

# 艾灸联合穴位按摩护理对类风湿关节炎患者晨僵时间的影响

朱文玲 李小艳 (通讯作者)

(江西中医药大学附属医院 风湿科 330006)

**【摘要】**目的 探讨以艾灸联合穴位按摩为主的中医特色护理对类风湿关节炎患者晨僵时间、关节疼痛、肿胀及预后的影响。方法 选取我院2020年11月~2022年9月期间收治的类风湿性关节炎患者93例作为研究对象。应用Excel软件,采用随机数字表法分为对照组(46例)和观察组(47例)。对照组患者给予常规护理,观察组患者给予以艾灸联合穴位按摩为主的中医特色护理。比较两组患者护理前及护理8周后晨僵时间、关节疼痛视觉模拟评分(VAS)、关节压痛数、关节肿胀数及临床护理效果。结果 护理前,两组患者晨僵时间、VAS评分、关节压痛数、关节肿胀数组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理8周后,两组患者晨僵时间、VAS评分、关节压痛数、关节肿胀数均降低( $P<0.05$ );观察组患者护理8周后晨僵时间、VAS评分、关节压痛数、关节肿胀数均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组护理效果(病情缓解33例,低度活动12例,中度活动2例)明显优于对照组(病情缓解24例,低度活动16例,中度活动5例,高度活动1例),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 以艾灸联合穴位按摩为主的中医特色护理可显著缩短类风湿关节炎患者晨僵时间、减轻患者关节疼痛和肿胀症状,护理效果满意,值得推广和应用。

**【关键词】** 艾灸; 穴位按摩; 类风湿关节炎; 晨僵时间; 预后

## Effect of moxibustion combined with acupoint massage care on morning stiffness time in patients with rheumatoid arthritis

Zhu Wenling, Li Xiaoyan (corresponding author)

(Department of Rheumatology, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine 330006)

**[Abstract]** Objective To explore the influence of traditional Chinese medicine nursing combined with acupuncture massage on morning stiffness time, joint pain, swelling and prognosis in patients with rheumatoid arthritis. Methods A total of 93 patients with rheumatoid arthritis admitted from November 2020 to September 2022 were selected as the study subjects. In the control group (46 cases) and observation group (47 cases). Patients in the control group were given routine care, and patients in the observation group were given traditional Chinese medicine characteristic care mainly with moxibustion combined with acupoint massage. Morning stiffness time, joint pain visual simulation score (VAS) before and after 8 weeks of care, joint tenderness, joint swelling and clinical nursing effect were compared between the two groups. Before the outcome care, Comparison of morning stiffness time, VAS score, joint tenderness number and joint swelling number between the two groups, There was no significant difference ( $P>0.05$ ); After 8 weeks of nursing care, Morning stiffness time, VAS score, joint tenderness number, and joint swelling number were all decreased in both groups ( $P<0.05$ ); The morning stiffness time, VAS score, joint tenderness number, and joint swelling number were all lower than those of the control group, The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); Nursing effect of observation group (33 remission, In 12 cases with low-grade activity, 2 cases with moderate activity) was significantly better than the control group (24 cases in remission, In 16 cases with low-grade activity, In 5 cases with moderate activity, 1), The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion The traditional Chinese medicine characteristic nursing with moxibustion combined with acupuncture massage can significantly shorten the morning stiffness time of rheumatoid arthritis patients, reduce the joint pain and swelling symptoms of patients, and the nursing effect is satisfactory, which is worth promotion and application.

**[Key words]** Moxibustion; acupoint massage; rheumatoid arthritis; time of morning stiffness; prognosis

类风湿性关节炎是以骨质破坏和滑膜炎为特征表现的一种慢性、免疫性疾病,随着病情进展,该病可导致关节强直、畸形甚至功能完全丧失,对患者日常生活与工作造成严重影响<sup>[1]</sup>。目前,以非甾体类抗炎药、免疫抑制剂以及抗风湿药等为该病的常规治疗手段,虽然能起到一定的治疗效果,但停药后容易出现反复发作,临床总体疗效欠佳<sup>[2]</sup>。长期的临床实践证明,中医在类风湿性关节炎的治疗中有着良好的效果<sup>[3]</sup>。中医认为,虽然导致类风湿性关节炎发病的病因病机较为复杂,但普遍认为是由患者体内正气不足以及风、寒、湿、热等诸邪侵体,造成体内气血运行不畅、经络

