

DOI: 10. 12209/CAIM202406130010

· 中西医结合临床案例 ·

1例复方黄柏液涂剂湿敷 治疗急性痛风性关节炎的护理

党毅, 孙盼, 毕爽

(北京市大兴区人民医院 肾内科, 北京, 102600)

摘要: 本文总结1例应用复方黄柏液湿敷治疗急性期痛风性关节炎的护理经验,在常规干预的基础上联合复方黄柏液湿敷患处皮肤,可有效缓解局部炎症反应,有效缩短治疗时间,提高患者生活质量。

关键词: 急性痛风性关节炎; 关节痛; 复方黄柏液; 中医

Nursing care of a case of acute gouty arthritis treated by wet compress of compound Huangbai liquid

DANG Yi, SUN Pan, BI Shuang

(Department of Nephrology, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of acute gouty arthritis treated with wet compress of compound Huangbai liquid. In the basic nursing and basic treatment combined with compound Huangbai liquid wet compress on the affected skin, can effectively relieve the local inflammatory response, effectively shorten the treatment time, improve the quality of life.

KEY WORDS: acute gouty arthritis; joint pain; Compound Huangbai liquid; TCM

痛风性关节炎(AGA)是尿酸盐沉积引起的病理性损害及炎症反应。急性AGA起病突然、急骤,可快速发病,多于夜间或清晨突然出现关节剧烈疼痛,兼见关节红、肿、热、痛及活动障碍,主要累及第一跖趾关节且多以单侧出现。目前我国痛风的患病率在1%~3%,并呈逐年上升趋势^[1]。目前西医治疗急性AGA以药物为主,秋水仙碱、非甾体抗炎药、糖皮质激素是当前治疗的一线用药^[2]。药物内服治疗虽近期疗效明显,但敏感体质的人群和有消化系统、血液系统疾病的患者会有较多不良反应。因此,寻找一种安全、有效的治疗急性ACG的方法尤为重要。研究^[3]指出,中医外治法治疗急性痛风性关节炎具有疗效明显、不良反应少,通过将药物外敷于皮肤,使药物有效成分经角质层、毛细血管吸收进入体循环,从而发挥治疗作用。临床中,皮肤炎症应用复方黄柏液涂剂局部对症治疗,可促进局部血液循环,减轻炎症反应,有效降低炎症因子值,缩短治疗时间,从而达到更佳愈合效果^[4]。本文总结了一例应用复方

黄柏液涂剂湿敷治疗急性痛风性关节炎病人的护理,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,40岁,主因“多关节肿痛半月余”,于2024年4月15日轮椅收入院。患者生命体征:体温(T)36.5℃;脉(P)95次/min;呼吸(R)20次/min;血压(Bp)127/82 mm Hg。入院查体:患者神清,正常面容,自主体位,自诉多关节疼痛,主要累及双膝关节、双踝关节、双足跖趾关节,右侧为著,可见局部皮肤红、肿,触之皮温高。辅助检查:血尿酸 348.28 μmol/L,白蛋白 36.61 g/L,ALT 71.05 U/L,C-反应蛋白 233.77 mg/L。入院西医诊断:痛风性关节炎,软组织感染,高尿酸血症。中医诊断:痹病(风湿热痹症)。既往史:高尿酸血症、通风病史8年。

患者入院后完善相关检查,给予口服洛芬待因缓释片、醋酸泼尼松片抗炎镇痛等对症治疗。4月18日患者多关节肿痛无明显好转,停用口服激

收稿日期:2024-06-13

OPEN ACCESS

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

素,改为甲泼尼龙 40 mg 静脉点滴治疗。4 月 21 日多关节疼痛较前稍减轻,但局部红肿、皮温高未见缓解,给予减停激素治疗,莫西沙星静脉点滴,应用复方黄柏液局部湿敷抗炎治疗。经过 1 周时间的复方黄柏液湿敷护理和综合治疗,患者双膝关节、双踝关节、双足跖趾关节的红肿、热痛症状明显缓解,活动能力逐渐恢复。同时,患者的睡眠质量、焦虑情绪得到有效缓解,对治疗和护理表示满意,于 2024 年 5 月 1 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

