

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.20240801038

· 编委有约 学术专栏 ·  
中西医结合脑病护理专栏

# 耳穴疗法联合刺络拔罐治疗湿热蕴结证痛风 伴糜烂性胃炎1护理体会

朱建妹, 陈慧, 张小林, 廖雪峰  
(北京中医药大学深圳医院(龙岗), 广东深圳, 518172)

**摘要:** 本文总结耳穴疗法联合刺络拔罐治疗1例痛风伴糜烂性胃炎的护理经验。在常规护理基础上,通过制定个体化的耳穴疗法(包括耳穴放血和耳穴压豆)和刺络拔罐治疗,基于早期泄热排毒,中期活血散瘀通络疏肝理气,后期健脾益气、温补肾阳的思路,以达到即时止痛、快速消除关节肿胀、恢复关节活动功能及保护胃黏膜的效果。

**关键词:** 刺络拔罐疗法; 耳穴疗法; 痛风; 糜烂性胃炎; 中医护理

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2024)07-0059-04



第一作者:朱建妹

## Nursing of a patient with gout of damp-heat stagnation syndrome combined with erosive gastritis treated with auricular acupoint therapy combine with pricking and cupping therapy

ZHU Jianmei, CHEN Hui, ZHANG Xiaolin, LIAO Xuefeng

(Shenzhen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong, 518172)

**ABSTRACT:** This paper summarizes nursing measures for a patient with gout of damp-heat stagnation syndrome combined with erosive gastritis treated with auricular acupoint combine with pricking and cupping therapy. In addition to routine nursing, individualized auricular acupoint treatment including auricular bloodletting and pressing combined with pricking and cupping therapy were carried out, aiming at relieving heat and detoxification at early stage of disease, promoting blood circulation, dredging collaterals and regulating qi at midterm and invigorating spleen and warming kidney Yang and end stage of treatment. The combined treatment using Traditional Chinese medicine technology is effective to relieve the pain, reduce the joint swelling, and improve the recovery of joint movement, as well as protecting the gastric mucosa of the patient.

**KEY WORDS:** pricking and cupping therapy; auricular acupoint therapy; gout; erosive gastritis; Traditional Chinese Medicine nursing

痛风是一种炎症性关节炎,由于血清尿酸水平过高,导致关节内尿酸钠结晶沉积从而引发的炎症性疾病<sup>[1]</sup>。目前西医治疗急性痛风性关节炎一般选用非甾体类抗炎药、秋水仙碱或糖皮质激素等对症处理,疗效确切,但这些药物长时间服用

会导致胃肠道毒副反应明显<sup>[2]</sup>。对于已有胃肠道损害的患者,选择一种有效且安全的治疗方法就显得尤为重要。临床实践过程中,发现中医外治法治疗急性痛风性关节炎疗效较明确,方法众多,无明显不良反应,已逐渐成为治疗该病的重要手

收稿日期:2024-06-01

第一作者简介:朱建妹,主管护师,研究方向:中医护理。

通信作者:陈慧,E-mail:287401877@qq.com

OPEN ACCESS

<http://www.zxyjhhl.hk>

段<sup>[3-5]</sup>。基于此,本案例通过耳穴疗法联合刺络放血拔罐治疗1例湿热蕴结证痛风伴糜烂性胃炎患者,达到对“症”与“证”两方面的改善,为临床治疗湿热蕴结证痛风伴胃功能损害提供了新思路。现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男性,46岁,主因“反复双足关节肿痛6年余、加重2天”,于2022年8月23日以“痛风”收住院。症见:精神稍倦,左足第一跖趾关节、左踝及足背部肿痛不适,疼痛剧烈,肤温升高,皮色红,关节活动明显受限,口干,有尿频,小便不利,舌红,苔黄腻,舌下络脉稍迂曲,脉沉滑。既往病史:2015年行肾结石手术治疗;2022年8月8日诊断“复合性溃疡伴出血、糜烂性胃炎、失血性贫血(轻度)”,经积极治疗后症状缓解出院。中医诊断:痛风(湿热蕴结证)。西医诊断:①痛风;②复合性溃疡;③糜烂性胃炎;④肾结石。

### 1.2 实验室检查和辅助检查

实验室检查:C反应蛋白(CRP) 30.09 mg/L,血红蛋白量(Hgb) 155.00 g/L,红细胞沉降率72 mm/h;肾小球滤过率64.82 ml/min;尿酸(UA) 563.1 μmol/L。辅助检查:超声结果显示左足呈痛风性关节炎声像图改变,右肾小结石。

