

• 骨关节病康复 •

类风湿性关节炎的康复治疗

王东

[关键词] 类风湿性关节炎; 康复

中图分类号: R593.22, R493 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2002)04-0229-02

类风湿性关节炎的患者在成人中约占 0.1%—0.3%, 好发年龄在 20—50 岁, 男女比例为 1:4, 患者中约有 15% 的人病情呈进行性发展, 可造成关节的高度变形和功能障碍, 引起严重的残疾。本病主要发生于活动关节, 且常有各种关节外的症状和体征, 因此, 是一种全身性的疾病。

1 病理

目前认为, 类风湿性关节炎早期表现为滑膜炎, 可有滑膜充血水肿、纤维变性、肉芽组织形成。此后, 炎性的肉芽组织在关节软骨形成血管翳, 破坏吸收软骨组织; 如果炎症波及到关节软骨下的骨板, 可破坏关节, 造成关节松动、不稳定, 使关节半脱位或全脱位, 最后, 肉芽瘢痕化, 造成关节的纤维性强直。类风湿性关节炎除关节部位的病变外, 还可有全身结缔组织的病变, 影响血管、肌肉、骨骼等组织。

2 临床表现

早期的全身表现有低热、乏力、食欲不振、体重减轻、贫血等。局部症状为关节僵硬、隐痛, 尤以早晨起床时特别明显, 虽然每个关节都有可能发病, 但常发生在腕关节, 不过远侧指间关节发病的很少。受累关节有压痛, 主动和被动活动均受限, 尤其被动活动时有关节痛。由于疼痛造成的肌肉保护性痉挛, 日久可继发挛缩而形成关节畸形; 如果合并腱鞘炎, 炎症波及的肌腱可发生断裂。有时可见皮下结节、皮下紫斑、皮下出血、溃疡等, 或伴有其他结缔组织的病损, 如胸膜炎、心包炎等。

关节畸形很早就出现, 常见的表现有: ①掌指关节的尺侧位移; ②天鹅颈样(Swan-neck)变形; ③纽扣样(boutonniere)变形; ④残毁样(mutilan)变形; ⑤拇指的 Z 或逆 Z 变形; ⑥肘肩挛缩; ⑦足趾的外翻变形, 拇指外翻; ⑧爪形足趾; ⑨膝外翻或膝内翻; ⑩膝屈曲挛缩、膝外翻挛缩、髌关节屈曲等。

3 X 线检查

X 线检查可有以下表现: ①骨质疏松; ②关节裂隙狭窄; ③关节边缘的侵蚀; ④关节表面的侵蚀; ⑤关节

变形; ⑥关节脱位或半脱位; ⑦关节骨性愈合。

4 类风湿性关节炎的诊断

类风湿性关节炎的诊断标准是: ①晨僵: 晨起时关节内或关节周围僵硬持续 1 小时以上; ②4 个关节中(双侧掌指关节、近侧指间关节、及腕、膝、跖趾关节)有 3 个以上出现软组织肿胀或积液, 非单纯性骨质增生; ③至少有手关节, 如掌指关节、指间关节或腕关节出现软组织肿胀; ④第 2 项所提及关节中有一个关节区为对称性肿胀; ⑤有皮下类风湿性结节; ⑥类风湿因子阳性(正常人群中阳性率不超过 5%); ⑦典型的 X 线表现。7 项中具有 4 项即可诊断为类风湿性关节炎。

5 类风湿性关节炎的康复

5.1 康复治疗的特殊性 类风湿性关节炎的康复治疗有以下特点: ①该病为全身消耗性疾病, 器官、脏器功能低下, 对训练耐受性差; ②因为疼痛, 使患者对康复训练的积极性受到一定影响; ③关节炎症的存在使运动疗法的应用受到一定限制; ④由于关节畸形多变, 且可合并其他病变, 故缺少一定的康复模式, 康复治疗应因人而异; ⑤患者的病情常有反复, 故康复治疗计划亦应随时修改; ⑥除关节部位的表现外, 还有各种关节外表现, 因此, 应充分考虑其他器官系统受累的情况, 对康复治疗做合理的安排; ⑦患者的一些症状常与其他结缔组织疾病重叠存在, 因此, 对康复治疗应全面考虑, 统一安排。

