

# 類風濕關節炎作業治療的循證實踐

劉雪楓<sup>1</sup> 曾奕<sup>1</sup> 伍娟<sup>1</sup> 蔡素芳<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福建中醫藥大學康復醫學院      <sup>2</sup>福建中醫藥大學附屬康復醫院

類風濕關節炎(rheumatoid arthritis, RA)是一種以侵蝕性、對稱性多關節滑膜炎為主要臨床表現的慢性、全身性自身免疫性疾病<sup>[1, 2]</sup>。其影響廣泛，病程長，且隨著病程的延長患者功能障礙及殘疾的發生率升高，我國類風濕關節炎患者病程 10~15 年及≥15 年的致殘率分別高達 48.1%和 61.3%<sup>[3]</sup>，嚴重影響患者的日常生活、社會參與和生活品質，給家庭和社會帶來巨大的負擔<sup>[4-6]</sup>。作業治療主要通過治療性作業活動、環境改良及輔助器具應用等康復方法幫助患者改善和提高功能和活動能力，促進日常生活活動獨立和社會參與，以此促進和保持健康<sup>[7]</sup>。

類風濕關節炎作為一種高概率導致功能障礙和致殘的慢性疾病，患者常成為作業治療干預和服務的物件，然而作業治療在類風濕關節炎康復中扮演什麼角色，康復效果如何，這些問題的答案對於許多作業治療師來說仍不夠確切。筆者通過 Pubmed, CNKI 等資料庫檢索了相關的文獻、指南等研究資料，針對主要的功能障礙，梳理當前類風濕關節炎作業治療的研究證據。

## 1. 主要功能障礙

類風濕關節炎起病緩慢，症狀出現後數月內可出現關節受損，基本病理改變為關節滑膜的慢性炎症、血管翳形成，並逐漸出現關節軟骨、軟骨下骨的破壞，最終導致關節畸形和功能障礙<sup>[8]</sup>。

在軀體結構上，類風濕關節炎主要累及外周關節，也可累及骨關節以外的組織和器官，主要有晨僵、疼痛、壓痛、腫脹、攣縮、畸形、不穩、脫位、類風濕結節、骨質疏鬆等關節表現<sup>[9]</sup>。根據受累部位和關節受累程度的不同可表現為晨僵、關節活動度(ROM)受限、肌力下降、平衡功能障礙、步行障礙、手功能障礙、易疲勞等運動功能障礙<sup>[7]</sup>。由於長期受病痛折磨而表現出煩躁、焦慮、抑鬱、性格改變等情緒和心理障礙<sup>[7]</sup>。在疼痛、運動功能障礙、社會心理功能障礙等的影響下，患者不願意參與或參與日常生活活動(ADL)、工作、休閒等活動受限<sup>[7]</sup>。

## 2. 作業治療循證實踐

依據美國風濕病學會制定的《類風濕關節炎治療指南》和中華醫學會風濕病學分會制定的《2018 中國類風濕關節炎診療指南》，RA 的治療目標不是根治疾病，而是“達到疾病緩解或低疾病活動度的達標治療，最終目的為控制病情、減少致殘率，改善患者的生活品質”<sup>[2, 10]</sup>。遵循此目標，作業治療的角色和作用是：緩解疼痛，減輕疲勞；保護關節，預防和矯正畸形，盡可能維持和改善關節功能；提高患者的作業能力，提高日常生活、社會參與等的作業表現；幫助患者學會自我管理，提高生活品質<sup>[7]</sup>。

### 2.1 作業表現層次的治療

#### 2.1.1 治療思路與方法

患者的作業需求、作業表現和作業獨立程度是作業治療師介入的重點。作業表現層次的治療主要包括日常生活活動訓練、娛樂休閒活動訓練和職業康復等。作業治療師根據患者的作業需求、康復目標，結合作業治療評定中發現的作業能力和情境因素等問題，為患者選擇和設計有針對性的作業活動，同時通過人體工效學、關節保護技術（joint protection technique）、節能技術（energy conservation technique）、疲勞管理（fatigue management）、壓力管理（stress management）等的原則和方法進行訓練，以改善作業能力的同時提高患者在日常生活、娛樂休閒活動和工作的作業表現。

