

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评价

梁 箫

(广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530219)

【摘要】目的: 探析中医护理对于类风湿关节炎(RA)患者的干预效果及其对生活质量的影 响。方法: 将2020年1月-2020年12月我院收治的70例RA患者按抽签法分为两组, 各35例。参照组进行常规护理, 研究组于参照组基础上进行中医护理, 对比两组干预前后临床症状、生活质量变化。结果: 干预后, 研究组SCL-90评分、QOL评分低于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中医护理可有效改善RA患者的临床症状, 提升其生活质量。

【关键词】 类风湿关节炎; 中医护理; 生活质量

The Application Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Intervention in Patients with Rheumatoid Arthritis and Evaluation of Its Impact on Quality of Life

Liang Xiao

(The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530219, China)

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of traditional Chinese medicine (TCM) nursing on patients with rheumatoid arthritis (RA) and its impact on their quality of life. Methods: From January 2020 to December 2020, 70 patients diagnosed with RA in our hospital were randomly divided into two groups using the drawing method, with 35 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the study group received TCM nursing in addition to the conventional nursing. The clinical symptoms and quality of life changes before and after the intervention were compared between the two groups. Results: After the intervention, the SCL-90 scores and QOL scores of the study group were significantly lower than those of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: TCM nursing can effectively improve the clinical symptoms of RA patients and enhance their quality of life.

Keywords: Rheumatoid Arthritis; Traditional Chinese Medicine Nursing; Quality of Life

类风湿关节炎(RA)属于风湿免疫科常见病, 在40~60岁女性群体中多发, 以小关节疼痛、肿胀、晨僵为主要临床表现, 虽然病情进展较为缓慢, 但临床致残率较高^[1]。目前, 临床对于RA主张药物治疗, 并配合临床护理, 但常规护理因措施简单、针对性不强, 常无法获得满意效果^[2]。鉴于此, 本研究对RA患者进行中医护理, 观察干预效果及对生活质量的影 响, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将2020年1月~2020年12月我院收治的70例RA患者按抽签法分为两组, 各35例。研究组中男11例, 女24例; 年龄20~75岁, 平均年龄(51.26 ± 11.73)

岁; 病程1~7年, 平均病程(3.80 ± 1.53)年; 中医分型: 肝肾不足证、瘀血阻络证11例, 湿热瘀阻证7例, 风寒湿痹证7例, 痰瘀互结证6例, 寒热错杂证4例。参照组中男10例, 女25例; 年龄20~73岁, 平均年龄(51.18 ± 10.95)岁; 病程1~6年, 平均病程(3.75 ± 1.40)年; 中医分型: 肝肾不足证、瘀血阻络证12例, 风寒湿痹证8例, 寒湿痹阻证6例, 痰瘀互结证6例, 寒热错杂证3例。对比两组性别、年龄、病程及中医分型发现, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组进行常规护理, 包括用药、生活及饮食等方面的常规健康指导。研究组于参照组基础上进行中医护

理：①湿热瘀阻证：指导患者忌食姜、辣椒、芥末、桂皮以及酒等温燥、辛辣以及刺激性食物，多进食绿豆、芦根、赤小豆以及菊花茶等清热利湿类食物；同时，保持病房干燥。②肝肾不足证、瘀血阻络证：指导患者忌食牡蛎、田螺、冰块、冰淇淋以及西红柿等寒凉生冷、不易消化类食物，多进食黄芪、大枣、猪肉、鹅肉、鸡肉、芝麻等补肝益肾类食物；同时，保持病房内湿度、光线柔和。③风寒湿痹证：通过热敷、熏洗、拔罐以及电针等方法发挥舒筋活络的作用；在服用中药汤剂时需温服或是热服；指导患者多进食韭菜、姜、胡椒、葱、桂皮、药酒、羊骨汤、猪骨汤等具有辛温发散作用的食物；同时保持病房内干燥、温度适宜。④痰瘀互结证：在患者睡前按摩其涌泉穴，并指导其采用温水泡脚，从而达到调和气血的目的；饮食多进食丝瓜、冬瓜、黄瓜、水瓜以及白粥等清淡、易消化食物，切勿食用生冷、辛辣及肥甘厚味食物；⑤寒热错杂证：按摩气海、关元、足三里等穴位，并嘱咐患者注意保暖；指导患者多进食牛奶、花生、鸡蛋、鱼肉、瘦肉以及豆制品等高蛋白、高热量类食物；病房温度适宜。

1.3 观察指标

①临床症状：干预前后采用 SCL-90 量表对两组临床症状进行评估，涉及焦虑、抑郁、敌对、偏执、恐怖、强迫、躯体化、精神病性及人际关系敏感 9 个维度，评分与患者症状呈正相关。②生活质量：干预前后采用 QOL 量表对两组生活质量进行评估，涉及生理功能、心理功能、社会功能及健康自我认识 4 个维度，评分与患者生活质量呈负相关。

1.4 统计学处理

用 SPSS 23.0 软件处理数据，SCL-90 评分、QOL 评分用 $\bar{x} \pm s$ 表示，以 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状