- 2.1.1 日常生活能力评估:用 Barthel 评分量表,评估患者为 45 分,属中度功能障碍,需要部分帮助才能完成日常生活活动。
- 2.1.2 疼痛程度评估:采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估,评估患者为 7 分,属于重度疼痛。
- 2.1.3 焦虑状态评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估,患者评估分值为 65 分,属于中度焦虑。
- 2.1.4 舒适状态评估:采用 Kolcaba 舒适量表进行评估,评估为 58 分,提示患者舒适度较差。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①疼痛与尿酸盐结晶、沉积在关节引起炎症反应有关;②躯体活动障碍与关节受累、疼痛活动受限有关;③焦虑与疼痛、病情反复发作有关;④睡眠型态紊乱与疾病引起的疼痛及焦虑有关。

2.3 护理计划

结合上述评估及诊断,制定如下护理计划:做好基础护理,着重饮食指导,加强知识教育,提高患者依从性,降低血尿酸。制定皮肤个性化护理:应用中药复方黄柏液局部湿敷,缓解皮肤红肿、热痛;3D 环境解压冥想个性化练习联合心理护理,缓解患者焦虑情绪、提高睡眠质量。

2.4 护理措施

- 2.4.1 基础护理:病房温湿度适宜,每日通风 2 次,30 min/次,保持床单位清洁。注意休息,避免劳累,急性期应绝对卧床休息,使用棉被或软枕抬高双下肢,减少局部受压,避免受累关节负重,促进局部血液循环。
- 2.4.2 饮食护理:痛风患者应严格控制高嘌呤饮食和饮酒,注意减少高嘌呤饮食如各种动物的内脏、海鲜、肉汤、鱼汤及牛肉,饮酒往往会增加痛风性关节炎的发生^[5]。限制饮食中嘌呤的摄取来控

制血尿酸的沉积效果显著^[6],预防尿酸结石形成具有重要意义。鼓励进食碱性食物,可以降低血清和尿酸的酸度,甚至使尿液呈碱性,从而增加尿酸在尿中的可溶性。本病例患者每日饮水量≥2 000 mL,并制定 1 周食谱,见表 1。

表 1 食谱

时间	早餐	午餐	晚餐
星期一	山药枸杞粥	米饭	番茄面
	豆沙包	洋葱炒肉片	凉拌苦瓜
	水煮鸡蛋	白菜汤	
星期二	小米南瓜粥	杂粮饭	米饭
	素菜包	青椒鸡片	香菜土豆丝
	苹果	芹菜白萝卜汤	肉炒莴笋
星期三	牛奶	馒头	米饭
	全麦面包	黄瓜炒鸡蛋	烧茄子
	芒果	炒冬瓜	白菜猪肉粉条
星期四	玉米红薯粥	芹菜猪肉水饺	米饭
	肉包子	清炒苋菜	丝瓜炒鸡蛋
	水煮蛋		尖椒炒肉
星期五	皮蛋粥	米饭	鸡蛋面
	煮玉米	蒜蓉丝瓜	蒸南瓜
	橙子	玉米炒青椒	
星期六	牛奶荞麦饮	杂粮饭	白菜猪肉水饺
	胡萝卜煎饼	醋熘土豆丝	炒空心菜
	梨	鸡蛋羹	
星期日	冬瓜薏米粥	米饭	米饭
	牛肉煎饺	红烧芋头	凉拌黄瓜
	蔬菜沙拉	番茄炒鸡蛋	炒鸡柳

