



护理介入对膝关节疼痛老年病人临床疗效影响

宋冬梅 周娅宁 岳峰梅 魏芳[△]
(山东第一医科大学附属省立医院门诊部, 济南 250021)

膝关节疼痛是临床常见症状, 其病因与发生机制复杂, 治疗方法多样, 临床疗效和病人满意度均不尽人意。膝骨关节炎为门诊膝关节疼痛病人中最常见的原因, 临床主要表现为膝关节疼痛反复发作, 病情逐渐加重, 导致行走不便, 影响日常生活。膝骨关节炎多发于中老年人, 60 岁以上老年人群中患病率为 50%, 75 岁以上老年人群中患病率为 80%^[1,2]。膝关节疼痛严重妨碍老年人的日常活动和身心健康, 明显降低老年人的生活质量^[3]。虽然治疗膝关节疼痛的方法很多, 但在老年病人中的应用多受到一定的限制。长期膝关节疼痛的折磨和治疗后经常发作并不断加重的困扰使相当比例的老年病人丧失了治疗的信心, 甚至失去了生活的希望。如何为老年膝关节疼痛病人选择安全有效的治疗方法, 并使他们正确认识膝关节疼痛的疾病特点和确立适宜的治疗目标, 特别是在治疗康复过程中如何发挥病人的主观积极作用, 应该成为医护人员共同关注的重要问题。本研究对在我院就诊的膝关节疼痛的老年病人常规治疗基础上加强其门诊护理工作, 针对老年病人特点进行一对一的科普宣教, 个体化指导自我保健按摩和功能锻炼。与常规单纯治疗的膝关节疼痛老年病人进行比较, 观察其治疗效果和生活质量的改善情况, 以确定护理介入的作用和影响, 现报告如下。

方 法

1. 一般资料

本研究选择 2020 年 1 月至 12 月于老年科门诊就诊的 60 岁以上膝关节疼痛病人 116 例, 其中男 52 例, 女 64 例, 病人对治疗方法及观察方式均知情同意。按照随机数字表法分为常规治疗 + 护理介入组 (A 组) 58 例和常规治疗组 (B 组) 58 例。A 组: 男 25 例, 女 33 例, 年龄 60~86 岁, 平均年龄 (81.5±7.8) 岁, 病程 19.9~37.5 年, 平均病程 (28.4±6.5) 年;

B 组: 男 27 例, 女 31 例, 年龄 62~87 岁, 平均年龄 (81.9±6.9) 岁, 病程 20.3~36.7 年, 平均病程 (28.9±7.7) 年, 两组病人一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①临床症状、体征及影像学表现符合膝骨关节炎诊断, 病程 3 个月以上; ②年龄 60 岁以上, 性别不限。

排除标准: ①癌症病人; ②严重心、肺、肝、肾等重要脏器衰竭病人; ③严重焦虑、抑郁或老年痴呆等精神疾病病人; ④既往有膝关节手术史或感染史病人。

2. 方法

(1) 常规治疗方法: 两组病人均采用相同的常规治疗方法, 药物治疗: 口服依托考昔, 每日 1 次, 每次 60 mg, 服用 1 周; 外敷氟比洛芬凝胶贴膏, 24 小时不超过 1 贴, 贴于患膝压痛处, 用药期间密切关注药物不良反应。关节腔及膝周痛点注射、针刀松解, 每周 1 次, 不超过 3 次。

(2) 护理介入方法: 对 A 组病人就诊时进行一对一护理介入治疗方法。

健康宣教: 首先让病人正确了解骨关节炎疾病特征, 了解骨关节退变的自然规律及老年人多发、缓慢起病、反复发作、逐渐加重等共性表现, 并耐心向病人介绍诱发或加重病情的因素, 如避免损伤和长时间跑、蹲、跳、登山、爬楼梯等不适宜的运动方式; 治疗后要酌情减重, 早期多卧床, 少负重, 多做床上的四肢活动等, 使病人增强预防意识。其次让病人了解常用治疗方法的优缺点及最佳适应证, 帮助病人根据自身膝关节疼痛及身体情况选择适宜的治疗方法, 为病人提供就诊科室的建议 (如前往理疗科、疼痛科、康复科、骨关节科等)。最后要让病人在膝关节疼痛的治疗和康复中发挥主观能动作用, 坚持适宜的功能锻炼和自我保健, 利用真实生动的实例向病人介绍成功的经验, 使他们树立信心, 配合治疗, 巩固疗效。

