

强直性脊柱炎的护理新进展

丛婷婷 (山东大学附属威海市立医院, 山东威海 264200)

摘要: 强直性脊柱炎是一种慢性炎性风湿性疾病, 影响轴向骨骼, 难以治疗。提高强直性脊柱炎护理水平可明显改善患者生存质量, 降低致残率。主要对强直性脊柱炎的护理进展进行综述。

关键词: 强直性; 脊柱炎; 护理; 进展

1 强直性脊柱炎疲乏影响因素研究现状

1.1 生理因素

生理因素和强直性脊柱炎患者的疲乏水平密切相关, 但尚未有研究证实哪种生理因素对疲乏的影响最大。疼痛、疾病活动性、躯体功能、晨僵和疲乏之间存在较高的相关性。(1) 疼痛: Brophy 等对 385 例强直性脊柱炎患者进行调查, 发现与疲乏相关的主要因素是疼痛 (95%CI 0.66~0.81)。(2) 疾病活动性: 强直性脊柱炎患者疲乏的产生可能与疾病活动性有关。Aissaoui 等认为, 疾病活动性是疲乏最强有力的预测指标。疾病活动性高的患者往往表现出更为明显的临床症状, 如关节疼痛、僵硬、关节活动度差等, 为患者带来生理和心理上的双重不适, 为疲乏的产生提供了条件。(3) 躯体功能: Jones 等研究表明, 疲乏与患者的躯体功能状态显著相关, 可能是由于疲乏症状与疾病活动性的相关性进一步体现在功能障碍方面, 或功能障碍本身即造成疲乏。

1.2 心理因素

和疲乏相关的心理因素在强直性脊柱炎患者中的研究并不充分。心理健康状况通常不被看作是强直性脊柱炎患者疲乏的潜在决定因素。疲乏和较差的心理健康之间的关联可以通过部分重叠症状 (如抑郁和疲乏的重叠症状) 来解释。有研究表明, 虽然疲乏和抑郁症经常同时发生, 但疲乏对抑郁症的诊断既不灵敏也不具体, 且疲乏可以独立于抑郁症。

但是, 也有相关研究认为和疲乏相关的心理因素主要有抑郁和主观幸福感。有研究发现, 强直性脊柱炎活动通过诱发心理变化来触发疲劳的发生, 且头部 MRI 成像发现严重疲乏的强直性脊柱炎患者的左丘脑容量明显大于非疲乏的强直性脊柱炎患者和健康对照者, 提示了神经心理学对强直性脊柱炎相关性疲乏的作用^[1]。未来仍需前瞻性研究来阐明强直性脊柱炎患者疲乏与心理健康之间的内在机制, 以验证心理健康对疲乏的影响。

1.3 睡眠因素

睡眠质量为影响人正常心理、生理状况的重要因素, 对强直性脊柱炎患者的疲乏水平也可能具有影响。研究表明, 睡眠不足与情绪低落、疲乏、疾病活动 (特别是脊柱疼痛和僵硬) 和活动能力密切相关。目前有关睡眠与强直性脊柱炎患者疲乏的相关研究较少, 且为小样本的横断面研究, 其结论需在大样本研究中得到进一步证实^[2]。

2 中医特色疗法

2.1 灸法治疗

灸法是指用艾草等作燃料在患者腧穴上烧灼、熨烫, 借灸火之力及药物作用透皮传经以达到防病保健的目的, 包括艾灸、督灸等。有研究发现, 艾灸可降低 C 反应蛋白及血沉水平, 同时可下调 HLA-B27 基因的异常表达, 控制病情发展。还可降低 CD8⁺ 水平, 反而提升 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平, 从而有效调节患者的免疫功能。降低 TNF- α 和白介素 6 的活性, 从而减轻炎症、延缓骨破坏, 对早

中期的强直性脊柱炎患者疗效较好。有研究随机选取了 100 例强直性脊柱炎患者, 对照组给予单纯柳氮磺吡啶治疗, 观察组在此基础上加用艾灸治疗, 结果显示观察组总有效率(92%)高于对照组(84%), 表明艾灸可改善强直性脊柱炎活动期产生的炎症反应, 提高疗效^[3]。

