

中医护理对提高类风湿性关节炎患者生活质量的效果研究

刘遥遥

(广东省中医院珠海医院 519 000)

摘要 目的 进一步分析中医护理对提高类风湿性关节炎患者生活质量的效果研究。方法 随机搜寻 2021 年我科 102 名类风湿性关节炎患者作为研究对象,根据护理方式把其中 51 例常规护理的患者列为对照组,51 例应用中医护理的患者为研究组,对比 VAS 评分,(SF-36)评分及护理效果。结果 护理后研究组 VAS 评分低于对照组,(SF-36)评分高度显著高于对照组 $P < 0.01$,研究组有效率 92.2%,高于对照组 84.3%。结论 中医护理可以显著改善类风湿性关节炎患者生活质量提高护理有效率。

类风湿性关节炎(RA)是一种慢性、自身免疫性疾病,其发病机制尚未完全阐明。目前研究认为其发病原因是外邪、劳损、脏腑功能失调等多种因素引起,是一种以多关节多器官受累为主要临床表现的自身免疫性疾病。由于患者自身免疫功能紊乱会出现关节外表现为滑膜炎、炎性病变及局部肌肉骨骼炎症状等^[1]。本研究选择 2021 年我科 102 名类风湿性关节炎患者。根据护理方式把其中 51 例常规护理的患者列为对照组,51 例应用中医护理的患者为研究组,现将有关情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2021 年我科 102 名类风湿性关节炎患者。入选条件:(1)符合美国风湿协会 2009 RA 诊断标准^[2];(2)中医寒热痹的辨证依据是《中医病证诊断疗效标准》^[3];(3)22~75 岁。排除标准:(1)怀孕和哺乳的孕妇;(2)有精神疾病的患者;(3)有严重的心脏、肝脏、肾脏及造血器官的原发性病变;(4)使用激素类治疗;(5)变态反应或对各种药物敏感的人;(6)肺间质纤维化病灶。采用随机数字表法,将受试者分成每组各 51 例。观察组 33 名女性,18 名男性;33~70 岁的平均年龄(55.78 ± 10.07);病程为 3~10 年,平均为 5.8 ± 1.3 年;对照组 44 例为女性,7 例为男性;32~70 岁,平均年龄为 55.30 ± 9.71,病程为 3~10 年,平均为 5.3 ± 1.7 年。两组患者资料有差异无统计学意义($P > 0.05$),

1.2 方法

1.2.1 对照组在常规的基础治疗上进行常规的护理。主要包括有饮食护理、生活护理、药物指导等。a 护士应向患者和家人说明病情的起因、注意事项、预防保健知识,并在医生的指导下进行合理的用药,不得擅自停药、换药或调整药物的用量、方法等。b 类风湿性关节炎是一种持续时间较长、反复不愈的疾病,其表现为抑郁、悲观、沮丧、失望、缺乏知识、暴躁、恐惧等心理状态,因此,护士应注意观察患者的心理变化,加强与患者的沟通、沟通,建立一种良好的护患关系,缓解其消极、悲观情绪,促使其主动配合治疗和护理。c 建议患者吃清淡的食物,不要吃辛辣、生冷、油腻的食物。运用中医辨证的方法,对患者进行个体化饮食。清热利湿的食物有芦根、绿豆、赤小豆、菊花等;寒湿痹阻证可以吃一些辛温发散的食物,比如羊肉汤、药酒、肉桂、生姜等;有肝肾阴虚证的人可以吃一些有营养的食物,比如:银耳汤、猪肉、鸭子、芝麻、芝麻、甲鱼汤、芝麻等。

研究组则在对照组基础之上采用中医护理包括:a 火龙罐治疗:操作:患者仰卧位,暴露少腹及胃部并涂抹按摩膏。将 3 个圆锥形艾炷(直径 18 mm、高 27 mm)置入中号火龙罐中,点燃艾炷。待其燃烧均匀后,治疗师双手捧罐,在患者少腹部及胃部皮肤上轻轻滑动,待患者适应后,以中脘、关元、膻中、巨虚、神阙、关门以中脘为中心向外辐射,来回推罐约 15 min。患者取坐位,暴露后背部皮肤并涂抹按摩膏,将火龙罐罐口外侧沿足太阳膀胱经来回推肺俞、膈

