

强直性脊柱炎应用综合护理干预的研究进展

钱光琴¹ 李敏涛^{2*}

1 云南省中医药大学护理学院 云南昆明 650000

2 云南中医药大学第一附属医院 云南昆明 650000

〔摘 要〕 由于强直性脊柱炎目前尚无特异性的根治方法, 故在治疗过程中对其进行常规的一般护理已不能满足临床实际中患者对于疾病治疗的需求, 因此通过探索更加有效的综合护理干预, 提出有针对性的计划、实施个性化的护理, 开展不同形式的健康教育, 从而控制疾病的进展, 降低复发率和致残率, 提高患者的活动功能和生活质量。目前临床上有多种关于护理干预方法的研究能取得较好的预期疗效, 通过搜集大量的临床研究及文献资料, 将强直性脊柱炎的常规护理措施与综合护理干预进行疗效对比, 能发现实施了综合护理干预之后患者的各项指标、康复效果和生活质量明显优于常规护理的患者。从而总结出强直性脊柱炎综合护理干预的研究进展, 现综述如下。

〔关键词〕 强直性脊柱炎; 综合护理干预; 研究进展; 综述

〔中图分类号〕 R473.6 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 07-254-02

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种以侵犯脊柱中轴关节和骶髂关节为主的慢性进行性自身免疫性疾病, 早期主要表现为腰背部疼痛、僵硬, 晚期容易并发脊柱强直、畸形, 甚至累及髋关节造成严重的功能障碍^[1]。

综合护理是一种现代先进的护理理念, 比一般护理更加全面、系统化, 注重护理内容的人性化特点, 以整体护理模式为指导, 以患者的需求为护理出发点, 在常规护理的基础上, 综合其他护理干预内容, 充分满足患者的生理、心理需求^[2]。本文探讨的综合护理干预措施主要是包括常规护理、心理干预、药物护理、生活及饮食护理、运动干预、出院指导及延续护理。

1 AS 的发病特点

AS 的病因及发病机制仍不清楚, 大多数学者认为与遗传、感染、免疫、环境因素、创伤、内分泌等方面有关^[3]。在我国目前 AS 的总体患病率约为 0.3%, 各年龄均可发病, 其中以 15~35 岁居多, 且男性多于女性^[4]。

2 AS 的诊疗现状

2.1 中医治疗

强直性脊柱炎中医命名为“大偻”, 此病最初隶属于“痹病”的范畴。现代中医对 AS 的病因病机、辨证分型、中医治则都有详尽的阐述。除口服中药制剂之外如中药外用、针刺疗法、灸法、推拿手法、针刀疗法、蜡疗等多种治疗方法也有一定确切疗效, 并且两种或多种疗法联合应用效果更佳。

2.2 西医治疗

目前 AS 尚无根治方法, 患者如能早期诊断和合理治疗, 可以达到缓解疼痛和僵硬, 控制或减轻炎症的目的。但是由于 AS 病因不明, 且发病隐匿, 目前国内外均无明确的早期诊断标准, 故容易漏诊、误诊, 等发现的时候病情已经进展。随着对 AS 的不断深入研究, 目前临床上非甾体类抗炎药可作为治疗 AS 的一线药物; 抗风湿类药物柳氮磺吡啶和甲氨蝶呤有一定的副作用却存在过度使用的情况; 新型生物制剂肿瘤坏死因子 (TNF) 拮抗剂治疗已取得较好疗效, 但是由于价格昂贵而限制了它的长期使用; 作为未被指南推荐使用的沙利度胺、来氟米特及中草药的治疗效果和风险还需进一步的研究。也有大量研究显示全髋关节置换术能够有效缓解疼痛和改善髋关节活动功能, 因此全髋关节置换术一直被认为是 AS 累及髋关节的标准术式, 但也面临着重大挑战^[4]。

3 AS 的综合护理干预

3.1 常规护理

协助患者办理入院手续, 根据整体护理的分级护理常规, 进行入院宣教、介绍病区环境, 完善相关辅助检查, 遵医嘱给予相应的药物治疗和常规护理, 测量生命体征, 注意观察病情, 做好各项护理记录。

3.2 心理干预

随着医学科学的飞速发展, 人们也越来越意识到心理状态对疾病的影响, 现代医学已从单纯的“生物医学”模式发展为“生物-心理-社会”干预模式^[5]。由于疾病无法治愈, AS 患者存在着多种消极的因素, 心理容易受到冲击, 加之生理上的不适可能会导致悲观、失望、焦虑、抑郁等心理问题^[6]。因此, 在临床实际中, 要全面评估患者的一般情况, 包括家庭、经济、婚姻、职业、兴趣爱好等, 进而准确评估患者的心理状态, 关心体贴患者, 取得信任, 建立良好的护患关系^[7]。若发现患者有抑郁、失眠等情绪障碍, 应及时报告医师抗抑郁治疗, 也可请专门的心理医生进行治疗。针对不同患者制定个性化的护理方案, 根据患者的文化程度和自身素质, 耐心讲解疾病的相关知识, 使其对自己的疾病有一个正确的认知。对于经济条件困难、无法支付医疗费用的患者可指导其使用家庭及社会支持系统。有条件的情况下护士可以组织建立病友“交流团”, 通过病友之间互相分享成功的经验, 鼓励患者增强治疗的信心。对于住院患者目前大多是采用医护人员与患者及家属面对面地进行沟通交流, 随着延续护理心理干预方式的研究发现, 与患者建立长远的关系对患者后期的康复也有很大帮助, 因此延续护理中心理疏导也必不可少。

