

中药熏洗联合手功能锻炼对 RA 患者晨僵的疗效

雷秋俐 王 琴 李春梅

贵州中医药大学第一附属医院风湿血液科 贵州 贵阳 550001

【摘要】目的：主要探讨中药熏洗联合手功能锻炼辅助治疗对缓解类风湿关节炎患者晨僵、手指关节局部疼痛情况的影响。**方法：**选取贵州中医药大学第一附属医院风湿血液科 2021 年 03 月至 2022 年 01 月收治的 90 例类风湿关节炎患者作为研究对象，随机分为两组，蓝色球为对照组（45 例），红色球作为研究组（45 例）。对照组进行一般常规治疗，治疗组进行常规治疗加中药熏洗治疗及手关节功能锻炼，比较治疗前后两组患者手关节疼痛、关节晨僵持续时间、关节活动度、关节肿胀度等及健康评估问卷的评分情况。**结果：**通过治疗，两组患者疼痛评分均低于干预前，研究组患者疼痛评分低于对照组患者（均 $P < 0.05$ ）；两组患者关节晨僵持续时间也较治疗前缩短，且研究组患者较对照组患者改善更为显著（均 $P < 0.05$ ）。治疗后两组患者 HAQ 评分中八大日常活动评分均降低，且研究组患者各项评分均低于对照组患者（均 $P < 0.05$ ）。**结论：**中药熏洗联合手关节功能锻炼辅助治疗能有效缓解类风湿关节炎患者手指关节局部疼痛、缩短患者晨僵时间。

【关键词】：中药熏洗；手关节功能锻炼；类风湿关节炎；疼痛；晨僵

The Curative Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation Combined with Hand Function Exercise on Morning Stiffness in RA Patients

Qiuli Lei Qin Wang Chunmei Li

Department of Rheumatology the First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine Guizhou Guiyang 550001

Abstract: Objective: This paper investigates the effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with hand function exercise adjuvant therapy on relieving the local pain of morning stiffness and finger joints in patients with rheumatoid arthritis. **Methods:** 90 patients with rheumatoid arthritis admitted to the Department of Rheumatology of the First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine from March 2021 to January 2022 were selected and randomly divided into two groups, with blue ball as the control group (45 cases) and red ball as the study group (45 cases). The control group conducted general routine treatment, and the treatment group conducted routine treatment plus traditional Chinese medicine fumigation and washing treatment and hand joint function exercise. They compared the scores of hand joint pain, joint morning stiffness duration, joint mobility, joint swelling and the score of the health assessment questionnaire before and after the treatment. **Results:** Lower pain scores than before intervention were lower than those in the study group (both $P < 0.05$); the duration of joint stiffness in both groups was shorter than before treatment, and the study group improved more significantly than those in the control group (both $P < 0.05$). After treatment, the eight daily activity scores were lower in the HAQ scores, and the scores of the study group were lower than those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine fumigation combined with hand joint function exercise adjuvant therapy can effectively relieve the local finger joint pain and shorten the morning stiffness time in rheumatoid arthritis patients.

Keywords: Traditional Chinese medicine fumigation; Hand joint function exercise; Rheumatoid arthritis; Pain; Morning stiffness

类风湿关节炎（Rheumatoid arthritis, RA）是一种主要侵犯周围关节为主的多系统性炎症性自身免疫病，其特征性的症状是慢性、对称性、周围性多关节炎性病变。临床表现为受累关节疼痛、肿胀、功能受损。当炎症破坏软骨和骨质时，出现关节畸形和功能障碍。70%的患者在活动期血清中出现类风湿因子。

本病呈全球性分布，我国的患病率为 0.32~0.36%，低于欧美国白人的 1%。任何年龄均可发病，以 35~50 岁为发病高峰。女性高于男性约 2~3 倍。

（1）环境因素^[1]。研究表明一些细菌、支原体、病毒、原

虫等的感染与 RA 关系密切。感染是 RA 的诱发或起病因素，在某些易感或遗传背景的人中引起发病。

（2）遗传因素^[1]。流行病学调查显示 RA 与遗传密切相关。RA 现症者的一级亲属发生 RA 的概率为 11%，同卵双胞胎中 RA 的发病约 12%~30%，说明有一定的遗传倾向。RA 是一个多基因的疾病，其遗传易感性基础主要表现于 HLA-DR4。