### 1.3 治疗

西医给予双氯芬酸二乙胺乳胶剂(20 g涂患处1次)消炎止痛治疗,给予0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用艾司奥美拉唑钠40 mg,1次/d,静脉滴注。本病病机为湿邪痹阻日久,气血运行不畅日甚,痰瘀痹阻经络。中医以“标本兼治”为则,以清热除湿,通络止痛为治法。患者痛风急性发作,夜不能寐,迫切需使用激素及非甾体药抗炎止痛治疗,但是患者既往消化道史,使用激素及非甾体抗炎药有再发消化道出血风险。遵医嘱给予耳穴放血+耳穴压豆+刺络拔罐,隔日1次。治疗2次后,患者疼痛明显减轻,红肿消退,无触热,关节压痛明显减轻,关节活动不受限。继续予耳穴压豆治疗,隔日1次,1周后患者症状痊愈出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 身体评估

患者神清,体温(T)36.5℃,脉搏(P)90次/

min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)116/92 mm Hg;体质指数(BMI) 27.1 kg/m<sup>2</sup>,超重;入院方式为轮椅;Morse跌倒评分45分,跌倒高危人群;BADL评分50分,轻度依赖;Braden评分23分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>,关节疼痛(NRS-11):9分,关节红肿:4分,关节压痛:3分,关节触热:2分,关节活动受限:3分,该患者治疗前中医症状分级量化积分为21分。

#### 2.1.2 心理评估

患者处于焦虑状态,病情反复发作,担忧再次诱发消化道出血。

#### 2.1.3 中医护理评估

患者精神稍倦,口干,舌红,苔黄腻,舌下络脉稍曲张,脉沉滑,为湿热蕴结之征象。

### 2.2 护理诊断

关节疼痛、肿胀、屈伸不利,与湿热瘀阻肢体经络,经脉痹阻有关。

### 2.3 护理措施

#### 2.3.1 基础护理

嘱患者卧床休息,关节制动,保护关节;畅情志,避风寒;指导患者低嘌呤饮食,多吃富含纤维素的蔬菜,忌食辛辣、刺激性食物,少食肥甘厚味,忌食海鲜、动物内脏,限制糖类摄入。在此基础上,进行辨证饮食,指导湿热蕴结型痛风患者选择具有利湿泻浊之品,如山药、陈皮、芡实、薏米等;每天指导患者饮水量≥2000 mL,不喝汤,促进尿酸排泄,控制每日热量摄入,逐步降低自己的体质量。

#### 2.3.2 中医特色护理技术

2.3.2.1 耳穴放血:取相应部位耳轮及耳尖穴放血,相应部位耳轮穴位包含踝、趾等,以达到泄热止痛、化瘀、消肿等作用。操作方法:清洁耳部皮肤,按摩耳廓,消毒相应部位,点刺放血,首次放血量为20~30滴。注意无菌操作,询问患者感受情况,治疗时取仰靠坐位,防晕针。

2.3.2.2 耳穴压豆:①第1天:选穴踝、神门、枕、肝区压豆消炎止痛、镇静安神,选穴胃、贲门、十二指肠调理胃肠功能。②第3天:选穴肾、输尿管、膀胱、艇角、交感,促尿酸排泄。③第5天和第7天:选穴肾、肝、脾、三焦,肾主骨、肝主筋、脾主运化,三焦理气,以脏腑调理为主。操作方法:取坐位,清洁皮肤,用探棒刺激相应穴位,寻找阳性反应点,定穴位,贴豆,食指跟拇指对压每个穴位20~30次,每日3~5次。

2.3.2.3 刺络拔罐:选穴阿是穴,结合循经、辨证

选穴刺络。①第1天:选穴左足昆仑、照海、解溪、阿是穴等,以祛瘀活血、消肿止痛。③第3天:取穴血海、大都、隐白,以活血化瘀、健脾化湿。操作方法:患者取仰卧位或坐位,观察施术部位皮肤有无破溃渗液等,取局部疼痛最明显部位相对应的穴位。严格皮肤消毒后,用三棱针点刺局部浅表血络,再行拔罐,留罐5~10 min,无法留罐部位可用闪罐3~5次,吸附血量3~5 mL。起罐后再次皮肤消毒,敷料固定,切忌沾水。

### 2.3.3 健康宣教

2.3.3.1 疾病宣教:减少痛风发作,降低血尿酸值,重在预防<sup>[6]</sup>。不合理的饮食和生活方式是血尿酸值升高的关键因素,告知患者加强饮食管理,禁酒,密切观察患者有无胃肠道不适、呕血、大便发黑的情况,预防消化道并发症。

2.3.3.2 情志护理:对患者进行相关知识的宣教,指导患者正确认识痛风,避免诱发因素。给予患者心理安抚,对患者讲解如何控制疏泄情绪,自我调节以控制病情,避免心理紧张和精神刺激。

2.3.3.3 运动指导:指导患者在疼痛缓解后可进行关节操,散步,太极拳等,逐渐增加,以患者能耐受为宜,避免受寒和剧烈运动。

### 2.4 护理评价

#### 2.4.1 中医证候分级量化评分

患者住院期间,共计实施1周的中医干预,患者中医证候积分明显下降,治疗前证候积分21分,治疗后3 d证候积分3分,出院当天证候积分1分。

#### 2.4.2 疗效评价

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》。采用尼莫地平法:疗效指数(中医证候积分改善率)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100.00%,治疗后症候积分较前减少(21-1)/21×100.00%=95.24%,干预效果为临床痊愈。

