

中医综合护理联合早期康复护理在类风湿关节炎中的应用

毛姬琴, 王小冬, 汤素华

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中医综合护理联合早期康复护理用于类风湿关节炎的临床效果。方法: 将 60 例类风湿关节炎患者, 随机分为 2 组, 各 30 例。对照组行中医综合护理; 观察组在对照组基础上采用早期康复护理。结果: 观察组护理后的躯体功能、认知功能、关节功能、社会功能等 KPS 评分均显著高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总满意率观察组 96.7%, 对照组 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 类风湿关节炎中医综合护理联合早期康复护理, 临床效果良好, 可改善患者生活功能, 提高其护理满意度。

[关键词] 类风湿关节炎; 中医综合护理; 早期康复护理

[中图分类号] R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0240-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.107

类风湿关节炎是一种病因未明的慢性、以炎性滑膜炎为主的系统性疾病。其特征是手、足小关节的多关节、对称性、侵袭性关节炎症, 经常伴有有关节外器官受累及血清类风湿因子阳性, 可以导致关节畸形及功能丧失。类风湿关节炎的治疗除了积极治疗外, 还需配合中医护理与早期康复指导^[1-2]。本院采用中医综合护理联合早期康复护理类风湿关节炎, 取得良好效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 4 月—2015 年 4 月本院类风湿关节炎患者, 共 60 例。随机分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组男 10 例, 女 20 例; 年龄 30~81 岁, 平均(50.3±5.6)岁; 病程 1~7 年, 平均(2.5±1.5)年。观察组男 9 例, 女 21 例; 年龄 31~82 岁, 平均(51.5±5.5)岁; 病程 2~8 年, 平均(2.7±1.9)年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 均符合类风湿关节炎相关诊断标准^[3]; 临床主要变现为发热、畸形、关节肿痛、晨僵等症状; 关节不适或障碍、功能活动明显受限。排除标准: 患有精神疾病者; 有明显人格障碍者; 卡氏评分(KPS) < 60 分。

2 护理方法

2.1 对照组 中医综合护理, 包括: 生活起居护理。保持室内空气新鲜, 被褥干燥、轻暖, 洗漱用热水, 晚间洗脚时热水应能浸及踝关节以上, 约 15 min, 以促使下肢血液通畅;

急性期要卧床休息, 严格限制关节活动; 发热患者要定时测体温、脉搏、呼吸; 高热不退者可采用酒精擦浴, 头部放置冰袋等物理降温措施; 关节疼痛明显者可用柔软枕头保护关节, 定时更换体位; 卧床者要保持关节处于功能位, 髋、膝关节应避免屈曲位, 膝关节不宜过高, 以防膝关节屈曲发生挛缩; 关节僵硬者应给予按摩和被动活动, 并鼓励患者在床上做四肢伸屈活动。 饮食调护。饮食适量, 进食守时, 不可暴饮暴食、饥饱失常, 饮食应清淡, 以素食为主, 烹调方式应以清淡爽口为原则, 少食辛辣、油腻及冰冷食物, 饭后可适当食用水果类(苹果、葡萄等), 饮料以天然饮料为宜, 少喝易引起胃酸的饮料。 情志调护。调畅情志, 舒缓气机, 保证患者情绪平稳, 给予患者精神上鼓励。 用药护理。详细向患者讲解所用药物的作用及不良反应, 要遵医嘱早期、合理、规范、足量用药, 不可自己随意或减少药量甚至停药。 辨证施护。湿热型症状低热, 胸闷, 纳差, 关节肿痛有积液, 舌质红、苔白腻, 脉滑数; 风热型症状关节游走性疼痛, 发热, 咽痛, 便秘, 小便赤, 苔厚、舌红, 脉数或弦数。多选用寒凉的饮食, 如芦根、赤小豆、绿豆、菊花菜等清除内热; 不食用温热性的食物, 如辣椒、姜、芥末、桂皮、酒等, 可能会伤阴助火, 加重症状。

2.2 观察组 在对照组护理基础上采用早期康复护理, 具体内容如下: 急性期应卧床休息, 减少活动, 病情缓解后协助患者进行关节锻炼、恢复肌力, 训练之前, 先进行预备运动, 或者配合局部热敷、按摩, 条件允许可先行理疗; 逐渐增加关节活动范围, 以稍微超过引起疼痛的幅度为限, 时间宜选在餐后

