

# 中医护理应用于湿热痹阻型风湿性关节炎患者疗效观察

王 敏

荆门市康复医院内三科 湖北荆门 448000

**摘要:** 目的: 观察中医护理应用于湿热痹阻型风湿性关节炎患者的疗效。方法: 选取研究对象 106 例, 时间为 2022 年 5 月—2023 年 11 月, 单位为本院, 目标人群为湿热痹阻型风湿性关节炎患者。随机分组, 对照组 53 例施以常规护理, 观察组 53 例在常规护理基础上施以中医护理。结果: 护理前两组的关节肿胀、晨僵、疲乏无力、不寐评分对比,  $P > 0.05$ 。护理后两组的上述评分降低, 对比护理前,  $P < 0.05$ 。护理后, 观察组的上述评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。护理前两组的血清 CRP、IL-6、IL-1 $\beta$  对比,  $P > 0.05$ 。护理后两组的上述指标降低, 对比护理前,  $P < 0.05$ 。护理后, 观察组的上述指标低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 中医护理应用于湿热痹阻型风湿性关节炎患者可以改善临床症状, 减轻炎症反应。

**关键词:** 中医护理; 湿热痹阻型; 风湿性关节炎; 临床症状; 炎症因子

风湿性关节炎是溶血性链球菌感染所继发的自身免疫性疾病, 表现为急性或慢性结缔组织炎症, 临床可见膝、踝、肘、腕、肩等大关节红、肿、灼热、疼痛<sup>[1]</sup>。近几十年来, 该病的发病率有所降低, 但临床仍可见非典型风湿热及慢性风湿性关节炎。该病在冬春阴雨季节、寒冷和潮湿之时容易发作<sup>[2]</sup>。该病患者在急性疼痛发作期间, 需要长期卧床, 若治疗时间较长, 可导致服用大量的激素类药物, 且长期卧床, 容易引起肺炎、泌尿系统感染、口腔溃疡以及多种传染病。因此需采取多种方法促进患者康复。中医护理措施辩证施护, 且包括多种有效的护理措施, 在临床得到广泛应用<sup>[3]</sup>。本文观察中医护理应用于湿热痹阻型风湿性关节炎患者的疗效。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取研究对象 106 例, 时间为 2022 年 5 月—2023 年 11 月, 单位为本院, 目标人群为湿热痹阻型风湿性关节炎患者。纳入标准: 1) 西医确诊风湿性关节炎。2) 中医辨证湿热痹阻。3) 认知正常。4) 意识清晰。5) 知晓研究。排除标准: 1) 重度感染。2) 肿瘤。3) 精神疾病。4) 血小板减少。5) 关节创伤。6) 心肺、肝肾功能异常。7) 皮肤疾病。随机分为对照组和观察组, 每组 53 例。对照组中男性 22 例、女性 31 例, 年龄 22 ~ 69 岁、平均 (39.31  $\pm$  5.25) 岁, 病程 1 ~ 9 年、平均 (5.63  $\pm$  1.22) 年。观察组中男性 23 例、女性 30 例, 年龄 22 ~ 67 岁、平均 (39.22  $\pm$  5.17) 岁, 病程 1 ~ 9 年、

平均 (5.60  $\pm$  1.25) 年。以上对比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理: 协助患者完成各项检查和治疗。进行风湿性关节炎的相关知识介绍, 让患者遵医嘱用药。告知患者剂量不吃海鲜类食物, 少吃油炸食品和甜食。让患者卧床休息, 在关节肿胀缓解后, 进行一些日常自理活动, 尽量减少小关节的活动。日常避免对流通风, 注意保暖。观察组在常规护理基础上实施中医护理: 1) 饮食护理。让患者食用苦瓜、绿豆、山楂、丝瓜等清热利湿、活血通络的食物, 禁止其使用生冷肥甘厚味的食物。2) 情志护理。让患者的亲友多与患者交流, 聊一些快乐的回忆。在患者感到心烦时, 可为其播放舒缓的音乐。3) 耳穴贴敷。使用王不留行籽贴在患者耳部的神门、肾上腺、内分泌、枕小神经点、心血管系统皮质下、溪穴、耳尖、脾、肝、肾、三焦区域。对存在入睡困难的患者, 增加神经衰弱点; 对存在多梦症状的患者, 增加多梦区。贴好王不留行籽后, 让患者每天按压 3 ~ 4 次, 每个区域每次按压 30s。4) 中药浸洗。选取清热利湿的中药, 以水煎煮后, 取药液对患者的患病部位进行浸泡、清洗, 水温维持在 37 ~ 40 $^{\circ}$ C, 浸洗时间为 15 ~ 20min, 每天 1 次。

### 1.3 观察指标

对患者的关节肿胀、晨僵、疲乏无力、不寐症状, 根据无、轻度、中度、重度记为 0、1、2、3 分。抽取患者的空腹静脉血, 离心后取血清, 以酶联免疫吸附法检测 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素 6 (IL-6)、白细胞介素 1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料符合正态分布, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示、行 t 检验, 计数资料以百分数表示、行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 临床症状评分

护理前两组的关节肿胀、晨僵、疲乏无力、不寐评分对比,  $P > 0.05$ 。护理后两组的上述评分降低, 对比护理前,  $P < 0.05$ 。护理后, 观察组的上述评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 临床症状评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	关节肿胀				晨僵				疲乏无力				不寐			
	护理前	护理后	t	P												
对照组 (n=53)	2.35 ± 0.57	1.28 ± 0.60	9.413	< 0.001	2.37 ± 0.52	1.20 ± 0.58	10.935	< 0.001	2.38 ± 0.53	1.25 ± 0.51	11.185	< 0.001	2.21 ± 0.45	0.99 ± 0.40	14.752	< 0.001
观察组 (n=53)	2.34 ± 0.60	0.83 ± 0.56	13.394	< 0.001	2.36 ± 0.51	0.91 ± 0.53	14.352	< 0.001	2.36 ± 0.52	0.89 ± 0.44	15.711	< 0.001	2.19 ± 0.43	0.71 ± 0.33	19.878	< 0.001
t	0.088	3.992			0.100	2.687			0.196	3.891			0.234	3.931		
P	0.930	< 0.001			0.921	0.008			0.845	< 0.001			0.815	< 0.001		