5.2 康复治疗中的问题

5.2.1 疼痛 疼痛是患者最明显的症状, 剧烈的疼痛使关节不能活动。为缓解疼痛, 平时患者所保持的肢位通常是不良肢位。一旦有效地减轻了关节疼痛, 特别是大关节, 如肩、肘、髋、膝等关节的疼痛, 患者的日常生活活动(activity of daily living, ADL)能力会立即得到改善; 相反, 如果疼痛得不到有效的控制, 患者的病情就难于改善。

5.2.2 多发性 关节的多发性使康复治疗更加复杂, 如果受侵害的关节增多, ADL 的障碍也会相应增多, 即使 2—3 个关节的症状好转, 由于其他关节的疼痛和症状的恶化可使整体的康复治疗效果不明显, 有时反而恶化。

5.2.3 破坏性 由于本病可造成骨质疏松、关节软骨

作者单位: 100077 北京市, 北京博爱医院运动疗法科。作者简介:

王东(1966-), 女, 主管技师, 主要从事偏瘫、截瘫和截肢等的康复治疗。

的破坏、关节软骨下骨板的破坏以及韧带的断裂等,因此,对关节施加轻微的力量也可能会加重对关节的损伤。如果患者对治疗过于积极,可能会导致相反的结果,加重对关节的破坏。

5.2.4 判定预后困难 预后的困难可影响康复治疗目标的设定,因为即使设定了暂时的目标,并为此做出了努力,但如果疾病复发,则往往必须重新开始治疗。根据经验可大致做出以下判断:①急性发病者一般预后良好;②男性比女性预后好;③老龄患者通常病情较轻;④血清反应阴性者预后良好;⑤早期卧床休息通常预后良好。

5.3 康复治疗原则 控制疼痛、避免引起关节破坏、训练计划应循序渐进。

5.4 康复治疗的目的 消炎止痛、保持肌力及关节功能、预防及纠正畸形、改善生活自理能力、减少残疾。

5.5 康复治疗方法

5.5.1 全身及局部的休息 全身休息并不意味着绝对休息,适度的活动是有益的,可预防关节的挛缩畸形。容易发生的畸形有马蹄足、膝关节屈曲挛缩、髌关节屈曲或外旋挛缩等。使用高枕可造成颈椎下部和胸椎上部的屈曲变形,因此,应使用低枕头。充分的睡眠也很重要。局部休息对于炎症侵袭的关节很重要,可以使用夹板将关节置于理想的功能位,减轻关节负重,从而减轻疼痛;对不稳定的关节,夹板可提高稳定性,但也不宜较长时间使用夹板等外固定,因受累关节连续固定 1—2 个月即有可能发生强直。因此,局部外固定装置在白天应定时取下 2—3 次,按摩关节周围的肌肉,并适当缓慢地在整个活动范围内活动受累关节;夜间一般都使用外固定装置。一旦关节肿痛明显减轻,应停止使用局部外固定装置。

5.5.2 物理疗法 可用以下方法:①浅表热疗:包括湿热袋、蜡疗、热水浴、湿热敷等,但在炎症的急性期不可使用,温度 45℃为宜,治疗时间 15—20 min。②深部透热:慢性期的患者可给予短波、微波、超声波等治疗,以增加组织的伸展性,但必须排除这些治疗的禁忌。

5.5.3 运动疗法 其方法有:①全身调整训练:保持胸廓的运动,增加腹肌力量,目的是维持呼吸运动。②关节活动范围训练:应在关节的整个活动范围轻柔、反复、主动或被动地缓慢进行关节活动范围训练,每日 1—2 次。③肌力增强训练:进行主动辅助训练和渐进抗阻力训练,也可做以治疗师的手作为抵抗的徒手抵抗训练。在病变关节的中等活动范围内做等长收缩、肌肉固定位练习、抗阻力主动运动。每组肌肉保持持续收缩 6 秒种,每天练习 2 次。练习不应引起剧烈疼痛,练习后疼痛不应持续 2h。在关节全范围活动前,应给予小量准备活动。可配合卧位、坐位、立位体操。

