

综合康复治疗对类风湿性关节炎患者 60例生活质量的影响

何冠¹ 邓秀琴¹ 许砚秋²

(1. 重庆市中西医结合康复医院, 重庆 400000; 2. 重庆医科大学, 重庆 400000)

【摘要】目的 探讨综合康复治疗对类风湿性关节炎患者生活质量的影响。方法 60例类风湿性关节炎患者随机分为两组, 各30例。对照组给予常规治疗, 观察组在此基础上进行综合康复治疗。对比两组患者治疗前后生活质量的变化。结果 治疗后, 观察组患者生活质量明显得到提升, 与治疗前相比有统计学差异 ($P < 0.01$); 患者生理功能、心理功能、社会功能及自我认识能力分值显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 综合康复治疗能够有效改善RA患者的生活质量, 有助于患者病情的恢复, 值得临床推广。

【关键词】综合康复治疗 类风湿性关节炎 生活质量

类风湿性关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 指的是以关节滑膜组织慢性非特异性炎症为特征的全身自身免疫性疾病, 因滑膜炎反复性发作, 故而关节内软骨、骨组织受到破坏, 关节功能障碍, 甚至残废^[1]。目的, 对于RA的治疗并无理想的方案, 其质量目标为最大限度降低病死率、致残率, 提高患者生活质量。我院采用综合康复治疗对RA患者进行干预, 旨在缓解患者病情, 改善RA患者的生活质量。详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

连续收集2011年4月~2013年12月期间于我院就诊的类风湿性关节炎患者60例相关资料, 符合1987年美国风湿病学会 (ACR) 制定的RA诊断及分类标准^[2]: (1) 休息时关节中等程度以上疼痛; (2) 关节肿大、压痛 ≥ 3 个; (3) 晨

僵 ≥ 60 min; (4) 血沉 (ESR) ≥ 30 mm/h; (5) C反应蛋白 (CRP) 或类风湿因子 (RF) 高于正常; 符合2010年EULAR/ACR RA分类标准: A: 受累关节; B: 血清学; C: 急性期反应物; D: 关节晨僵及肿痛症状持续时间, 算法: A-D各项评分相加; 积分 $\geq 6/10$ 则归为明确的RA。其中男性41例, 女性19例; 年龄18~75岁, 平均年龄 (47.5 ± 11.4) 岁; 病程2个月~27年。按照患者入院顺序随机分为观察组和对照组, 各30例。两组患者基线资料相比无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 综合康复治疗

对照组患者接受常规治疗: 给予尼美舒利 (由山东淄博新达制药有限公司生产) 100mg/次, 2次/d; 甲氨蝶呤 10mg/次, 1次/w。观察组进行综合康复治疗, 具体包括: (1) 健康宣教。入院初向患者及家属宣教有关RA的相关知识, 一对一讲述RA诱发因素、发病机制、治疗方案等, 让患者对RA树立起正确的认识, 不能单独看到RA的反复性、迁延性、多变性, 消除患者内心的负性心理, 重建对抗疾病的信心, 提高治疗依从性。

(2) 功能锻炼。根据患者病情进展增加康复训练, 包括关节活动训练, 肌力增强训练、运动疗法、关节体操和作业疗法等。整个过程必须在护理人员的监护下完成。每日2次, 每次15min。活动关节时需要严格控制活动的强度和幅度, 忌锻炼初期就进行高强度或大幅度的训练。(3) 物理治疗。每日晨间和晚间用温水热敷患处, 每次20min左右, 并对关节周围肌肉、韧带进行按摩, 每次15min。也可选择温热理疗、水疗、低频中

频电疗等物理疗法,以求镇静肢体,消除肌肉痉挛,从而增加局部毛细血管的通透性。(4)饮食干预。因RA患者面临骨钙流失的问题,因此食谱中必须加入易于吸收的富含钙的物质,降低盐的摄入,增强骨密度。

1.3 效果评定

采用HAQ对患者生活质量进行评定,包括29个条目,共生理、心理、社会和健康自我认识四个亚量表。从日常生活状态、心理、生活满意度、社会适应能力、社会支持和对基本康复认识四个方面进行评价。每到题目分为1~5分,分数越高,表示生活质量越差。均由护理人员在入院初和干预后6个月发放问卷,无法独立完成者可由专人

辅助口述,根据患者意见作答。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0软件对数据进行统计学处理,x²、t检验。以P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生活质量评分对比

治疗前,两组患者生活质量评分基本相当,差异不具有统计学意义(P>0.05);治疗后6个月,观察组与对照组患者的生理功能、心理功能、社会功能及健康自我认识能力评分较治疗前明显提高(P<0.05);组间相比,治疗后6个月观察组患者的生活质量评分显著优于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者治疗前后生活质量评分比较

