

类风湿关节炎作业治疗的循证实践

刘雪枫¹ 曾奕¹ 伍娟¹ 蔡素芳²

¹福建中医药大学康复医学院 ²福建中医药大学附属康复医院

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以侵蚀性、对称性多关节滑膜炎为主要临床表现的慢性、全身性自身免疫性疾病^[1, 2]。其影响广泛,病程长,且随着病程的延长患者功能障碍及残疾的发生率升高,我国类风湿关节炎患者病程 10~15 年及≥15 年的致残率分别高达 48.1%和 61.3%^[3],严重影响患者的日常生活、社会参与和生活质量,给家庭和社会带来巨大的负担^[4-6]。作业治疗主要通过治疗性作业活动、环境改良及辅助器具应用等康复方法帮助患者改善和提高功能和活动能力,促进日常生活活动独立和社会参与,以此促进和保持健康^[7]。

类风湿关节炎作为一种高概率导致功能障碍和致残的慢性疾病,患者常成为作业治疗干预和服务的对象,然而作业治疗在类风湿关节炎康复中扮演什么角色,康复效果如何,这些问题的答案对于许多作业治疗师来说仍不够确切。笔者通过 Pubmed, CNKI 等数据库检索了相关的文献、指南等研究资料,针对主要的功能障碍,梳理当前类风湿关节炎作业治疗的研究证据。

1. 主要功能障碍

类风湿关节炎起病缓慢,症状出现后数月内可出现关节受损,基本病理改变为关节滑膜的慢性炎症、血管翳形成,并逐渐出现关节软骨、软骨下骨的破坏,最终导致关节畸形和功能障碍^[8]。

在躯体结构上,类风湿关节炎主要累及外周关节,也可累及骨关节以外的组织和器官,主要有晨僵、疼痛、压痛、肿胀、挛缩、畸形、不稳、脱位、类风湿结节、骨质疏松等关节表现^[9]。根据受累部位和关节受累程度的不同可表现为晨僵、关节活动度(ROM)受限、肌力下降、平衡功能障碍、步行障碍、手功能障碍、易疲劳等运动功能障碍^[7]。由于长期受病痛折磨而表现出烦躁、焦虑、抑郁、性格改变等情绪和心理障碍^[7]。在疼痛、运动功能障碍、社会心理功能障碍等的影响下,患者不愿意参与或参与日常生活活动(ADL)、工作、休闲等活动受限^[7]。

2. 作业治疗循证实践

依据美国风湿病学会制定的《类风湿关节炎治疗指南》和中华医学会风湿病学分会

制定的《2018 中国类风湿关节炎诊疗指南》，RA 的治疗目标不是根治疾病，而是“达到疾病缓解或低疾病活动度的达标治疗，最终目的为控制病情、减少致残率，改善患者的生活质量”^[2, 10]。遵循此目标，作业治疗的角色和作用是：缓解疼痛，减轻疲劳；保护关节，预防和矫正畸形，尽可能维持和改善关节功能；提高患者的作业能力，提高日常生活、社会参与等的作业表现；帮助患者学会自我管理，提高生活质量^[7]。

2.1 作业表现层次的治疗

2.1.1 治疗思路与方法

患者的作业需求、作业表现和作业独立程度是作业治疗师介入的重点。作业表现层次的治疗主要包括日常生活活动训练、娱乐休闲活动训练和职业康复等。作业治疗师根据患者的作业需求、康复目标，结合作业治疗评定中发现的作业能力和情境因素等问题，为患者选择和设计有针对性的作业活动，同时通过人体工效学、关节保护技术（joint protection technique）、节能技术（energy conservation technique）、疲劳管理（fatigue management）、压力管理（stress management）等的原则和方法进行训练，以改善作业能力的同时提高患者在日常生活、娱乐休闲活动和工作的作业表现。

