中医护理技术在类风湿关节炎中的应用进展

杨洁群
（广西壮族自治区贵港人民医院中医科，广西 贵港，537100）

［关键词］ 类风湿关节炎；中医护理；综述，学术性
［中图分类号］R248 ［文献标识码］A DOI：10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 10. 074

类风湿关节炎（rheumatoid arthritis，RA）是一种以进行性关节滑膜炎症为病理变化特征，以关节肿、僵、痛，晚期出现关节强直、畸形为主要表现的全身性、慢性的自身免疫性疾病。随着中医学的发展，中医外治疗法优势明显，在 RA 治疗中得到了广泛运用，本文就相关常见的中医护理技术在 RA 中的应用进展进行如下综述，以期为临床提供借鉴。

1 中医护理技术在临床中的应用现状

中医护理技术是以中医护理理论作为基础与指导，将辨病论治与辨证施护的有机结合，使中医传统外治方法联合护理干预应用于护理工作中，起到协同作用。中医护理技术主要包括针灸、穴位按摩、熏洗、外敷、拔罐等多种中医外治方法，可减轻患者疼痛，提高疗效。但是在临床应用中仍存在诸多不足。随着中医学的发展，中医护理技术开展的项目、数目呈正向比例，这也间接的对中医护理技术提出了更高要求，护理人员不仅要掌握足够的中医理论知识，还要熟悉操作规程。

由于中医护理学独立成科时间较短，仍处于起步阶段，在临床应用中存在一些问题：1）护理人员中医基础知识薄弱，中医知识结构先天不足。2）部分中医护理技术操作由于地域性和各医院差异未能按统一的标准实施。3）评价标准不一致，多以症状改善为观察指标来评价中医护理技术的效果，缺乏客观评价衡量标准及指标。针对中医护理技术应用中的问题应采取有效对策。强化中医护理技能培训，将西医理论与传统中医护理相结合，以症状护理为方向，根据护理人员的具体情况，采取分层级管理，做好在职护士的中医理论知识和操作技能的培训，切实提高护理技能水平。不断完善评价标准及操作流程，将中医护理与现代护理相结合，在传承中医护理技术的同时，体现现代护理操作的实用性、科学性和先进性，拓宽中医护理技术适用的范围。

2 中医护理技术在 RA 中的应用现状

调查显示，我国 RA 发病率约 0. 36%，如未得到系统治疗，90% 以上患者 2 年内因滑膜炎反复发作可严重破坏关节及其周围组织遭到破坏，导致关节功能障碍，患者生活质量受到严重影响[1]。目前西医治疗以非甾体类抗炎药、抗风湿药、糖皮质激素及生物制剂为主，疗效确切。但患者长期服用难以耐受其不良反应，患者遵医行为较差[2]。中医外治法可以使药物中有效成分，通过皮肤和关节腔等直达病灶，避免了药物通过消化系统给人体内脏所带来的损害，与西医联合治疗效果显著而得到了广泛运用，这也间接地对中医护理技术提出了更高的要求。笔者检索近几年的文献发现，治疗 RA 常用的中医护理技术有针灸、穴位贴敷、中药熏洗、穴位按摩、中药湿热敷、拔罐、耳穴埋豆等，联合西医疗法及护理干预，在缓解患者关节肿胀、疼痛，提高 RA 患者的生存质量等方面收到良好效果。

3 中医护理技术在 RA 中的应用

3. 1 穴位按摩 穴位按摩是在中医基本理论的指导下，运用手法作用于人体表面的特定部位或点，通过局部刺激，疏通经络、关节、放松肌腱、促进血液循环、调动机体抵抗疾病的能力，而达到防病治病的目的。护理人员帮助和指导患者及其家属根据个体情况进行关节相关穴位及压痛点按摩。临床研究显示，按摩阿是穴、患侧环跳、承扶、阳陵泉、委中穴；结合功能锻炼可明显改善患者关节肿胀、疼痛等临床症状，每天早、晚各按摩 1 次，每穴位按摩 5min。这种方法简单易学，许多患者容易接受。皇甫沁媛[3]将 44 例 RA 患者随机分为治疗组（23 例）和对照组（21 例），对照组给予常规抗炎、抗风湿药治疗及中药穴位敷贴，治疗组在对照组治疗的基础上加予穴位按摩，总有效率治疗组为 95. 65%，显著高于对照组的 66. 67%。

