



中药熏蒸联合康复护理对强直性脊柱炎关节功能恢复和生活质量的影响

张军玲,林继红,李娜娜,姬肖娣

(洛阳正骨医院,河南省骨科医院,河南 洛阳 471002)

摘要:目的 探究中药熏蒸联合康复护理对强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)患者关节功能恢复和生活质量的影响。方法 选取2020年1月—2021年12月洛阳正骨医院收治的64例AS患者,以随机数字表法分为两组各32例。两组均进行常规西药治疗,对照组进行康复护理训练,观察组应用中药熏蒸联合康复护理,两组均干预1个月。于干预前后时比较两组脊柱关节功能(采用巴氏强直性脊柱炎疾病活动指数[BASDAI]及巴氏强直性脊柱炎功能指数[BASFI]评估);比较干预前、干预1个月时,两组视觉模拟评分(VAS)评分及匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分;于干预前、干预1个月时比较两组生活质量采用世界卫生组织生活质量测定量表(WHOQOL-100)评估。结果 干预1个月,两组BASDAI、BASFI均较干预前降低,观察组BASDAI、BASFI均低于对照组($P < 0.05$);干预1个月,两组VAS、PSQI评分均较干预前降低,且与对照组比较,观察组VAS、PSQI评分均低($P < 0.05$);干预1个月,两组WHOQOL-100各维度评分均较干预前提高,且观察组各维度评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 中药熏蒸联合康复护理可改善AS患者关节功能,减轻患者疼痛程度,改善睡眠质量及生活质量。

关键词:强直性脊柱炎;中药熏蒸;康复护理;关节功能;生活质量

中图分类号:R248

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)09-0142-03

Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation Combined with Rehabilitation Nursing on Joint Function Recovery and Quality of Life in Ankylosing Spondylitis

ZHANG Junling, LIN Jihong, LI Nana, JI Xiaodi

(Luoyang Orthopedic - Traumatological Hospital, Henan Provincial Orthopedic Hospital, Luoyang 471002, Henan, China)

Abstract: *Objective* To explore the effect of traditional Chinese medicine fumigation combined with rehabilitation nursing on joint function recovery and quality of life in patients with ankylosing spondylitis (AS). *Methods* Sixty-four patients with AS admitted to Luoyang Orthopedic - Traumatological Hospital from January 2020 to December 2021 were selected. The patients were divided into two groups by a random number table method with 32 cases in each group. Both groups received routine western medicine treatment. The control group received rehabilitation nursing training, and the observation group received traditional Chinese medicine fumigation combined with rehabilitation nursing. Both groups were intervened for 1 month. The spinal joint function of the two groups was compared before and after intervention, assessed by the Pasteur ankylosing spondylitis disease activity index (BASDAI) and the Pasteur ankylosing spondylitis disease function index (BASFI). The scores of visual analogue scale (VAS) and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) were compared before and 1 month after intervention. The quality of life of the two groups was compared before and 1 month after intervention assessed by the World Health Organization Quality of life scale (WHOQOL-100). *Results* After one month of intervention, BASDAI and BASFI in both groups were decreased than those before intervention, and BASDAI and BASFI in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). One month after intervention, the VAS and PSQI scores of both groups were decreased than those before the intervention, and compared with those of the control group, the VAS and PSQI scores of the observation group were lower ($P < 0.05$). After one month of intervention, the scores of WHOQOL-100 in each dimension of both groups were higher than those before intervention, and the scores of each dimension of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). *Conclusion* Traditional Chinese medicine fumigation combined with rehabilitation nursing can improve the joint function of AS patients, reduce the degree of pain and improve the quality of sleep and life.

Keywords: ankylosing spondylitis; traditional Chinese medicine fumigation; rehabilitation nursing; joint function; quality of life

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种具有显著的家族遗传倾向、慢性进展性炎性疾病,会影响脊柱和骶髂关

节功能,若不及时进行干预治疗,AS可能导致患者残疾^[1]。当前医疗领域尚未发现能根治AS的药物,手术治疗该疾病创伤性强也不宜使用,故现阶段临床对AS主要采用康复训练以减轻症状、控制病情进一步恶化,尽最大可能帮助患者恢复正常工作和生活的能力^[2]。临床实践中发现,由于AS患者间的个体差异,康复训练并非对所有人都具有显著效果,一部分患者

基金项目:河南省中医药科学研究专项(20-21ZY2247)

