

个性化功能锻炼在类风湿关节炎护理中的应用

高保红, 路艳, 赵艳菊, 高丽娜

(郑州市第十人民医院, 河南 郑州 450053)

摘要 **目的:**观察个性化功能锻炼在类风湿关节炎护理中的应用效果和安全性。**方法:**2017 年 1 月至 2018 年 7 月, 对 70 例不同类型的类风湿关节炎患者进行个性化功能锻炼。男 39 例, 女 31 例。年龄 17~80 岁, 中位数 56 岁。按照《中国风湿病学》中的关节功能分级, I 级 22 例、II 级 24 例、III 级 14 例、IV 级 10 例。病程 2~96 个月, 中位数 60 个月。观察功能锻炼前后关节疼痛、功能改善及并发症发生情况。**结果:**关节疼痛视觉模拟评分, 功能锻炼前 (7.54 ± 1.12) 分、功能锻炼 3 个月后 (4.31 ± 1.60) 分、功能锻炼 6 个月后 (2.45 ± 1.37) 分。关节功能分级, 功能锻炼 3 个月后 I 级 24 例、II 级 25 例、III 级 12 例、IV 级 9 例, 功能锻炼 6 个月后 I 级 26 例、II 级 27 例、III 级 9 例、IV 级 8 例。2 例因未能有效控制运动量, 出现心慌和关节疼痛的状况, 运动量降低后相关症状消失。**结论:**针对不同类型的类风湿关节炎患者采用个性化功能锻炼, 有助于缓解关节疼痛、促进关节功能改善, 并发症少。

关键词 关节炎; 类风湿; 护理; 功能锻炼; 五禽戏; 八段锦

类风湿关节炎是一种病因不明的慢性全身性炎症疾病, 常表现为手、足、腕等部位关节受累疼痛, 炎症进一步发展会破坏关节功能, 进而导致关节功能丧失, 严重影响患者的正常工作和生活^[1-2]。该病呈全球性分布, 是造成人类丧失劳动力和致残的主要原因之一^[3-4]。目前该病尚无特效治疗方案^[5-6]。有学者认为采用运动锻炼能有效改善此类患者的生活质量, 但是每位患者的状况不一样, 大量无组织、无计划的运动可能会适得其反^[7-11]。为了有效减轻患者疼痛、延缓病情进展和提高其生活质量, 2017 年 1 月至 2018 年 7 月, 我们对 70 例类风湿关节炎患者进行个性化功能锻炼, 并对其效果进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

本组 70 例均为在郑州市第十人民医院住院的患者, 男 39 例、女 31 例。年龄 17~80 岁, 中位数 56 岁。所有患者均表现为关节压痛、肿胀、晨僵、畸形等。按照《中国风湿病学》中的关节功能分级^[12]: I 级 22 例, II 级 24 例, III 级 14 例, IV 级 10 例。均符合类风湿关节炎的诊断标准^[13], 并给予相应的治疗。病程 2~96 个月, 中位数 60 个月。

2 方法

针对不同类型的类风湿关节炎患者, 给予个性化的功能锻炼方法, 锻炼 1 个月为 1 个疗程, 共 6 个疗程。

2.1 关节功能 I 级的锻炼方法 ①对患处采用热疗和水疗的方式进行基本护理。②八段锦锻炼: 按照国家体育总局健身气功管理中心新编的健身气功·

八段锦锻炼方法用 2 周的时间教会患者, 力争做到规范, 并注重中医经络知识的宣讲, 每次锻炼 30 min, 每日 3 次。③有氧锻炼: 采用慢速步行方法进行有氧锻炼, 每天坚持 10 000 步, 早晨、下午各 5000 步。