项目	时间	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
生理功能	治疗前	25.4±5.3	25.0±5.5	1.372	> 0.05
	治疗后	20.7±6.9	23.1±6.0	5.258	< 0.05
心理功能	治疗前	20.3±6.1	20.5±6.3	-0.349	> 0.05
	治疗后	14.8±5.5	17.8±5.2	4.896	< 0.05
社会功能	治疗前	19.9±5.5	19.7±6.1	0.236	> 0.05
	治疗后	13.2±4.8	16.3±5.6	6.105	< 0.05
健康自我认识	治疗前	20.8±4.4	19.9±5.0	0.053	> 0.05
	治疗后	14.5±2.9	16.4±3.1	5.893	< 0.05

3 讨论

RA以关节炎为主要特征,可出现关节疼痛、僵硬、畸形最为明显,或累及多个脏器。患者长期遭受关节损害,不同程度引起关节疼痛、残疾,严重影响患者的生活质量(quality of life)。如不能给及时接受治疗,患者病情会不断加重,最终导致关节强直、畸形、功能丧失至残废。RA发病机制尚未有明确的理论报道,初步认为系机体感染或者外在环境影响致使免疫功能紊乱,而引起机体出现病理性变化。现阶段RA并无根治

的方法,故而治疗的目标在于控制病情进展,缓解关节疼痛,降低致残率和致死率。西药治疗是临床上常用的手段,主要包括以下几类药物:非甾体抗炎药(NSAIDs)、改善病情的药物(DMARDs)、糖皮质激素、生物制剂等,尽管西药能够快速止痛,但有一定的毒副作用,用药后部分病人可引起食少纳呆、视力降低、恶心呕吐等副作用。相关报道指出,类风湿关节炎患者的生活质量低于正常人群,绝大多数患者普遍存在抑郁症状,给日常生活带来不便^[3-5]。故而,寻找一种有效改善RA

患者生活质量,并减少治疗用药量的治疗方案有十分重要的意义。

研究证实^[6],长期恰当的康复治疗可延缓RA患者关节损伤程度,降低患者骨质疏松的危险,改善患者的生活质量。此外,综合康复治疗还能够减少非甾体类药物的使用。根据患者的症状制定个性化干预方案,在药物治疗的基础上增加关节康复训练^[7,8]。入院初期适当接受一些简单的训练,恰当规定锻炼时间,劳逸结合。通过观察患者的接受程度和关节恢复情况,来调整动作的难度和活动时间,以免出现不适症状^[9,10]。本资料中,对照组接受常规治疗和干预,而观察组患者制定了详细的综合康复训练计划,从对患者及家属的认知的纠正,到患肢关节的训练,以及物理和饮食干预均建立在患者的个体情况之上。治疗6个月后,两组患者生理功能、心理功能、社会职能、自我健康认识等均较治疗前有明显进步,但观察的改善幅度显著优于对照组($P < 0.05$)。由此可知,综合康复治疗通过个性化的健康宣教,配合运动娱乐为RA患者建立正确的自我认知,培养起正确的运动意识。其次,适量的运动会刺激迷走神经、视觉神经、听觉神经,促进中枢神经递质的释放,增加关节活动度和对活动的耐受力,缓解关节畸形,不同程度提高RA患者生活质量,尽可能生活自理。

综上所述,综合康复治疗能够有效提高RA患者的生存质量评分,改善患者的生理功能、心理功能、社会职能及健康自我认知,利于关节功能的恢复,有助于患者早日回归社会,减轻对家庭和社

参考文献

[1] 张鸿婷,刘波,张秀荣,等.综合干预

措施对类风湿关节炎患者生存质量的影响[J].201240(3):81~83.

[2] Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised for the classification of rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(3):315~325.

[3] 彭雅玲,孟共林,周亮.类风湿性关节炎患者生活质量现状调查及影响因素分析[J].医学信息,2011,24(9):384~385.

[4] 栾军,戴国奎,关若萍.综合康复治疗对类风湿性关节炎患者生活质量改善的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(8):1206~1207.

[5] 刘星.中西医治疗类风湿性关节炎研究进展[J].解放军医药杂志,2012,24(12):52~55.

[6] 华爽琦,黄莺,魏莉.国内外类风湿性关节炎护理现状[J].全科护理,2012,10(26):2474~2475.

[7] 尹军,张雪梅.系统化健康教育对类风湿性关节炎患者生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2011,(24):2875~2877.

[8] 黎琴,黄如娇,于秀婷,等.护理干预对类风湿性关节炎病人生活质量的影响[J].护理研究:中旬刊,2011,(2):431~432.

[9] 朱巍.类风湿性关节炎的康复治疗研究[J].中国中医药现代远程教育,2014,(14):28~29.

[10] 孙鹏,夏云霞,姬萍.类风湿性关节炎患者关节疼痛与心理状态的相关性调查[J].人民军医,2012,55(11):1086~1087.