

中西医结合护理在类风湿性关节炎患者中的应用效果观察

马小梅

新疆乌鲁木齐市米东区中医医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析中西医结合护理在类风湿性关节炎患者中的应用效果。**方法** 选择 2024 年 7 月至 2025 年 7 月的类风湿性关节炎患者 110 例为对象，以随机数表法分成对照组、观察组，各 55 例，对照组采取单一西医护理，观察组采取中西医结合护理，对比两组的疼痛情况、实验室检测结果、不良反应。**结果** 护理前，组间疼痛情况、实验室指标水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，护理后，与对照组比较，观察组的视觉模拟评分 (VAS) 更低 ($P < 0.05$)；护理后，与对照组比较，观察组的血沉 (ESR)、类风湿因子 (RF)、C 反应蛋白 (CRP) 水平更低 ($P < 0.05$)；不良反应在观察组中呈现更低表现 ($P < 0.05$)。**结论** 给予类风湿性关节炎患者中西医结合护理具有积极意义，可有效改善患者的实验室指标，缓解疼痛，预防不良反应。

【关键词】 中西医结合；类风湿性关节炎；类风湿因子；C 反应蛋白

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260308

Observation on the application effect of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in patients with rheumatoid arthritis

Xiaomei Ma

Xinjiang Urumqi Midong District Traditional Chinese Medicine Hospital, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in patients with rheumatoid arthritis. **Methods** 110 patients with rheumatoid arthritis from July 2024 to July 2025 were selected as the subjects. They were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 55 cases in each group. The control group received single Western medicine nursing, while the observation group received integrated traditional Chinese and Western medicine nursing. The pain conditions, laboratory test results, and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** Before the nursing, there was no statistically significant difference in pain conditions and laboratory index levels between the groups ($P > 0.05$). After the nursing, compared with the control group, the visual analogue scale (VAS) score of the observation group was lower ($P < 0.05$); after the nursing, compared with the control group, the levels of erythrocyte sedimentation rate (ESR), rheumatoid factor (RF), and C-reactive protein (CRP) in the observation group were lower ($P < 0.05$); the adverse reactions in the observation group showed a lower manifestation ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for patients with rheumatoid arthritis has positive significance, which can effectively improve the laboratory indicators of patients, relieve pain, and prevent adverse reactions.

【Keywords】 Integrated traditional Chinese and Western medicine; Rheumatoid arthritis; Rheumatoid factor; C-reactive protein

类风湿性关节炎属于临床常见自身免疫性疾病，以慢性进展、关节破坏为主要特征，对患者关节功能与生活质量造成严重损害^[1]。积极有效的护理干预对于改善患者预后十分有必要，常规西医疗法受限于药物不良反应等情况，整体具有局限性^[2]。近年来，中西医结合理念不断成熟，结合护理方案已逐步成为类风湿性

关节炎的重要干预方式。中医辨证施治体系秉持“以患者为中心”的整体康复理念，不仅关注疾病本身的控制，也纳入心理、社会支持、生活环境等影响康复的多元因素，能够为个体化治疗提供更为多元的选择^[3]。基于此，本研究具体分析类风湿性关节炎患者接受中西医结合护理的成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择类风湿性关节炎患者 110 例(纳入时间: 2024 年 7 月至 2025 年 7 月), 采取随机数字表形式划为 2 组, 每组含 55 例, 对照组中男: 女=33: 22, 年龄 39~80 (63.50 ± 5.20) 岁; 病程 1~15 (5.45 ± 1.84) 年。观察组中男: 女=35: 20, 年龄 42~79 (63.15 ± 6.02) 岁; 病程 1~14 (5.66 ± 1.99) 年。组间差异不显著($P > 0.05$)。研究获得伦理委员会批准。

纳入标准: ①年龄 18~80 岁; ②经综合诊断, 明确为类风湿性关节炎(参考: 《2024 中国类风湿关节炎诊疗指南》^[4]); ③各项信息完备; ④对本研究知情, 自愿签署同意书。

排除标准: ①严重药物、食物过敏者; ②伴其他关节疾病; ③合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤者; ④合并骨折疾病; ⑤凝血系统存在异常; ⑥认知异常、精神类疾病者。