3. 2 穴位敷贴 穴位敷贴是将药物加入到高分子医用载体胶膏上直接或间接贴于体表特定穴位，药性透过皮肤直达病所，随穴入经络归脏腑，调理气血阴阳而达到扶正祛邪的治疗效果。穴位敷贴不仅可以刺激穴位，提高穴位温度，还可以帮助药物成分通过皮肤进入体内，发挥其药理作用. 通过局部刺激和反射性调整大脑皮层和自主神经系统功能，调节细胞免疫和体液免疫来提高抗病能力[4]。裘妍[5]应用中药穴位贴敷疗法联合来氟米特治疗寒湿痹阻型 RA，研究结果表明临床症状和总有效率优于单纯西药治疗。岳月

基金项目：广西壮族自治区贵港市科学研究与技术开发计划项目（编号：贵科攻 1704005）
作者简介：杨洁群，女，主管护师，研究方向：风湿免疫疾病的诊疗

等[6]采用止痛散贴敷穴位治疗 RA 患者,结果提示实验组治疗有效率显著优于对照组(甲氨蝶呤)。

3.3 针灸疗法 针法是用金属制成的针,刺入人体一定的穴位,运用手法,以调整营卫气血;灸法是用艾绒搓成艾条或艾炷,点燃以温灼穴位的皮肤表面,达到温通经脉、调和气血的目的。巴燕·艾克海提等[7]、孔祥歧等[8]、高小伶[9]以温针灸配合西药或中药汤剂治疗 RA,结果表明观察组疗效、中医临床症状积分、视觉模拟评分均有统计学差异。马志毅等[10]采用隔物温和灸组联合来氟米特治疗 RA 肾虚证患者,总有效率隔物温和灸组(91.2%)优于药物组(73.5%)。张丽瑛等[11]、葛冉等[12]根据子午流注理论,认为子午流注灸法扶正祛邪效果显著,对 RA 患者 HPAA 具有明显调节作用。

3.4 中药熏洗 中药熏洗疗法利用行气活血、清热除湿以及疏通经络等中药煎汤熏洗,借助热透作用和药力深入肌理,具有腠理通畅、温经散寒、气血流畅、祛风除湿以及活血化瘀等功效。同时,熏蒸时热力作用能够刺激皮肤及毛孔开放,更容易吸收药物成分,避免了经口服用药所致全身反应或者脾胃损伤等,还可降低末梢神经兴奋性,调节局部免疫状态,抑制和减少某些生物活性物质的释放,起到祛邪镇痛的作用。中药熏洗包括熏蒸、熏洗、药浴法。王苗苗等[13]从熏洗方的选择、温度和时间等方面对中药熏洗法在 RA 临床治疗中的应用进行了比较全面的阐述。朱代林等[14]选取 60 例 RA 患者,研究组 30 例在对照组常规药物治疗基础上加用药浴,结果2 组关节疼痛肿胀及关节功能均明显改善、晨僵时间较治疗前均缩短,且研究组显著优于对照组($P<0.01$)。黄玲玲等[15]对 40 例 RA 患者在常规药物治疗的基础上采用瑶医特色药浴,观察组临床总有效率、晨僵时间、双手握力、关节压痛指数、关节肿胀等方面改善程度均优于对照组。

3.5 中药外敷法 中药外敷疗法是指将中草药做成药粉、药糊、药饼或熬膏等敷贴于患处、穴位等处,中医外敷法可以使药物直接接触患者病变部位或有效穴位,中药微粒渗入病变关节,起到祛风除湿、温经通络、活血化瘀、散寒止痛等内病外治的效果。传统中药外敷,由于皮肤的屏障功能,使药物透皮渗透性通常较差,且中药包温度下降快,耗费人力资源,湿敷达不到预期效果。现在多采用联合方法治疗效果更为突出。郭帮富等[16]对 62 例膝关节骨性关节炎患者采用玻璃酸钠联合场效应加中药外敷治疗,患者 Lysholm′s 评分治疗前为(41.64 ± 5.03)分,治疗后为(87.35 ±6.12)分,差异有统计学意义。张永红等[17]将 104 例膝关节骨性关节炎患者随机分为2 组。对照组予常规西医治疗,治疗组在对照组基础上运用中药热奄包联合场效应治疗仪治疗。研究结果显示治疗组的总有效率(90.38%)优于对照组(76.92%)。