## 3 结果和随访

患者关节疼痛、肿胀、屈伸不利明显好转,于8月30日好转出院。给予痛风居家管理,短信随访持续关注患者情况。

## 4 讨论

本文总结耳穴疗法联合刺络拔罐治疗1例湿热蕴结证痛风伴糜烂性胃炎的护理经验。对于患者存在胃功能损伤的情况,中医外治法另辟蹊径,创新性地将耳穴疗法联合刺络拔罐的中医外治法

融入湿热蕴结证痛风患者的治疗中,达到对“症”与“证”两方面的改善。另外,痛风急性发作患者对局部有创治疗较为抵触,先行耳穴综合治疗镇静止痛,再行局部刺络拔罐,不仅能协同增效,而且能提高患者遵从治疗的依从性。

本例患者疾病发生的根本在于脾肾不足,湿、热、浊毒、痰瘀停滞于经脉、骨节,使气血经络运行不畅,塞滞不通,导致关节肿痛、受限,病机的关键在于“本虚标实,湿郁化热”。在临床中应用中医外治法早期泄热排毒,中期活血散瘀通络疏肝理气,后期健脾益气、温补肾阳的补虚治疗<sup>[7-9]</sup>,临床效果明确,为虚实夹杂的湿热蕴结证痛风伴糜烂性胃炎患者治疗提供了新思路。

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] KHANNA D, KHANNA P P, FITZGERALD J D, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 2: therapy and anti-inflammatory prophylaxis of acute gouty arthritis[J]. *Arthritis Care Res*, 2012, 64(10): 1447-1461.
- [2] 李霖,徐胜前,纵何香,等. 风湿免疫科门诊患者胃肠道危险因素的研究[J]. *临床内科杂志*, 2021, 38(6): 403-406.  
LI M, XU S Q, ZONG H X, et al. Investigation on risk factors of gastrointestinal tract in outpatients of rheumatology immunology department[J]. *J Clin Intern Med*, 2021, 38(6): 403-406. (in Chinese)
- [3] 梁浩华,何灿杰,卢爱梅. 中药内服外洗治疗痛风性关节炎的效果[J]. *中外医学研究*, 2023, 21(12): 49-52.  
LIANG H H, HE C J, LU A M. Effect of oral administration and external washing of traditional Chinese medicine in the treatment of gouty arthritis[J]. *Chin Foreign Med Res*, 2023, 21(12): 49-52. (in Chinese)
- [4] 程智玲,周莎,易童,等. 急性痛风性关节炎的中医诊疗进展[J]. *中国中医急症*, 2019, 28(12): 2250-2252, 2256.  
CHENG Z L, ZHOU S, YI T, et al. Progress in TCM diagnosis and treatment of acute gouty arthritis[J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2019, 28(12): 2250-2252, 2256. (in Chinese)

- [5] 陈新华, 王洪峰, 王维正, 等. 痛风性关节炎中医外治法的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(3): 730-733.  
CHEN X H, WANG H F, WANG W Z, et al. Research progress on external treatment of gouty arthritis by traditional Chinese medicine[J]. Chin J Gerontol, 2019, 39(3): 730-733. (in Chinese)
- [6] 宋玲玲, 胡玉华, 邱文丽, 等. 结构化健康教育在痛风患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(24): 2936-2939.  
SONG L L, HU Y H, QIU W L, et al. Application of structural education in gout patients [J]. Chin J Mod Nurs, 2018, 24(24): 2936-2939. (in Chinese)
- [7] 杨凯悦. 痛风性关节炎的六经辨证及方证分布特点研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.  
YANG K Y. Study on six channels differentiation and distribution characteristics of prescription and syndrome of gouty arthritis [D]. Tianjin: Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, 2023. (in Chinese)
- [8] 丘青中, 蓝江滔, 李剑, 等. “一基三分”法辨证论治痛风性关节炎心得[J]. 江苏中医药, 2020, 52(1): 56-57.  
QIU Q Z, LAN J T, LI J, et al. Experience of treating gouty arthritis based on differentiation of symptoms and signs with the method of “one base and three points” [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2020, 52(1): 56-57. (in Chinese)
- [9] 邱晓莲, 陈春晖, 李鑫, 等. 基于文献研究痛风性关节炎中医证候分布及遣方用药规律[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(5): 81-85.  
QIU X L, CHEN C H, LI X, et al. Distribution characteristics of TCM syndromes of gouty arthritis and analysis of the rules of drug use [J]. J Yunnan Univ Tradit Chin Med, 2019, 42(5): 81-85. (in Chinese)