

第五节 关节炎患者的作业治疗

一、概述

(一) 关节炎的概念

关节炎是常见病，属于“风湿病”范畴。泛指发生在人体关节及其周围组织的炎性疾病，临床表现为关节的红、肿、热、痛、功能障碍及关节畸形。关节炎种类多，因其病因、病理变化的不同，临床治疗方法各异，康复治疗能显著改善功能障碍。

(二) 关节炎的常见病因及发病影响因素

关节炎病因复杂，主要与感染、外伤、退行性变、自身免疫反应、内分泌失调、代谢紊乱有关。部分原因未明，并且受遗传、职业、地理、年龄、体质、营养以及精神社会因素等影响。

1. 感染 细菌、支原体、真菌等感染可直接导致关节炎，细菌最常见的是金黄色葡萄球菌，其次为白色葡萄球菌、淋病奈瑟菌等，较少见的感染有梅毒、结核菌、布氏杆菌、雅司螺旋体。有些细菌、病毒可引起变态反应，间接引起关节炎。

2. 外伤 直接或间接受外力引起扭挫伤，或慢性劳损，引起关节积液，滑膜炎，软骨伤。

3. 退行性改变 年龄增大，日常过度活动导致关节软骨磨损积累，关节软骨基质成分改变抗力学损伤能力下降。或继发于关节畸形、损伤后，促使退变加重。

4. 自身免疫性免疫系统丧失了对自身组织的耐受性，以致淋巴细胞对自身组织出现免疫反应，引起关节炎损伤。如系统性红斑狼疮，类风湿关节炎。

5. 其他如嘌呤代谢紊乱引起痛风性关节炎；服利尿剂，或使用促尿酸排泄药，可诱发急性痛风；其他部位癌病引起癌病关节炎；接触松毛虫引起过敏性关节炎等。

二、临床常见关节炎

1. 类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种以滑膜关节慢性炎症为主要表现的全身性自身免疫性疾病。本病目前病因尚不清楚，与感染、遗传有关，可能是多种因素诱发遗传易感机体的自身免疫反应而致病。RA 的基本病理改变是滑膜炎。患病率约为 0.34%，女性发病约为男性 3 倍，好发于 35~50 岁。起病缓，多首发于近端指间关节、掌指关节，主要累及手、足等小关节，也可侵犯全身滑膜关节；关节炎呈多发性、对称性。约 95% 以上的患者有晨僵表现。另外，常伴有皮下结节、肺间质病变、肺结节、胸膜炎、心包炎、全身类风湿血管炎、贫血、干燥综合征等。类风湿因子阳性 (滴度 > 1 : 32)，血沉增快，C 反应蛋白阳性，提示炎症活动期。手 X 线片至少有骨质疏松和关节间隙狭窄。RA 多慢性且反复发作，病程长，关节受累的程度不一，关节功能障碍明显，影响日常生活。内分泌、代谢、营养以及地理、职业和精神社会因素等，均可能影响疾病的进展。若治疗不当，致残率极高，常导致关节破坏、强直、畸形。

2. 风湿性关节炎 风湿性关节炎是风湿热的临床表现之一。风湿热是一种常见的、反复发作的急性或慢性全身性结缔组织的炎症性疾病，临床以心脏炎和关节炎为主要表现，伴有发热、皮疹、皮下结节、舞蹈症等。急性发作时，往往关节炎明显。本病常在冬、春季节发病，多见于青少年，女性略多于男性，有遗传易感性。寒冷、潮湿，住房条件差促进发病。风湿热病因迄今未明，研究显示与 A 组链球菌感染、自身免疫反应有关，发病前 2 周常有链球菌感染，是一种与 A 组溶血性链球菌感染有关的变态反应性疾病。受累关节的病理改变主要是关节滑膜及周围组织的水肿。风湿性关节炎的临床特点是游走性多关节炎，以四肢大关节为主，也可侵犯脊柱、手、足关节，局部红、肿、热、痛，关节活动受限。多伴有发热、咽痛、心脏炎，皮肤环形红斑。抗链球菌溶血素“O” (ASO) 增高，咽拭子培养溶血性链球菌阳性，血沉增快，C 反应蛋白阳性，白细胞增多，贫血。炎症消退后，关节功能多可恢复正常，不留畸形。