2.2 贴敷治疗

高明利教授等在一项研究中选取了 70 例强直性脊柱炎患者, 将其分为对照组和治疗组各 35 例, 两组都给予柳氮磺胺吡啶等治疗, 治疗组同时给予春秋分穴位贴敷治疗, 综合观察一年后发现西药联合穴位贴敷治疗后强直性脊柱炎患者的症状及体征等有显著改善。该研究结果表明在西药应用的同时给予穴位贴敷疗法较单纯用药有一定优势^[4]。侯丰枝选取强直性脊柱炎患者分为对照组和观察组, 对照组给予美洛昔康、柳氮磺吡啶治疗, 观察组加用穴位贴敷治疗, 结果显示观察组总有效率为 80%, 对照组为 46%; 观察组 V 强直性脊柱炎评分、中医证候各项评分、ESR、CRP 均优于对照组。贴敷治疗不仅安全性高, 而其直接作用于患处的特点也使得其副作用较少且药效发挥快, 但其主要发挥防病保健作用故其疗效较弱, 与其他治疗方法合用治疗效果更佳^[5]。

2.3 中药熏蒸治疗

中药熏蒸是将中药材与水混合后将其煮沸, 利用混合液的蒸汽熏蒸病人身体, 其集合了中医药疗、汽疗、热疗、中药离子渗透等疗法的多种疗效以达治疗目的。有研究中药熏蒸治疗 60 例强直性脊柱炎患者, 研究结果显示其有效率达 91.7%。余静雅等研究提示药力和热力共同作用可降低痛觉神经兴奋性^[6], 促进炎症渗出物吸收, 改善血液循环, 同时熏蒸可增强舒筋活络的功效, 增加结缔组织伸展性, 加强关节活动范围, 能有效缓解疼痛, 延缓异骨形成而提高疗效。另有研究随机选取了 120 例老年强直性脊柱炎患者分为两组, 对照组给予单纯西药治疗, 观察组加用针灸联合中药熏蒸疗法, 结果显示该研究组总有效率^[7] (96.67%) 高于对照组 (85.00%), 表明中药熏蒸与针灸疗法可减轻患者

疼痛程度、炎症反应, 增强疗效, 减少不良反应。

2.4 针刀疗法

针刀疗法是将东方中医学的基本理论和西方医学的手术解剖基本理论融为一体。在其治疗过程中主要选取阿是穴及筋结点^[8], 可以通过针刺腠穴舒经活络、通畅气血, 又可松解筋结点及局部粘连组织。临床实践中发现, 针刀松解术在治疗强直性脊柱炎时通过局部刺激作用, 调节、恢复局部骨骼肌的平衡, 松解组织粘连, 降低肌内压力, 改善局部血液循环, 抑制骨化从而缓解患者疼痛, 改善关节活动度。有研究选取了 80 例强直性脊柱炎患者, 分析对强直性脊柱炎患者实施小针刀治疗的临床效果, 观察其功能指数、病情活动指数及疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分^[9]。疗效显示患者关节疼痛减轻, 脊柱活动度改善, 血沉、晨僵等显著减轻。该研究表明对强直性脊柱炎患者采用小针刀治疗, 可减轻疼痛、腰部、头部活动受限情况, 缓解晨僵症状, 提升临床疗效^[10]。

3 强直性脊柱炎患者疲乏的管理方法

3.1 药物治疗

目前对于药物减轻强直性脊柱炎患者疲乏的有效性尚未得到统一论证。多数研究仅将其作为药物疗效的次要指标进行报道。多项研究表明, 生物制剂的使用有助于改善强直性脊柱炎患者的疲乏状态, 这可能与生物制剂类药物可以较少疾病活动度并减轻疼痛有关。但是, 也有相关研究表明药物治疗对缓解疲乏无明显的效果^[11]。相关研究显示, 非甾体消炎药、缓解疾病的抗风湿药物和生物治疗对疲乏程度没有产生明显的影响。因此, 药物治疗能否对强直性脊柱炎患者的疲乏控制产生积极作用, 还有待于进一步的研究进行证实^[11-12]。

3.2 运动锻炼

运动锻炼可促进全身和局部关节的血液循环, 可缓解疼痛, 并有利于炎症的消退, 改善机体的营养状态, 加速组织的再生能力。多项研究表明, 运动锻炼有助于改善强直性脊柱炎患者的疲乏、疼痛、

行走能力和活动能力。强直性脊柱炎的临床实践指南建议也将运动锻炼纳入强直性脊柱炎患者的管理过程中。但是目前关于运动锻炼的研究多为小样本研究,无法肯定运动锻炼对患者疲乏的作用效果,未来还需大样本、高质量研究以证实运动锻炼对疲乏的作用效果^[13]。

