

类风湿关节炎患者中运用中医护理的效果分析

牛小姣

甘肃中医药大学附属医院 730000

〔摘要〕目的：探讨类风湿关节炎患者中运用中医护理的效果。方法：收集 2021 年 4 月至 2023 年 9 月期间接收的 92 例类风湿关节炎患者案例，依据情况分为常规组与中医组各 46 例，常规组运用常规护理，中医组运用中医护理，观察不同护理操作后护理满意度、运动功能、生活质量情况。结果：中医组在运动功能与生活质量评分上，护理后提升幅度明显比常规组更高 ($p < 0.05$)；中医组在护理满意度上为 95.65%，比常规组的 78.26% 显著更高 ($p < 0.05$)。结论：类风湿关节炎患者中运用中医护理，可以有效的提升患者运动功能与生活质量，促使患者护理满意度的提升，整体恢复状况更佳。

〔关键词〕类风湿关节炎；中医护理；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-156-02

类风湿关节炎患者除了常规的药物治疗，中医护理工作可辅助发挥更好的疾病康复效果。做好从生活各方面习惯与中医手段入手，提升疾病控制治疗的有效性，患者的体验感受更好。本文采集 92 例类风湿关节炎患者案例，分析运用中医护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 4 月至 2023 年 9 月期间接收的 92 例类风湿关节炎患者案例，依据情况分为常规组与中医组各 46 例，常规组中，男：女=25：21；年龄从 47-72 岁，平均 (59.02 ± 4.72) 岁；病程从 1 年至 8 年，平均 (4.59 ± 1.28) 年；中医组中，男：女=29：17；年龄从 44-73 岁，平均 (58.76 ± 3.25) 岁；病程从 1 年至 8 年，平均 (4.12 ± 1.67) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，中医组运用中医护理，具体如下：

(1) 中药调理：根据患者的体质和病情，配制个性化的中药方剂，通过口服的方式，调理气血、温通经络、祛风除湿，从而缓解关节疼痛和肿胀。利用中药的温热和药力，通过熏蒸的方式，使药物直接作用于患处，促进局部血液循环，减轻疼痛和僵硬感。将中药研成粉末或制成药膏，贴敷在关节部位，通过药物的渗透作用，达到温经散寒、活血通络的目的。(2) 针灸疗法：通过针刺特定的穴位，刺激经络，调和气血，以达到缓解疼痛、改善关节功能的效果。针灸还可以根据患者的体质和病情进行个性化的调整。(3) 推拿按摩：采用专业的推拿手法，对关节周围的肌肉和软组织进行按摩，以缓解肌肉紧张、改善关节活动度。同时，还可以结合穴位按摩，以增强效果。(4) 饮食调理：根据中医的食疗原则，为患者制定个性化的饮食方案。推荐食用具有祛风除湿、温经散寒作用的食物，如姜、葱、蒜、红枣等，同时避免过多摄入生冷、油腻、辛辣等刺激性食物。(5) 情志护理：类风湿关节炎患者常因疼痛和关节功能受限而产生焦虑、抑郁等情绪。中医护理注重情志调理，通过心理疏导、情绪引导等方式，帮助患者缓解不良情绪，增强战胜疾病的信心。(6) 健康教育：向患者普及类风湿关节炎的相关知识，包括发病原因、治疗方法、日常护理等，使患者能够更好地了解自己的病情，积极配合治疗和护理。

1.3 评估观察

观察不同护理操作后护理满意度、运动功能、生活质量情况。护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。运动功能运用 Fugl-Meyer 评分，生活质量评分运用 SF-36，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后运动功能与生活质量评分情况

如表 1 所示，中医组在运动功能与生活质量评分上，护理后提升幅度明显比常规组更高 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer、SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	Fugl-Meyer	SF-36
中医组	治疗前	56.27 ± 3.51	55.09 ± 4.78
	治疗后	91.78 ± 4.61	90.76 ± 3.53
常规组	治疗前	55.48 ± 4.29	54.71 ± 3.69
	治疗后	83.54 ± 3.72	83.25 ± 3.07

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，中医组在护理满意度上为 95.65%，比常规组的 78.26% 显著更高 ($p < 0.05$)。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理满意度
中医组	46	31 (67.39)	13 (28.26)	2 (4.35)	95.65%
常规组	46	22 (47.83)	14 (30.43)	10 (21.74)	78.26%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究中，中医组在运动功能与生活质量评分上，护理后提升幅度明显比常规组更高 ($p < 0.05$)；中医组在护理满意度上为 95.65%，比常规组的 78.26% 显著更高 ($p < 0.05$)。在类风湿关节炎患者中运用中医护理可以有效地提升患者的运动功能与生活质量，这主要归因于中医护理的综

(下转第 159 页)

卧位，防止小便感染。每次换班护士都应查看敷料状况，如果污染应及时更换。在这一过程中，查看穿刺位置是否有局部疼痛、红肿等情况，若发生异常马上反馈给主治医生进行处理。

(2) 下肢深静脉血栓

患者进行血浆置换治疗之后长时间卧床以及下肢活动减少引起的血流缓慢有直接关系。主要表现股静脉置管侧下肢疼痛、肿胀。应告知患者卧床期间，慢慢活动下肢，置管侧活动最好不大于 90%；指导其通过坐便器如厕，防止蹲坑，避免下肢屈曲过度；严密查看肢体反应，是否出现麻木、疼痛等情况；在髌骨上、下十五厘米位置，对下肢周径进行测量，以此更加准确的查看肢体肿胀情况；另外，查看皮肤温度、足背脉搏等。