（3）免疫紊乱^[1]。目前认为免疫紊乱是 RA，主要的发病机制，表现为 MHC-II 型阳性的抗原递呈细胞和活化的 CD4+ T 细胞浸润关节滑膜。体内产生的内源性物质或滑膜关节组织的某些特殊成分也可能作为自身抗体被 APC 呈递给活化的

CD4+T 细胞,启动特异性免疫应答,导致相应的关节炎症状。在发病中受到体内外不同抗原的刺激,多种不同的 T 细胞克隆活化增殖,滑膜的巨噬细胞被抗原激活,其所产生的细胞因子如 IL-1、IL-6、IL-8、TNF- α 等促使滑膜处于慢性炎症状态。IL-1 是引起 RA 全身性症状如低热、乏力、急性期蛋白合成增多而造成 C 反应蛋白和血沉升高的主要因素。TNF- α 更可进一步破坏关节软骨和骨,结果造成关节畸形。此外, B 淋巴细胞激活分化为浆细胞,过程中分泌大量免疫球蛋白,其中有类风湿因子、抗环瓜氨酸肽抗体和其他抗体,同时使滑膜处于慢性炎症状态。免疫球蛋白和 RF 形成的免疫复合物,经补体激活后可以诱发炎症。

由此可见 RA 是由感染因子、遗传因素、免疫紊乱等各种因素共同作用的结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取贵州中医药大学第一附属医院风湿血液科 2021 年 3 月至 2022 年 1 月收治的 90 例类风湿关节炎患者作为研究对象,按照双色球法随机分为,蓝色球为对照组(45 例),红色球作为研究组(45 例)。

纳入标准:(1)经 MRI、CT、X 线等影像学检查及类风湿免疫系统实验室检查确诊为类风湿关节炎的患者;(2)关节内或周围晨僵,持续最少 1 小时,病程至少 6 周;(3)对称性关节炎,至少 6 周;(4)患者了解本次研究内容与本次研究目的配合相关治疗。

排除标准:(1)患者合并其他重要脏器功能严重障碍者;(2)患者创伤性关节炎、化脓性关节炎或其他骨关节病者;(3)患者合并感染、高热、皮肤病、结核者;(4)患者有严重关节畸形者或急性期重症患者;(5)患者存在语言、意识障碍或精神疾病等无法配合研究者。

脱落和剔除标准:(1)入组后患者未按研究方案进行或资料不全,无法评定疗效者;(2)试验期间,患者的依从性差,或中途接受研究方案以外的干预方法,或中途不能坚持自行退出者;(3)受试期间,患者发生严重不良事件和严重并发症应终止试验。

本研究已上报本院伦理委员会且经批准同意实施。

研究过程中,由于搬迁、中途不能配合等原因,两组均有退组情况,排除退出病例,由于退组原因均与研究因素和影响结局的其他因素无关,故认为退组为完全随机退组,对照组退组 2 人,研究组退组 3 人,最终有效病例为 85 例(对照组 43 例,研究组 42 例),研究者进一步对剔除退组病例后 2 组间性别、年龄、病程等与研究因素相关的变量均衡性进行了比较,发现两组关键变量均无统计学差异($P>0.05$)。

患者年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $X\pm S$)	性别 (男/女)	病程 (年, $X\pm S$)
对照组	43	40.63 \pm 8.5	16/27	8.35 \pm 1.29
研究组	42	40.68 \pm 7.6	14/28	8.41 \pm 1.53
t/ X^2 值		0.561	0.153	0.408
P 值		0.570	0.780	0.686