俞、脾俞、胃俞,约 15 min,以皮肤红润、汗出为度。隔日 1 次,共治疗 2 次。b 磁珠压耳治疗方法①先取单耳穴贴压,再左右耳交替进行贴压交感、神门、皮质下,内分泌、肾、脾、胃、大肠、小肠等证候对应穴,局部用碘酒常规消毒后经酒精脱碘,将磁珠置于 0.42cm 大小医用胶布上,贴于所选取的相应耳穴上,由轻到重压耳 3~5 分钟;其间断按压间隔 1~2s,每日 1~3 次,视患者耐受也可隔日一次,c 熏洗方法。制作木瓜 20 克,四块瓦 20 克,川乌 20 克,三棱 20 克,莪术 20 克,忍冬藤 40 克,制大黄 40 克,黑骨头 20 克,红花 20 克,用药液浸泡 30 分钟,如红肿严重,可采用冷敷,每天 2 次,每次 30 分钟;两组均治疗 2 周。

1.3 观察指标

(1)疼痛评估:护理前后,均采用视觉模拟评分法(VAS)对两组患者疼痛程度进行评定,分数越低代表患者疼痛程度越轻。满分 10 分:0 分为无疼痛;1~3 分为轻度疼痛,患者可以进行日常活动,对生活影响不大;4~6 分为中度疼痛,患者日常生活受到影响,睡眠质量下降;7~9 分为严重疼痛,患者的睡眠质量以及生活质量受到严重影响;10 分为疼痛无法忍受,(2)观察项目和疗效评价标准 观察两组患者的护理情况。经治疗后,患者的症状及体征均有 75%以上的改善,即为有效;如果症状和体征的改善幅度在 50%~75%之间,则被认为是有效的;症状和体征的改善在 30%~50%之间,被认为是好转;如果患者的症状和体征好转的幅度不到 30%,或者是病情恶化,则被认为是无效的。护理效果=(显效+有效)/患者总例数 × 100.00%。(3)生活质量评估:护理前后,采用健康检查简表(SF-36)[5]对患者生活质量进行评定,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康几个方面,分数越高,代表患者生活质量越高。

1.4 统计学处理

利用 SPSS18.0 软件对测量数据进行了表达,并进行了 t 检验;用频率和百分数来表达计数数据,并用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 均有显著性差异。

2. 结果

2.1 两组 VAS 指数评分、Sf-36 评分对比。两组护理后 VAS 指数评分低于同组护理前、Sf-36 评分高于同组护理前,并且研究做护理后 VAS 指数评分, SF-36 评分均优于对照组 $P < 0.01$ 。

表 1 两组 VAS、(SF-36)前后评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 指数		(SF-36)评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	51	26.18 ± 2.33	55.37 ± 3.74	21.54 ± 1.25	48.35 ± 3.28
对照组	51	26.79 ± 2.16	51.84 ± 3.81	21.61 ± 1.14	41.58 ± 2.78
t	-	1.317	17.826	0.164	27.096
P	-	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

2.2 两组护理效果对比。护理后研究组效果占比 92.2%高于对照组 84.3%。 $P < 0.05$ 。

表 2 对比两组护理效果 [n,(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	护理效果%
研究组	51	4 (7.8%)	23 (45.1%)	24 (47.1%)	47 (92.2)
对照组	51	8 (15.7%)	28 (54.9%)	15 (29.4%)	43 (84.3)
z	/	/	/	/	1.965
P	/	/	/	/	<0.05

3.讨论

类风湿性关节炎是一种比较常见的炎症疾病，其主要症状是关节肿胀、疼痛等，长期受到病情的影响，会导致肌肉组织的萎缩，从而对身体和心理健康造成一定的影响^[4]。中医认为，风寒湿邪是风寒湿邪的主要原因，一旦邪气侵入人体，就会在关节、肌肉等部位淤积、导致人体血液循环不畅，从而出现相应的临床表现^[5]。