(3) 饮食和休息

手术后应少食多餐，对摄入蛋白质进行严格把控，应选择易消化、营养丰富的饮食。血浆置换之后，能够暂时降低胆红素等指标，有效缓解患者全身中毒现象，食欲也会明显增加，但事实上，其还没有彻底恢复肝功能，因此，严禁饮食太饱；特别多食用植物蛋白，会导致出现腹胀等不良反应，甚至引发上消化道出血、肝性脑病等现象，因此，应严格控制患者饮食，确保其少食多餐。针对肝功能恢复和消化道功能等慢慢增加摄入食盐、蛋白质和脂肪的量。手术后应引导患者多卧床静养，倘若情况允许，可以指导其在床上翻身；在疾病逐渐恢复后，可以在家属的辅助下进行适当的床边运动。

(4) 拔管后护理

针对具体临床疗效，血浆置换三到四次之后，将腹股沟

血浆置换管道拔出。因为置入管道时间较差，且重型肝炎患者的凝血功能差，所以拔管后极易出血，对此，需要增加按压时间，覆盖上无菌纱布后用手按压三十分钟，之后用沙袋再按压六个小时，查看包扎肢体的皮肤颜色、温度以及动脉搏动等，同时引导其最好二十四小时内不下床活动，应避免穿刺位置太过用力，特别是大便或咳嗽的时候，保护好敷料，防止太过用力。需要增强巡视，查看患者穿刺位置是否存在出血倾向^[3]。

四、总结

重型肝炎患者采取血浆置换治疗期间必须要做好各环节的护理工作，而成熟可行的护理措施是实现患者尽快康复的重点，护理人员应落实好术前、术中、术后等环节的护理工作，将心理护理贯穿到整个治疗过程中，让患者深刻认识到治疗目的和意义，更加主动积极的配合医护人员，促进其身体尽快康复。手术期间根据发生的异常现象及时采取科学有效的措施进行处理，尽量避免治疗中断，确保血浆置换治疗的连续性开展。

[参考文献]

[1] 钟玲玲, 王燕. 探讨护理干预在人工肝血浆置换治疗重症肝炎中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2024, 37(27): 12-13.
 [2] 盛蓉, 李家翠. 护理干预对人工肝血浆置换治疗重症肝炎患者的影响观察[J]. 中国继续医学教育, 2023, 11(3): 8-9.
 [3] 胡芬. 目标式护理管理对血浆置换治疗慢性肝炎黄疸的价值[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 27(10): 58-60.

(上接第 156 页)

合性、个体化以及注重身心并重的理念。首先，中医护理注重整体观念和辨证论治，即根据患者不同的体质、病情和症状，制定个性化的护理方案。通过中药疗法、按摩推拿等多种手段的综合运用，可以针对性地调节患者体内的气血阴阳平衡，祛邪通络，从而达到缓解疼痛、减轻炎症、改善关节功能的目的^[1]。这种个体化的治疗方式能够更精准地满足患者的需求，提升治疗效果。其次，中医护理强调动静结合，即在护理过程中根据患者的病情和体质，合理安排休息与活动。适当的运动锻炼可以帮助患者增强肌肉力量、改善关节活动度，提高运动功能。而中医运动疗法如太极拳、八段锦等，不仅注重身体的锻炼，还强调呼吸的调整和意念的运用，有助于患者调整心态，缓解焦虑和压力，进一步提升生活质量^[2]。此外，中医护理还注重环境调理和心理干预。通过改善居住环境、调整生活习惯等方式，可以减少外界环境对患者的不利影响。同时，中医心理干预如认知行为疗法、团体心理辅导等，可

以帮助患者建立正确的认知模式，缓解不良情绪，增强心理韧性，从而提高生活质量^[3]。

总而言之，中医护理在类风湿关节炎患者中的运用能够有效地提升患者的运动功能与生活质量，这得益于其综合性、个体化和注重身心并重的理念。通过综合运用多种中医护理方法和技术，结合患者的具体情况和需求，制定个性化的护理方案，可以为患者提供全方位的关怀和支持，促进患者的康复和健康发展。

[参考文献]

[1] 陈红, 刘玉培, 冯小姣. 中医护理在类风湿关节炎中的应用研究[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(3):94-97.
 [2] 毛鸿筱, 唐锐, 祁万君, 等. 中医护理技术在不同证型类风湿关节炎患者中的应用进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(5):497-499.
 [3] 张茹玉. 藏药奇正消痛贴膏联合中医护理在类风湿关节炎中的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(1):21-22.

(上接第 157 页)

组，差异显著，说明优质舒适的护理干预能大幅度提高肺癌化疗患者生活质量，增强患者战胜疾病的治疗信心。同时，护理干预组护理满意度优于对照组，与李世芬^[2]的研究结果一致，说明舒适优质的护理干预可提高患者的护理满意度，使患者充分信赖医护人员，提高治疗的依从性。

综上所述，对肺癌化疗患者进行舒适护理干预可以提高其生活质量及满意度，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 陈玉芹, 李秀荣. 循证护理在癌症疼痛患者中的应用[J]. 护理实践与研究杂志, 2022, 9:121-122.
 [2] 李世芬. 同期化疗对局部晚期非小细胞肺癌患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(13):121-123.

表 2 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	非常满意(优)	一般满意(良)	不满意(差)	总满意度
护理干预组	19 (47.5)	18 (45)	3 (7.5)	37 (92.5)
基础护理组	13 (32.5)	14 (35)	13 (32.5)	27 (67.5)