

中医辨证护理在急性痛风患者中的应用进展

朱婧娜, 张峻*

浙江树人学院树兰国际医学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年10月25日; 录用日期: 2024年11月20日; 发布日期: 2024年11月28日

摘要

急性痛风是一种自身免疫疾病, 可引发关节畸形甚至残疾, 同时急性痛风迁徙不愈, 严重影响患者的心理健康和生活质量。中医护理安全性高, 针对性明确, 值得在临床推广和应用。文章通过综述急性痛风的病因病机分析、中药贴敷、针灸、艾灸、中医综合护理等方面, 旨在探索规范的中医辨证护理, 以期为提高患者心理健康水平和生活质量提供参考依据。

关键词

急性痛风, 中医辨证护理, 研究进展

Research Progress of TCM Syndrome Differentiation Nursing for Acute Gout

Jingna Zhu, Jun Zhang*

Shulan International Medical College, Zhejiang Shuren University, Hangzhou Zhejiang

Received: Oct. 25th, 2024; accepted: Nov. 20th, 2024; published: Nov. 28th, 2024

Abstract

Acute gout is an autoimmune disease that can cause joint deformities and even disability. At the same time, acute gout migrates unhealed, seriously affecting patients' mental health and quality of life. TCM nursing is safe and targeted, which is worthy of clinical promotion and application. By summarizing the etiology and pathogenesis of acute gout, application of Chinese medicine, acupuncture, moxibustion and comprehensive nursing of Chinese medicine, this paper aims to explore standardized dialectical nursing of Chinese medicine, in order to provide reference for improving the mental health level and quality of life of patients.

*通讯作者。

Keywords

Acute Gout, TCM Syndrome Differentiation Nursing, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性痛风是指体内嘌呤的代谢紊乱导致尿酸不能如常排出, 在身体内部形成过量积累, 从而产生尿酸盐晶体, 沉积于外周关节及周围组织的一种炎性疾病。随着现代人生活水平与饮食结构的变化, 我国痛风发病率呈现出逐年上升、显著年轻化趋势[1]。急性痛风临床特点为高尿酸血症、急性关节炎反复发作、痛风石形成等, 同时痛风迁徙不愈, 可引发关节畸形甚至残疾, 严重影响患者的心理健康和生活质量。中医治疗急性痛风具有效果显著、不良作用小、价格低廉等诸多优点, 能够根据患者的具体症状辨证论治、标本兼治, 减少复发概率。西医治疗痛风性关节炎急性期主要以非甾体药物为主, 虽短期疗效显著, 但不良反应多, 且停药后易复发。

痛风属中医学“白虎历节”等范畴, 分类为痹证的一种。历代医学认为, 不外乎外感寒热, 从而导致毒素凝聚机体阳气不足, 发为痛风[2]。中医辨证护理突出强调整体观念与标本兼治、辨证论治原则, 从根本上缓解患者的症状, 与西医相比治疗途径众多且副作用小。现就近五年中医辨证护理急性痛风性关节炎的研究进展进行分析, 以期为临床医护人员制定规范的中医辨证护理干预方案以促进急性痛风患者的康复, 提高心理健康水平和生活质量提供指导。

2. 痛风的病因病机

在隋唐年代以前, 痛风被定性为中医“痹证”的一种形式。古代医师对痛风病的认识仅限于关节的疾患, 也就是急性痛风性关节炎, 并未意识到高尿酸血症与痛风实际上是同一种疾病。

随着现代医学技术的不断发展, 如今的中医学者在继承并发扬传统中医智慧的同时, 被现代医学新理论所启发, 进而对高尿酸血症有了新的看法和认识。著名中医学家朱良春提出了“痛风并不是‘风’病”的观点, 他的理论在于痛风主要由湿气和毒素在血管内积累、凝聚, 形成瘀阻, 进一步堵塞经络, 严重时会使关节红肿、发热和疼痛。朱良春学者还特别强调, 体形较为偏胖、酒量大、口味重的人群, 长期保持原状可能导致身体的脏腑失调, 引发痛风性肾炎。此外, 日常饮食、疲劳、感受外邪环境等因素同样可能触发这种病症[3]。认识到痛风与高尿酸血症之间存在并存关系, 是一次疾病理解的重大突破。

3. 中医在急性痛风性关节炎中的护理

3.1. 中医辨证分型

根据证候表现分为风寒湿痹型、风湿热痹型、肝肾阴虚型、脾肾气虚型 4 型论治。风寒湿痹型表现为痛痹肢体关节紧痛不移, 遇寒痛增, 得热痛减, 主张调和阳气驱散寒冷, 消除湿气缓解疼痛(采用桂枝加附子汤、桂枝芍药知母汤)。风湿热痹型表现为热痹肢体关节红肿灼热剧痛, 关节痛不可触, 得冷稍舒, 多伴有发热、口渴、尿黄等全身症状, 主张清热祛风, 通络利湿(宣痹汤四妙散)。肝肾阴虚型表现为行痹指肢体关节疼痛, 游走不定, 经常出现低烧和盗汗, 主张滋补肝肾, 活血清利(芍地黄汤)。脾肾气虚型表现为着痹肢体关节重着、酸痛、肿胀, 痛有定处, 手足沉重, 主张健脾益肾(保元汤)。