3. 骨关节炎 (osteoarthritis, OA) 在临床上又称骨关节病、退行性关节炎、增生性关节炎、肥大性关节炎或老年性关节炎等，是以关节软骨退行性变、破坏、及关节边缘骨质增生、

骨赘形成为主要特点的一种慢性、进行性关节病。发病率与年龄、性别、民族、地理有关，多见于中老年人，女性发病率高于男性，65岁以上女性发病率高达68%。是影响老年人生活质量的重要原因。

本病按有无明确病因可分为原发性和继发性两类。原发性OA多发生在50岁以上肥胖者，至今原因不清，多因素综合影响疾病发生、发展，可能与高龄、肥胖、性激素、骨密度、关节软骨营养异常、遗传因素及自身易感性等有关。继发性OA可发生于任何年龄，常见的原因有：①创伤：如关节内骨折；②失用性的，由于活动减少，关节软骨正常的营养代谢改变，导致退化；③先天性畸形：如先天性髌关节脱位；④关节不稳，如韧带损伤；⑤关节面不平整，如股骨头坏死；⑥医源性因素：如长期不恰当地使用皮质激素，引起关节软骨的破坏等。临床出现不同程度的关节肿痛、畸形、不稳定，关节功能减退，会有短暂晨僵。临床上主要影响负重大的膝关节、髌关节、脊柱关节及远端指间关节，以膝关节最为常见。实验室检查一般在正常范围，血沉增快多不明显，C反应蛋白不增高，类风湿因子阴性。关节液检查可见白细胞增高，偶见红细胞，凝固试验正常。X线检查对诊断很重要，主要表现为：关节间隙狭窄，软骨下骨质硬化和囊腔形成，关节边缘有骨赘形成，关节面菱陷，骨端变形。本病病理变化难以逆转，治疗以对症为主，维持关节稳定性，改善关节活动范围，延缓病变发展进程。无效则手术治疗。

三、关节炎的功能障碍特点

1. 关节疼痛 是关节炎的主要症状，各种关节炎有不同特点。骨关节炎隐匿发作，初期疼痛轻微，逐渐加重，呈持续性钝痛，往往关节活动后加重，休息后减轻，有的病人有“休息痛”表现。疼痛往往是类风湿关节炎最早的症状，疼痛呈持续性，休息后加重。风湿性关节炎为四肢大关节游走性疼痛。

2. 关节肿胀 多因关节腔内积液、关节周围软组织炎症及骨质增生引起的骨性肥大。

3. 关节活动度受限 主动、被动活动都会受限。早期往往是关节炎渗出刺激引起的保护性反应，软组织痉挛。关节内游离体、骨赘、关节滑膜肿胀可导致关节交锁。后期关节周围软组织挛缩、肌肉萎缩、关节畸形、关节结构破坏，骨性或纤维性强直，影响关节活动度。

4. 关节不稳 肌肉乏力，关节囊松弛，关节软骨损伤、退变，骨端变形，导致关节不稳。

5. 肌力和耐力下降、肌肉萎缩、骨质疏松 多为关节炎长期制动、活动受限引起的并发症。

6. 关节畸形 膝骨性关节炎可出现膝内翻畸形，手指远端指间关节侧方增粗，形成Heberden结节。类风湿关节炎常出现掌指关节屈曲及尺偏畸形，鹅颈畸形、纽扣花畸形、蛇形手、拇指Z字畸形等，如发生在足趾，则呈现爪状趾畸形外观。风湿性关节炎一般不出现畸形。强直性脊柱炎常见驼背畸形。

7. 关节僵硬 关节剧烈疼痛可引起一过性关节僵硬。类风湿关节炎晨僵小时。骨关节炎可见短时间的晨僵。关节炎病久，关节周围肌肉、关节囊挛缩、关节内粘连常引起关节僵硬。