- 2.4.3 皮肤护理:复方黄柏液涂剂是由黄柏、金银花、蜈蚣、连翘、蒲公英等多种中成药调配而成的中药水,具有消炎杀菌、清热解毒功效^[7]。采用复方黄柏液进行湿敷,方法如下:将纱布按照感染创面大小叠成 4 层厚,于复方黄柏液涂剂中充分浸泡后取出,敷于患处,2 次/d,30 min/次。湿敷前,先清洁局部皮肤,湿敷过程中,注意观察患者皮肤反应,如有过敏或不适,立即停止使用,见图 1 和图 2。
- 2.4.4 心理护理及 3D 环境解压冥想:针对患者的焦虑、烦躁情绪,提供心理支持,解释疾病的相关知识,帮助患者树立战胜疾病的信心。同时鼓励患者与家属沟通,减轻心理负担。3D 环境解压冥想是通过播放助眠的轻音乐,提高患者的疗愈力,通过音乐能够有效缓解患者的负面情绪,对改善睡眠质量意义重大^[8]。3D 环境解压冥想练习:每天 20:30 选定患者喜欢的音乐播放,保持病房安静,叮嘱其放松身体肌肉,选择卧床或坐立,闭上双眼,通过耳机聆听音乐,保持愉悦的心情,指导

患者放空思绪,25 ~ 30 min/次,1次/d。

2.5 护理评价

经过治疗,患者多关节红、肿、热、痛症状好转,未延伸其他关节,见图2;VAS评分由7分降至

0分;SAS评分由65分降至10分;Kolcaba舒适度评分由58分升至89分;Barthel评分由45分升至90分,见表2。血尿酸值降至正常范围;C-反应蛋白值降至正常范围,见表3。



图1 中成药外敷

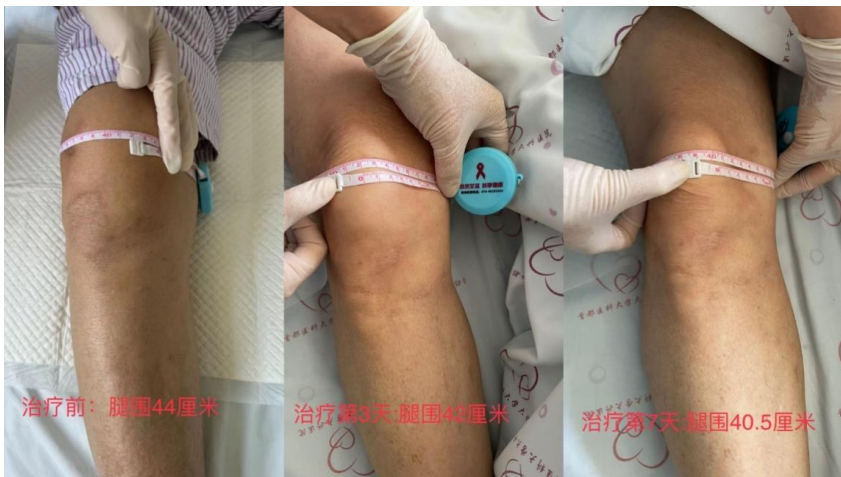


图2 患者关节恢复情况

表2 干预前后各量表评分及膝关节周径

项目名称	治疗前	治疗第2天	治疗第3天	治疗第5天	治疗第7天
VAS疼痛评分/分	7	5	4	2	0
SAS焦虑评分/分	65	50	45	22	10
Kolcaba舒适度评分/分	58	63	75	80	89
Barthel评分/分	45	45	65	85	90
膝关节周径/cm	44		42		40.5

表3 血尿酸值和C-反应蛋白值

检测时间	血尿酸(umol/L)	C-反应蛋白(mg/L)
2024-04-17	406	233.77
2024-04-21	452	112.2
2024-05-01	303	10.6

2.6 随访

出院后继续给予患者延续性护理,旨在提高患者生活质量,降低血尿酸值^[9]。具体实施如下:

①电话随访:出院1 ~ 4周,电话随访1次/周,宣教合理饮食、药物治疗、锻炼方案执行的正确性等,重点了解患者依从性、实施情况及效果,明确依从

性欠缺或效果差的原因并进行再宣教和督导。4周后电话随访2次/月,继续督导。

②指导患者在出院前关注科室微信平台医患交流群,科室通过微信公众平台以文字、图片、视频等形式定期发送痛风用药、饮食调理、生活护理、功能锻炼等指导,专业化与趣味化结合,使患者逐渐掌握疾病相关知识。在线与患者沟通,及时答疑解惑。本病例患者出院后疾病未复发,依从性较好,血尿酸值得以控制。