3.2. 中医特色护理

近几年伴随着中医诊疗和护理手法的普及和采纳, 我们可以看到如中医热敷药敷治疗(坎离砂醋调热敷患处)、艾灸治疗、针灸疗法、电针火针疗法、中药熏洗、中药足浴以及中药离子导入等传统中医特殊的护理方式逐渐渗透到临床护理中来。中医辨证护理以“辨证”为原则, 是在常规护理的基础上, 融入医学对于“痹症”的认识展开的护理技术。针对风寒型主要以保暖、饮食上驱寒为主, 通过中医针灸等方式使机体的温度上升, 减少尿酸生成; 针对痰淤型主要以健脾, 通淤为主, 通过饮食控制加中药贴敷等方式加快血液流动, 排出瘀滞; 针对风湿型主要以祛湿为主, 通过中医艾灸护理, 加速尿酸的排出, 降低肌酐、尿素氮和尿酸水平, 进而提高护理效果, 促进患者康复。

3.2.1. 中药贴敷

药物的穴位贴敷可以通过皮肤的渗透吸收, 在局部产生高于其他部位的药物浓度, 直接对穴位施加刺激, 从而实现与内部治疗同步进行, 弥补了内部治疗的局限性。李亚荣、郭雅等学者对临床痛风性关节炎患者进行中药贴敷研究后均显示使用中药贴敷对湿热蕴结证患者疼痛评分显著下降, 血清炎症因子水平显著降低, 肠道菌群明显改善, 这说明中药贴敷可能通过清热湿, 通经络的方式来达到减轻关节红肿热痛, 促进痛风石溶解, 增加关节液吸收, 修复受损关节的目的。两项研究从两个不同的角度研究了中药贴敷对急性痛风患者临床的疗效, 由此可知中药贴敷可有效缓解急性痛风性关节炎湿热蕴结证患者的关节疼痛及肿胀, 且副作用小, 是中医独特的护理措施。

3.2.2. 艾灸

艾灸是一种传统中医治疗手段, 结合了灸火的热效应和药物的治疗功效, 通过刺激人体内的经络穴位, 从而实现了热通经络、促进血液循环、驱赶寒湿、消除肿块、重振阳气、改善病症以及预防养生[4], 减轻炎症反应对肾脏功能的伤害, 增强关节的功能, 并且加快骨骼的新陈代谢。

董瑞、李琳琳等学者通过对比患病患者治疗前后关节肿痛指数水平变化实验研究显示患者血尿酸水平及各类相关炎症指标均下降, 疼痛程度均较治疗前明显下降, 结果显示以艾灸治特定穴位(足三里、关元、阿是穴)治疗风寒湿痹型急性痛风疗效显著。两项研究结果均对艾灸治疗急性痛风疗效进行了分析比较, 从中可知中医艾灸对缓解关节疼痛疗效较好, 能一定程度上降低血尿酸水平, 对于急性痛风疾病的痊愈还需进一步的研究。但中医艾灸可有效减轻急性痛风风寒湿痹症患者的关节疼痛, 相比药物治疗更有针对性, 在临床上能加以运用。

3.2.3. 针灸

急性痛风是因寒邪侵入机体而发, 经脉是主要患病部位。针灸疗法在应用过程中, 能够对机体血运堵塞加以改善, 从而产生活血化瘀、消肿止痛, 防病治病的效果。对于要进行针灸的穴位选取, 首先考虑的是阿是穴、三阴交穴、陷谷穴、阴陵泉穴等关节受损程度较大且局部堵塞严重的地方。在明确了所有需要针刺的穴位后, 按照标准的消毒流程对穴位进行清洁消毒, 后采用围刺法, 将毫针刺入穴位。在感觉到气感后, 毫针保持在穴位上半个小时, 每 10 分钟进行一次行针处理。

龚玉婷、李悦芳等学者对急性痛风性关节炎患者进行针灸操作后临床医治效果对比实验研究均显示应用针灸治疗的患者疗效显著, 且应用针灸治疗的患者生活质量评分均有所提高。由此可知, 中医针灸针对急性痛风脾肾气虚型患者的关节有一定的疗效, 在临床上可加以运用。

3.2.4. 中药熏洗

中药熏洗是借助中药的药效和药汤的热力双重作用通过皮肤黏膜作用于机体从而发挥祛风除湿、温里散寒、疏通经络、活血化瘀、消肿散结的功效的一种传统外治疗法。姚妮芳、李璇等学者对痛风患者

在均接受基础治疗及护理基础上加以中药熏洗方护理进行对比治疗前后患者的中医症候群及关节疼痛VAS评分研究后结果均显示中药熏洗痛风疼痛改善程度提高。由此可知使用中药熏洗针对肝肾阴虚型患者关节肿胀问题具有良好的临床疗效, 能够改善膝关节肢体障碍, 降低炎症因子水平。