8. 关节外病变 风湿性关节炎多伴有发热、咽痛、心脏炎，皮肤环形红斑。类风湿关节炎常伴有皮下结节、肺间质病变、肺结节、胸膜炎、心包炎、全身类风湿血管炎、贫血等。强直性脊柱炎可出现虹膜炎、肾脏损害、心脏损害，肺部有纤维浸润病变及肺功能障碍等。

9. 日常生活能力下降 关节炎引起肢体功能障碍，手功能障碍，甚至合并心、肺、肾功能受损，生活不能自理。进食、穿脱衣服、个人卫生、坐、站、行活动受限。

10. 精神心理障碍 严重关节炎影响患者工作、学习、生活，社会活动减少，加重患者经济负担，特别是慢性关节炎，反复发作，往往引起患者焦虑、抑郁等障碍。

四、关节炎的康复评定

(一) 常见关节炎的诊断标准

1. ACR/EULAR(2009年)类风湿关节炎诊断标准 其标准分4个部分,4个部分的总得分6分以上可确诊类风湿关节炎(表12-6)。

2. 风湿性关节炎诊断依据 根据风湿热诊断（Jones1992 年 AHA 修订标准）。

(二) 关节活动度的评定

采用量角器测量病变关节的活动范围，患者要采取适当体位，应同时检查主动和被动两种关节活动度，两者不一致时提示神经肌肉病变。评定关节本身活动范围时，以关节被动活动度为准。

表 ACR/EULAR(2009 年) 类风湿关节炎诊断标准

第一部分：

受累关节数	受累关节情况	得分 (0~5)
1 个	中大关节	0
2~10 个	中大关节	1
1~3 个	小关节	2
4~10 个	小关节	3
>10 个	至少 1 个为小关节	5

第二部分：

血清学	得分 (0~3 分)
RF 或抗 CCP 抗体均阴性	0
RF 或抗 CCP 抗体至少 1 项低滴度阳性	2
RF 或抗 CCP 抗体至少 1 项高滴度阳性	3

第三部分：

滑膜炎持续时间	得分 (0 ~1 分)
<6 周	0
>6 周	1

第四部分：

急性时相反应物	得分 (0~1 分)
CRP 或 ESR 均正常	0
CRP 或 ESR 增高	1

表 主要关节活动度的范围

关节	运动	* 正常值
肩	屈、伸	屈 0° ~180° 伸 0° ~50°
	外展	0° ~180°
	内、外旋	各 0° ~90°
肘	屈、伸	0° ~150°
桡尺	旋前、旋后	各 0° ~90°
	屈、伸	屈 0° ~90° 伸 0° ~70°
尺桡侧偏移(尺桡侧外展)	桡偏 0° ~25°	尺偏 0° ~55°
掌指	屈伸	伸 0~20° 屈 0~90° (拇指 0~30°)
指间	屈伸	近指间为 0° ~100° 远指间为 0° ~80°
拇指腕掌	内收外展	0° ~60°
髋关节	屈	0° ~125°
	伸	0° ~15°
	内收、外展	各 0° ~45°
	内旋、外旋	各 0° ~45°
膝	屈、伸	屈 0° ~150° 伸 0°

踝	背屈、跖屈	背屈 $0^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 跖屈 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$
踝	内翻外翻	内翻 $0^{\circ} \sim 35^{\circ}$ 外翻 $0^{\circ} \sim 25^{\circ}$
颈部	前屈	$0^{\circ} \sim 60^{\circ}$
	后伸	$0^{\circ} \sim 50^{\circ}$
	左、右旋 各	$0^{\circ} \sim 70^{\circ}$
	左、右侧屈	各 $0^{\circ} \sim 50^{\circ}$

（三）疼痛的评定

1. 视觉模拟量表（VAS）用于评定疼痛的强度，在纸上划长度为 10cm 直线，按 10mm 分度，直线左端表示无痛，右端表示极痛，患者目测后在直线上定出一点，表示疼痛程度。