作者简介:张军玲(1982-),女,河南洛阳人,主管护师,学士,研究方向:风湿保守护理、骨科护理。

在接受康复护理后,其关节功能的恢复仍不理想。因此,需要考虑结合其他的干预手段,以增强治疗效果,改善患者的预后状况^[2]。中医 AS 被归类为“痹证”“骨痹”,病因主要是经络气血运行被风痰瘀血等病理因素阻塞,导致气血运行不畅,产生疼痛,治疗手段应以活血化瘀、行气止痛为主要策略^[3]。中药熏蒸治疗,又称为中药熏蒸疗法,历史悠久,主要用于治疗风湿类疾病,具有疏通经络、化瘀止痛的效果。本研究旨在探讨中药熏蒸联合康复护理对 AS 患者关节功能恢复和生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取洛阳正骨医院 2020 年 1 月—2021 年 12 月收治的 64 例 AS 患者,以随机数字表法分为两组各 32 例。观察组男 26 例,女 6 例;年龄 20~35 岁;平均(27.42±2.54)岁;病程 2~5 年;平均(3.42±0.48)年。对照组男 24 例,女 8 例;年龄 20~34 岁;平均(27.28±2.65)岁;病程 2~5 年;平均(3.52±0.42)年。两组一般资料具有可比性($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,患者签署知情同意书。

1.2 诊断标准

西医诊断参照《外科学》^[4]中诊断标准,且经体格检查、影像学检查证实。

中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中瘀血痹阻证的诊断标准,主证:腰骶疼痛,脊背疼痛,腰脊活动受限,晨僵,疼痛夜重;次证:肌肤干燥少泽;舌脉:舌暗或有瘀斑,脉沉细或涩。

1.3 纳入标准

符合中西医诊断标准;入院前 4 周内未接受相关中医干预,如针灸、推拿、拔罐等;年龄≥18 岁;患者意识清楚,情绪稳定,可配合本研究。

1.4 排除标准

病情不稳定处于危重状态,如脊柱弯曲畸形明显影响患者生活质量,需采取手术干预;严重意识障碍或精神疾病;妊娠期或哺乳期女性;对本研究康复护理不耐受或对研究用药物过敏;伴心、肝、肾等重要器官严重功能障碍。

1.5 治疗方法

两组均进行常规西药干预,甲氨蝶呤,5 mg/次,1 次/d,2 次/周;葡萄糖酸钙,1 g/次,3 次/d。治疗 1 个月。

1.5.1 对照组 康复护理训练。医护人员指导患者坐位、站立、卧位等方面功能锻炼:坐位:要求患者坐正,直腰挺胸,双肩向后展;站立:直腰挺胸、抬头收腹,颈部向后微仰,双眼平视前方,保证脊柱保持相对正常的曲线,保持直立的姿势;卧位:选择硬板床,取仰卧位,确保枕头低位或不使用枕头,尽可能保持颈部前凸的曲线。同时指导、督促患者进行日常康复操及床上操,内容主要包括俯卧位运动、扩胸运动、深呼吸锻炼、转体转颈运动、腹部运动、床上蹬自行车及床上伸展运动,5 次/组,1 次/d,运动量依据患者康复情况进行调整。干预 1 个月。

1.5.2 观察组 在对照组基础上应用中药熏蒸。中药熏蒸治疗器(江苏德丰医疗设备有限公司,型号 DFY 型)。熏蒸中药采用医院自拟方:鸡血藤 15 g,独活 10 g,大黄 15 g,芒硝 10 g,花椒 10 g,珍珠透骨草 10 g,伸筋草 10 g,乳香(醋)10 g,没药(醋)10 g,青风藤 15 g,雷公藤 10 g,露蜂房 15 g,制草乌 10 g,制川乌 10 g,在中药熏蒸机温度升至 43~47℃时,指导患者解除衣服平躺于熏蒸机舱内,开始熏蒸,30 min/次,1 次/d。7 d 为 1 个疗程,休息 2 d 开始下 1 个疗程。干预 1 个月。

1.6 观测指标

关节功能。于干预前后,采用巴氏强直性脊柱炎疾病活动指数(BASDAI)^[6]及巴氏强直性脊柱炎功能指数(BASFI)^[7]评估两组患者关节功能,BASDAI 包括脊柱痛、关节痛、肌腱端

炎、脊柱炎病情、疲乏性共 5 项内容,每项内容评分由轻至重依次得分 0~10 分,总分 0~50 分,越高表明关节功能越差;BASFI 包括站立时间适应度、自行站起、自行穿衣、高处取衣物、弯腰捡笔、自行从无扶手椅子站立、上楼梯、转体、体能锻炼、活动能力共 10 项内容,从容易至无法完成依次计 0~10 分,总 0~100 分,总分越高表明关节功能越差。

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[8]及视觉模拟评分法(VAS)^[9]评分。于干预前后,比较两组 PSQI 及 VAS 评分,PSQI 主要睡眠质量、入睡时间、睡眠效率等 7 个因子,按轻重程度每个因子依次为 0 分(很好)、1 分(较好)、2 分(较差)、3 分(很差),总分 0~21 分,分值越高表明睡眠质量越差,量表 Cronbach's α 为 0.845;VAS 评分范围 0~10 分,0 分为完全无痛,10 分为剧烈疼痛,无法忍受,分值越高表示患者疼痛越严重。

