百合花粥、山药及红枣粥等食物的摄入,起到祛湿消肿止痛等目的。食用低嘌呤食物,如麦、米、甘薯、山芋、白菜、卷心菜、芹菜、韭菜、蕃茄、茄子、黄瓜、冬瓜、萝卜、甘蓝、洋葱、水果、牛奶及鸡蛋等,蔬菜和水果中含有的膳食纤维、叶酸以及维生素,可以减少嘌呤的吸收、促进尿酸的排泄。每日多饮水,每日尿量保持在2000 mL以上,注意勿在饱食前后立即大量饮水,以防淡化胃酸,影响食欲和消化。

3 结果和随访

出院当日患者VAS评分为0分,SAS评分降至20分,PSQI评分降至5分。出院1周后予患者电话随访,随访结果示患者症状消失,右足未诉疼痛、红肿不适等症状。



图2 治疗前后患处对比

4 讨论

痛风是目前临床中最为常见的内科疾病之一,随着对痛风认识的逐渐深入,中医理论中痛痹是因感受风寒湿邪、久居潮湿之地及睡卧当风等外邪注于肌腠经,滞留于关节筋骨,导致气血痹阻而发为风寒湿痹^[11]。中医药在治疗疾病方面手段灵活、方法多样,包括中药外敷、内服及中药膏摩等方法,通过辨证论治对痛风颇有成效。膏摩疗

法作为一种重要的外治法,在临床各学科得到广泛的应用^[12-13],取得良好的疗效。近年来,关于膏摩的临床研究层出不穷,但基础研究仍相对较少,这可能与操作手法受限有关,后续仍需通过总结古今膏摩疗法的相关文献,认真学习和继承古人的经验,进一步研究和发展并发挥出膏摩治疗疾病的优势^[14]。

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] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [2] 庄爱文, 王文绒, 盛增秀. 盛增秀痛风性关节炎辨治验案 1 则[J]. 江苏中医药, 2016, 48(12): 51-52.
ZHUANG A W, WANG W R, SHENG Z X. Sheng Zengxiu's experience in treating gouty arthritis based on differentiation and treatment: a case report[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2016, 48(12): 51-52. (in Chinese)
- [4] 纪清. 膏摩疗法在治疗软组织损伤中的作用[J]. 中医药学刊, 2003, 21(11): 1947.
JI Q. The role of ointment and rubbing therapy in the treatment of soft tissue injury [J]. Study J Tradit Chin Med, 2003, 21(11): 1947. (in Chinese)
- [5] 孙利鹏, 龚利, 孙武权, 等. 膏摩临床应用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 122-124.
SUN L P, GONG L, SUN W Q, et al. Research progress on clinical application of ointment-rubbing [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2014, 48(5): 122-124. (in Chinese)
- [6] LEE J H. The effects of music on pain: a meta-analysis[J]. J Music Ther, 2016, 53(4): 430-477.
- [7] 单莹, 沈梦佳, 陈雯. 中医五音疗法联合穴位按摩对胃癌根治术后患者心境状态及睡眠质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(8): 185-188.
SHAN Y, SHEN M J, CHEN W. Effect of traditional Chinese medicine five tone therapy combined with acupoint massage on mood state and sleep quality of patients after radical gastric cancer surgery [J]. China Med Her, 2021, 18(8): 185-188. (in Chinese)
- [8] 熊丹玲, 张丽梅, 刘古霞, 等. 幽默疗法对恶性肿瘤病人化疗中生活质量的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(2): 153-156.
XIONG D L, ZHANG L M, LIU G X, et al. Effect of humor therapy on quality of life of patients with malignant tumor during chemotherapy [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(2): 153-156. (in Chinese)
- [9] ZHAO J P, YIN H R, ZHANG G W, et al. A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humour interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults [J]. J Adv Nurs, 2019, 75(11): 2435-2448.
- [10] 史晓丽, 方巧红, 张敏, 等. 综合性中医护理对痛风疗效及患者依从性和满意度的影响[J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(2): 158-160, 163.
SHI X L, FANG Q H, ZHANG M, et al. Effect of comprehensive TCM nursing on curative effect of gout and patients' compliance and satisfaction [J]. Chronic Pathematology J, 2017, 18(2): 158-160, 163. (in Chinese)
- [11] 崔俊余, 夏桂志. 中西药合用治疗类风湿性关节炎临床疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(2): 166-167.
CUI J Y, XIA G Z. Clinical observation on the treatment of rheumatoid arthritis with combination of Chinese and western medicine [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2020, 36(2): 166-167. (in Chinese)
- [12] 卫月, 赵保亚, 张中华, 等. 中药膏摩在肿瘤绿色治疗中的应用[J]. 现代中医临床, 2020, 27(1): 43-45.
WEI Y, ZHAO B Y, ZHANG Z H, et al. Application of ointment rubbing in oncology green therapy [J]. Mod Chin Clin Med, 2020, 27(1): 43-45. (in Chinese)
- [13] 陈莹. 膏摩治疗小儿先天性肌性斜颈的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [14] 袁永娥, 卫景沛, 杨俊行, 等. 膏摩的临床应用研究进展[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1404-1408.
YUAN Y E, WEI J P, YANG J H/X, et al. Research progress on clinical application of ointment and massage [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(8): 1404-1408. (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。