3 讨论

急性痛风性关节炎以患处疼痛、肿胀、发病急

为特征,容易造成受累软组织破坏、关节损伤等状况,导致行动不便,严重影响患者的生活质量^[3,10]。若能及时、有效地进行干预,可最大限度地控制受累关节炎症性损伤^[11],因此痛风性关节炎在急性期的治愈时间和治疗效果极其重要。研究^[12]显示,护理干预的实施,能够有效改善急性痛风性关节炎患者的症状,减少复发。本案例对患者生活习性、饮食习惯、用药、心理、活动等方面进行适当干预的同时应用复方黄柏液对受累关节局部进行湿敷,减轻炎症反应,缓解疼痛,以强化治疗效果和缩短治疗时间,提高了患者的生活质量,增强了患者战胜疾病的信心。

现代药理研究证实,黄柏、金银花、连翘、蒲公英均有明显的抗炎、抗感染等药理活性^[13],而复方黄柏液涂剂由黄柏、金银花、连翘、蒲公英、蜈蚣组成,临床多用于疮疡溃后、伤口感染等感染性皮肤病的治疗。方中黄柏具有疗疮解毒、清热燥湿之功,连翘具有清热解毒、消肿祛瘀之效,二者相须为用,共为君药。金银花清热凉血、疏风散热,为臣药,与连翘配伍使用,既可透热达表,亦可清里热而解毒,可使清热解毒之力倍增。蒲公英为佐药,具有清热解毒、消痈散结之功。蜈蚣息风镇痉、通络止痛、攻毒散结,为使药。诸药合用,共奏清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌等功效,能有效缓解炎症反应。

临床常用的西药止痛药物主要有非甾体抗炎止痛药、非阿片类中枢性止痛药、阿片类止痛药。①非甾体抗炎止痛药的主要不良反应有:胃肠道反应如上腹部不适、消化不良、恶心呕吐、消化性溃疡;肾脏不良反应如水肿;其他不良反应如肝损害、皮肤损害等。②非阿片类中枢性止痛药的主要不良反应有:恶心呕吐、食欲不振、眩晕、疲劳、排尿困难。③阿片类止痛药的主要不良反应有:眩晕、嗜睡、便秘、尿潴留、呼吸抑制、成瘾性^[12]。复方黄柏液为纯中药制剂,目前临床上尚未发现相关的药物不良反应,且复方黄柏液涂剂湿敷,患者舒适度高,更易于接受。

复方黄柏液湿敷治疗急性痛风性关节炎有良好的效果,运用复方黄柏液联合基础治疗和护理可降低血尿酸值,缓解炎症反应,减轻焦虑,有效的缩短康复时间,提高患者的生活质量和满意度。