[△] 通信作者 魏芳 weifang3959@126.com

指导功能锻炼和自我保健：根据病人的治疗方法和效果，全面评估身体情况，提出合适的康复方案，包括锻炼方式和运动量。练习的内容包括膝关节活动的屈伸动度，抗阻运动；踝关节的过屈、过伸和旋转运动；以及配合腰和髋的适当活动等。指导病人根据自己的情况进行下肢按摩，如根据阴升阳降理论用一足内侧自对侧下肢向上经由足内缘、内踝、三阴交、阴陵泉、内膝眼、血海穴进行按摩，再经膝上到外侧向下经伏兔、外膝眼、足三里、悬钟、外踝、足外缘进行按摩，双侧交替，10~20分钟。

3. 观察指标

(1) 疼痛程度采用数字评分法 (numerical rating scale, NRS) 评分对病人进行评价，0~10分表示疼痛的程度，0分表示无痛，10分表示剧痛。分别于治疗前和治疗后3个月随访时进行评价。

(2) 疗效评价：根据改良 MacNab 评定膝关节疗效和有效率。优：症状完全消失，恢复原来的工作和生活；良：有稍微症状，活动轻度受限，对工作和生活无影响。可：症状减轻，活动受限，影响正常工作和生活；差：治疗前后无差别，甚至加重。优良率：(各组病例优+良例数)/各组病例总数×100%；有效率：(各组病例优+良+可例数)/各组病例总数×100%。治疗后3个月对所有病人进行随访，评估病人疼痛程度及临床疗效。

4. 统计学分析

数据处理使用 SPSS 23.0 统计学软件进行分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm SD$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；疼痛评分不符合正态分布采用中位数 (P25, P75) 表示，应用秩和检验。计数资料以频数和百分数表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组病人疼痛程度比较

两组病人治疗前后的 NRS 评分采用非参数秩和检验进行统计学分析。A 组治疗前 NRS 评分平均为 6 (5~7.25)，B 组治疗前 NRS 评分平均为 6 (5~7)，治疗前两组 NRS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；A 组治疗后 NRS 评分平均为 2 (1~3) 分，B 组治疗后 NRS 评分平均为 2 (2~3) 分，治疗后两组 NRS 评分差异具有统计学意义 ($P < 0.05$ ，见表 1)。

2. 两组病人临床疗效比较

两组病人治疗后临床疗效比较，A 组优 11 例、良 29 例、可 13 例、差 5 例，优良率 69.0%，有效率 91.4%；B 组优 5 例、良 19 例、可 12 例、差 22 例，优良率 41.4%，有效率 62.1%；对计数资料进行卡方检验 ($P = 0.002$)，且有效率和优良率 A 组均大于 B 组 ($P < 0.05$ ，见表 2)。

讨 论

随着我国人口老龄化的不断加剧，膝关节疼痛病人明显增加。老年膝关节疼痛的主要病因是膝骨关节炎，膝骨关节炎是一种发病率逐年升高、病变广泛的退变性疾病，关节软骨退变伴软骨下骨质增生，骨赘形成，继发引起滑膜、关节囊和软组织的损伤，并引起炎症反应。

膝骨关节炎的治疗方法较多，从药物治疗到局部注射治疗，从微创介入到手术治疗，如果适应证选择恰当，操作规范到位，均可收到良好的临床效果^[4-6]。但治疗后如果没有适宜的功能锻炼和自我保健，疗效往往不会持久，症状复现甚至加重，使病人承受躯体疼痛的同时，还因病情反复迁延遭受

表 1 疼痛程度 NRS 评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后 3 月
A 组	58	6 (5~7.25)	2 (1~3)
B 组	58	6 (5~7.2)	2 (2~3)*
Z		-1.255	-3.394
P		0.209	0.001