2.1.2 研究证据

Patricia 等在 2017 年的一项系统性综述中表明，家居训练和指导（home exercise & coaching）可有效地改善患者的肌力、移动能力和自我效能感，减少僵硬和疼痛；而关节保护技术可有效改善患者的握力和自我效能感，丰富疾病相关的知识，减少僵硬和其他不良影响^[11]。美国作业治疗学会（AOTA）推荐家居训练和指导的证据和推荐等级为“4 Level I, 强证据（strong evidence）”；关节保护技术的证据和推荐等级为“5 Level I, 强证据（strong evidence）”^[12]。Macedo 等的一项前瞻性随机临床对照试验研究表明，有针对性的和综合性的作业治疗不仅可以帮助 RA 患者缓解疼痛，而且可以改善日常生活活动能力，克服工作相关的能力缺失障碍^[13, 14]，美国作业治疗学会将综合性的作业治疗推荐为“1 Level I, 证据不足（little evidence）”。另外，Hammar 等在 2013 年对女性 RA 患者的一篇调查显示，积极而尽可能独立地参与日常作业活动对于维系和感知健康尤为重要^[15]。2020 年的《中医康复临床实践指南——类风湿关节炎》将日常生活能力训练作为推荐的作业治疗，然而其证据级别和推荐级别并不高（证据级别 4 级，推荐级别 D 级），仍需要更多的随机对照试验提高其可信度^[16]。尽管如此，作业活动独立和作业表现的改善是国际功能、残疾和健康（ICF）理论模式中最高层次的康复目标，以作业活动本身作为作业治疗训练的方式是作业治疗的重要理念，也是康复最直接方式，

反应了作业活动是人的重要属性。

上述研究已初步展示了作业表现层次治疗的有效性和好处，仍需更多随机对照试验等高质量研究支持其高级别的循证实践。

2.2 作业技能层次的治疗

2.2.1 治疗思路与方法

作业技能层次的治疗主要通过矫治性训练等缓解疼痛和晨僵、改善关节活动度、提高肌力和耐力、改善社会心理功能等作业技能，为提高作业表现奠定功能基础，常包括治疗性活动、上肢和手功能训练等。活动训练须遵循人体工效学原则，注意在活动的过程保护关节。训练强度应循序渐进，从减轻疼痛的训练过渡到增加 ROM 的训练再逐渐到增加肌力和耐力的训练。

2.2.2 研究证据

研究表明太极^[17-19]、瑜伽^[17]、游泳^[11]、散步等有氧运动^[11, 20-23]对类风湿关节炎是安全的，并对预防跌倒、改善疼痛、提高心肺功能、提高躯体功能和生活质量等有积极的效果。RA 主要累及手部掌指关节、近指间关节和上肢的肘关节，上肢和手部进行活动训练对恢复 ADL 能力极其重要，已有研究表明手部活动训练对缓解疼痛，改善手部的握力、捏力和手功能有积极效果^[24-27]。

美国作业治疗学会认为水上运动 (Aquatic Exercise) 对提高功能和生活质量起到积极的短期效果，但与陆地运动无差别，证据和推荐等级为“1 Level I, 强证据 (strong evidence)”；有氧运动可缓解疼痛，增加有氧能力以改善功能，提高生活质量，证据和推荐等级为“2 Level I, 强证据 (strong evidence)”；力量训练可缓解疼痛、减少脂肪组织、增强肌力和改善功能，证据和推荐等级为“3 Level I, 强证据 (strong evidence)”；瑜伽可减少抑郁、疼痛和残疾、调节情绪、提高自我效能感，太极拳虽未发现任何指标的改善，但相对其他运动患者更愿意选择太极拳，这两种方法的证据和推荐等级为“3 Level I; 1 Level II; 5 Level III, 中等证据 (moderate evidence)”^[11]。《中医康复临床实践指南——类风湿关节炎》也将关节活动度训练(证据级别 1b 级，推荐级别 A 级)、有氧及肌力训练(证据级别 1a 级，推荐级别 A 级)、肌耐力训练(证据级别 1b 级，推荐级别 A 级)、瑜伽训练(证据级别 5 级，推荐级别 D 级)、手功能训练(证据级别 1a 级，推荐级别 A 级)纳入推荐指南中^[16]。