3.3 药物护理

目前临床上针对 AS 的药物治疗主要以非甾体类抗炎药、缓解病情的抗风湿类药物最为常用, 肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 拮抗剂因起效迅速、疗效显著可作为急性期缓解炎症的首选药物。这些药物常常联合使用, 并且长期应用这些药物也会有严重的副作用, 因此要给患者讲解药物和疾病的相关知识, 询问患者是否存在服药的禁忌症, 保证按时按量遵医嘱服药, 不能擅自增减或停药。服药期间要定期检测血糖、肝功、肾功、血象等指标, 密切观察用药反应及病情变化, 如有异常及时处理。如出现恶心、呕吐、胃痛、荨麻疹等副作用, 及时给予安慰及对症处理。由于非甾体类抗炎药对胃肠道的刺激性较强, 故应在饭后服用, 并注意保护性饮食, 避免刺激性的食物。

3.4 生活及饮食护理

日常生活中保持良好的姿势、体位对防止脊柱弯曲畸形有一定的意义。例如, 指导患者尽量睡硬板床; 不宜侧卧, 采取仰卧位; 为了保持脊柱生理弧度, 尽量使用低枕或不用枕头, 若生理弧度

* 通讯作者: 李敏涛

消失或脊柱强直者平卧时可在背部垫枕以防脊柱后突畸形；对于已经习惯用高枕头的患者难以转变时要循序渐进，切勿急功近利；尽量避免或长时间保持站立姿势，不坐矮凳，避免弯腰过久。

AS 没有特别的饮食禁忌，平时注意生活规律和饮食卫生，不暴饮暴食，戒烟酒，避免肠道感染，保持大便通畅，多吃一些富含蛋白质、维生素、纤维素以及富含钙和铁等矿物质的有营养且易消化的食物，饮食可多元化，并注意营养均衡。中医讲究辨证论治，根据不同证型给予不同的饮食指导，总体上遵循清淡、营养、易消化的原则即可。祖国医学对“药食同源”的精髓流传也可作为我们今天值得借鉴的方法。

3.5 运动干预

AS 急性期的患者应注意卧床休息，缓解期可进行适当的功能锻炼。功能锻炼被认为是 AS 患者康复首选的非药物治疗方法，并且有研究显示对 AS 患者在药物治疗的基础上进行运动干预后，运动组的疼痛评分、指地距、胸廓呼吸差等与常规组差异明显，也说明运动干预有较好的止痛效果，对改善患者的病情有积极影响。运动干预是进行功能锻炼的主要方法，但由于经历过疼痛，即使已经是稳定期的患者常常为了避免或减少活动时造成疼痛而使病变关节长期处于基本不活动的状态，从而导致肌肉萎缩和关节活动不利，使原本不严重且有可能恢复的关节或肢体处于废用状态，因此，应该鼓励患者早期进行运动功能锻炼以维持和提高脊柱及外周关节活动度，增强腿、背、腹部的肌肉力量，改善患者的生理功能。

目前临床上对于 AS 患者的功能锻炼也有很多相关研究，主要的方式有运动康复操、散步、游泳、瑜伽、太极等等，辅以呼吸训练、脊柱和颈椎训练、髋关节训练、腰部旋转运动、胸廓运动等多种形式相结合，能够改善关节活动度，增强肺功能，提高机体免疫力，从而更好地提高康复效果。近年来，多模式运动和全身姿势重塑比传统运动模式有更好的效果，也为 AS 患者的康复训练提供了更多更好的选择。也有一些医院或科室通过借鉴和参考后自创或改编出针对性的康复训练保健操，经过应用取得一定效果，但是其具体广泛的使用标准和安全范围还缺乏大量研究。居家锻炼经济、方便、灵活不受限制，也成为大多数患者首选的锻炼方式。

在进行运动干预前，对患者的关节活动度和功能受损情况进行详细的评估是一个重要的环节，要根据患者对疼痛的耐受程度等具体情况选择合适的锻炼方式。制定个性化的运动方案，使患者能达到更好的康复效果。

目前针对 AS 患者以何种频率进行何种锻炼能达到最好的效果未达成一致的意见，但毫无疑问的是，长期及规律的运动被认为是取得疗效坚持的基本原则，锻炼前可进行适当的按摩或热身运动，并且在锻炼的过程中，要注意活动幅度由小到大、时间由短到长，循序渐进，坚持长期锻炼，会取得意想不到的效果。