干预后，研究组 SCL-90 评分低于干预前及参照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 生活质量

干预后，研究组 QOL 评分低于干预前及参照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组干预前后 SCL-90 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁		敌对		偏执		恐怖	
	干预前	干预后								
参照组 (n=35)	2.21±0.53	1.49±0.26*	2.35±0.60	1.63±0.28*	2.19±0.45	1.71±0.53*	2.20±0.44	1.66±0.33*	2.04±0.35	1.61±0.42*
研究组 (n=35)	2.28±0.44	1.32±0.20*	2.41±0.53	1.29±0.44*	2.24±0.52	1.42±0.45*	2.15±0.35	1.28±0.42*	2.07±0.41	1.42±0.33*
t	0.601	3.066	0.443	3.857	0.430	3.574	0.526	4.209	0.329	2.104
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 1

组别	强迫躯体化精神病性人际关系敏感							
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组 (n=35)	2.03±0.50	1.49±0.42*	2.11±0.48	1.52±0.38*	2.31±0.63	1.82±0.37*	2.18±0.50	1.73±0.43*
研究组 (n=35)	2.08±0.42	1.30±0.35*	2.15±0.40	1.29±0.40*	2.27±0.49	1.45±0.40*	2.20±0.44	1.36±0.50*
t	0.453	2.056	0.379	2.466	0.297	4.017	0.178	3.319
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与干预前比，* $P < 0.05$

表 2 两组干预前后 QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能		心理功能		社会功能		健康自我认识	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组 (n=35)	17.12±3.80	13.83±4.05*	16.36±3.40	12.20±3.31*	18.77±3.62	14.55±3.45*	17.35±3.22	13.44±2.93*
研究组 (n=35)	16.95±4.03	11.80±3.26*	16.18±4.03	10.13±2.82*	19.22±2.95	11.20±3.19*	17.73±4.10	10.83±3.20*
t	0.182	2.310	0.202	2.816	0.570	4.218	0.431	3.559
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与干预前比, * $P < 0.05$

3 讨论

RA 为临床常见的一个累及周围关节为主的多系统炎症性的自生免疫病, 至今临床对其发病原因还未明确, 只认为可能与感染因子遗传等因素有关, 患者主要表现包括小关节疼痛、肿胀、晨僵以及关节畸形等, 若于短期内症状缓解不明显, 长期治疗易致使患者产生焦虑、抑郁等情绪, 大大增加了患者的身心负担, 不利于临床治疗。据统计, 我国 RA 发病率超过 0.4%, 其中有超过 9 成患者于发病 2 年内会发生关节畸形及功能丧失等情况, 同时患者骨侵蚀现象严重, 严重影响其身心健康^[3]。既往临床对于 RA 患者常进行常规护理干预, 但整体效果不尽人意^[4]。因此, 采用干预方案提高 RA 患者的生活质量成为临床研究的重点。

本研究发现: 干预后, 研究组 SCL-90 评分、QOL 评分低于参照组。提示对 RA 患者进行中医护理干预可显著改善其症状, 且有助于提升其生活质量。李晓炜等学者^[5]发现: 在 RA 患者治疗期间开展中医护理措施干预不但可显著改善其症状, 还有助于提升生活质量及患者满意度。这与本研究结果基本一致。中医将 RA 归属于“痹症”范畴, 将其分为肝肾不足、瘀血阻络证、湿热瘀阻证、风寒湿痹证、痰瘀互结证、寒热错杂证 5 大证型, 认为其致病因素涉及风、热、寒、湿、瘀等。所以, 临床治疗原则为祛风、清热、

散寒、除湿、祛瘀等。RA 患者通常伴胃肠功能失调, 表现出胃痛、恶心、呕吐及纳差等症状, 大大增加了临床治疗难度^[6]。因此, 对患者进行中医辨证饮食指导, 对不同证型患者进行针对性饮食指导, 有助于促进病情康复, 提升患者的生活质量。同时, 采用按摩、饮食指导等措施对患者进行干预, 对患者症状改善及生活质量提升有重要意义。

综上所述, 中医护理可有效改善 RA 患者的临床症状, 提升其生活质量。

参考文献:

- [1] 胡敏莉, 王媪. 利用中医护理措施改善类风湿性关节炎患者生活质量[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(13):175+181.
- [2] 张贵华. 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]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(7):167.
- [3] 李晓炜, 刘丽娟. 中医护理措施改善类风湿性关节炎患者生活质量的临床价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(53):11-12.
- [4] 李艳玲. 中医护理干预对中药外敷治疗类风湿性关节炎的疗效观察及对患者的生活质量改善分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018,6(22):128-129.
- [5] 曾会萍. 中医综合护理干预对类风湿性关节炎生活质量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019,29(8):192-194.
- [6] 孙璞. 中医综合护理对类风湿性关节炎患者疼痛及生活质量的影响[J]. 交通医学, 2019,33(4):98.



Copyright: © 2023 by the authors.
This is an open access article under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.