2. 其他疼痛评定方法如数字疼痛评分法、口述分级评分法、MPQ 疼痛调查表等，请参阅《康复评定技术》。

（四）肌力的评定

一般用徒手肌力检查法（MMT），也可使用各种测力器（肌力超 3 级时）进行肌力测定请参阅《康复评定技术》及本书相关章节。类风湿关节炎手指畸形时，一般握力计难以检查，可采用水银血压计预先充气测定，方法是將血压计的袖带卷褶充气，令汞柱保持在 4kPa 刻度处，再让患者用力握袖带，汞柱增加的数值即为需测定的肌力数值。握测 2~3 次，取平均值。

（五）肌肉萎缩的评定

测量肢体周径可反映肌肉萎缩的程度。以测量肌腹部位为准，健患侧对比。测量大腿周径取髌骨上 10cm，测小腿周径取髌骨下 10cm。

（六）步态分析

1. 减痛步态 当一侧下肢负重关节有疼痛时，为尽量减少患肢负重，避免疼痛而表现出的异常步态。其特点是患肢站立相缩短，步幅变短。依受累关节不同，表现会有差异。髋关节疼痛者，患肢负重时同侧肩下降，躯干稍倾斜，患侧下肢外旋、屈曲位，足跟尽量不着地。膝关节疼痛者，患肢负重时，患膝稍屈曲，以足趾着地。

2. 持拐步态 因负重关节炎导致单侧或双侧下肢不能负重者，步行时需用拐杖辅助，呈持拐步态。可分为两点步、三点步、四点步、迈至步和迈过步。

（七）功能障碍的评定

1. 整体功能分级 类风湿关节炎依据生活自理，职业活动、业余活动的能力分 4 级。

I 级：生活自理，职业活动与业余活动均可正常进行。

ii 级：生活自理与职业活动均可正常进行，业余活动受限。

iii 级：生活能部分自理，职业活动与业余活动受限。

IV 级：生活大部分不能自理、职业活动与业余活动能力显著受限。

2. 上肢功能障碍的评定 如 Carroll 的上肢功能试验。

3. 下肢功能障碍的评定 步行功能分级如下：

0 级：无功能，患者不能走，完全需要轮椅或需 2 个人协助才能走。

I 级：需大量持续性帮助，需使用双拐或需要 1 个人连续不断地搀扶才能行走及保持平衡。

ii 级：需少量帮助，能行走，但平衡不佳，不安全，需要 1 个人在旁给予持续或间断的接触身体的帮助或需用膝-踝-足矫形器、踝-足矫形器 I 单拐、手杖等以保持平衡或（和）保证安全。

iii 级：需监护或言语指导，能行走，但不正常或不够安全，需 1 人监护或用言语指导，但不接触身体。

IV 级：平地上独立，能行走，但不正常或不够安全，需 1 人监护或用言语指导，但不

接触身体，在平地上能独立行走；但在上下斜坡、在不平地面上行走或上下楼梯时仍有困难，需他人帮助或监护。

V级：完全独立，在任何地方都能独立行走。

(八) 日常生活活动能力评定

- 1. 可用 Barthel 指数评定（请参阅《康复评定技术》及本书相关章节）。
- 2. 骨关节炎患者可采用 Stewart 设计的量表判定躯体活动能力。

表 躯体活动能力评定

活动强度级分类	项目编号	内容
I. 基本活动	12	应用浴室无须帮助
	11	进食无须帮助
	10	自己穿脱衣服
	9	走到餐桌前就餐
	8	在屋内周围走
II. 中等强度活动		步行一个街区或更远
	6	步行上坡或上楼如愿意可跑一小段距离
	4	在室内进行除尘或洗碗碟等工作
	3	在家中搬动桌椅，推动吸尘器等
III. 强度活动	2	如愿意，可参加游泳、网球、篮球、排球、划船等体动
	1	在家中刷地板、搬动沉重的家具等

注：从项目编号 1 开始评定，每项有“能”、“能，但慢”、和“不能”三种回答。据患者“能”回答的项目，判定躯体活动能力，记录能达到的数值最小的一项，如“115”