受阻所致。本研究探讨了以艾灸联合穴位按摩为主的中医特色护理对类风湿关节炎患者晨僵时间、关节疼痛、肿胀及预后的影响。旨在为该病的临床治疗提供参考依据。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年11月~2022年9月期间收治的类风湿性关节炎患者93例作为研究对象。应用Excel软件,采

用随机数字表法将患者分为对照组(46例)和观察组(47例)。对照组中男13例,女33例;年龄21~72岁,平均年龄(42.15±10.52)岁;病程6个月~18年,平均病程(7.58±2.17)年;类风湿关节炎患者病情评分(DAS28)3.3~4.6分,平均DAS28评分(4.01±0.74)分;中医辨证分型:寒湿痹阻型20例,风湿痹阻型18例,肝肾不足型5例,气血两虚型3例。观察组中男12例,女35例;年龄20~72岁,平均年龄(41.68±12.05)岁;病程6个月~19年,平均病程(8.01±2.36)年;DAS28评分3.3~4.7分,平均DAS28评分(4.11±0.68)分;中医辨证分型:寒湿痹阻型20例,风湿痹阻型20例,肝肾不足型4例,气血两虚型3例。本研究经院伦理委员会批准,两组患者性别、年龄、病程、DAS28评分以及中医辨证分型等临床资料比较有可比性,差异无统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合《类风湿关节炎诊断及治疗指南》<sup>[4]</sup>中类风湿性关节炎的诊断标准,中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>进行确诊,DAS28评分>3.2分,患者年龄>18岁,患者及家属签署同意书。排除标准:合并严重肝肾功能障碍,合并精神类疾病,合并系统性红斑狼疮等免疫性疾病,合并骨关节炎、痛风性关节炎等其他风湿性疾病,妊娠及哺乳期妇女,艾灸及相关治疗方法不耐受或过敏。

### 1.3 方法

所有患者均给予口服甲氨蝶呤、来氟米特等西药进行治疗,对照组给予常规护理,包括健康宣教、提供舒适康复环境,室温保持18~20℃,湿度保持40~60%等。在此基础上,观察组患者给予以艾灸联合穴位按摩为主的中医特色护理,措施如下:①艾灸:选择足三里、肾俞、阿是穴,艾柱型号3.00×4.00 cm,由采用南阳神农艾草生物制品有限公司提供,每2日治疗1次,于中午12点前进行,每次每穴灸治30 min,每周治疗3次;灸时把控好距离,避免距离太近对皮肤造成烫伤,同时密切观察患者其他生理反应,若出现水泡,需使用针头抽出泡中液体,并对水泡处皮肤做好护理,避免感染。②穴位按摩:依次对以下穴位进行按摩,首先对肝、肾、脾各俞穴各按揉100次,其次对曲池、肩井、阳溪、内关、足三里、合谷、风池、委中、太溪各按揉20次,擦涌泉100次,最后对手指各关节捻捏3 min,并拔拉各指1次,每日按摩1次。③其他中医特色护理,护理期间,根据不同辨证分型,可给予中医辨证护理,如对风寒湿痹证患者,可采取抗风湿中药汤剂温服或热敷,而对于风寒热痹证患者,则需采取凉服;同时,开展中医特色饮食调理,指导患者以清热利湿食物为主,禁食生冷寒凉食物;针对个别疼痛严重患者,可进行局部给予中药离子导入治疗护理,通过温热效应,可起到温经散寒、祛风除湿、通络止痛作用。

### 1.4 观察指标

①比较两组患者护理前及护理8周后晨僵时间、关节疼痛程度变化,疼痛程度采用视觉模拟评分(VAS)法<sup>[6]</sup>进行,分值范围0~10分,评估越高表示患者关节疼痛程度越严重。②比较两组患者护理前及护理8周后关节压痛及关节肿胀数。③比较两组患者护理干预效果,根据DAS28评分进