两组患者药物治疗均选用 0.9%NS250ml+锝[99Tc]亚甲基二膦酸盐注射液(云克)11mg 静脉滴注,参芎葡萄糖注射液 200ml 静脉滴注,每天一次,口服枸橼酸托法替布片每天两次,每次 5mg(早晚餐后半小时),口服硫酸羟氯喹片,每天两次,每次 100mg,早晚餐后,(在口服枸橼酸托法替布片后服用),口服泮托拉唑钠肠溶片,每天一次,每次 40mg,晨起空腹,同时患者接受常规护理干预,具体包括类风湿关节炎疾病相关知识和健康教育、心理护理、饮食指导,帮助类风湿关节炎患者明确康复锻炼对病情恢复的重要性以及类风湿关节炎患者需要注意相关事项等。

1.2 手关节功能锻炼方法

(1)患者在握紧拳头,然后尝试伸直手指,每天两次,每次 20 次,患者可以拿着一个网球大小的弹性球。

(2)手关节锻炼,屈、伸指锻炼:坐在桌旁,左臂的前臂放在桌子上,但左手掌在桌子的边缘。右手的手指抓住左手的手指,向后弯曲左手手腕并逐渐增加弯曲角度,然后放开并让左手尽可能快地下降而没有疼痛。然后换另一只手。每天 2 次,每次 20 次。

(3)患者腕关节锻炼:患者压掌锻炼:患者双手十指交叉,掌心相对,一手缓慢压向另一只手背方向,左右交替进行,锻炼时间 3 分钟;患者再拉直右臂,使右臂平行于地面,右手朝上。用左手抓住右手手指并将其拉下,保持右臂平行于地面并坚持 30 秒。然后换另一只手臂。以上手关节功能锻炼患者每日 1 次。

1.3 中药熏洗方法组方:黑骨藤、丁香、肉桂。

将加工好的黑骨藤、丁香、肉桂粉末按 1:1.5:1.5 的比例放入专用熏洗盆内,放入 40~45 $^{\circ}$ C 的温水,混合均匀,患者双手放入盆中浸泡,浸泡时浸没腕关节为宜,每天早晨晨起一次。研究组患者在中药熏洗后再进行手关节锻炼。

对照组,进行上述所诉的静脉药物治疗及口服药物治疗,研究组在对照组基础上,加以中药熏洗及手指关节锻炼,方法如上所诉。

1.4 观察指标

(1) 患者关节症状指标变化比较主要包括患者手部晨僵持续时间、患者关节活动度、患者关节肿胀度。者肿胀度评级标准：患者不肿胀记0分，患者轻微肿胀（低于骨）记1分，患者中度肿胀（平骨）记2分，患者重度肿胀（高于骨）记3分。

(2) 患者局部疼痛评估采用视觉模拟评分（VAS）方法对干预前后患者疼痛情况进行评估。

(3) 患者健康状态评估采用健康评估问卷（HAQ）对患者手功能恢复情况进行评估。HAQ评分主要从患者行走、站立、进食、伸手取物、穿衣修饰、抓握、洗漱、活动等日常八大活动对患者整体健康状态进行评估。以上项目评估均于干预前及连续干预2周后进行。

1.5 统计学方法

准确核对后录入研究数据，采用SPSS21.0软件进行统计处理。计量资料以均数±标准差（ $\bar{X} \pm S$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料用例（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 关节症状指标变化比较

表2 干预前类风湿关节炎患者各项关节症状指标比较

组别	晨僵持续	关节屈伸度	关节肿胀度
	时间 (min)	(°)	(分)
干预前			
对照组 (n=43)	65.72 ± 12.58	134.75 ± 11.86	2.09 ± 0.67
研究组 (n=42)	63.86 ± 10.53	132.37 ± 12.22	2.06 ± 0.53
t 值	1.135	0.911	0.229
p 值	0.260	0.365	0.819
干预后			
对照组(n=43)	34.73 ± 12.83	168.99 ± 15.53	1.63 ± 0.56
研究组(n=42)	18.85 ± 8.21	192.67 ± 18.86	1.21 ± 0.33
t 值	6.779	6.326	4.200
p 值	<0.001	<0.001	<0.001
干预前后组内比较			
t 对照组值	11.310	11.490	3.454
p 对照组值	<0.001	<0.001	<0.001
t 研究组值	21.614	17.595	8.928
p 研究组值	<0.001	<0.001	<0.001