### 2.2 血清炎症因子

护理前两组的血清 CRP、IL-6、IL-1 $\beta$  对比,  $P > 0.05$ 。

护理后两组的上述指标降低, 对比护理前,  $P < 0.05$ 。护理后, 观察组的上述指标低于对照组,  $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 血清炎症因子 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CRP (mg/L)				IL-6 (pg/ml)				IL-1 $\beta$ (pg/ml)			
	护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组 (n=53)	37.22 ± 6.75	21.02 ± 5.79	13.262	< 0.001	42.52 ± 7.11	15.91 ± 4.56	22.935	< 0.001	23.22 ± 5.73	13.64 ± 3.95	10.021	< 0.001
观察组 (n=53)	37.23 ± 6.73	11.23 ± 3.34	25.193	< 0.001	42.49 ± 7.02	11.12 ± 3.25	29.522	< 0.001	23.15 ± 5.81	9.93 ± 3.01	14.708	< 0.001
t	0.008	10.663			0.022	6.227			0.062	5.439		
P	0.994	< 0.001			0.983	< 0.001			0.950	< 0.001		

## 3. 讨论

风湿性关节炎患者的临床症状严重, 对患者的身心造成严重影响, 应在其治疗期间给予有效的护理, 从而促进其临床症状改善。风湿性关节炎根据症状可归类到中医理论中的“痹症”, 是因为风、寒、湿侵入人体后损伤肝肾, 导致筋骨失养所致, 临床常见湿热痹阻型<sup>[4]</sup>。中医护理方法讲求辩证施护, 本研究中给予观察组多种中医护理措施。中医认为, 食物不仅用以提供营养和能量, 而且不同的食物具有不同的功效, 根据体质饮食可以调节身体状态。因此让湿热痹阻的风湿性关节炎患者食用清热利湿、活血通络的食物, 有利于其身体康复。情志与疾病的发生具有密切的关系, 而且风湿性关节炎患者因为关节肿痛, 影响日常生活活动, 会出现不良的情绪, 干扰治疗和康复。实施情志护理可以调节患者的情绪, 解除其顾虑和烦恼, 增强战胜疾病的意志和信心, 促进其对治疗和护理的依从性, 进而减轻不良情绪引发的病情加重<sup>[5]</sup>。耳穴贴敷是指在耳穴表面贴敷王不留行籽等

颗粒状药物来刺激耳穴, 从而调节机体功能的方法<sup>[6]</sup>。这种方法操作简单, 不会带来痛苦, 价格低廉, 很受患者喜爱。本研究中选取的耳穴可以疏通经络、调理气血、恢复脏腑功能, 促进阴阳平衡。使用清热利湿的中药浸泡清洗发病部位的皮肤, 可以使药物的有效成分经皮肤吸收, 到达关节, 缓解关节肿胀, 消除炎症, 促进患者身体康复, 减少因全身用药而引发的不良反应<sup>[7]</sup>。此外, 浸洗过程中严格控制水温和时间, 可以避免患者大量出汗, 耗损津液<sup>[8]</sup>。本研究中通过观察患者的临床症状评分及炎症因子水平来评价疗效。本研究中, 护理后观察组的关节肿胀、晨僵、疲乏无力、不寐评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。说明中医护理方法可以有效减轻患者的临床症状。本研究中, 护理后观察组的血清 CRP、IL-6、IL-1 $\beta$  低于对照组,  $P < 0.05$ 。这是因为, 中医护理方法中的中药浸洗可以促进发病关节血液循环, 促进炎性物质吸收, 消除水肿, 抑制炎症反应。

综上所述, 中医护理应用于湿热痹阻型风湿性关节炎

患者可以改善临床症状,减轻炎症反应。

#### 参考文献

[1] 薛鹏宇,田雅峰,董军格,等.针刀联合滑膜炎颗粒治疗湿热痹阻型膝骨关节炎的临床效果[J].中国医药导报,2022,19(27):137-140,153.

[2] 吴欣,李云,邹品飞,等.肌骨超声检查在风湿性膝关节炎患者中检出率及与膝关节功能的相关性[J].昆明医科大学学报,2021,42(8):78-82.

[3] 郑丽丽,杜敏,袁冬,等.中医特色护理干预联合疼痛管理对急性痛风性关节炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):61-64.

[4] 区钰强,李万逸,彭建,等.清痹四妙散治疗湿热痹阻型痛风性关节炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应

用,2021,15(6):225-227.

[5] 徐静,曹玉芝.情志护理对改善类风湿患者疼痛及生活质量的效果研究[J].当代护士:中旬刊,2020,27(10):19-21.

[6] 康永娥.耳穴贴压与取穴施灸对膝关节骨性关节炎患者术后功能恢复的影响[J].国际医药卫生导报,2021,27(10):1543-1545.

[7] 叶徐津,龚国琴,张丽萍,等.中药熏洗联合五禽戏手指关节操对类风湿关节炎患者晨僵和关节疼痛的改善作用[J].中国中医药科技,2020,27(5):83-84.

[8] 周丽亚,宋亚琴,周华,等.中药熏洗配合手关节功能锻炼对类风湿关节炎患者局部疼痛及晨僵情况的影响[J].医药高职教育与现代护理,2021,4(4):336-340.