2.2 关节功能 II 级的锻炼方法 ①抗阻力锻炼: 在患者未达到最大心率的情况下进行 10 min 的自行车热身锻炼; 30 min 的量化抗阻力锻炼, 量化阻力为患者体重的 50%。抗阻力锻炼结束时给予冰袋冷敷 10 min, 注意抗阻力锻炼双侧肢体交替进行, 每日 1 次。②五禽戏锻炼: 按照国家体育总局编排的五禽戏锻炼方法进行, 包括起式、虎戏(虎举、虎扑)、鹿戏(鹿抵、鹿奔)、熊戏(熊运、熊晃)、猿戏(猿提、猿摘)、鸟戏(鸟伸、鸟飞)、收式 12 个动作。各戏左右对称操作, 各做 3 次, 起式、收式各做 6 次, 每次 30 min, 每日 3 次。

2.3 关节功能 III 级的锻炼方法 ①按摩。局部按摩病变关节部位的软组织, 每个部位 100~200 s, 每次 30 min, 每日 3 次。②受累关节功能锻炼。肩关节锻炼方法: 先向前平抬手臂 5~10 s, 然后向上拉伸手臂并保持手臂竖直状态 5~10 s 后, 注意保证手臂与肩膀在同一条直线上, 最后向前合拢双手, 并自然下放双臂。每次 30 min, 每日 3 次。腕关节锻炼方法: 将腕关节分别按顺时针、逆时针方向缓慢地旋转, 每个方向 5 圈, 每次 20~30 min, 每日 2 次。膝关节锻炼方法: 患者坐于床边, 双腿自然下垂, 双足悬空, 小腿如摆钟样前后运动, 每次 5 min, 每日 2 次。踝关节锻炼方法: 先缓慢上勾脚尖, 尽力使脚尖朝向自己, 至最大限度时保持 10 s; 再缓慢下压脚尖, 脚尖下压至

最大限度时保持 10 s 后放松;最后以踝关节为中心,脚趾作 360°绕环;每次 5 min,每日 2 次。手指握伸锻炼:尽力握拳,然后尽力将手指伸展,双手交替进行,每次 5 min,每日 3 次。

2.4 关节功能Ⅳ级的锻炼方法 ①常规按摩:在病变关节附近软组织处行指压按摩,每个部位 100~200 s,力度以患者能耐受为度,每次 30 min,每日 3 次;②红外线照射:用特定电磁波治疗器(由重庆中芝医用仪器有限公司生产)在病变部位进行红外线照射,距离皮肤 15~30 cm,以患者皮肤耐受为度,每次 30 min,每日 3 次。

3 结 果

关节疼痛视觉模拟评分,功能锻炼前(7.54 ± 1.12)分、功能锻炼 3 个月后(4.31 ± 1.60)分、功能锻炼 6 个月后(2.45 ± 1.37)分。70 例患者功能锻炼后关节功能分级情况见表 1。2 例因未能有效控制运动量,出现心慌和关节疼痛的状况,运动量降低后相关症状消失。

表 1 70 例类风湿关节炎患者功能锻炼后关节功能分级 例

关节功能分级	功能锻炼 3 个月后	功能锻炼 6 个月后
I 级	24	26
II 级	25	27
III 级	12	9
IV 级	9	8

4 讨 论

随着医学技术的发展,目前治疗类风湿关节炎的疗法有很多,但其目的均为减轻患者关节疼痛、晨僵及关节外症状,控制病情发展,尽可能恢复受累关节功能。除了采用口服药物和物理疗法治疗外,通过适当的护理干预也能减轻患者疼痛,延缓病情进展,提高患者生活质量。功能锻炼是护理干预常用的手段之一,大量研究已表明功能锻炼能有效改善类风湿关节炎患者的关节功能和提升生活质量^[14-17]。

针对 4 种类型的类风湿关节炎患者,我们分别给予个性化的功能锻炼方案,且在临床上取得了满意的疗效。对于关节功能为 I 级的类风湿关节炎患者,因其关节能够自由活动,可以完成正常的生活任务,所以我们对患处给予热疗和水疗等基本护理,有助于缓解肌肉痉挛和促进血液循环;同时给予八段锦锻炼,能有效锻炼相关部位关节;而适当的有氧锻炼能使肌肉舒张,促进血液循环,有助于炎症的消散和改善关节活动度。对于关节功能为 II 级的类风湿关节炎患