3.6 出院指导及延续护理

为患者提供用药、饮食、心理、康复训练等基础健康指导，根据患者自身的实际情况给予针对性的出院宣教。作为患者普遍

接受的居家锻炼方式经济方便易行，但是出院后时间长了患者往往容易产生懈怠心理，病程长易反复更会导致患者自暴自弃，因此除了对患者进行宣教外，还要重视家庭成员的宣教，要让患者及家属了解坚持康复锻炼的重要性，共同参与出院康复计划的制定，如出现抑郁或焦虑时应注意心理疏导，指导家属对患者进行帮助和鼓励，尽量满足病人的心理需求，从而增强康复的信心。

随着科技和信息技术的发展，运用微信对强直性脊柱炎进行延续护理取得了较好的效果，研究发现对患者实施微信延续性护理通过反复强化疾病、用药、心理、饮食及康复锻炼等知识，比出院时做一次口头的健康教育效果好，能提高患者的依从性，增强治疗疾病的信心，因此可作为患者出院后获取健康教育信息的一个途径。总之，护士需根据患者的性别、年龄、文化程度等选择适宜的教育方式和宣教材料，充分利用微信等网络社交软件，与患者建立长远的关系，进行出院后的宣教和咨询，加强与患者之间的沟通交流，达到疾病的有效管理。

4 小结

AS 患者的常规护理主要是针对病人从入院到出院这个过程中的基础护理，能达到临床上一般护理的整体要求，但是不能满足患者的护理需求。而综合性的护理干预措施是给患者提出针对性的护理计划、实施个性化的护理后患者的关节肢体活动度、运动功能指标、心理应对状况、睡眠情况、生活质量、康复促进等明显优于常规护理的患者，从而更好的控制病情进展、降低复发率和致残率。

由于综合性的干预措施时常涉及多个学科的合作，或者说是护士自身的知识储备和技能水平要求比较高，因此在实施整个干预方案之前需对团队成员进行培训学习，以获得更好的干预效果。进行综合护理干预比常规护理对护士要求投入的精力要多，特别是延续性护理干预的实施需要系统的规划，长期延续性的追踪也存在诸多不稳定的因素，所以可加强与家庭和社区之间的结合。

【参考文献】

- [1] 刘越, 赵艳梅, 夏群. 强直性脊柱炎的诊断与治疗进展 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(03):235-238.
- [2] 曾水珍. 综合护理干预在类风湿关节炎患者中的应用价值 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(09):146-148.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8):557-559.DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-7480.2010.08.012.
- [4] 吴珊珊, 段振华, 潘发明. 强直性脊柱炎流行病学研究进展 [J]. 安徽医科大学学报, 2013, 48(08):988-992.
- [5] 管明强. 强直性脊柱炎诊疗现状的临床研究 [D]. 南方医科大学, 2014.
- [6] 陈利民, 王怀中, 张美兰, 徐琳. 论医学心理学的发展与现代医学模式的转变 [J]. 甘肃科技, 2004(12):159-160+158.
- [7] 梁丽娟, 徐婷. 浅谈强直性脊柱炎的心理护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(59):228.

(上接第 253 页)

临床治疗研究表明：未接受米非司酮药物治疗患者的肌瘤组织中 EGFmRNA 的表达高于其正常子宫肌层中的 EGF 表达^[3]，而接受米非司酮药物治疗患者的 EGFmRNA 表达水平得到了降低。由此可见，米非司酮药物能够直接作用于患者子宫肌瘤组织中的 EGF 表达，在抑制其表达水平的同时发挥其机理作用。为了更直观地体现米非司酮治疗子宫肌瘤的有效机制，我们可将其概括为以下作用步骤：①米非司酮抑制患者体内的孕激素作用，实现其子宫肌瘤组织中 EP、RP 表达水平的有效下调；②在下调 EP、RP 表达水平的基础上，进一步实现 EGF/EGFR 以及 VEGF/VEGFR 信号系统表达作用的下调；③经上述患者机体变化，有效抑制其子宫肌瘤细胞的增殖以及血管的生成；④子宫肌瘤的体积明显缩小，患者的病情得到有效改善。

三、结束语

综上所述，米非司酮在子宫肌瘤的临床诊治中能够取得较好的治疗效果。通过影响子宫肌瘤患者相关分子表达等生理变化，实现其缩小患者子宫肌瘤体积等治疗效果及作用机制。为此，在今后的子宫肌瘤临床诊治过程中，医护人员可通过借助米非司酮药物及其用药理论指导等改善临床治疗效果，并在此基础上做好用药方案选择等治疗事项。

【参考文献】

- [1] 蔡燕聪. 应用米非司酮治疗子宫肌瘤的临床研究进展 [J]. 当代医药论丛, 2018(2):25-26.
- [2] 聂惠龙, 郭天棋, 张琳. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22):4683-4684.
- [3] 徐丽, 黄三秀. 米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及潜在机制分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(5):738-739.