

中药熏洗干预配合常规护理对强直性脊柱炎患者的影响

刘立平^{1,2} 时彩霞^{1,2}

(1 河南省洛阳正骨医院骨关节核医学科 洛阳 471002; 2 河南省骨科医院骨关节核医学科 洛阳 471002)

摘要:目的:探讨中药熏洗干预对强直性脊柱炎患者的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2019 年 1 月收治的 120 例强直性脊柱炎患者,根据抛硬币的方法随机分为对照组 58 例和联合组 62 例。对照组采用常规护理干预配合功能锻炼,联合组在对照组基础上增加中药熏洗干预。记录两组护理总有效率,护理前后生存质量,并记录护理满意度。结果:联合组护理总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);护理前两组生存质量积分中生理功能、心理状态、社会功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),护理后联合组生活质量积分中各维度评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);联合组护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药熏洗干预配合常规护理能够有效提升强直性脊柱炎患者治疗效果,提高生存质量及护理满意度。

关键词:强直性脊柱炎;中药熏洗;功能锻炼;护理

中图分类号:R493.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.072

强直性脊柱炎(AS)是以关节疼痛、关节周围肌肉痉挛、脊椎段活动受限为主要症状的疾病,可引发异常免疫应答,是四肢大关节、椎间盘纤维环及其附件结缔组织纤维化和骨化以及关节强直为病变特点的慢性炎性疾病^[1-2]。有研究表明,中药熏蒸、穴位敷贴等中医干预方法能够提升 AS 康复效果,促进患者恢复,但中药熏洗组方法各有不同,其干预效果各有差异^[3-4]。基于此,本研究将中药熏洗应用于 AS 中,进一步观察其护理效果,并为以后 AS 患者的后期护理干预提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的 120 例 AS 患者,根据抛硬币的方法随机分为对照组 58 例和联合组 62 例。对照组男 30 例,女 28 例;年龄 25~70 岁,平均年龄(47.56 ± 5.31)岁;病程 0.3~7 年,平均病程(3.65 ± 1.04)年;文化程度:大专 14 例,高中及初中 26 例,小学及以下 18 例。联合组男 32 例,女 30 例;年龄 25~70 岁,平均(47.21 ± 5.19)岁;病程 0.3~7 年,平均(3.59 ± 1.06)年;文化程度:大专 16 例,高中及初中 27 例,小学及以下 19 例。纳入标准:(1)年龄不低于 25 岁,不高于 70 岁;(2)符合 AS 诊断标准^[5];(3)患者资料完整,且签署知情同意书;(4)小学及以上文化程度,能够进行问卷调查。排除标准:(1)合并其他脊柱类疾病;(2)有重要器官异常,如脑、心脏、肝脏、脾脏、肾脏等;(3)患者不配合医护人员实行护理干预措施。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理干预配合功能锻炼。常规护理干预:按时服药、健康宣教、定期体检、作息规律、合理饮食等。功能锻炼:(1)锻炼前医护人员对患者进行椎旁肌肉及背部肌肉韧带进行按摩,防止出现肌肉拉伤现象,按摩后患者可以进行脊柱有关锻炼,如轻度屈伸、踏步等,2 次/d,每次

30 min;(2)指导患者规范生活姿势,站立时患者应该抬头挺胸,减轻负重,且不应长时间保持同一姿势,坐卧时应该放松背部,不能挺直背部,以减轻背部压力。联合组在对照组基础上增加中药熏洗干预,熏洗中药成分:青风藤、伸筋草各 20 g,透骨草、大黄、雷公藤、蜂房各 15 g,补骨脂 12 g,川乌、草乌、花椒、芒硝、没药、乳香各 10 g,将以上药材加水煎煮,待水煮沸后,加入适当凉水,让患者平卧在熏蒸床上,对疼痛部位进行熏蒸,之后用药水熏蒸和淋洗患处,2 次/d,每次 30 min。两组均干预 1 个月。

1.3 观察指标 (1)记录两组护理总有效率,判断标准:显著有效为患者强直性脊柱炎患者生存专用测定量表(SQOL-AS)评分提高 16 分及以上,炎性消退且未发生感染;有效为患者 SQOL-AS 评分提高 10~15 分,炎性缓解,且未发生感染;无效为患者 SQOL-AS 评分提高不足 10 分,且炎性未得到缓解或出现感染现象。护理总有效率=(显著有效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)护理前后采用 SQOL-AS 量表评估患者生存质量,包括生理功能、心理状态、社会功能 3 个方面,分数越高表明患者生存质量越高。(3)护理后通过自拟问卷评估患者对护理的满意度,包括护理效果、态度、及时性、全面性等,总分 100 分, >90 分、 >60 分、 ≤ 60 分分别为非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学方法 以 SPSS18.0 统计学软件分析所得数据,计数资料如护理总有效率、护理满意度采用%表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料如护理前后生理功能、心理状态、社会功能评分采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比行独立样本 t 检验,组内对比行配对 t 检验;当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生存质量评分比较 护理前两组

SQOL-AS 积分中生理功能、心理状态、社会功能评分, 比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后联合