1.2 方法

对照组采取单一西医护理: ①用药护理: 严格遵医嘱按时、按量服用甲氨蝶呤、来氟米特等药物, 密切观察用药期间的不良反应, 并积极解决。每日评估患者关节疼痛、肿胀、晨僵情况, 监测炎症指标变化。②生活与康复护理: 若患者处于急性期, 需嘱咐充分卧床休息, 并减少关节负重; 缓解期患者, 需积极进行握拳、伸膝等康复运动。③提供心理疏导以缓解焦虑情绪, 通过健康手册、视频、图文等开展健康教育。

观察组采取中西医结合护理, 即在对照组基础上加以中医护理: (1) 辨证施护: 根据中医辨证论治原则开展分型护理, 如风寒湿痹型患者, 需要重点保暖, 避免阴暗潮湿的环境; 风湿热痹型患者需保持室内通风凉爽, 并可用冷敷法缓解局部灼热感; 痰瘀痹阻型患者需要注意关节局部的中药熏洗及被动活动。(2) 情志护理: 采用情志相胜法和移情易性法进行干预, 如针对忧虑过度的患者, 通过介绍成功治疗案例以增强其治疗信心; 鼓励患者通过聆听五行音乐肝解脾, 利用八段锦、太极拳

等转移注意力。(3) 饮食调护: 依据药食同源理论, 对患者实施针对性饮食调节, 如寒湿型患者坚持食用性温、祛风散寒的食材, 如薏苡仁、生姜红糖茶等, 忌食生冷黏腻食品; 热湿型患者建议食用清热利湿的食材, 如冬瓜、丝瓜等, 忌食辛辣、羊肉、海鲜等发物; 对于病程日久、肝肾亏虚者, 推荐杜仲猪腰汤或黄芪炖鸡等滋补肝肾的食物。(4) 中医特色护理: ①中药外敷与中药熏洗: 根据患者具体情况选择适量威灵仙、透骨草、伸筋草等药材进行煎煮, 待药液温度适宜 ($38 \sim 40^{\circ}\text{C}$) 后进行局部熏洗或湿敷, 每日 1 次。②穴位按摩: 选取足三里、关元、肾俞、阿是穴等穴位实施按摩, 每穴按压 2~3 min。③艾灸: 选择上述穴位实施灸疗, 或对关节疼痛部位采用温和灸, 每次 15~20 min。两组均护理 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 两组患者在护理前和护理后使用视觉模拟评分(VAS)进行疼痛评价, 总分值 0~10 分, 分值较大说明疼痛程度较高。(2) 对比两组实验室指标水平: 护理前后采集空腹肘正中静脉血 5 ml, 测定血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、C 反应蛋白(CRP)水平, 选择 3 ml 血液经 3000 r/min 速率、8 cm 半径、10 min 离心后分离血清测定 RF、CRP, 方法为酶联免疫吸附法; 另 2 ml 抗凝后用于 ESR 检测。(3) 对比两组不良反应: 如腹泻、恶心呕吐、头晕、皮疹等。

1.4 统计学分析

所得资料以 SPSS25.0 为统计分析工具。计量数据符合正态分布后, 以 ($\bar{x} \pm s$) 形式呈现, 用 t 检验; 计数资料用病例(百分数)表示, 卡方检验。 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组疼痛与实验室指标水平比较

护理前, 组间疼痛情况、实验室指标水平差异无统计学意义($P > 0.05$), 护理后, 与对照组比较, 观察组的 VAS 分值更低($P < 0.05$); 护理后, 与对照组比较, 观察组的 ESR、RF、CRP 水平更低($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组疼痛与实验室指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS (分)		ESR (mm/h)		RF (IU/mL)		CRP (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	3.78 $\pm$ 0.53	2.31 $\pm$ 0.42*	63.16 $\pm$ 9.25	38.36 $\pm$ 7.21*	132.32 $\pm$ 21.46	110.47 $\pm$ 18.59*	17.16 $\pm$ 0.81	12.64 $\pm$ 1.59*
观察组	55	3.81 $\pm$ 0.50	2.06 $\pm$ 0.51*	62.90 $\pm$ 9.96	29.15 $\pm$ 6.46*	130.25 $\pm$ 22.51	97.88 $\pm$ 15.34*	16.93 $\pm$ 0.95	10.22 $\pm$ 0.85*
t 值		0.305	2.806	0.142	7.056	0.494	3.874	1.366	9.954
P 值		0.761	0.006	0.888	0.001	0.623	0.001	0.175	0.001