行评价<sup>[7]</sup>,DAS28评分<2.6分,表示类风湿病情缓解;DAS28评分2.6~3.2分,表示类风湿病情低度活动;DAS28评分3.2~5.1分,表示类风湿病情中度活动;DAS28评分5.1以上表示类风湿病情高度活动,DAS28评分越低表示病情康复效果越好。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS24.0统计学软件,本研究中患者晨僵时间、VAS评分、关节压痛数及关节肿胀数等计量资料均符合正态分布,以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内两两比较均采用配对t检验,组间两两比较采用独立t检验,计数资料以例或率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验或秩和检验,以P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前及护理8周后晨僵时间、关节疼痛程度评分比较

护理前,两组患者晨僵时间、VAS评分组间比较,差异无统计学意义(P>0.05);护理8周后,两组患者晨僵时间、VAS评分均降低(P<0.05);观察组患者护理8周后晨僵时间、VAS评分均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者护理前及护理8周后晨僵时间、关节疼痛程度评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别 例	晨僵时间(min)		VAS评分(分)	
	护理前	护理8周后	护理前	护理8周后
对照组 46	44.33 ± 3.56	33.25 ± 3.02 <sup>a</sup>	5.63 ± 1.56	2.71 ± 0.85 <sup>a</sup>
观察组 47	45.08 ± 3.47	30.63 ± 2.86 <sup>a</sup>	5.82 ± 1.63	2.05 ± 0.72 <sup>a</sup>
t	1.029	4.296	0.574	4.044
P	0.306	<0.001	0.567	<0.001

注:与护理前比较,<sup>a</sup>P<0.05

### 2.2 两组患者护理前及护理8周后关节压痛数及肿胀数比较

护理前,两组患者关节压痛数、关节肿胀数组间比较,差异无统计学意义(P>0.05);护理8周后,两组患者关节压痛数、关节肿胀数均降低(P<0.05);观察组患者护理8周后关节压痛数、关节肿胀数均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者护理前及护理8周后关节压痛数及肿胀数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别 例	关节压痛数(个)		关节肿胀数(个)	
	护理前	护理8周后	护理前	护理8周后
对照组 46	9.56 ± 2.04	2.53 ± 1.12 <sup>a</sup>	12.53 ± 2.52	7.63 ± 2.15 <sup>a</sup>
观察组 47	9.74 ± 1.96	2.02 ± 0.79 <sup>a</sup>	13.02 ± 2.71	6.11 ± 1.87 <sup>a</sup>
t	0.434	2.542	0.903	3.640
P	0.665	0.013	0.369	<0.001

注:与护理前比较,<sup>a</sup>P<0.05

### 2.3 两组临床护理效果比较

观察组护理效果(病情缓解33例,低度活动12例,中度活动2例)明显优于对照组(病情缓解24例,低度活动

16例,中度活动5例,高度活动1例),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组临床护理效果比较(例,%)

组别	例	病情缓解	低度活动	中度活动	高度活动
对照组	46	24 (52.17)	16 (34.78)	5 (10.87)	1 (2.17)
观察组	47	33 (70.21)	12 (25.53)	2 (4.26)	0 (0.00)
Z			4.207		
P			0.040		

### 3 讨论

类风湿性关节炎是一种风湿免疫性疾病,近年来,该病发病率逐年上升,对患者日常生活与工作造成严重的影响。根据类风湿性关节炎患者的临床症状及表现,中医将本病归属于“历节”“痹病”等中医学范畴,关于类风湿性关节炎的病因,中医普遍认为与风、寒、湿、热等诸邪侵体有关。根据中医辨证分型原则,类风湿性关节炎可分为寒湿痹阻型、风湿痹阻型、湿热阻络型、肝肾不足型以及气血两虚型等多种病理类型,其中临床以寒湿痹阻型与风湿痹阻型占比最多,虽然分型各异,但在治疗上均主要以疏风散寒、温经通络、祛湿止痛等为主要治法<sup>[8]</sup>。

本研究采用了以艾灸联合穴位按摩为主的中医特色护理对类风湿性关节炎患者进行了护理干预,结果显示,观察组护理干预8周后,病情缓解33例,低度活动12例,中度活动2例,护理效果明显优于对照组(病情缓解24例,低度活动16例,中度活动5例,高度活动1例)。结果表明,以艾灸联合穴位按摩为主的中医护理干预可有效改善和缓解

类风湿性关节炎患者病情,护理效果满意。艾灸为传统中医学中常见的一种治疗方法,其原理是利用点燃的艾条或艾柱产生的热量对人体特定部位或穴位产生热效应,从而激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能,达到预防和治疗疾病的目的<sup>[9]</sup>。由于此法治疗效果好、且操作简单、成本低廉等诸多优点,目前在临床中具有广泛的应用。王静静等<sup>[10]</sup>采用在中药乌头汤应用基础上,结合艾灸对风寒湿阻型类风湿性关节炎进行了治疗,并取得显著治疗效果,患者经治疗后晨僵时间、疼痛指数均显著降低,血清抗CCP抗体、RF等相关因子水平显著改善。穴位按摩是以经络腧穴学说为基础,以按摩为主要施治手段的一种重要中医康复手段,通过按摩刺激人体特定穴位,可达到通经活络、祛邪扶正、调整人体机能的作用。本研究依据中医辨证论治原则,艾灸选择足三里、肾俞及阿是穴为治疗主穴,类风湿性关节炎多因气机阻滞而发病,不通则痛,而通过刺激足三里、肾俞及阿是穴,可起到调气血、促经气、畅经络,从而缓解关节肿胀、疼痛的作用<sup>[11]</sup>。以此为基础,并结合肝、肾、脾各俞穴按摩及中医特色护理对患者进行了护理干预。本研究表明,观察组患者护理8周后晨僵时间、VAS评分、关节压痛数、关节肿胀数等均低于对照组,差异有统计学意义。结果表明,以艾灸联合穴位按摩为主的中医特色护理可有效缩短类风湿性关节炎患者晨僵时间,减轻患者关节疼痛与肿胀症状。同王淑玲等<sup>[12]</sup>相关报道结果一致。

综上所述,以艾灸联合穴位按摩为主的中医护理可显著缩短类风湿性关节炎患者晨僵时间、减轻患者关节疼痛和肿胀症状,护理效果满意,值得在临床中推广和应用。

### 参考文献:

- [1]袁宇哲. 中医定向透药联合非甾体类药物早期原发性膝骨关节炎患者的效果[J]. 中国民康医学,2021,33(19):94-96.
  - [2]高亚亚,柴旭兵,闫俊,等. 不同抗血小板聚集治疗方案对服用非甾体抗炎药的类风湿性关节炎合并急性脑梗死患者的疗效及预后比较[J]. 临床神经病学杂志,2021,034(4):256-259.
  - [3]李虹竹,袁思,赵家莹,等. 针灸联合独活寄生汤治疗类风湿性关节炎的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究,2021,25(32):5232-5239.
  - [4]中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010,7(4):265-270.
  - [5]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:115-118.
  - [6]南媛,闫明亮. 膝关节骨性关节炎患者温针灸联合推拿治疗的有效性以及对患者 VAS 评分的影响观察[J]. 贵州医药,2022,46(3):398-399.
  - [7]陈开浪. 类风湿性关节炎患者血脂代谢特点及与 DAS28 评分和颈动脉内膜中层厚度的相关性分析[J]. 国际病理科学与临床杂志,2021,041(011):2530-2535.
  - [8]何奕坤,沈佳莹,吴凡,等. 早期类风湿性关节炎中医辨证分型与肌骨超声表现相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(2):115-119.
  - [9]陶德钰,唐洁,余泽云,等. 艾灸治疗类风湿性关节炎的研究探析[J]. 成都中医药大学学报,2021,44(3):98-103.
  - [10]王静静,李俊. 艾灸联合乌头汤治疗风寒湿阻型类风湿性关节炎临床疗效观察及机制探讨[J]. 湖北中医杂志,2022,44(2):8-11.
  - [11]冯楚文,杨添淞,屈媛媛,等. 基于集合可视化分析系统探索灸法治疗慢性疲劳综合征的选穴规律[J]. 针灸临床杂志,2021,37(010):43-51.
  - [12]王淑玲. 中医特色护理在艾灸联合全身药浴治疗类风湿性关节炎的应用[J]. 糖尿病天地·教育(下旬),2020,17(011):244-246.
- 作者简介:朱文玲,江西中医药大学附属医院,风湿科,1988年4月5日,女,汉族,江西南昌,职称:主管护师,学历:本科,主要从事工作或研究方向:临床护理。