组 SQOL-AS 积分中各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组生存质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能		心理状态		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	58	21.67± 3.21	27.36± 3.11*	20.66± 3.21	27.59± 3.54*	21.39± 3.61	28.66± 3.89*
联合组	62	21.33± 3.24	30.02± 3.12*	20.19± 3.26	30.55± 3.97*	21.17± 3.37	31.51± 3.88*
t		0.577	4.850	0.795	4.299	0.345	4.015
P		0.565	0.000	0.428	0.000	0.731	0.000

注: 与同组护理前比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组护理总有效率比较 对照组护理总有效率为 79.31%, 联合组为 91.34%, 联合组显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理总有效率比较[例(%)]

组别	n	显著有效	有效	无效	总有效
对照组	58	21 (36.21)	25 (43.10)	12 (20.69)	46 (79.31)
联合组	62	27 (43.55)	30 (48.39)	5 (8.06)	57 (91.34)
χ^2					3.928
P					0.047

2.3 两组护理满意度比较 对照组护理满意度为 75.86%, 联合组为 90.32%, 联合组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	58	21 (36.21)	23 (39.66)	14 (24.14)	44 (75.86)
联合组	62	26 (41.94)	30 (48.39)	6 (9.68)	56 (90.32)
χ^2					4.511
P					0.336

3 讨论

功能锻炼属于运动疗法, 可借助机械进行, 主要是通过肌力锻炼、关节活动、步行功能锻炼等促进身体骨骼、支架、关节等部位平衡协调, 具有促进骨骼、器官、支架等功能恢复的作用^[6-7]。中药熏洗是通过药物煎汤趁热在皮肤或患处进行淋洗或熏蒸的一种方法, 能够借助热力将药物通过皮肤、黏膜、毛孔等进入体内, 可以促使脉络调和、气血流畅、腠理疏通, 从而达到预防和治疗疾病的目的^[8]。

本研究联合组给予中药熏洗配合功能锻炼, 结果显示, 联合组护理总有效率高于对照组, 表明中药熏洗联合功能锻炼效果更好, 原因在于, 一方面功能锻炼能够增强身体体质, 帮助恢复和维持脊柱功能; 另一方面采用中药熏洗, 能够使药物通过肌体进入脊柱, 进一步缓解炎症反应, 并且提升脊柱韧性。本研究中药熏洗方剂组成中, 川乌、草乌、青风藤、透骨草具有祛除风湿、消肿止痛作用, 没药、雷公藤具有活血止痛、消肿生肌作用, 芒硝具有润燥软坚、清火消肿作用, 伸筋草具有除湿消肿作用; 另加花椒能温煦散寒, 乳香能够消炎防腐、通经止痛, 补骨脂能够

温肾助阳, 大黄具有泻热通便, 蜂房能够解毒、生肌, 诸药合用可共奏祛除风湿、活血止痛、消炎消肿、血热通便之效, 继而有效促进患者炎症消退和功能恢复, 并利于改善胃肠功能, 从而提升生活质量。护理后联合组 SQOL-AS 积分中生理功能、心理状态、社会功能评分均高于对照组, 表明联合组患者生存质量更好, 这有可能是因为患者早期进行功能锻炼可减轻痉挛、疏松紧缩的肌肉, 并促进血液循环; 而中药熏洗能够消除或缓解脊柱内部炎症, 并且降低感染风险, 本研究与毕莹, 孙莉等^[9-10]部分研究一致, 证明功能性锻炼能够促进强直性脊柱炎患者的康复进程, 中药熏洗能够促进骨密度沉积, 帮助患者更好恢复脊柱功能。此外本研究联合组护理满意度高于对照组, 表明中药熏洗联合功能锻炼的护理模式患者认可程度更高, 这可能与患者生活质量、护理效果更高有关。综上所述, 针对 AS 患者应用中药熏洗能够提升护理总有效率、提高患者生存质量, 并且患者认可程度更高, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 余新翠. 中药熏蒸联合康复训练治疗强直性脊柱炎的护理观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8): 165.
- [2] 李春彦, 周蓉. 个体化功能锻炼护理对强直性脊柱炎患者康复疗效观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(8): 172-173.
- [3] 王颖. 穴位敷贴结合功能训练在强直性脊柱炎护理中的应用价值[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15): 88-89.
- [4] 郝艳民, 许真真. 中药熏蒸联合康复训练治疗强直性脊柱炎的护理观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(28): 176, 178.
- [5] 覃祚莲, 杨端云, 邓旭. 中药活血方熏洗联合术肢功能锻炼促进新建动静脉内瘘成熟的护理观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(28): 38-39.
- [6] 郭莞沅, 郭文彬, 王惠颖. 常规西药口服联合中药熏洗及功能锻炼治疗强直性脊柱炎 34 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(1): 29-31, 57.
- [7] 邓玉华, 黄东梅, 潘英华. 功能锻炼在强直性脊柱炎护理中的应用[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(1): 167-168.
- [8] 浦全江. 温针灸夹脊穴配合雷乌方中药熏洗治疗强直性脊柱炎的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(5): 130.
- [9] 毕莹. 探讨功能锻炼在强直性脊柱炎护理中的医疗价值[J]. 中国医药指南, 2016, 14(3): 262.
- [10] 孙莉, 张猛. 中药熏洗治疗强直性脊柱炎疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 河南中医, 2018, 38(8): 1267-1270.

(收稿日期: 2020-10-12)