

# 中医护理联合火龙罐及红光照射对痰瘀阻络型慢性痛风性关节炎患者的影响

杨 艳

深圳平乐骨伤科医院（深圳市坪山区中医院） 广东深圳

**【摘要】目的** 分析探讨中医护理+火龙罐+红光照射干预策略在痰瘀阻络型慢性痛风性关节炎患者中应用价值。**方法** 开展期限为 2024 年 9 月至 2025 年 9 月，纳入样本为上述时段院内收治的 100 例痰湿痰瘀阻络型慢性痛风性关节炎患者，采用系统抽样法将其均衡分至两组，对照组（n=50，常规西医护理+基础治疗），实验组（n=50，中医护理+火龙罐+红光照射），对比整体干预效果。**结果** 实验组在疼痛评分、关节功能、炎症指标、中医证候积分、临床疗效方面体现，均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 推荐将中医联合干预模式融入痰瘀阻络型慢性痛风性关节炎患者的临床护理工作中，一方面能切实减轻患者的疼痛感受、改善关节功能，另一方面可显著降低炎症反应与尿酸水平，进而提升整体治疗效果。

**【关键词】** 中医护理；火龙罐；红光照射；慢性痛风性关节炎

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 13 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 14 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmm.20260278

## Combination of traditional Chinese medicine nursing with fire dragon cupping and red light irradiation for chronic gouty pain of the phlegm-stasis obstructing collaterals type impacts on patients with arthritis

Yan Yang

Shenzhen Ping Le Orthopedic Hospital (Shenzhen Pingshan District Traditional Chinese Medicine Hospital), Shenzhen, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To analyze and explore the application value of integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing, fire dragon cup therapy, and red light irradiation intervention strategies in patients with chronic gouty arthritis of phlegm-stasis syndrome. **Methods** The study was conducted from September 2024 to September 2025, enrolling 100 hospitalized patients with chronic gouty arthritis of phlegm-dampness and phlegm-stasis syndrome during this period. Using systematic sampling, patients were evenly divided into two groups: the control group (n=50, conventional Western medicine nursing + basic treatment) and the experimental group (n=50, TCM nursing + fire dragon cup therapy + red light irradiation), with comparative evaluation of overall intervention efficacy. **Results** The experimental group demonstrated significantly superior outcomes compared to the control group in pain scores, joint function, inflammatory markers, TCM syndrome scores, and clinical efficacy ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The integrated TCM intervention model is recommended for clinical nursing management of chronic gouty arthritis with phlegm-stasis syndrome. This approach not only effectively alleviates pain perception and improves joint function but also significantly reduces inflammatory responses and uric acid levels, thereby enhancing overall therapeutic outcomes.

**【Keywords】** Traditional Chinese medicine nursing; Fire Dragon Jar therapy; Red light irradiation; Chronic gouty arthritis

慢性痛风性关节炎主要由血清尿酸水平升高引发。当尿酸浓度上升时，人体无法完全代谢分解尿酸，导致尿酸钠晶体逐渐沉积。这些晶体的积聚会刺激关节周

围软组织并诱发炎症反应，从而引发患者不适症状及功能障碍。这也是识别痛风的关键标准之一。因此，积极治疗对于防止疾病进展至关重要<sup>[1]</sup>。常规西医治疗主

要侧重于抗炎治疗和降低尿酸水平，并辅以基础护理措施。然而，对于表现为痰瘀阻滞证的慢性期患者来讲，该治疗方案仅能带来相对有限的疗效改善，难以实现最佳临床效果。故此，设计了此项对比研究，针对中医护理、火龙罐、红光照射三方协作的实际应用成效展开分析探讨，具体研究成果汇报如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

表1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ 、n、%)

组别	n	性别		年龄	病程	受累关节		
		男	女			跖趾	踝	膝
对照组	50	28	22	53.76±4.88	6.75±1.33	26	15	9
实验组	50	27	23	54.69±3.52	6.24±2.04	28	14	8

### 1.2 护理方法

1.2.1 两组共同开展项目：均给予低嘌呤饮食来减少患者体内尿酸生产；鼓励增加水分摄入量，以促进尿酸排泄，同时，采用尿液碱化处理以防止尿酸结晶沉积，并实施标准化降尿酸治疗措施，以确保患者尿酸水平得到有效控制。

1.2.2 对照组：为本组患者提供常规西医护理干预，具体内容包含：严密监测患者各项生命体征，实施用药、饮食、运动指导和心理疏导。

1.2.3 实验组增加中医护理+火龙罐+红光照射干预，具体内容如下：（1）中医护理：①饮食干预：制定符合患者个人偏好的科学膳食方案。例如建议患者食用化痰、祛湿、活血通络的食物，包括冬瓜、白萝卜、薏仁、红豆、芹菜和黑木耳。严格禁止食用海鲜、动物内脏、火锅类食物以及辛辣刺激性食物。同时避免生食或冷食，以防损伤脾胃功能，加重体内痰湿积聚<sup>[2]</sup>。②情志护理：通过温暖积极的沟通方式与患者建立联系，以了解其真实内心想法，随后提供人性化咨询与心理支持。例如：耐心地为患者讲解“怒伤肝、思伤脾”与痰湿内生、瘀血阻滞的关系。指导患者通过聆听音乐、冥想及呼吸训练等方法缓解心理压力，维持气血畅通。此外还可通过列举既往成功案例的方式为患者建立康复信心<sup>[3]</sup>。③生活与关节护理：叮嘱患者要保持居住环境的干燥舒适，避免长时间暴露于潮湿环境中，以防外界病原体侵入并加重阻塞性症状。急性发作期间可进行适宜的功能性锻炼，如步行及缓慢屈伸运动，以减轻患关节的负重负荷。同时应注重关节温热护理，夜间可外敷温热毛巾以促进气血循环<sup>[4]</sup>。④中药泡洗：取透骨草、伸筋草、红花、艾叶等中药适量，以水煎煮，待温