生活质量。于干预前后,采用世界卫生组织生活质量测定量表(WHOQOL-100)^[10]评估两组患者生活质量,包括心理、生理、社会、环境 4 个方面,每个方面 100 分,分数越高患者生活质量越好,量表 Cronbach's α 为 0.845。

1.7 统计学方法

以 SPSS 22.0 软件处理数据,全部计量资料均经 Shapiro-Wilk 正态性检验,符合正态分布的资料以($\bar{x}$)表示,采用 t 检验,以例(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组 AS 患者干预前后关节功能比较

干预前,两组 BASDAI、BASFI 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 BASDAI、BASFI 均较降低,观察组 BASDAI、BASFI 均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 AS 患者干预前后关节功能比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

时间	组别	例数	BASDAI	BASFI
干预前	观察组	32	36.31±4.23	72.18±4.61
	对照组	32	36.58±4.48	72.57±4.55
	t 值		0.248	0.341
干预后	观察组	32	22.65±3.20 ^a	53.43±4.25 ^a
	对照组	32	25.48±3.54 ^a	58.31±3.46 ^a
	t 值		3.355	5.037
	P 值		<0.001	<0.001

注: BASDAI, 巴氏强直性脊柱炎疾病活动指数, BASFI, 巴氏强直性脊柱炎功能指数, ^a 与本组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组 AS 患者干预前后 VAS 及 PSQI 评分比较

干预前,两组 VAS、PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 VAS、PSQI 评分均较降低,观察组 VAS、PSQI 评分均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 AS 患者干预前后 VAS 及 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

时间	组别	例数	VAS 评分	PSQI 评分
干预前	观察组	32	6.32±1.22	12.15±2.61
	对照组	32	6.47±1.31	12.56±2.55
	t 值		0.474	0.605
干预后	观察组	32	2.86±0.56 ^a	7.31±1.46 ^a
	对照组	32	3.43±0.63 ^a	8.43±1.25 ^a
	t 值		3.825	3.310
	P 值		<0.001	0.002

注: PSQI, 匹兹堡睡眠质量指数量表, VAS, 视觉模拟评分法, ^a 与本组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组 AS 患者干预前后生活质量比较

干预前,两组 WHOQOL-100 各维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 WHOQOL-100 各维度评分均提高,观察组各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 AS 患者干预前后生活质量比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分						
时间	组别	例数	生理	心理	社会	环境
干预前	观察组	32	54.25±5.23	50.67±4.73	56.13±5.52	65.22±5.52
	对照组	32	54.50±4.51	50.13±4.64	55.30±5.06	64.75±5.43
	<i>t</i> 值		0.205	0.461	0.627	0.343
	<i>P</i> 值		0.838	0.646	0.533	0.733
干预后	观察组	32	77.64±3.12 ^a	75.30±2.44 ^a	77.22±2.13 ^a	76.13±2.14 ^a
	对照组	32	74.48±2.54 ^a	73.42±2.53 ^a	75.88±2.23 ^a	74.69±2.16 ^a
	<i>t</i> 值		5.403	3.026	2.458	2.618
	<i>P</i> 值		<0.001	0.004	0.017	0.011

注:^a与本组干预前比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

AS 病因尚未完全明确,一般认为与遗传因素、感染、环境因素及免疫因素有关,其发病隐匿,病程漫长,可引起脊柱强直和纤维化,造成不同程度眼、肺、肌肉、骨骼病变,晚期可造成不同程度的残疾^[11]。康复护理通过开展体育疗法可保持患者脊柱的生理弯曲,防止畸形,但部分患者初始对康复训练的耐受度较低,单独应用恢复关节功能耗时长,存在一定局限^[12]。

中医学认为,AS 多为气血运行不畅,复加外邪侵入,使气机阻滞,瘀血内停,瘀血内阻,经络阻塞,进而损伤脉络,影响筋骨的濡养而致病,以瘀血痹阻证多见,干预需以行气活血、化瘀止痛为主。中药熏蒸将干预中药进行有效配伍后置于密闭相对恒温环境中,后对患者进行蒸气浴熏蒸干预,具有中药干预和热疗的双重功效,可发挥祛风除湿、舒筋活血、通痹止痛等多种功效^[13]。中药熏蒸疗法与瘀血痹阻证干预原则相符,可将其用于 AS 患者的干预中以提升干预效果。