者,因其关节活动中度受限,出现一个或多个关节疼痛,我们指导其进行五禽戏锻炼和抗阻力锻炼。五禽戏模拟了 5 种动物的行为,能够起到以气带力的作用,对患者各关节产生独特的刺激而起到辅助治疗的作用。而抗阻力锻炼作为运动疗法的一种,是增长肌肉力量、体积和耐力的有效方法,并可以改善主动肌和拮抗肌的使用力量比例^[18]。对于关节功能为 III 级的类风湿关节炎患者,因其关节活动显著受限,我们指导其按摩受累关节并进行关节功能锻炼,可促进患处的血液循环和淋巴回流。但应注意,为了防止关节处过度劳累,加剧病情的恶化,患者应根据自己的身体情况,与医护人员沟通后再进行。对于关节功能为 IV 级的类风湿关节炎患者,因其大部分或完全丧失了活动能力,生活无法自理。针对此类型的患者,因疼痛和生活质量的严重下降,大部分功能锻炼已无法开展,为了保证患者关节处的肌肉能力和血液流通,我们主要采用常规按摩联合红外线照射进行护理。指压按摩能预防因患者长期卧床造成的关节僵硬和肌肉萎缩,红外线照射能让关节处的血液流通加速,减轻关节疼痛^[19]。

总之,个性化的功能锻炼不仅能有效促进关节处的肌肉有氧呼吸,促进血液流通,刺激关节部位的瘀血消散,使关节功得到有效改善;同时还可以降低患者的疼痛感和相关并发症的产生,进而提高患者的生活质量^[20]。

5 参考文献

- [1] 杜晓云. 功能锻炼及个性化运动对类风湿关节炎患者预后及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 13(6): 31-33.
- [2] 丁和义. 中西医结合治疗类风湿关节炎的互补性探讨[J]. 中华现代临床医学杂志, 2003, 1(2): 135-136.
- [3] 欧逸华, 洪小平, 杨菊香. 类风湿关节炎患者的功能训练[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(22): 11-13.
- [4] 张林锋, 辛晓林, 王顺利. 不同治疗方式对类风湿关节炎手腕部功能的影响[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(8): 1201-1202.
- [5] 肖文, 绳宇, 朱宏伟, 等. 抗阻训练对类风湿关节炎患者手关节功能康复的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(3): 176-181.
- [6] 罗华. 太极拳配合中药治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(4): 397-398.
- [7] 明红敏. 中华传统运动在类风湿关节炎健康教育中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(76): 202-

- 205.
- [8] 曾令烽, 杨伟毅, 郭达, 等. 传统运动疗法干预对膝关节炎患者疼痛改善及关节功能影响的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 456-463.
- [9] 任继刚. 运动与类风湿关节炎的缺血/再灌注损伤[J]. 现代临床医学, 1994(4): 235-237.
- [10] 罗艳琳, 吴宗耀, 赵文利, 等. 类风湿关节炎的运动治疗[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(8): 507-509.
- [11] 马玲, 蔡娅菲, 李燕洪, 等. 健康教育处方对类风湿关节炎患者自我管理能力的影 响[J]. 西部医学, 2018, 30(11).
- [12] 姜玉铃. 中国风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 73-74.
- [13] ALETAHA D, NEOGI T, SILMAN A J, et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria; an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative [J]. Ann Rheum Dis, 2010, 69(9): 1580-1588.
- [14] 王希著, 王丽. 运动疗法治疗类风湿关节炎关节功能障碍的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(12): 1337-1338.
- [15] 赵依娜, 周江涛. 依托考昔联合运动训练治疗膝骨性关节炎临床疗效及作用机制探讨[J]. 中国现代医生, 2018, 56(10): 91-94.
- [16] 王慧, 孔莉, 陈晓翔. 康复治疗技术在类风湿关节炎中的应用进展[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(4): 405-409.
- [17] 郑翔良, 张邵晨茜, 张烁. 鲁贤昌教授治疗类风湿关节炎经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(5): 42-45.
- [18] 丁凡. 团体健身操、抗阻运动和混合运动对防治肥胖效果的影响[D]. 武汉: 武汉体育学院, 2010.
- [19] 李武芬, 朱艳. 运动处方应用于类风湿关节炎病人康复护理的效果观察[J]. 护理研究, 2018, 32(7): 1108-1110.
- [20] 汤月霞, 满晓静. 运动疗法有效改善骨性关节炎症状的相关因子[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(1): 111-115.