研究期限设定为2024年9月至2025年9月，分析样本均出自上述时段院内收治的痰湿痰瘀阻络型慢性痛风性关节炎患者中，整理人数100例，采用系统抽样法将其均衡分至两组，每组归入50例（n=50），期间对样本的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性（P>0.05）。特别强调：本次研究均遵循患者及陪同家属知情同意原则开展，且经医院伦理委员会通过，具体参数见表1。

度处于40-42℃时，泡洗受累关节，时长为15-20min，以促进局部血液循环，缓解疼痛症状，僵硬症状<sup>[5]</sup>。（2）火龙罐干预：①体位：指导患者保持舒适体位，充分暴露受累关节周围皮肤。②确定穴位：关节痛点、阿是穴、足三里、阳陵泉、三阴交、血海等穴。③具体步骤：选择符合规格要求的火龙罐。操作者手持火龙罐，蘸取适量95%乙醇，点燃后进行火焰暴露下的快速拔罐操作，留罐时间为10-15min。每周3次，4周1疗程<sup>[6]</sup>。（3）红光照射干预：①采用红光治疗仪进行干预，波长控制在600-700nm。照射前彻底清洁局部皮肤，遮挡眼部。操作过程中，保持照射距离在20-30cm之间，以患者无灼痛感为宜，及时询问患者感受，观察皮肤状态，若出现潮红、水疱等不良反应，需及时调整照射距离或停止照射，以防止热灼伤并确保治疗安全性。每日1次，每次20min，每周5次，4周1疗程。照射后，协助患者及时穿好衣物，避免立即接触冷水或冷空气<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析观察两组在疼痛评分、关节功能、炎症指标、中医证候积分、临床疗效方面的差异表现。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件进行t检验， $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

借助表格数据呈现，不同干预策略的开展实施，均对患者有积极影响，相比之下，实验组各维度评分更加理想（P<0.05）详见表1所示。

## 3 讨论

中医将慢性痛风性关节炎归类于“脾虚证”范畴。患者常伴有慢性饮食不规律，油腻高脂食物摄入过量

现象, 从而造成脾胃功能受损, 进而引发内生痰湿。治  
疗与护理需从化痰祛湿、活血化瘀、通络止痛入手<sup>[8]</sup>。

正是有了上述三种干预方案的联合开展, 才可收获最  
终理想成效。

表 2 两组临床疗效、疼痛、关节功能评分比较 (  $\bar{x} \pm s$ 、n、%)

组别	临床疗效	VAS 评分		关节肿胀评分		关节活动度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=50)	42 (84.0)	7.13±1.06	3.66±0.85	2.45±0.53	1.13±0.38	45.4±8.22	68.43±9.16
实验组 (n=50)	48 (96.0)	7.09±1.11	1.88±0.63	2.44±0.56	0.52±0.25	44.88±8.35	82.18±10.24

表 3 两组炎症指标比较 (  $\bar{x} \pm s$ 、n、%)

组别	n	UA	ESR	CRP
对照组	50	386.43±42.16	26.38±6.25	10.53±3.15
实验组	50	312.68±38.53	15.45±4.82	5.28±1.85

概而言之, 将中医护理与火龙罐疗法及红光照射  
联合应用于痰瘀阻络型慢性痛风性关节炎患者, 可有  
效化解痰液、排出瘀滞、疏通络脉、缓解疼痛、减轻炎  
症、改善关节功能并提升生活质量。具有明确疗效与良  
好安全性特征, 值得推广。

参考文献

[1] 陈少敬,涂芳,黎慧珊.优质护理联合火龙罐及红光照射  
对痰瘀阻络型慢性痛风性关节炎患者的影响[J].深圳中  
西医结合杂志,2025,35(8):126-129.

[2] 钟莉,陶淑娟,方丽云.腕踝针联合火龙罐对类风湿性关  
节炎患者急性疼痛的改善效果分析[J].河北中医,2025,  
47(1):137-140,144.

[3] 乔思竹,陈志煌,韦嵩.基于经筋理论探讨火龙罐联合经  
筋松解治疗类风湿性关节炎的临床研究[J].西部中医  
药,2025,38(5):155-158.

[4] 曹中萍,吴秀梅,李丹.火龙罐综合灸联合穴位贴辅助治  
疗对膝骨性关节炎患者疼痛及功能恢复的影响[J].四川

生理科学杂志,2025,47(9):1972-1974,1978.

[5] 丁永婷,郭雪梅,吉瑞丰.放射式冲击波联合火龙罐在膝  
骨性关节炎患者护理中的应用效果分析[J].当代医药论  
丛,2025,23(33):181-184.

[6] 陈英,刘尹丽,苟斌虎.火龙罐综合灸在"重治在筋"理论指  
导下治疗膝骨性关节炎护理疗效观察[J].新疆中医  
药,2023,41(5):83-85.

[7] 孟瑶.中医护理在类风湿关节炎躯体功能障碍患者中的  
应用研究[J].中国伤残医学,2024,32(7):158-160.

[8] 卢露露,朱春香,曾文静.中医护理干预在类风湿关节炎  
患者中的应用效果及生活质量影响[J].生命科学仪器,  
2024,22(4):203-204,207.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC)  
所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