#### 2.1.2 研究證據

Patricia 等在 2017 年的一項系統性綜述中表明，家居訓練和指導（home exercise & coaching）可有效地改善患者的肌力、移動能力和自我效能感，減少僵硬和疼痛；而關節保護技術可有效改善患者的握力和自我效能感，豐富疾病相關的知識，減少僵硬和其他不良影響<sup>[11]</sup>。美國作業治療學會（AOTA）推薦家居訓練和指導的證據和推薦等級為“4 Level I，強證據（strong evidence）”；關節保護技術的證據和推薦等級為“5 Level I，強證據（strong evidence）”<sup>[12]</sup>。Macedo 等的一項前瞻性隨機臨床對照試驗研究表明，有針對性的和綜合性的作業治療不僅可以幫助 RA 患者緩解疼痛，而且可以改善日常生活活動能力，克服工作相關的能力缺失障礙<sup>[13, 14]</sup>，美國作業治療學會將綜合性的作業治療推薦為“1 Level I，證據不足（little evidence）”。另外，Hammar 等在 2013 年對女性 RA 患者的一篇調查顯示，積極而盡可能獨立地參與日常作業活動對於維繫和感知健康尤為重要<sup>[15]</sup>。2020 年的《中醫康復臨床實踐指南——類風濕關節炎》將日常生活能力訓練作為推薦的作業治療，然而其證據級別和推薦級別並不高（證據級別

4 級，推薦級別 D 級），仍需要更多的隨機對照試驗提高其可信度<sup>[16]</sup>。儘管如此，作業活動獨立和作業表現的改善是國際功能、殘疾和健康（ICF）理論模式中最高層次的康復目標，以作業活動本身作為作業治療訓練的方式是作業治療的重要理念，也是康復最直接方式，反應了作業活動是人的重要屬性。

上述研究已初步展示了作業表現層次治療的有效性和好處，仍需更多隨機對照試驗等高品質研究支持其高級別的循證實踐。

## 2.2 作業技能層次的治療

### 2.2.1 治療思路與方法

作業技能層次的治療主要通過矯治性訓練等緩解疼痛和晨僵、改善關節活動度、提高肌力和耐力、改善社會心理功能等作業技能，為提高作業表現奠定功能基礎，常包括治療性活動、上肢和手功能訓練等。活動訓練須遵循人體工效學原則，注意在活動的過程保護關節。訓練強度應循序漸進，從減輕疼痛的訓練過渡到增加 ROM 的訓練再逐漸到增加肌力和耐力的訓練。

### 2.2.2 研究證據

研究表明太極<sup>[17-19]</sup>、瑜伽<sup>[17]</sup>、游泳<sup>[11]</sup>、散步等有氧運動<sup>[11, 20-23]</sup>對類風濕關節炎是安全的，並對預防跌倒、改善疼痛、提高心肺功能、提高軀體功能和生活品質等有積極的效果。RA 主要累及手部掌指關節、近指間關節和上肢的肘關節，上肢和手部進行活動訓練對恢復 ADL 能力極其重要，已有研究表明手部活動訓練對緩解疼痛，改善手部的握力、捏力和手功能有積極效果<sup>[24-27]</sup>。

美國作業治療學會認為水上運動（Aquatic Exercise）對提高功能和生活品質起到積極的短期效果，但與陸地運動無差別，證據和推薦等級為“1 Level I, 強證據（strong evidence）”；有氧運動可緩解疼痛，增加有氧能力以改善功能，提高生活品質，證據和推薦等級為“2 Level I, 強證據（strong evidence）”；力量訓練可緩解疼痛、減少脂肪組織、增強肌力和改善功能，證據和推薦等級為“3 Level I, 強證據（strong evidence）”；瑜伽可減少抑鬱、疼痛和殘疾、調節情緒、提高自我效能感，太極拳雖無發現任何指標的改善，但相對其他運動患者更願意選擇太極拳，這兩種方法的證據和推薦等級為“3 Level I; 1 Level II; 5 Level III, 中等證據（moderate evidence）”<sup>[11]</sup>。《中醫康復臨床實踐指南——類風濕關節炎》也將關節活動度訓練（證據級別 1b 級，推薦級別 A 級）、有氧及肌力訓練（證據級別 1a 級，推薦級別 A 級）、肌耐力訓練

(證據級別 1b 級, 推薦級別 A 級)、瑜伽訓練 (證據級別 5 級, 推薦級別 D 級)、手功能訓練 (證據級別 1a 級, 推薦級別 A 級) 納入推薦指南中<sup>[16]</sup>。

