

中医护理对提高患者生活质量的临床价值分析——以类风湿关节炎患者为例

周娟

云南省保山市第二人民医院中医科 云南保山 678000

摘要：目的：针对类风湿关节炎患者实施中医护理对提高其生活质量的影响。方法：选取我科 2020 年 1 月 - 2022 年 8 月因类风湿关节炎入院治疗的患者 60 例，采用随机数字表法分为 AAA 组和 BBB 组，各 30 例，AAA 组给予常规护理干预，BBB 组在此基础上给予中医护理，评估 AAA 组和 BBB 组患者护理前后生活质量评分及疼痛程度评分。结果：护理后，BBB 组患者 PF、SF、MH、RE 评分皆低于 AAA 组，且 BBB 组患者的疼痛程度评分明显低于 AAA 组， $P < 0.05$ 。结论：类风湿关节炎患者在常规护理基础上给予中医护理，通过对患者临床疼痛程度及生活质量进行评分，有助于降低患者的疼痛程度，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

关键词：类风湿性关节炎；中医护理；生活质量；应用价值

Analysis of the clinical value of Chinese medical care on improving patients' quality of life--- Take rheumatoid arthritis patients as an example

Juan Zhou

Department of Traditional Chinese Medicine, The Second People's Hospital of Baoshan City, Yunnan Province, China Yunnan Baoshan 678000

Abstract: Objective To improve the quality of life of patients with rheumatoid arthritis by implementing traditional Chinese medicine care. Methods Sixty patients admitted to our department for rheumatoid arthritis from January 2020 to August 2022 were selected and divided into AAA group and BBB group, 30 cases each, using the random number table method; the AAA group was given conventional nursing interventions and the BBB group was given TCM nursing on this basis; the quality of life scores and The quality of life scores and pain level scores of patients in the AAA and BBB groups were evaluated before and after care. Conclusion Chinese medicine care was given to patients with rheumatoid arthritis on the basis of conventional care, and it can help to reduce patients' pain and improve their quality of life by scoring their clinical pain and quality of life. and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: rheumatoid arthritis; Chinese medicine care; quality of life; application value

类风湿关节炎（RA）是一种自身免疫病，由于外邪（风、寒、湿、热等）入侵人体，从而导致人体内经络闭阻，气血无法正常顺畅运行，该疾病的病位多于关节和经络处，其主要的临床症状为关节疼痛、肌肉酸楚、筋骨屈伸不利等，严重的甚至出现关节红肿^[1]。医圣张仲景在《金匮要略》中将类似病症称为历节风，与现代医学对于 RA 的描述非常接近^[2]。可见，RA 历史悠久，人类很早就关注到了类风湿关节炎疾病的存在。据流行病学调查显示^[3]，我国 RA 患病率较高，总患病人群约 500 万，且女性发病率高于男性，年龄多在 20-55 岁之间，与遗传存在密切关联。RA 的发生，使得患者心理健康受到

影响，生活质量无法得到良好保障，因此，如何减轻患者疼痛，提高患者生活质量成为当前临床护理中最关键的问题。中医护理对于关节炎等相关治疗效果显著，基于此，本研究对类风湿关节炎患者在常规护理基础上行中医护理，主要观察中医护理对提高患者生活质量的临床应用价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月 - 2022 年 8 月我科接收入院 60 例类风湿关节炎患者作为被研究者，按照随机数字表法分组（AAA 组 30 例，BBB 组 30 例）。其中，AAA 组

女性 16 例，男性 14 例，最大年龄 73 岁，最小年龄 45 岁，平均年龄 (61.38 2.74) 岁，病程最长 16 年，最短 3 个月，平均病程为 (7.69 3.25) 年，寒湿痹阻证 9 例，湿热痹阻证 10 例，痰瘀痹阻证 5 例，肝肾不足证 6 例；BBB 组女性 17 例，男性 13 例，最大年龄 70 岁，最小年龄 42 岁，平均年龄 (62.46 3.19) 岁，病程最长 18 年，最短 4 个月，平均病程 (6.95 4.08) 年，寒湿痹阻证 10 例，湿热痹阻证 9 例，痰瘀痹阻证 4 例，肝肾不足证 7 例。所有患者的年龄、性别、病症、病程等一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：①所有患者皆符合美国风湿病学会 (ACR) (2009 年版) 关于类风湿性关节炎的分类标准；②周围或关节内晨僵，持续 ≥ 1 h；③对称性关节炎；④关节软组织肿胀或积液 ≥ 3 个。排除标准：①妊娠期或哺乳期患者；②合并其他类风湿性疾病患者；③患心肝肾等重大脏器疾病患者；④患精神类疾病患者。