4 重视功能锻炼

强直性脊柱炎是一种高度致残性疾病,引起炎性腰背痛、僵硬及活动受限;亦可累及胸肋关节,使胸廓扩张度受限,影响胸式呼吸;疾病晚期,引起椎间盘纤维环及其椎旁韧带钙化,导致椎体“竹节样”变及脊柱畸形。2016年EULAR和强直性脊柱炎强直性脊柱炎联合更新的强直性脊柱炎治疗指南中,强调功能锻炼在强直性脊柱炎治疗中与药物治疗同等重要,是药物治疗的基石。国际针对强直性脊柱炎的功能锻炼方案有麦肯基训练、水上训练、普拉提等,可缓解强直性脊柱炎疼痛、晨僵,维持良好的胸廓活动度,保持脊柱弹性,减轻脊柱僵直,改善患者躯体功能、肺活量及劳动能力。但目前国际强直性脊柱炎指南中,尚缺乏基于循证医学证据的功能锻炼方法推荐。太极拳起于明清时期,是以阴阳学说与经络学说为指导,结合传统导引、吐纳之术,综合各家拳法之长的传统养生健身方法,是国家级非物质文化遗产。太极拳以脊柱及腰骶为锻炼核心,可缓解强直性脊柱炎附着点炎及筋膜、肌腱粘连所致持续性腰背疼痛;太极拳锻炼“力由脊发”,可有效牵拉椎旁肌肉及韧带,改善强直性脊柱炎组织水肿、肌肉痉挛及晨僵;太极拳动作要求“含胸拔背”,使脊柱随重心前后移动而活动,全面锻炼脊柱屈曲、伸展、旋转功能,防止畸形;此外,太极拳特殊的呼吸吐纳方式,有效调整呼吸形式、深度及频率,从而改善强直性脊柱炎胸廓扩张度及

肺功能^[14-15]。

综上所述,强直性脊柱炎患者疲乏的发生率较高,但缺少良好的改善与治疗方法。对强直性脊柱炎患者疲乏状态的研究相对较少,关于疲乏的研究主要集中在各种类型的癌症及心脏病等领域。因此,医务人员应提高对强直性脊柱炎患者疲乏的重视,了解强直性脊柱炎患者疲乏的普遍性,完善适合强直性脊柱炎患者的疲乏测量工具,加强对疲乏的监测与管理,从而改善患者的疲乏状况、提高患者的生活质量水平。

参考文献

- [1] 李丽, 王元红. 督灸改善强直性脊柱炎病人脊柱活动度的Meta分析[J]. 全科护理, 2023, 21(5): 581-586.
- [2] 高娜, 李涛涛, 潘丽丽. 强直性脊柱炎合并急性心肌梗死患者的临床特点分析[J]. 中国医药, 2023, 18(2): 252-255.
- [3] 丛照贤, 于静, 李略, 郭斌斌, 金明秀. 强直性脊柱炎合并痛风性关节炎急性发作1例并文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(1): 32-35.
- [4] 文鑫华, 汪青春. 强直性脊柱炎临床分期探析[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(1): 54-58.
- [5] 方威锋. 小针刀闭合松解术联合中药熏蒸辅治强直性脊柱炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(01): 119-121.
- [6] 刘静霞. 强直性脊柱炎患者的睡眠障碍及相关因素研究[J]. 新疆医学, 2023, 53(1): 28-30+38.
- [7] 陈鲁, 谭素云, 夏有兵. 针灸治疗强直性脊柱炎的现状与进展[J]. 中国处方药, 2023, 21(1): 167-169.
- [8] 石金杰, 刘宏潇. 强直性脊柱炎证候规范化及客观化的研究与思考[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-10[2023-02-27].
- [9] 蒋唱, 殷松楼, 周冬梅, 周勤. 强直性脊柱炎危险因素分析[J]. 安徽医学, 2022, 43(12): 1446-1449.
- [10] 郑培珠, 韩善秀, 丁宇平, 白梅. 补肾活血法治疗强直性脊柱炎的Meta分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(36): 168-175.
- [11] 杨丽勤, 王希明. 强直性脊柱炎骶髂关节炎的影像学研究进展[J]. 临床放射学杂志, 2022, 41(12): 2327-2331.
- [12] 马远, 张亮, 郭邵逸, 满斯亮, 黄德勇, 周一新. 强直性脊柱炎全髋关节置换术患者基线数据特征分析[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2022, 15(12): 939-944.
- [13] 周淑蓓, 郑福增, 展俊平. 国医大师朱良春运用培补肾阳汤治疗强直性脊柱炎临床经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(4): 966-967.
- [14] 王典, 于静. 强直性脊柱炎的中医研究进展[J]. 国医论坛, 2022, 37(1): 76-78.
- [15] 许飞, 周文强, 张艳坤, 等. 彭江云教授运用温阳通络法治疗强直性脊柱炎经验浅谈[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(1): 36-38.