* $P < 0.05$ ，与 A 组相比

表 2 两组病人临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	优	良	可	差	优良率	有效率
A 组	58	11	29	13	5	69.0%	91.4%
B 组	58	5	19	12	22	41.4%*	62.1%*

* $P < 0.05$ ，与 A 组相比



治疗无望的精神痛苦。尤其老年病人,多合并糖尿病、高血压病、冠心病、骨质疏松症等,药物治疗的胃肠道反应、心血管反应、肝肾损害等不良反应大大限制了其临床应用,注射药物中的糖皮质激素在指南中也不推荐老年人应用^[7],开放手术的创伤和花费亦使老年病人的全身状况和心理难以接受,且老年病人对疾病的认知以及医学科技发展的了解相对缺乏,因此膝关节疼痛的老年病人存在就医难的困境。

本研究在常规医疗干预的基础上,发挥护理介入的积极作用,弥补门诊医师没有充足时间向众多病人进行详细的科普宣教和康复指导的不足,护士用通俗的语言、生动的病例介绍膝关节疼痛的疾病特征,了解现代医学科技发展成果在膝关节疼痛治疗中的应用,帮助老年病人选择适宜的治疗方法和就诊科室,指导并鼓励老年病人进行适宜的功能锻炼和自我保健,巩固治疗效果,增强膝周肌力和膝关节的稳定性,防止复发。本研究结果显示,增加护理介入的病人,3个月后随访时疼痛 NRS 评分明显低于单纯治疗的病人,改良 MacNab 评定的临床疗效明显优于常规治疗组,说明增加护理介入确实能够在原有单纯治疗的基础上,进一步缓解患病人疼痛程度并可维持至少3个月的疗效。

积极的护理介入可以使老年膝关节疼痛病人提高对疾病的认知,建立合理的治疗目标和信心,而具体指导其进行适宜的功能锻炼和自我保健并持之以恒是关键的措施。随着对传统中医理论的认识,发现中医理论和方法对老年膝关节疼痛的治疗有着简便、经济、安全、有效的优点,是适合老年病人长期应用的方法。按摩可有效地解除疼痛,对全身舒筋活血的作用,可同时防治多种老年性疾病,有很好的保健作用。按照阴升阳降的理论,整理成易于掌握的按摩操,易于老年病人实施,且无任何不良反应,无需其他费用。对于合并滑膜炎并关节积

液的病例,按摩血海穴或采用局部阻滞加用针刀血海穴治疗,可迅速使关节积液消失^[8]。

本研究由于观察时间较短,病人的远期疗效有待进一步观察;并且病例数量较少,可能造成结果的偏倚。

综上所述,在常规医疗干预的基础上,应重视并积极实施护理介入可更有效地缓解老年膝关节疼痛病人的疼痛,明显提高疗效,值得在临床上推广。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(6):416-419.
- [2] De Vries BA, Van der Heijden RA, Verschueren J, *et al.* Quantitative subchondral bone perfusion imaging in knee osteoarthritis using dynamic contrast enhanced MRI[J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2020, 50(2):177-182.
- [3] 中华医学会骨科学分会关节外科学组, 中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组, 国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院), 中华骨科杂志编辑部. 中国骨关节炎诊疗指南(2021年版)[J]. 中华骨科杂志, 2021, 41(18):1291-1314.
- [4] 王李丽, 范愈燕, 刘延青. 偏振光联合超短波治疗老年性膝关节炎临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(7):528-530.
- [5] 宋奕, 方梅, 钱斌, 等. 基于红外热成像技术评估细银质针治疗膝关节骨性关节炎的疗效[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(9):708-710.
- [6] 王晓川, 孙运中, 马建云, 等. 膝关节腔脉冲射频治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(10):785-788.
- [7] Pavone V, Vescio A, Turchetta M, *et al.* Injection-based management of osteoarthritis of the knee: a systematic review of guidelines[J]. *Front Pharmacol*, 2021, 12:661805.
- [8] 傅志俭, 宋文阁, 李祥俊. 针刀刺激血海穴治疗膝关节炎伴关节积液的体会[J]. 中国疼痛医学杂志, 1995, 1(1):13-15.