5.5.4 日常生活活动指导 告之患者在日常生活中应重视保护关节、合理使用关节、简化工作内容,这样可以减轻关节的炎症及疼痛、减轻关节负担、避免劳损、预防关节损害及变形、减少体能消耗。应在以下几方面加以注意:

5.5.4.1 休息时应注意:①在关节发生肿胀时,应戴上休息位夹板;②仰卧时不要把枕头置于膝下,以免发生髌、膝关节挛缩和畸形;③每天仰卧不少于 10 min,以消除长时间髌处于屈曲位的不良影响。

5.5.4.2 在可忍受的疼痛范围内进行训练,如果疼痛持续 2h 以上,说明运动过量。

5.5.4.3 避免长时间处于一种姿势:①如坐的时间过长,应每隔 20 min 站起 1 次或变换姿势并做牵伸活动;②利用书架代替用手持书,把书置于与视线同一水平以防止颈部长时间僵直于屈曲位;③当缝纫、写字、画画等需用手持小物品时,每 10 min 伸直一下手指。

5.5.4.4 均匀分布体重:①应利用双手抬重物,而不应只用单手;②抬重物时应用手掌托住重物底部,而不应用手指勾住重物上部;③从坐位站起时,用手掌而不是用手指帮助支撑。

5.5.4.5 尽量使用较大关节:①不用手指拎包,最好用肩挎包;②开汽水瓶盖时,避免手指有扭动的动作;③洗脸时用手挤压毛巾,而不是用手拧毛巾。

5.5.4.6 减少用力:①使用较轻的器皿,如塑料餐具;②用有轮的小车运物件;③将要用的东西放在手边,避免来回走动;④任何超过 10 min 的活动都应在坐位下完成,如坐在高脚椅上洗碗,使用坐式便器等。

5.5.4.7 不要用手使劲握物、不要在手指上加压:①使用有粗把的用具,如粗把勺、叉、笔、牙刷、长柄梳等;②打电话时间较长时,可将话筒放在肩上或使用肩托。

5.5.5 作业疗法及日常生活能力训练 作业疗法的效果与作业治疗师的能力有很大关系,应详细了解患者的病情、嗜好、兴趣、职业、家庭状况等之后,根据康复治疗目的决定作业项目。如:①机能性的作业疗法以增大关节活动范围、增强肌力、预防畸形及矫正畸形为目的。②ADL 指导有进食、取物、梳洗、穿脱衣服、进出浴池、上下楼梯等训练,还可选择编织、叠纸、画画等练习。③为了达到生活自理,有时需要设计制作一些生活辅助用具,如长柄牙刷、粗把的梳子、食具等;有时还要改造厕所、浴池、床等。

5.6 慢性期的康复

5.6.1 对残损的康复:①有关节挛缩者,如果关节裂隙存在,对大关节,如髌、膝关节牵引通常有效。②应尽量避免小关节,特别是指关节用力过大,如用手使劲抓、用手指使劲抠的动作。③对关节炎症可局部注射激素,疗效显著;也可用无菌生理盐(下转第 209 页)

(上接第 230 页) 水冲洗关节,使症状减轻。

5.6.2 对残疾的康复:①使用支具:膝、踝关节功能障碍时可使用膝支具、短下肢支具,及多种步行辅助支具。如踝关节轻度内翻,可在足底内侧使用楔形垫。②使用轮椅:下肢关节有障碍可使用轮椅。但上肢关节,特别是肩关节和肘关节如果有障碍,最好不用手动轮椅,应使用电动轮椅。在室内使用轮椅,应使用硬橡胶轮胎;而在室外,必须使用可打气的轮胎和大前轮。

③必要时可制做日常生活活动自助具。

5.6.3 对残障的康复:①患者的社会活动:可组织风湿病友会,通过互相联系使患者获得鼓舞。②房屋改造:改造厕所、浴池、床等,使之更符合患者的生理条件。③家属的协助:对于有过度保护倾向的,应根据病情让患者分担家务,进而逐步与外界接触。如有可能,应指导患者如何参加社会活动。

(收稿日期:2002-03-27)