(收稿日期: 2019-02-23 本文编辑: 时红磊)

(上接第 72 页)

- [3] 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 1690-1695.
- [4] MACNAB I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of nerve-root involvement in sixty-eight patients[J]. J Bone Joint Surg Am, 1971, 53(5): 891-903.
- [5] 董永强, 何鑫东, 张伟伟, 等. 经皮椎间孔镜髓核摘除术联合 McKenzie 疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医正骨, 2016, 28(7): 38-41.
- [6] 贾传广. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2015, 12(6): 49-50.
- [7] 刘雅普, 高利峰, 徐永辉, 等. 经皮经椎间孔入路内镜下椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症术中并发类脊髓高压症的临床研究[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2019, 29(4): 382-384.
- [8] 钟红发, 曾丽梅, 刘宁, 等. 椎板间入路经皮内镜技术微创治疗钙化型腰椎间盘突出症的效果[J]. 中国当代医药, 2015, 22(31): 87-89.
- [9] 李军, 付强. 经皮内镜椎板间入路治疗钙化型腰椎间盘突出症早期临床疗效分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2014, 3(8): 597-602.
- [10] 桑裴铭, 张明, 陈斌辉, 等. PEID 治疗游离脱垂钙化型腰椎间盘突出症[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(3): 290-291.
- [11] 焦龙兵, 吴阳, 张兵. 经皮椎间孔镜技术在钙化型腰椎间盘突出症的临床应用[J]. 颈腰痛杂志, 2018, 39(5): 634-636.
- [12] GIBSON J N, SUBRAMANIAN A S, SCOTT C E. A randomised controlled trial of transforaminal endoscopic discectomy vs microdiscectomy[J]. Eur Spine J, 2017, 26(3): 847-856.
- [13] SUN B, SHI C, XU Z, et al. Learning curve for percutaneous endoscopic lumbar discectomy (PELD) in Bi-needle technique using a cumulative summation test for learning curve[J]. World Neurosurg, 2019. pii: S1878-8750(19)31504-9.
- [14] 刘志雄. 骨科常用诊断分类和功能结果评定标准[M]. 北京: 科学技术出版社, 2005: 119-120.
- [15] CONG L, ZHU Y, TU G. A meta-analysis of endoscopic discectomy versus open discectomy for symptomatic lumbar disk herniation[J]. Eur Spine J, 2016, 25(1): 134-143.
- [16] 杨林, 鹿洪辉. 腰椎间盘突出症椎间孔镜下分型的临床研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(20): 2761-2764.
- [17] 黄国斌. 椎板间入路经皮内镜微创治疗钙化型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 包头医学, 2017, 41(4): 10-11.
- [18] 吴晓东, 王占超, 叶晓健, 等. 经椎间孔入路经皮内窥镜下椎间盘切除术治疗钙化型腰椎间盘突出症[J]. 脊柱外科杂志, 2017, 15(3): 146-149.
- [19] 孙德舜, 李庆斌, 苏佰芳, 等. 经皮椎间孔镜技术在腰椎间盘突出症治疗中的应用进展[J]. 中医正骨, 2015, 16(6): 29-32.
- [20] 邓中博, 何丁文, 陈伟才, 等. 经皮椎板间入路内镜治疗钙化型腰椎间盘突出症[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(11): 1045-1047.

(收稿日期: 2019-01-23 本文编辑: 时红磊)