注: 与本组护理前比较, 差异有统计意义, * $P < 0.05$

2.2 两组不良反应发生情况比较

观察组发生 1 例皮疹,总发生率为 1.82%(1/55),对照组发生 2 例腹泻、4 例恶心呕吐、2 例头晕,总发生率为 14.55%(8/55),两组差异有统计学意义($\chi^2=4.356$, $P<0.05$)。

3 讨论

类风湿性关节炎是一种累及全身的自身免疫性疾病,临床认为其与环境、职业、内分泌等多种因素有关,该病主要由于手足部的小关节发生炎症,引发多关节受累,并具有侵袭性、对称性^[5]。多未能及时开展治疗,患者身体机能会持续受损,影响生活质量。因此,及时实施科学、高效的护理干预对于改善患者预后十分有必要。

本研究结果显示:护理后,与对照组比较,观察组的 VAS 评分与 ESR、RF、CRP 水平更低($P<0.05$),提示中西医结合护理可有效改善患者的实验室指标,缓解疼痛状态。分析原因:西医护理利用甲氨蝶呤等抗风湿药物控制病情,可有效控制炎症,联合中医护理,可产生协同增效的作用。例如,中药外敷与熏洗使用的威灵仙、透骨草等药材具有祛风除湿、活血通络的功效,能够通过皮肤直达病所,从而有助于改善局部微循环,促进炎性介质的代谢与吸收,进一步降低局部炎症反应^[6]。而利用穴位按摩、艾灸等形式刺激足三里、肾俞、阿是穴等需为,能有效疏通经络气血,气血运行通畅后,关节痹阻解除,从而缓解疼痛。同时,艾灸的温热效应还能抑制炎症信号通路传导,调节机体免疫功能^[7]。此外,中医采用辨证分型理念,体现出精准对症处理的效果,能更快地控制疾病症状,加以饮食调护,有助于改变患者机体内环境,增加营养支持,进一步增强免疫力;而疼痛与焦虑情绪等密切相关,利用情志相胜法、五行音乐及八段锦、太极等情志调节方法,可转移患者对疼痛的注意力,降低因焦虑导致的肌肉紧张和疼痛敏感度^[8]。若患者心态平和、气血调和,机体对药物的吸收利用效率也会增高,疼痛阈值提高,造成 VAS 评分的下降。研究也显示:观察组不良反应发生率更低($P<0.05$),提示中西医结合护理安全性好,有利于预防不良反应。分析原因:西药治疗常引起胃肠道反应,而通过艾灸、饮食调护等形式,能够从固护脾胃之气,增强

患者对药物的耐受能力,并且中医护理根据患者不同证型采取具有针对性的措施,可使患者充分耐受,由此避免不良反应。

综上所述,给予类风湿性关节炎患者中西医结合护理具有积极意义,可有效改善患者的实验室指标,缓解疼痛,预防不良反应。

参考文献

- [1] 曾雪扬,刘志科,沈鹏,等. 2011-2020 年宁波市鄞州区成年人类风湿关节炎发病的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2022,43(8):1288-1295.
- [2] 宁慧,王甜甜,宁冬梅. 中西医结合治疗类风湿关节炎临床疗效与安全性研讨[J]. 内蒙古中医药,2024,43(12):35-37.
- [3] 何晓莲,黄刚. 中西医结合治疗类风湿性关节炎的研究进展[J]. 新疆中医药,2023,41(2):135-138.
- [4] 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心(北京协和医院),中国医师协会风湿免疫专科医师分会,中国康复医学会风湿免疫病康复专业委员会,等. 2024 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志,2024,63(11):1059-1077.
- [5] 董秀华,徐君,饶晓红. 中西医结合治疗类风湿性关节炎疗效及对血瘀状态的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(22):64-66.
- [6] 王梦丹. 探讨对类风湿性关节炎患者进行中西医结合护理的效果[J]. 当代医药论丛,2020,18(24):175-176.
- [7] 段翔宇,钟新林. 中西医结合治疗风寒湿痹型类风湿性关节炎 30 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2024,33(11):99-101,111.
- [8] 马欣蕾,姜克悦,杨惠芳. 中西医结合疗法对改善类风湿性关节炎患者临床症状的效果[J]. 社区医学杂志,2024,22(4):117-122.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS