

- [5] 赵永玲,李昭瑛. 甲亢性心脏病发病机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, (73), 343-344.
- [6] 江锋,江南. 老年甲状腺功能亢进性心脏病 48 例临床分析[J]. 当代医学, 2012, 18(7), 55-56.
- [7] 胡宗艳,张娟. 益气温阳利水方治疗甲状腺功能减退性心脏病治疗经验[J]. 中医临床研究, 2012, 4(2), 83-84.
- [8] 胡柯,胡于健,胡海雷. 葛根素注射液治疗甲状腺功能减退性心脏病疗效观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(10), 1576-1577.
- [9] 王惠智,谭松,金学明. 参附注射液治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 实用中西医结合杂志, 2008, 11(6), 506.
- [10] 张雪梅,刘彩莉. 参附注射液治疗甲状腺功能减退性心脏病临床观察[J]. 中成药, 2010, 32(4), 551-553.

类风湿关节炎的康复治疗

何冠

【摘要】目的 探讨康复治疗应用在类风湿性关节炎中的治疗效果及应用价值。**方法** 选择在我院治疗的类风湿性关节炎患者 104 例做为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组各 52 例,对照组采用西医常规治疗,观察组在对照组治疗基础上联合康复治疗,观察两组临床治疗情况。**结果** 观察组患者治疗总有效率高于对照组患者,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者关节疼痛评分和晨僵时间改善程度均优于对照组患者,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在西医常规治疗基础上联合使用康复治疗类风湿性关节炎疗效优于单纯西医常规治疗,能够改善患者关节疼痛状况,缩短晨僵持续时间,值得在临床上大力推广使用。

【关键词】 类风湿关节炎; 康复治疗; 关节畸形
【中图分类号】 R593.22 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-1749(2013)12-0141-01

类风湿性关节炎属于临床上较为常见的疾病之一,属于对称性、多关节的炎症病变,主要表现为慢性进行性以及系统性的自身免疫性疾病,其临床病理改变为侵犯滑膜发生炎症,造成患者关节软骨、骨和关节囊的破坏,最终会导致患者关节发生畸形与功能出现丧失^[1]。本病临床采用药物治疗效果一般,病程周期较长,患者最终会出现关节功能障碍的丧失,对患者的日常生活产生严重的影响^[2,3]。我院在西医常规治疗的基础上结合康复疗法治疗类风湿性关节炎取得了满意的治疗效果,现汇报如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料

选取 2013 年 1 月~2013 年 8 月在我院治疗的类风湿性关节炎患者 104 例作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组各 52 例。其中观察组男性患者 20 例,女性患者 32 例,年龄 21~76 岁,平均年龄(45.78±4.23)岁,病程 1 月~13 年,平均病程(9.63±1.26)年,对照组男性患者 17 例,女性患者 35 例,年龄 23~78 岁,平均年龄(45.96±4.33)岁,病程 2 月~16 年,平均病程(9.78±1.34)年。两组患者在年龄、性别、病程等基础资料方面采取组间比较,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组:给予患者西医常规治疗,包括口服甲氨蝶呤、硫酸羟氯喹、扶他林等药物治疗,同时配合物理治疗如温热疗法等。

观察组:在对照组治疗基础上联合康复治疗,在活动期指导患者适当休息,减少关节的负荷量,关节腔有积液的可采取夹板或者支架的短期固定,制动的时间不应超过 2 周,关节疼痛减轻后转入稳定期要进行适当运动;缓解期患者以功能的锻炼为主,增大关节的活动程度,维持并改进患者关节肌肉的功能,主要通过关节活动训练如肩肘的运动和足膝的运动;配合肌力增强训练和运动疗法,结合患者日常生活情况及工作情况日常生活能力的锻炼。

1.3 观察指标

患者治疗结果分为显效,治疗后患者关节肿痛情况明显的减轻,晨僵时间明显缩短,肌力和 20 米步行时间好转,患者的自理能力基本恢复正常;有效:治疗后患者关节肿痛减轻,肌力和 20 米步行时间有所改善,自理能力部分恢复;无效:经治疗后患者关节肿痛未见改善或者加重,其他症状和体征未见改善^[4]。同时记录两组患者关节疼痛评分和晨僵时间情况。