3.6 刮痧疗法 刮痧是利用刮痧器具,刮试经络穴位,可兴奋神经,加强局部新陈代谢。常用经络穴位:)头部:全息穴区——额顶带后 1/3,中带、顶颞前斜带或顶颞后斜带(对侧)。2)背部:督脉——大椎至腰俞。膀胱经——双侧大杼至肾俞。3)四肢:阿是穴——病变关节局部。用以治疗 RA,可除邪气、疏通经络、舒筋理气、驱风散寒、清热除湿、活血化瘀、消肿止痛,以增强机体自身潜在的抗病能力和免疫功能,从而达到扶正祛邪、防病治病的作用。喻建平[18]运用刮痧治疗 RA 患者 20 例,取双侧大钟、膝关、外关穴及肢体疼痛肿胀部位,以穴位或痛点为中心纵向 10cm 为刮拭区域,采用平补平泻手法,出现暗红色斑点则止。结果治疗组有效率为95%,明显优于对照组的 80%。吴方真[19]将 RA 患者随机分为西药组 30 例和刮疗组 30 例,研究结果显示刮疗组晨僵时间缩短、HAQ 评分优于西药组。

3.7 其他中医护理技术 以上介绍的几种中医护理技术,患者除了可以在住院期间治疗外,经过护理人员指导出院后仍可在家使用,被越来越多的患者所接受和青睐。目前治疗 RA 的中医护理技术还有穴位注射、穴位埋线、中药塌渍、中药离子导入、拔罐、推拿、耳穴压豆、蜂针、火针、蜡疗等,具有疗效显著、不良反应少等优点。除药物及中医外治法外,日常保健护理也至关重要,在日常护理中可应用中医养生保健之法如中医食疗、太极、八段锦、易筋经等,既能顾护正气,舒筋通络,又可缓解患者情绪。王静莲等[20]对50 例 RA 患者在辨证基础上进行饮食调护取得满意效果。黄波等[21]将传统中医养生理论中豁达乐观、平和七情及病后调护等养生理念运用于 RA 护理,在提高护理质量和治疗效果、预防并发症的发生、促进患者的康复方面收到了良好的效果。

4 小 结

RA 属于中医学“痹证”范畴,治疗需从温阳驱寒、增强阳气、激发经气,调节脏腑、通经络、行气血入手。虽然临床研究显示中医特色护理技术在 RA 的应用中对缓解患者关节肿胀、疼痛,提高 RA 的生存质量等方面效果显著。但是,中药外治法在 RA 临床应用和机制探讨方面仍然存在不足之处,仍需进一步研究各种中医外治法的作用机制和临床疗效,对中医外治法的安全评价进行系统的分析,并且进一步挖掘中医特色护理技术在 RA 中的应用,不断完善评价标准,规范护理操作流程,充分发挥中医辨证施护的优势,发挥护患双方的主观能动性,提高其治疗依从性,配合药物治疗,取长补短,以提高临床疗效。

参考文献

[1] 蔡旭,肖剑伟,郭粉莲,等. 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(5):402 - 405.

[2] 池里群,周彬,高文远,等. 治疗类风湿性关节炎常用药物的研究进展[J]. 中国中医药临床杂志,2014,39(15):2851 - 2858.

[3] 皇甫沁媛. 穴位贴敷联合推拿按摩治疗类风湿性关节炎23 例临床观察[J]. 河北中医,2013,35(11):1739 - 1740.

腰源性膝关节痛的研究进展

李 辉[1],王文彪[1],宋永伟[2]
(1. 新乡医学院第一附属医院,河南 卫辉,453100;
2. 河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳,471000)

[关键词] 腰源性膝关节痛;中医药疗法;综述,学术性
[中图分类号]R274.94 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.075

膝关节疼痛是临床常见症状,其病因多样且复杂,临床多于从风湿、类风湿、骨性关节炎等膝部急慢性损伤认识。近年来,腰源性膝痛作为其中一种特别的类型正逐步引起医务工作者重视。随着人们生活方式的变化,罹患此病的患者逐渐增多,有临床研究表明腰源性膝痛约占膝关节疼痛的3.8%~23.4%[1-2]。本病是不仅是临床常见病、多发病、更是引起老年人残疾的原因之一,其研究具有重要的价值。本文综述了近年来腰源性膝关节疼痛的相关研究并予以分析,以期为临床提供参考。