[收稿日期] 2015-06-12

[作者简介] 毛姬琴 (1974-), 女, 护师, 研究方向: 风湿免疫疾病。

进行,并点压按摩相应关节,每天 1~2 次;股四头肌功能锻炼、等长运动、等伸运动等增强肌力运动,可改善患者肌萎缩和肌力低下症状,提高关节的缓冲作用;日常生活动作训练如洗脸、穿衣、缝纫、烹调、饮食等,均宜由患者自己进行,通过这些活动,可增加关节的协调性和灵活性;根据患者的兴趣和能,选择如行走、慢跑、骑车、游泳、打太极拳、打乒乓球等方式,可减轻关节疼痛和疲劳感,减少对药物的依赖,使患者保持良好心理状态。康复方法需因人而异,在专科医师指导下进行,治疗中应定期检查,随时调整不合理的地方,防止加重炎症,以达到最佳治疗效果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 KPS 评分标准,包括躯体功能、认知功能、关节功能、社会功能,得分越高,健康状态越好,及患者护理满意度(90~100 分为十分满意,80~>90 分为满意,70~>80 分为基本满意,少于 70 分为不满意)等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件包进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组护理后功能恢复情况比较 见表 1。观察组护理后躯体功能、认知功能、关节功能、社会功能等 KPS 评分均显著高于对照组,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	<i>n</i>	躯体功能	认知功能	关节功能	社会功能
观察组	30	73.3±5.6	80.6±6.3	76.8±5.4	82.2±4.8
对照组	30	62.2±2.1	69.4±3.2	65.1±1.8	70.3±0.9
<i>t</i> 值		10.17	8.68	11.26	13.35
<i>P</i> 值		0.0000	0.0005	0.0000	0.0000

4.2 2 组护理满意度比较 见表 2。总满意率观察组 96.7%,对照组 76.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	十分满意	满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组	14(46.7)	10(33.3)	5(16.7)	1(3.3)	96.7
对照组	9(30.0)	8(26.7)	6(20.0)	7(23.3)	76.7
χ^2 值					5.19
<i>P</i> 值					0.0227

5 讨论

类风湿性关节炎属于中医学痹证范畴,中医学认为类风湿性关节炎属虚损性疾病,类风湿性关节炎证候分布较广,证型

较多,根据各名医经验具体可分为阴阳虚弱、脏腑亏虚、外感邪气、痰浊阻塞、瘀血痹阻、营卫不和、气虚亏虚等 7 种^[4-5]。而类风湿关节炎患者由于长期治疗,故情志不畅,影响正常气机,伤及脏腑。中医综合护理在类风湿关节炎患者治疗中有其独特的优势,结合辨证与辨病,根据不同证型应用极具针对性的护理方法,即辨证施护,其核心思想是以中医理论为基础,按中医四诊合对患者的病情进行综合分析,准确判断疾病证候,并采取相应处理措施,能够有效缓解疼痛、关节不适,减轻患者生命体征和临床症状,无副作用,充分体现了中医“同病异护”原则,护理效果良好^[6-7]。早期康复护理贯穿于临床工作的每个环节,可改善患者功能,促进患者更好的恢复健康。

本研究显示,观察组护理后的躯体功能、认知功能、关节功能、社会功能等 KPS 评分均高于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。总满意率观察组 96.7%,对照组 76.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示对类风湿关节炎患者应用中医综合护理联合早期康复护理,可改善躯体功能、认知功能、关节功能、社会功能,提高护理满意度,利于患者康复。综上,对类风湿关节炎患者应用中医综合护理联合早期康复护理,可改善患者功能,提高护理满意度,利于患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 杨仓良. 类风湿性关节炎从毒论治[J]. 新中医, 2008, 40(9): 3-4.
- [2] 黄赛花, 郑宝林. 身痛逐瘀汤治疗类风湿关节炎 36 例[J]. 新中医, 2004, 36(7): 64-65.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 杨敏, 肖长虹, 吴启富, 等. 三水白虎汤治疗活动期类风湿关节炎 59 例临床观察[J]. 新中医, 2006, 38(10): 52-54.
- [5] 李娟, 赵毅, 袁宇容, 等. 骨灵丸对绝经前后类风湿关节炎骨质疏松患者骨密度、相关细胞因子影响的临床研究[J]. 新中医, 2005, 37(9): 17-19.
- [6] 蔡玉峰. 中医特色治疗和护理 32 例类风湿关节炎的临床观察[J]. 甘肃医药, 2014, 12(8): 632-634.
- [7] 刘晓春. 中医内科类风湿关节炎患者临床护理体会[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 9(20): 171-172.

(责任编辑: 马力)