1.4 统计学处理

采取 SPSS 19.0 软件分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P > 0.05$,差异无统计学意义, $P < 0.05$,差异具有统计学意义, $P < 0.01$,差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果详见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	52	31(59.62)	17(32.69)	4(7.69)	92.31 ^a
对照组	52	19(36.54)	21(40.38)	12(23.08)	76.92

注:观察组患者治疗总有效率高于对照组,经统计学分析比较, $\chi^2 = 4.7273$, $P = 0.0297 < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 两组患者治疗前后关节疼痛评分和晨僵时间情况详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后关节疼痛评分和晨僵时间情况比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	关节疼痛评分(分)		晨僵时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	8.46±1.29	4.02±0.64 ^{ab}	85.67±25.66	36.72±16.47 ^{ab}
对照组	52	8.53±1.22	5.94±0.91 ^a	86.19±25.84	60.44±20.75 ^a

注:两组患者治疗后关节疼痛评分和晨僵时间均好转,经统计学分析比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者改善幅度优于对照组,经统计学分析比较, $t = 12.4450, 6.4566$, $P = 0.0000, 0.0000 < 0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

类风湿性关节炎属于临床发病率较高且具有极高致残性的系统性自身免疫功能疾病,世界范围内的发病率在 1% 左右,有研究发现在类风湿性关节炎患者发病的 2 年就会出现不能逆转的骨关节破坏,患者的关节发生畸形,造成了关节功能的丧失,对患者的生活质量产生极大地影响。目前在临床上西医常规治疗主要采取药物如非甾体抗炎药、细胞毒药物和激素类药物进行治疗,虽然有一定疗效,但是毒副作用较大,且患者在治疗的同时关节的功能与活动程度均会产生变化,影响了正常的活动^[5,6]。

我院在常规治疗的基础上联合使用康复疗法收到了满意的效果,疾病早期要求患者绝对制动,亚急性期开始指导患者进行关节肌肉的主动和被动运动,维持关节正常活动,也可以预防关节挛缩、肌肉、骨骼等发生萎缩与骨质疏松^[7,8]。在慢性期我们开始对患者积极的实施康复指导,加强关节活动度的锻炼,不能充分运动的结合牵引等方法增加关节的活动范围,但是要以患者稍感疼痛为限度;同时要保证患者增强肌力的锻炼,采用各种方式如滑轮、弹簧、沙袋等逐渐的加大阻力;配合进行步行训练和日常生活能力锻炼,早期可依靠架拐进行步行训练,步行动作基本完成后要及时的纠正患者不良的步态,根据患者日常生活习惯制定好移动、饮食、更衣、沐浴等基本动作与技巧,协助患者从病变的关节由远及近进行放松按摩。

本研究显示,观察组患者治疗总有效率高于对照组患者,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者关节疼痛评分和晨僵时间改善程度均优于对照组患者,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在西医常规治疗基础上联合使用康复治疗类风湿性关节炎疗效优于单纯西医常规治疗,能够改善患者关节疼痛状况,缩短晨僵持续时间,值得在临床上大力推广使用。

参考文献

- [1] 闫红卫. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎 40 例疗效观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(24), 116.
- [2] 葛学艺. 类风湿性关节炎的中医护理及康复指导[J]. 中外医学研究, 2011, 9(13), 87-88.
- [3] 刘明岭,沈鹰. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5), 1466-1471.
- [4] 陈少华. 类风湿性关节炎的中医护理及康复指导[J]. 健康必读杂志, 2011, 11(11), 183-184.
- [5] 季向东,舒彬,宋达. 动静结合康复疗法在早中期类风湿性关节炎中的应用[J]. 中国医药实践, 2010, 13(1A), 89-90.
- [6] 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]. 中国药学报, 2012, 40(3), 81-84.
- [7] 陈宝珍. 类风湿关节炎患者理疗康复护理的效果分析[J]. 吉林医学, 2012, 33(36), 8040.
- [8] 聂平会. 类风湿性关节炎的康复护理探讨[J]. 中外医学研究, 2009, 7(5), 1-2.