1 概 述

临床上诸多膝关节疼痛患者合并有胸、腰段脊柱不稳等退行性改变,而针对脊柱进行治疗后,往往能够改善乃至消除膝关节局部疼痛。Tsuji[3]、Murata[4]较早地对此进行了研究,他们通过实验证实了腰椎退行性变对膝关节功能及膝关节疼痛影响的相关性,并把这一现象称为“膝关节-脊柱综合征”。现有更多的学者投入了这一领域的研究中,韦以宗从脊柱的功能解剖和运动力学观点,提出“腰源性膝骨性关节炎”这一病名和定义,并提出了该病整脊治疗的原则[4],为本病的诊治提供了一定参考。但目前仍有很多不足,例如目前临床研究中,很多诊断标准是研究者根据临床经验并参考文献所自行拟定。主要包括以下内容:1)反复膝关节活动后疼痛;2)膝关节周围局限性压痛、关节功能受限;3)部分有腰部症状,也有患者无腰部症状;4)医师可在腰椎处查到阳性体征;5)影像学可见腰椎存在退行性表现。这些标准虽然对于本病的诊治起了一定的推动作用,但仍缺乏较为权威的诊断标准。

第一作者:李辉,男,医学硕士,医师,研究方向:脊柱相关疾病的康复治疗
通讯作者:王文彪,男,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:脊柱相关疾病的康复治疗,E-mail:13639635206@163.com

[4] 贺艳萍,肖小芹,邓桂明,等. 中药穴位贴敷作用机理研究概况[J]. 中国中医药信息杂志,2017,24(3):135-137.
[5] 裘妍. 中药穴位贴敷治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎临床观察及 CIA 大鼠实验研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2010.
[6] 岳月,高明利. 止痛散穴位贴敷治疗寒湿痹阻型类风湿关节临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(8):141-143.
[7] 巴燕·艾克海提,刘云霞,曾斌芳. 温针灸配合西药治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎临床观察[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2013,20(3):28-31.
[8] 孔祥歧,孔伟,陈娣,等. 针灸配合强力宁治疗类风湿关节炎 28 例疗效观察[J]. 国际中医中药杂志,2012,34(5):450-452.
[9] 高小伶. 温针灸治疗类风湿关节炎 30 例疗效观察[J]. 河北中医,2013,35(8):1189-1190.
[10] 马志毅,阮崇洁. 隔物温和灸联合来氟米特治疗肾虚证类风湿关节炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(5):96-98.
[11] 张丽瑛,陈剑,柯典闪. 子午流注灸法治疗类风湿性关节炎患者的临床研究[J]. 环球中医药,2015,8(S1):98-99.
[12] 葛冉,孙志岭. 对子午流注艾灸法治疗类风湿关节炎的思考[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(6):46-47.
[13] 王苗苗,孙志岭,张敏婕,等. 中药熏洗法治疗类风湿关节炎临床研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2015,4(9):68-71.
[14] 朱代林,曾德志,王兵华,等. 中药药浴治疗类风湿关节炎的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(7):816-817.
[15] 黄玲玲,闫国跃,邓秋兰,等. 瑶医药浴对改善类风湿关节炎患者临床症状的效果评价[J]. 护士进修杂志,2016,31(1):972-974.
[16] 郭帮富,罗江,霍敏姬,等. 玻璃酸钠联合场效应加中药外敷治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 新中医,2012,44(8):90-91.
[17] 张永红,彭旭玲,朱彬,等. 中药热奄包联合场效应治疗仪治疗膝关节骨性关节炎疗效观察与护理干预[J]. 河北中医,2016,38(3):442-445.
[18] 喻建平. 刮痧治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2005,5(2):52-53.
[19] 吴方真. 经络刮疗对活动期类风湿性关节炎的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2014.
[20] 王静莲,赵秀兰. 类风湿关节炎患者饮食调护体会[J]. 光明中医,2015,30(9):2002-2004.
[21] 黄波,张永红,张静. 情志护理理论在类风湿关节炎护理中的作用[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(11):211-212.

(收稿日期:2018-10-14)