注：干预前患者各项关节症状指标比较差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），干预后研究组改善程度更优于对照组（均 $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。

<0.05），差异具有统计学意义。

2.2 疼痛程度评估比较

表3 疼痛程度评估比较

组别	对照组	研究组	t 值	p 值	
例数	43	42			
分级法评分	干预前	4.54 ± 0.79	4.39 ± 1.02	0.759	0.450
	干预后	3.45 ± 1.18	2.33 ± 1.27	4.213	<0.001
	t 值	5.033	8.196		
	p 值	<0.001	<0.001		
VAS 评分	干预前	8.37 ± 0.83	8.42 ± 1.01	0.250	0.803
	干预后	5.26 ± 0.78	4.08 ± 1.15	5.548	<0.001
	t 值	17.905	18.377		
	p 值	<0.001	<0.001		

注：干预前患者疼痛（VAS）评分比较差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），干预后，研究组疼痛评分均低于对照组（均 $P < 0.05$ ），差异有统计学意义。

2.3 健康状态评估比较

干预前类风湿关节炎患者 HAQ 问卷中八项得分比较差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）；干预后 HAQ 问卷中八项得分比较，差异有统计学意义（均 $P < 0.05$ ）。

表4 干预前后患者 HAQ 问卷评分比较

组别	对照组 (n=43)	研究组 (n=42)	t 值	p 值	
干预前	行走	1.54 ± 0.36	1.63 ± 0.32	1.217	0.227
	站立	1.75 ± 0.56	1.79 ± 0.62	0.312	0.756
	进食	1.69 ± 0.56	1.72 ± 0.53	0.254	0.801
	伸手取物	1.83 ± 0.61	1.78 ± 0.58	0.387	0.7
	穿衣修饰	2.81 ± 0.73	2.89 ± 0.69	0.229	0.819
	抓握	1.89 ± 0.63	1.94 ± 0.58	0.519	0.606
	洗漱	1.76 ± 0.52	1.81 ± 0.49	0.38	0.705
	活动	1.94 ± 0.78	1.87 ± 0.77	0.456	0.65
组别	对照组 (n=43)	研究组 (n=42)	t 值	p 值	
干预后	行走	1.39 ± 0.32	1.22 ± 0.23	2.829	0.006
	站立	1.53 ± 0.45	1.35 ± 0.34	2.093	0.039
	进食	1.47 ± 0.42	1.21 ± 0.33	3.192	0.002

	伸手取物	1.54±0.50	1.33±0.39	2.156	0.034
	穿衣修饰	2.53±0.55	2.17±0.38	4.2	<0.001
	抓握	1.77±0.47	1.42±0.34	3.503	0.001
	洗漱	1.52±0.44	1.23±0.34	3.926	<0.001
	活动	1.65±0.54	1.45±0.36	2.021	0.046
组别		t 对照组值	p 对照组值	t 研究组值	p 研究组值
干预前后组内比较	行走	2.07	0.041	6.822	<0.001
	站立	2.008	0.048	4.08	<0.001
	进食	2.061	0.042	5.357	<0.001
	伸手取物	2.411	0.018	4.222	<0.001
	穿衣修饰	2.009	0.048	5.994	<0.001
	抓握	2.449	0.016	5.072	<0.001
	洗漱	2.31	0.023	6.377	<0.001
	活动	2.005	0.048	3.24	<0.001