1.2 方法

AAA 组患者给予常规护理，具体措施如下：①心理护理：类风湿关节炎病程长、反复发作等特点，易促使患者产生悲观、焦虑、抑郁等消极心理，护理人员需对患者的情绪变化高度重视，加强与护患之间的沟通和交流，主动关心患者，微笑待人，构建良好的护患关系，且消除或缓解患者消极情绪，增强其治疗依从性。②健康宣教：绝大部分患者对类风湿关节炎疾病知识缺乏，护理人员需在患者入院治疗后及时给予疾病相关知识的宣教，帮助患者及其家属正确认识疾病，明确疾病的起因、预防保健及注意事项，了解长期用药的重要性和必要性，并规范指导患者用药，促进患者积极配合治疗。③生活护理：为促进类风湿关节炎患者恢复，护理人员需保持病房内的湿度、温度、光线等处于稳定且适宜的状态，一般温度在 $18 - 22^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度为 $50\% - 60\%$ ，避免因环境因素加重病情，并对卧床患者进行皮肤护理，保持干燥，若出汗，立即擦拭，保持枕头、被罩干净整洁；注意保暖，随气候变化及时添减衣物。睡前用 45°C 左右的温水泡脚，促进血液循环，放松肌肉，缓解疼痛。

BBB 组患者在 AAA 组护理方式的基础上给予中医护理，具体护理方式为：①中药熏蒸：将细辛 10g，防风、桂枝、川乌、乳香各 15g，红花、羌活、独活、川芎各 20g，威灵仙、伸筋草各 30g 加水煮成中药汤剂，进行局部或全身熏蒸。在实际治疗过程中，可以根据患者的年龄、病情、体质等情况，调整熏蒸时间，每天 1 次，每次 40 分钟。熏蒸过程中注意观察患者情况，如有不适立即停止治疗。②饮食调护：类风湿关节炎患者饮食宜高维生素，高营养，清淡可口，易于消化，禁食生冷、辛辣、刺激的食物。根据中医辨证法对不同症状的患者制定相对应的饮食计划。寒湿痹阻证患者多食用温热性食物，如羊肉汤、生姜、桂皮、药酒等，忌食生冷；湿

热痹阻证患者可多食用清热利湿性食物，如菊花、绿豆、赤小豆等，忌食辛辣、肥甘等食物，鼓励多饮水；痰瘀痹阻证患者多食用绿茶、陈皮、薏苡仁等祛痰湿的食物；肝肾不足症患者一般多食用滋补肝肾的食物，如甲鱼汤、鸭肉、银耳汤、芝麻等。③口服中药汤剂：风寒湿痹者，中药汤剂宜热服；热痹者，汤剂宜偏凉服；注意服药后的效果及反应，出现不适及时报告医师。④康复指导：积极从事适宜的体育锻炼，如打太极拳、气功、温泉浴等。无力活动者，指导家属做被动伸展和屈曲运动，以减轻或避免关节挛缩、僵直和肌肉萎缩或硬化。

1.3 观察指标

①生活质量评分。利用健康检查简表 (SF-36) 对所有类风湿关节炎患者护理前后的生活质量评分，包括躯体功能 (PF)、社会功能 (SF)、心理健康 (MH)、情感角色 (RE) 等，分数越高表明患者的生活质量越高。

②疼痛评估。采用视觉模拟评分法 (VAS) 对 AAA 组和 BBB 组患者护理前后的疼痛程度进行评估，分数越低说明疼痛度越低。满分 10 分，其中，0 分：无疼痛；1—3 分：轻度疼痛；4—6 分：中度疼痛；7—9 分：重度疼痛；10 分：疼痛无法忍受。