總體而言, 符合人體工效學的、相對輕鬆緩和的有氧運動對 RA 患者來說是值得推薦的, 但應注意間隔休息, 避免勞累, 最好結伴活動。

## 2.3 作業情境層次的治療

### 2.3.1 治療思路與方法

作業治療注重個人情境、社會情境、文化情境等作業情境對患者日常生活、社會參與等的積極和消極影響。作業情境層次的治療主要包括自我管理教育 (self-management education) (個人情境和社會心理的干預), 輔助器具和適應性裝置 (assistive devices and adaptive equipment) 及環境改造的應用 (社會情境和物理環境的干預) 以及矯形器 (orthoses and splint) 的應用 (物理環境的干預)。

### 2.3.2 研究證據

Ekelman 等和 Siegel 等分別在 2014 年及 2017 年的系統性綜述表明, 患者教育、自我管理以及認知行為療法作為對個人情境干預的心理教育療法, 可改善抑鬱和焦慮的情緒, 減輕疼痛、疲勞和殘疾, 增加患者對 RA 的認識和疾病知識, 提高對抑鬱、疼痛等的應對和管理技巧, 提高自我效能感<sup>[11, 23]</sup>。美國作業治療學會推薦患者教育和自我管理的證據和推薦等級為 “7 Level I; 1 Level II; 3 Level III, 中等證據 (moderate evidence)” ; 推薦認知行為療法的證據和推薦等級為 “12 Level I, 強證據 (strong evidence)”<sup>[12]</sup>。

國內外的研究顯示, 支具可用于 RA 患者的早、中、晚和末期, 副作用小, 可以制動、穩定和保護受累關節, 預防和矯正關節攣縮和畸形, 促進功能位的恢復, 改善活動受限<sup>[28-30]</sup>。《中醫康復臨床實踐指南——類風濕關節炎》將支具干預納入該指南中 (證據級別 1a 級, 推薦級別 A 級)<sup>[16]</sup>。治療師應向患者解釋清楚穿戴矯形器的目的、作用和穿戴方案, 提高患者穿戴的依從性對矯形支具功能的發揮至關重要<sup>[30]</sup>。美國作業治療學會等認為輔助器具對於 RA 患者來說是可適用的, 但由於現有的研究極少, 其證據和推薦級別為 “1 Level I, 證據不足 (little evidence)”<sup>[12, 31]</sup>。

依據 ICF 的理論模式, 情境因素是影響功能、活動、參與以及健康的重要因素, 但目前針對情境因素對健康影響的研究極少, 仍需更多隨機對照試驗等高品質研究支持其高級別的循證實踐。

## 2.4 其他治療

中華醫學會風濕病學分會制定的《2018 中國類風濕關節炎診療指南》（證據和推薦等級 2C）和《中醫康復臨床實踐指南——類風濕關節炎》（證據級別 1a 級，推薦級別 A 級）皆推薦 RA 患者調整良好的生活方式，戒煙、戒酒、合理休息、合理膳食等。研究顯示，肥胖和吸煙不僅增加 RA 的發病率<sup>[32, 33]</sup>，也會加重 RA 的病情<sup>[34, 35]</sup>，而合理飲食有助於 RA 患者的病情控制<sup>[36, 37]</sup>。

### 3. 總結

作業治療在類風濕關節炎的康復中扮演著十分重要的角色，儘管已取得了一定有效的證據，但由於以往的類風濕關節炎治療側重於藥物治療，康復及作業治療治療技術在 RA 治療中的應用仍缺乏足夠的研究證據，也存在不同的爭議，尤其在針對作業活動訓練、環境改良、輔具應用等方面的研究匱乏，仍需要更多高品質的臨床研究來評估和完善作業治療方案，以提供最優的作業治療臨床治療策略，幫助 RA 患者保護關節、提高功能、促進健康。

### 參考文獻（略）

---

## 更正說明

2020 年 1 月號出現少量錯誤，特此更正：

1. P2：編者的話：“重整生活為本”更正為“重建生活為本”，“梁國輝來說”更正為“梁國輝老師”；
2. P2 以及 P44，“重建生活為本模式作業治療——早期床旁自理訓練分享”作者更正為“米法朋”；
3. 編委會朱毅老師工作單位更正為“鄭州大學第五附屬醫院”。

對文中涉及老師再次致以深深的歉意，以後我們將更加嚴謹的完成編輯工作。

感謝理解與支持。