总体而言，符合人体工效学的、相对轻松缓和的有氧运动对 RA 患者来说是值得推荐的，但应注意间隔休息，避免劳累，最好结伴活动。

2.3 作业情境层次的治疗

2.3.1 治疗思路与方法

作业治疗注重个人情境、社会情境、文化情境等作业情境对患者日常生活、社会参与等的积极和消极影响。作业情境层次的治疗主要包括自我管理教育 (self-management education) (个人情境和社会心理的干预), 辅助器具和适应性装置 (assistive devices and adaptive equipment) 及环境改造的应用 (社会情境和物理环境的干预) 以及矫形器 (orthoses and splint) 的应用 (物理环境的干预)。

2.3.2 研究证据

Ekelman 等和 Siegel 等分别在 2014 年及 2017 年的系统性综述表明, 患者教育、自我管理以及认知行为疗法作为对个人情境干预的心理教育疗法, 可改善抑郁和焦虑的情绪, 减轻疼痛、疲劳和残疾, 增加患者对 RA 的认识和疾病知识, 提高对抑郁、疼痛等的应对和管理技巧, 提高自我效能感^[11, 23]。美国作业治疗学会推荐患者教育和自我管理的证据和推荐等级为“7 Level I; 1 Level II; 3 Level III, 中等证据 (moderate evidence)”; 推荐认知行为疗法的证据和推荐等级为“12 Level I, 强证据 (strong evidence)”^[12]。

国内外的研究显示, 支具可用于 RA 患者的早、中、晚和末期, 副作用小, 可以制动、稳定和受累关节, 预防和矫正关节挛缩和畸形, 促进功能位的恢复, 改善活动受限^[28-30]。《中医康复临床实践指南——类风湿关节炎》将支具干预纳入该指南中 (证据级别 1a 级, 推荐级别 A 级)^[16]。治疗师应向患者解释清楚穿戴矫形器的目的、作用和穿戴方案, 提高患者穿戴的依从性对矫形支具功能的发挥至关重要^[30]。美国作业治疗学会等认为辅助器具对于 RA 患者来说是可适用的, 但由于现有的研究极少, 其证据和推荐级别为“1 Level I, 证据不足 (little evidence)”^[12, 31]。

依据 ICF 的理论模式, 情境因素是影响功能、活动、参与以及健康的重要因素, 但目前针对情境因素对健康影响的研究极少, 仍需更多随机对照试验等高质量研究支持其高级别的循证实践。

2.4 其他治疗

中华医学会风湿病学分会制定的《2018 中国类风湿关节炎诊疗指南》(证据和推荐等级 2C) 和《中医康复临床实践指南——类风湿关节炎》(证据级别 1a 级, 推荐级别 A 级) 皆推荐 RA 患者调整良好的生活方式, 戒烟、戒酒、合理休息、合理膳食等。研究显示, 肥胖和吸烟不仅增加 RA 的发病率^[32, 33], 也会加重 RA 的病情^[34, 35], 而合理饮食

有助于 RA 患者的病情控制^[36, 37]。

3. 总结

作业治疗在类风湿关节炎的康复中扮演着十分重要的角色，尽管已取得了一定有效的证据，但由于以往的类风湿关节炎治疗侧重于药物治疗，康复及作业治疗技术在 RA 治疗中的应用仍缺乏足够的研究证据，也存在不同的争议，尤其在针对作业活动训练、环境改良、辅具应用等方面的研究匮乏，仍需要更多高质量的临床研究来评估和完善作业治疗方案，以提供最优的作业治疗临床治疗策略，帮助 RA 患者保护关节、提高功能、促进健康。

参考文献（略）

更正说明

2020 年 1 月号出现少量错误，特此更正：

1. P2: 编者的话：“重整生活为本”更正为“重建生活为本”，“梁国辉来说”更正为“梁国辉老师”；
2. P2 以及 P44，“重建生活为本模式作业治疗——早期床旁自理训练分享”作者更正为“米法朋”；
3. 编委会朱毅老师工作单位更正为“郑州大学第五附属医院”。

对文中涉及老师再次致以深深的歉意，以后我们将更加严谨的完成编辑工作。
感谢理解与支持。