1.4 统计学分析

将 AAA 组和 BBB 组的所有数据导入 SPSS20.0 软件进行分析，以 $P < 0.05$ 表示 AAA 组和 BBB 组两组数据之间具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后生活质量评分对比

护理前，两组患者的 PF、SF、MH、RE 评分比较无显著差异 ($P > 0.05$)；护理后，BBB 组患者 PF、SF、MH、RE 评分皆低于 AAA 组， $P < 0.05$ 。见表一。

表一 两组患者护理前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能 (PF)		社会功能 (SF)		心理健康 (MH)		情感角色 (RE)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
AAA 组 (n=30)	24.47 ± 2.58	20.41 ± 1.54	8.43 ± 1.62	5.07 ± 0.68	25.16 ± 2.31	18.47 ± 1.79	4.61 ± 1.57	3.05 ± 0.91
BBB 组 (n=30)	23.75 ± 2.36	13.98 ± 1.07	7.98 ± 1.85	3.40 ± 0.15	24.77 ± 2.14	10.09 ± 1.56	3.97 ± 1.42	2.12 ± 0.13

2.2 护理前后疼痛程度评分比较

护理前，两组患者的疼痛程度评分比较无明显差异 ($P > 0.05$)；护理后，BBB 组患者的疼痛程度评分明显低于 AAA 组， $P < 0.05$ 。见表二。

表二 两组患者护理前后疼痛程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛程度评分	
		护理前	护理后

AAA 组	30	7.63 ± 2.15	6.28 ± 2.06
BBB 组	30	7.57 ± 2.32	2.37 ± 1.34

3 讨论

类风湿关节炎病程较长，易反复发作，难根治，而长期的治疗会促使患者产生消极心理，且高额的治疗费用增大患者的经济压力，对患者的身心健康及经济等方面产生严重影响，无法形成良好的治疗效果，肖淑珍^[4]认为，影响类风湿关节炎患者生活质量的因素与年龄、疾病情况、经济状况等关系密切，疼痛程度、关节功能受限及年龄增长会降低患者的生活质量。因而，护理人员需及时与患者及其家属进行有效沟通，消除其顾虑，促使患者树立积极的心态，主动配合治疗。同时，RA 具有高致残率、治疗困难等特点，在护理过程中，应在常规护理的基础上结合中医护理，采用中西合并的护理方式，优势互补，充分发挥护理效果，减轻患者症状，控制患者病情的发展，针对不同的中医证型通过辩证给予人性化的中医护理，通过护理干预的实施，提高患者对类风湿关节炎疾病知识的认知度，明确疾病的发展过程，了解自身患病情况，积极面对疾病，缓解消极情绪，增强自信心，全面促进恢复，预后良好^[5]。

本次研究结果显示，护理前两组患者的疼痛程度评

分较高、生活质量评分低；护理后，BBB 组患者躯体功能、社会功能、心理健康、情感角色等生活质量评分提高，生活质量得到保障，且类风湿关节炎导致的疼痛得到缓解，预后良好。

综上所述，临床中采用常规护理结合中医护理对类风湿关节炎患者进行护理，生活质量得到改善，疼痛得到有效缓解，疼痛度降低，从临床患者表现来看，临床应用价值良好，值得推广应用。

参考文献

- [1] 杨洁群, 董杏娟, 黎敏等. 中医疼痛护理对类风湿关节炎患者生活质量的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018,07:53.
- [2] 赵慧, 陈凤芹. 延续性护理对类风湿关节炎患者疼痛及生活质量的影响 [J]. 当代临床医刊, 2017,30 (6):3485 — 3486.
- [3] 王身芳. 中医护理对类风湿性关节炎患者生活质量的影响 [J]. 当代护士: 中旬刊, 2020,27(4):3.
- [4] 肖淑珍. 疼痛干预对提高类风湿性关节炎患者生活质量的护理调查 [J]. 医学信息, 2010,23(7):2208 — 2209.
- [5] 敬雪明, 李芸, 罗万红. 护理干预对类风湿关节炎患者生存质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2013,10 (11):11 — 13.