- 3. 骨关节炎常用的关节炎影响评定表（AIMS）。

表 关节炎影响评定表(the arthritis impact measurement scale, AIMS)

内容和问题	评分
I. 活动度 -	
i. 你没有因为健康原因而整天或大部分时间都躺在床上吗？	4
ii. 你能用公共交通工具吗？	3
iii. 你在社区内行走时没有因为健康原因而需由他人帮助吗？	1
iv. 你没有由于健康原因而整天或大部分时间都停留在室内吗？	1
V. 你一切都正常吗？	0
II. 体力活动	
i. 你无须他人或用手杖、拐杖、假肢或围腰帮助就能走路吗？	5
ii. 你走过一个街区或爬上一段楼梯都没有困难吗？	4
iii. 你走过几排房子或爬上几段楼梯都没有困难吗？	3
iv. 你弯腰、提物或弯腰站着没有困难吗？	2
V. 你的健康没有限制了你参加跑步、提重物 and 参加剧烈的体育活动吗？	1
vi. 你一切正常吗？	0
III. 灵巧度	
i. 你能容易地用笔或铅笔写字吗？	5
ii. 你能容易地在锁孔中拧转钥匙吗？	4
iii. 你能容易地扣衣扣吗？	3
iv. 你能容易地给鞋子系鞋带吗？	2
V. 你能容易地旋开广口瓶的盖子吗？	1
vi. 你一切都正常吗？	0

IV. 家务活动	
i. 若你有电话你能用它吗?	7
ii. 若你必须服药, 你能自己服完所有的药吗?	6
iii. 你能料理自己的金钱吗?	5
iv. 你若有厨房能为自己准备饮食吗?	4
V. 你若有洗烫设备能为自己洗烫吗?	3
vi. 你若有交通工具能用它去采购吗?	2
vii. 你若有拖把、吸尘器能自己打扫卫生吗?	1
viii. 你一切正常吗?	0
V. 社会活动	
i. 上一个月中, 你和亲密的朋友和亲戚经常打电话吗?	5
ii. 上一个月中, 你性生活的频度和质量无改变吗?	4
iii. 上一个月中, 你经常让你的亲戚朋友到你家做客吗?	3
iv. 上一个月中, 你和你的亲戚朋友经常参加社会活动吗?	2
V. 上一个月中, 你到你的亲戚朋友家去拜访过多次吗?	1
vi. 你在社会活动方面一切正常吗?	0
VI. 日常生活活动 (ADL) 能力	
i. 你用厕所时需要他人帮助吗?	4
ii. 你能很好地在家中来回走动吗?	3
iii. 你穿衣时不需要他人帮助吗?	2
iv. 你洗澡时不需要他人帮助吗?	1
V. 你在 ADL 能力方面一切正常吗?	0
VII. 疼痛	
i. 上一个月中, 你的关节炎没有发生严重的痛, 对吗?	4
ii. 上一个月中, 你的关节炎没有发生一般的痛, 对吗?	3
iii. 上一个月中, 你没有发生晨间僵直, 对吗?	2
iv. 上一个月中, 你没有发生过两个或两个以上的关节痛, 对吗?	1
V. 你毫无疼痛吗?	0
VIII. 抑郁	
i. 上一个月中, 你没有感到如果你死了别人会好过一些, 对吗?	6
ii. 上一个月中, 你没有感到沮丧到什么也不能让你感到高兴起来, 对吗?	5
iii. 上一个月中, 你没有感到郁郁不乐和情绪低落, 对吗?	4
iv. 上一个月中, 你没有感到事情并没有像你所希望的那样发展, 对吗?	3
V. 上一个月中, 你没有感到情绪非常低落, 对吗?	2
vi. 上一个月中, 你没有做你喜欢的事吗?	1
vii. 你情绪一切正常吗?	0
IX. 焦虑	
i. 在上一个月中, 你没有感到紧张或高度紧张, 对吗?	6
ii. 在上一个月中, 你没有被神经过敏所困扰, 对吗?	5
iii. 在上一个月中, 你没有感到使自己安静下来有困难, 对吗?	4
iv. 在上一个月中, 你没有感到使自己松弛而无困难, 对吗?	3
V. 在上一个月中, 你感到安静和平, 对吗?	2
vi. 在上一个月中, 你感到松弛而毫不紧张, 对吗?	1
vii. 你在情绪方面一切正常吗?	0