3.2.5. 情志护理

人们被痛风困扰时, 他们的情绪波动可能严重, 所以他们应该注意情绪管理, 避开过度愤怒, 同时还需要保证尽量不受焦虑、恐惧等负面情绪的影响, 并采取自我放松和转移注意力的方式来处理, 可以通过移情法、以情胜情法、安神定志法来分散患者的注意力由此调动患者的积极性[5]。例如, 可以采用轻柔的音乐, 放松的练习等方式帮助其心情平稳, 保持冷静并适度控制自己的情绪。卢会波、马红霞等学者对膝关节骨性关节炎患者进行对照比较情志护理后患者生活质量、负性情绪的差异研究后结果均显示应用情志护理的患者负性情绪、疼痛评分均相比降低, 膝关节功能评分和生活质量评分均升高, 由此可见中医情志护理能够有效改善痛风患者SAS与SDS评分, 情志护理能够通过采取各种干预措施来帮助患者调理气机, 能够有效改善患者的心理状况, 消除患者的焦虑抑郁情绪, 改善患者的睡眠生活质量。两项研究从心理和生理两个方面进行对照研究, 结果均显示情志护理对急性痛风患者具有较好疗效, 由此可见, 情志护理针对急性痛风的辩证进行施护, 起到疏肝解郁的功效, 作为中医特色护理在临床中值得推广。

3.2.6. 饮食护理

中医注重食疗, 若饮食失宜、饱饥无常可致疾病发生, 因此有的放矢地结合病类、病情、病状、病程的不同选择有针对性的中医饮食护理, 能有效地提高治疗效果或是巩固、改善疗效, 反之, 则会影响或是延误病情的治疗。急性痛风患者应当采用高营养、高维生素、低脂、低嘌呤的饮食, 从中医角度分析患者的饮食应基于解热利湿和消肿止痛的基本准则, 应定期服用祛湿化痰解毒定痛汤, 其中行痹者中药汤剂宜热服, 热痹者汤剂宜偏凉服。行痹患者常食用豆豉、丝瓜、荆芥粥等; 痛痹患者宜食用羊肉、乌头粥等温热性食物, 或加用茴香、桂枝、花椒等调料, 忌生冷; 着痹患者饮食宜常用薏苡仁、扁豆、茯苓粥、车前饮等健脾祛湿之品; 热痹患者饮食宜多用蔬菜、瓜果和果汁等清凉饮料, 忌辛辣、煎炒、油腻和烟酒等食品[6]。易小苏、林桦等学者对痛风患者进行对比患者的血尿酸值、血糖值、总胆固醇值等生化指标及饮食控制依从性实验研究后显示血尿酸水平和总胆固醇含量均明显降低, 血糖降低程度不明显, 饮食控制得分明显升高, 结果显示模块化饮食干预, 能有效降低痛风患者血尿酸、血糖和血脂水平, 提高痛风患者饮食控制依从性, 因此可知饮食辩证护理对急性痛风患者起到针对性的缓解预防, 对痛风患者的作用不可小觑。

4. 小结

综上所述, 急性痛风性关节炎严重影响患者的日常生活, 影响患者及家属的情绪变化。药物疗法是西医治疗痛风病的主流方法, 但具有一定局限性。而在中医学中, 重视疾病的预防与治疗, 遵循“预防疾病”的理念, 根据疾病的起因和发展状况, 采取中药敷贴、针灸疗法、情绪照顾等, 展现中医护理的独特性。但是, 关于护理急性痛风性关节炎, 中医学的规范程度和作用机制理解都有所欠缺, 这阻碍了中医的进一步普及。中医护理认为人体是个整体, 注重内外平衡辩证施护, 因此在临床运用中工作量较大, 且中医护理艾灸、针灸等技术操作性较强, 操作不当可能造成医疗事故。因此, 未来需要根据急性痛风性关节炎患者的实际情况, 实施定制的护理方案, 个性化地进行诊断和治疗, 以期早日恢复患者健康、提高病患的治疗配合度, 加强病患自我管理能力, 有效防止疾病再犯。中医护理应结合多角度分析辩证急性痛风的各个时期, 辅助缓解防治, 充分发挥中医的能动性, 发挥整体效果。进一步开发出临床治疗

痛风病的特色优势药物, 将中医辨证施护逐步渗透入临床护理中还需要广大学者的共同努力。

参考文献

- [1] 徐东, 朱小霞, 邹和建, 等. 痛风诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(9): 1068-1076.
- [2] 李舒, 万磊. 从脾论治难治性痛风经验[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(9): 98-101.
- [3] 李君霞, 黄闰月, 陈秀敏, 等. 浅谈朱良春教授从“浊瘀”论治痛风的学术思想[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(4): 75-77+86.
- [4] 杨丹, 李阳. 中药贴敷联合艾灸对痛风性关节炎患者肢体肿胀、OPG、XO 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(35): 139-141.
- [5] Foster, S. (2022) An Alternative Way to Conceptualise Aspects of Modern Nursing. *British Journal of Nursing*, **31**, 339-339. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.6.339>
- [6] 易小苏, 林桦, 邹欣好, 等. 模块化饮食清单对痛风患者血尿酸水平和饮食控制依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(20): 1902-1905.