本研究干预后,观察组 BASDAI、BASFI、VAS、PSQI 评分均低于对照组,表明中药熏蒸联合康复护理可有效改善 AS 患者关节功能,减轻疼痛,改善其睡眠质量。分析其原因在于,康复护理中指导患者保持正确坐位、站立、卧位,可阻碍患者病情进一步恶化,避免脊柱畸形;同时开展仰卧位锻炼可利用自身重力达到矫正脊柱、髋关节的屈曲畸形的效果,进行转体转颈运动及腹部运动可增强脊柱灵活性;开展深呼吸和扩胸锻炼可防止胸廓变硬影响呼吸;进行床上蹬自行车可强化大腿后肌群及腰背部肌群的力量,有助于增强腰椎稳定性,恢复骨骼、肌肉、韧带的功能,进而恢复患者关节功能,缓解患者疼痛减轻,改善睡眠质量^[14]。现代医学研究表明,本研究中药熏蒸方中的鸡血藤可扩张血管,促进血液循环,滑利关节^[15];伸筋草中所含的生物总碱具有良好的抗炎镇痛效果,有助于减轻患者疼痛,改善患者睡眠质量^[16];大黄可抑制超氧阴离子的产生、中性粒细胞及巨噬细胞吞噬作用,从多个机制层面减少关节软骨的破坏^[17];独活具有良好的镇痛、镇静和抗炎作用,可防止软骨细胞进一步被损坏,改善患者关节功能^[18]。因此,上述二者联用于 AS 患者干预中可有效恢复其关节功能,减轻疼痛并改善睡眠质量。

本研究,观察组干预总有效率高于对照组,WHOQOL-100 各维度评分均高于对照组,表明中药熏蒸联合康复护理可提高临床疗效,改善 AS 患者生活质量。分析其原因在于,康复护理训练可促进关节内滑液的分泌与循环,改善血液循环,加快炎症物质的代谢与吸收,同时可增加关节活动度、肌力、关节稳定性,有助于患者生理功能恢复,间接改善生活质量^[19]。在此

基础上进行的中药熏蒸将温度控制在 43~47℃ 作用于弥散于雾气之中,可对患者进行全身覆盖,使 AS 患者血管舒张,药物能快速经皮肤被人体吸收,从而中药中的活性物质可直达患者病灶部位,减轻患者炎症反应及疼痛,促使患者睡眠质量恢复,继而有效增强干预效果,改善生理功能、精神状态,促进生活质量恢复^[20]。

综上所述,中药熏蒸联合康复护理可有效改善 AS 患者关节功能,提高临床疗效,减轻患者疼痛程度,改善睡眠质量及生活质量。

参考文献

[1] 钱丽倩,孙迪. 适应性领导策略对强直性脊柱炎患者自我管理及生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(3): 280-283,287.

[2] 应银燕,王筱萍,杨爱玲. 基于循证的“一病一品”康复护理方案在强直性脊柱炎患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(19): 2609-2613.

[3] 马伯俊,吴志君,林映欣. 强直性脊柱炎患者采用中药汤剂联合针灸治疗临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(5): 20-22.

[4] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2017: 765-766.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 120-123.

[6] 李汝清,雷军,郎静,等. 功能康复锻炼对强直性脊柱炎疾病评价指标的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(3): 291-293.

[7] 吴佳,梁翼,李敏,等. 祛寒定痛饮加味联合西药对强直性脊柱炎肾虚督寒证患者疗效及 BASFI、BASMI 评分的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(6): 99-102.

[8] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.

[9] 孙兵,车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.

[10] 张少华,刘建军,郎新庆,等. 两种生活质量量表评估老年人群健康状况的效果及价值[J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(4): 259-261,269.

[11] 都帅刚,王学昌,孔倩倩,等. 弧刃针刀综合疗法治疗强直性脊柱炎的疗效及安全性[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 602-605.

[12] 苏小军,王海东. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3580-3584.

[13] 陈先武,从维俊,湛海圣. 疔痹消方熏蒸配合内热针治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(10): 847-849.

[14] 刘兴康,王一雯,矫伟,等. 运动康复疗法对强直性脊柱炎的干预作用[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(5): 405-406,408.

[15] 杨冉冉,刘新,姬蕾,等. 鸡血藤质量控制及药理作用研究进展[J]. 环球中医药, 2018, 11(11): 1833-1838.

[16] 蔡卓亚,周自桂,李萍,等. 伸筋草化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(2): 297-304.

[17] 祝婷婷,刘晓,汪小莉,等. 大黄不同方法炮制后药理作用及化学成分变化研究进展[J]. 中国新药杂志, 2016, 25(8): 883-887.

[18] 周璐丽,曾建国. 独活化学成分及药理活性研究进展[J]. 中国现代中药, 2019, 21(12): 1739-1748.

[19] 杨薇,袁利玲,王莉. 中西医结合延续护理对强直性脊柱炎病人生存质量的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(3): 396-400.

[20] 陈澜. 康复专科护士运用隔姜灸和中药熏蒸对强直性脊柱炎运动功能影响的探讨及分析[J]. 四川中医, 2019, 37(1): 204-207.