注：上接表4。

3 讨论

3.1 手关节功能锻炼对类风湿关节炎的作用

手关节功能锻炼需要患者反复用力向两侧屈曲，反复练习关节屈伸运动。患者活动双手、右手从前后分别摸左肩，左右手交替进行。以上各关节锻炼每天早中晚各一次，每次5~30下。锻炼原则为活动后2小时体力恢复，循序渐进，持之以恒。早期、有规律地进行各关节的功能锻炼可有效地改善病人的症状和提高病人的生活质量。对于类风湿关节炎要及早去预防，预防体现在我们生活中的点点滴滴上面。因为类风湿性关节炎致残率、至畸率都很高，所以类风湿性关节炎如何预防是很多患者及家属关心的问题，关节炎时，关节会变得不稳定，更容易受损伤。用力的时候，细小的关节如手指关节就更易出现变形。因此，在日常生活中，患者应尽量利用较大和有利的关节，不要用手指作支撑，应以手掌来支撑。患者不要长时间站立，舒展下肢的筋骨，或起来走动一下。应避免手指长时间屈曲，如写字、编织、打字、修理，应不时停下来休息。类风湿关节炎患者无论在睡眠、走路或坐下，都要保持良好姿势。

参考文献：

- [1] 审翠珍,高静.内科护理学[M]人民卫生出版社,2019(6):503-504.
- [2] 饶慧玲,王红宁,王凯玲,等.类风湿关节炎患者康复功能锻炼的研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(9):795-798
- [3] 张秋霞.功能锻炼联合延续性护理对类风湿性关节炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(21):23-24.
- [4] 成菊兰,钱晨静,恽莉莉,等.中药熏洗联合手功能操对类风湿性关节炎的影响[J].护理与康复,2019,18(12):61-63.

3.2 中药熏洗对类风湿关节炎的治疗效果

关于类风湿关节炎，现代医学研究结果是体内类风湿因子导致的免疫力低下造成的，并把这个病称之为不死的癌症。患者常年生活在疼痛中，一到阴雨天痛疼加剧，靠吃激素和大量的止痛药苟延残喘。RA到了晚期，骨节变形，痛不可忍，惨烈呼号，耳不忍闻^[2]。中药熏蒸过程的热效应是由源源不断的热药蒸汽以对流和传导的方式直接作用于人体，而药疗效应是由熏蒸药物中逸出的中药粒子作用于体表直接达到疏松腠理、发汗祛邪、疏通经脉、温经散寒、活血止痛、杀菌消炎等作用，从而起到未病预防、治疗疾病的目的以及避免了良药苦口及内服药对人体产生的毒副作用。中药熏洗可防治神经衰弱和失眠，经常做中药熏洗，可促使人体神经系统得到很好的锻炼效果，并且可以调节植物神经功能，有效缓解神经衰弱，改善和提高睡眠质量^[3]。中药熏洗可防治风湿性关节炎，能有效促进血液循环，通络活血，驱寒消炎，长期进行中药熏洗对风湿性关节炎有很好的治疗效果。可防治类风湿关节炎患者各类疼痛，可以加速血液、淋巴循环，促进炎症致病因子的吸收与排泄，增强人体体液免疫和细胞免疫能力，缓解肌肉及周围软组织紧张，增进人体对中药的吸收，有效减弱导致支配肌梭内纤维素的兴奋性，从而使疼痛消失。可防治类风湿关节炎患者晨僵、关节肿胀，关节疼痛等症状。中药熏洗的药汽中所含芳香化浊、辛香走窜等药物离子作用于全身皮肤、腧穴后，通过药熏的温热作用，增加体内脑啡肽的含量，使吞噬细胞的吞噬功能加强，淋巴细胞的转化加强，使机体的免疫功能提高，从而使炎症病灶早日局限化、成熟，促使坏死物质迅速脱落、代谢排出。调整人体脏腑气血和免疫功能，保持经络通畅、消除疲劳、防止感冒、强身健体，使生理机能发挥极致，意识趋于安定而达成身心平衡状态。风湿关节炎患者可综合温热作用、水蒸气、中草药等物理因子，使中草药有效成分渗透风湿关节炎患者的穴位。

4 结语

综上所述，中药熏蒸是中医外治疗法之一，以中药蒸汽为治疗因子的化学、物理综合疗法，利用物理热效应和药疗效应的双重作用达到内病外治、由表透里、舒筋通络、发汗而不伤营卫的目的。