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] 刘征,李荣华,徐云生. 中西医治疗急性痛风性关节炎的进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(6): 170-173.
LIU Z, LI R H, XU Y S. Progress of traditional Chinese and western medicine in the treatment of acute gouty arthritis [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(6): 170-173. (in Chinese)
- [2] 邵思思,林崇泽,朱永福,等. 祛瘀化痰消痛方联合常规西药治疗急性痛风性关节炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(9): 120-124.
SHAO S S, LIN C Z, ZHU Y F, et al. Clinical study on qutan Huayu Xiaotong prescription combined with routine western medicine for acute gouty arthritis [J]. New Chin Med, 2024, 56(9): 120-124. (in Chinese)
- [3] 曾思源,程敏乐,管涛,等. 加味金黄止痛膏外敷治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(8): 62-65.
ZENG S Y, CHENG M L, GUAN T, et al. Clinical observation of modified Jinhuang Zhitong cream external treatment acute gouty arthritis [J]. China's Naturopathy, 2024, 32(8): 62-65. (in Chinese)
- [4] 杨晓静,冯冬梅,周向昭,等. 复方黄柏液涂剂联合敏感抗生素治疗复杂皮肤软组织感染的疗效观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(9): 975-978.
YANG X J, FENG D M, ZHOU X Z, et al. Therapeutic effect of complex skin and soft tissue infection treated with compound Huangbai liquid Coating in combination with sensitive antibiotics [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(9): 975-978. (in Chinese)
- [5] 肖黎,肖景,刘镇,等. 常规护理结合精细化护理在痛风性关节炎中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2024, 21(4): 92-95.
XIAO L, XIAO J, LIU Z, et al. Application effect of routine nursing combined with fine nursing in gouty arthritis [J]. Med Innov China, 2024, 21(4): 92-95. (in Chinese)
- [6] 刘丹,李荷,魏桂梅. 糖尿病合并痛风的影响因素分析及低嘌呤饮食干预的效果研究[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(6): 65-67.
LIU D, LI H, WEI G M. Analysis of influencing factors of diabetes mellitus complicated with gout and effect of hypopurine diet intervention [J]. Harbin Med J, 2023, 43(6): 65-67. (in Chinese)
- [7] 丁二军,卢超,吴旻洋,等. 复方黄柏液涂剂对肛周脓肿一次性根治术后创面愈合和炎症因子的影

- 响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(35): 41-44.
- DING E J, LU C, WU Y Y, et al. Effect of Compound Huangbai Liquid Paint on wound healing and inflammatory factors after one-off radical surgery for perianal abscess [J]. China Mod Med, 2023, 30(35): 41-44. (in Chinese)
- [8] 王美龄, 唐志洁, 舒菁, 等. 3D环境解压冥想联合个性化护理对改善心脏机械瓣膜置换术后患者情绪和睡眠质量的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2024, 31(3): 35-37.
- WANG M L, TANG Z J, SHU J, et al. Effect of 3D decompression meditation combined with personalized nursing on improving patients' mood and sleep quality after cardiac mechanical valve replacement [J]. Mod Nurse, 2024, 31(3): 35-37. (in Chinese)
- [9] 宋小雯. 延续性护理干预对痛风性关节炎患者术后康复的影响[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2021, 15(3): 387-390.
- SONG X W. Effect of continuity care intervention on postoperative rehabilitation of patients with gouty arthritis [J]. Chin J Jt Surg Electron Ed, 2021, 15(3): 387-390. (in Chinese)
- [10] 杨素霞. 急性痛风性关节炎的护理措施及效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(4): 133.
- YANG S X. Nursing measures and effect analysis of acute gouty arthritis [J]. Mod Med Health Res, 2018, 2(4): 133. (in Chinese)
- [11] 汪元, 刘健, 黄传兵, 等. 中药内服外敷治疗湿热瘀阻型痛风性关节炎急性发作30例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(15): 1299-1302.
- WANG Y, LIU J, HUANG C B, et al. Clinical observation on oral and external administration of TCM herbs for 30 cases of acute attack of gouty arthritis with damp-heat stasis obstruction syndrome [J]. J Tradit Chin Med, 2014, 55(15): 1299-1302. (in Chinese)
- [12] 李超, 王珊珊, 宁静. 老年科常用止痛药物及其不良反应调查[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2021, 27(6): 892-895.
- LI C, WANG S S, NING J. Investigation of commonly used analgesics in geriatrics and their adverse reactions [J]. Chin J Drug Abuse Prev Treat, 2021, 27(6): 892-895. (in Chinese)
- [13] 范炜, 李烨. 复方黄柏液涂剂促进Ⅲ度烧伤创面肉芽组织形成的作用机制研究[J]. 中国美容医学, 2024, 33(2): 45-51.
- FAN W, LI Y. Study on the mechanism of compound huangbai liquid coating to promote the formation of granulation tissue on third degree burn wound [J]. Chin J Aesthetic Med, 2024, 33(2): 45-51. (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。