本研究以“火龙拔罐-磁珠压耳-中药熏洗”三联中医操作疗法为研究组患者进行治疗，护理后疼痛减轻程度明显好于对照组，护理效果也明显高于对照组。本文结论与徐星星、马琳、齐雪丽等^[6]研究火龙罐治疗可有效改善风寒湿痹型膝关节炎患者的疼痛症状结论相符。本文也与庞卫祥^[7]研究中中药熏洗联合磁珠耳穴贴压治疗风寒湿型膝痹症可显著缓解膝关节疼痛症状结论相符。这提示在常规治疗时辅以中医护理可以明显改善类风湿关节炎患者疼痛症状，提高有效率。火龙罐综合点穴、推拿等中医外治多种功效的治疗，可以有效的缓解患者的痛苦，它通过穴位调节经络、气血，达到活血散寒舒筋的目的^[8,9]。其中磁珠压耳，从现代医学的研究来看，人类的耳廓区域神经分布很广，当将磁珠贴在耳朵上时，可以刺激相应的穴位，以抑制神经元的病理冲动，从而减轻患者的痛苦^[10]。另外，本疗法还能促进局部微血管的扩张，促进局部血液循环，从而有效地减少 5-HT 的含量，减少疼痛，磁珠压耳穴疗法是通过在患者的耳廓上寻找人体各个器官的病理改变对应的反射点，来调节五脏六腑和经络系统。耳廓交感穴可以起到活血止痛、疏理气、养血安神的作用；对皮层下穴的按压可以抑制患者的脑皮层，从而达到很好的止痛效果^[11]；中药熏洗法是将中药在水煎后，趁热在患者的皮肤上进行熏蒸或浸泡，让药力从毛孔进入病变部位，可以让关节附近的风寒湿邪之气透过体表排出，对人体的血液循环有显著的改善作用，同时还可以清除体内的炎症物质，加快新陈代谢，缓解关节炎的症状，从而缓解关节炎的症状^[12]，就像是磁珠压耳和拔罐一样，都是以内病外治，从表里入内，疏通经络，调理气血。

本研究发现两组护理后组间对比，采用中医护理研究组(SF-36)评分显著高于常规护理的对照组，这与姚长红^[13]结论研究组患者在中医护理干预下生活质量综合评分要好于常规护理干预的对照组，结果相符。研究认为 RA 是中医的“痹证”。RA 的病因有风、寒、湿、热和瘀等。所以，治疗风湿应遵循“除湿散寒”、“舒筋通络”、

“清热祛风”的原则。在慢性病的治疗上，中医有着自己的独到之处。RA 的治疗除了依赖药物外，还需要多种有效的护理措施，而中医护理则是 RA 的主要辅助手段^[14,15]。通过上述结果发现中医护理在改善 RA 患者的症状、效果和生存质量、巩固疗效方面起到了积极的作用。

参考文献

[1] 芦玉红.分析舒适护理模式对类风湿性关节炎患者临床效果及 VAS 评分的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(08):1245-1248.

[2] Saag K G,Teng G G,Patkar N Met al.American College of Rheumatology 2008 recommendations for the use of nonbiologic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis[J].Arthritis Rheum,2008,59(6):762-784.

[3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(2012 版)[M].北京:中国医药科技出版社,2012:5-10.

[4] 史睿喆,张瑜.中医护理管理措施对提高类风湿疾病患者生活质量的效果[J].实用中医内科杂志,2022,36(04):99-101.

[5] 彭玉昕.中医护理技术在类风湿关节炎疼痛管理中的运用研究[J].心理月刊,2020,15(16):138.

[6] 徐星星,马琳,齐雪丽,黄雪燕,王玉玉.筋伤理论下火龙罐在治疗风寒湿痹型膝关节炎的临床研究[J].中国现代医生,2022,60(03):155-157+161.

[7] 庞卫祥.中药熏洗联合磁珠耳穴贴压治疗风寒湿型膝痹症的临床研究[D].浙江中医药大学,2017.

[8] 欧阳意霞,徐凤宜,郑衍庆,钟倩仪.火龙罐联合护理干预对神经根型颈椎病康复效果的临床研究[J].中国医药指南,2021,19(15):8-10.

[9] 张巍巍,孙敏.火针加火罐疗法治疗类风湿关节炎浅述[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(13):59-60

[10] 王云琪,吴晓晗.中医疼痛护理在类风湿性关节炎治疗中的应用效果观察[J].实用中医内科杂志,2020,34(11):85-88.

[11] 杨洁群.中医护理技术在类风湿关节炎中的应用进展[J].湖南中医杂志,2019,35(10):189-191.

[12] 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(04):97-99.

[13] 姚长红.中医护理干预对类风湿性关节炎患者生活质量的影响及观察[J].名医,2020(08):252-253..

[14] 杨洁群,董杏娟,黎敏,杨婷.中医疼痛护理对类风湿性关节炎患者生活质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2018,25(07):120-122.

[15] 蔡旭,肖剑伟,郭粉莲,叶志中.中医护理对提高类风湿性关节炎患者生活质量的临床研究[J].护士进修杂志,2016,31(05):402-405.