注：共八大项，按下往上顺序，让患者回答各小问题，在用“否”回答的问题中，以分数最高的一题为该大项分值。将各大项分数相加，总分越高，显示关节炎对患者影响越严重，患者的生活质量越差。

五、关节炎的作业治疗

（一）治疗目的

通过治疗缓解症状，防止畸形，保护关节，维持和恢复关节活动功能，帮助患者保持正确的生活方式，调节心理状态，增强患者战胜病残的信心，提高生活自理和工作能力及生存质量，早日重返社会。

（二）治疗方法

1. 保持正确的休息急性期、活动期必须休息；慢性期亦要适当的休息。

(1) 系统性休息：急性期、活动期应卧床休息，特别是类风湿关节炎等全身结缔组织病。卧床要注意良好体位，卧床时间不应超过3周。良好体位能预防关节畸形，避免残疾产生。枕头不宜过高，避免使用过软床垫，防止髋关节弯曲畸形。膝关节应保持伸直位，仰卧时，在足部安放支架，防止衣被下压，避免垂足。俯卧时足部悬置于床外，避免加重垂足。仰、侧、俯卧位交替变换。

(2) 局部休息：炎症渗出关节要用夹板制动，使关节放置在最佳功能位。髋关节屈曲 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 旋中位；膝关节屈曲 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 位；踝关节中位；肩关节屈曲 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，内旋 10° ；肘关节屈曲 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ ，旋后 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ，腕关节背屈 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ ，掌指关节屈曲 30° ，拇指外展位，口张开2cm。病变关节制动期间主要行肌肉等长收缩。持续夹板固定时间不宜超过4周，否则易产生不可逆转的关节挛缩。

2. 加强关节防护 保持关节功能，关节活动时要求在稳定和功能位。多关节受累时，尽量使用身体近侧的大关节活动，提举重物要贴身，减少对关节有牵拉的活动，携带重物时避免手提，可用背包或滑轮车等辅助工具，注意良好的姿势。站立时，头部中立，挺胸，双肩不下垂，不耸肩，腹部微收。坐位时，用直角靠椅，双膝 90° 屈曲，双足能自然放置地面。体位不要长时间固定不变。

3. 关节活动度训练 关节炎急性期要预防关节挛缩和畸形。关节夹板固定时，每日要有1次去除夹板进行轻微的主动或主动辅助关节活动，在受累关节可耐受范围内进行。多关节受累时，每天可做3~4次，每次做不同的关节。关节炎慢性期、稳定期可进行桌面推拉滚筒活动或擦拭运动，纠正和恢复关节活动范围。当受累关节无法达到全范围活动时，可采用被动关节活动度训练，训练前可先做热疗或湿热敷，改善局部血液循环，使肌肉初带松弛。关节活动范围以患者感到稍有疼痛为限，训练量不宜过强，训练后患者疼痛不应超4小时，以不引起疾病复发疼痛为原则，每天一次，每个关节重复同一活动2~3次，3~4天后每天2次，每个关节重复活动6~8次，2周后增至每次每个关节重复活动10次。当患者肌肉、肌腱、关节囊有挛缩时，要进行牵张训练，可选择被动牵张，训练前可配合热疗或应用止痛药物。但关节积液多，关节不稳，生物力学紊乱时避免牵张。

4. 保持和增强肌力训练 病患关节夹板固定时，关节周围肌肉一般采用等长收缩训练。每次收缩5~10秒，随着炎症减轻好转，训练强度重复次数增加。炎症亚急性期、稳定期可作等张运动，逐步加用阻力，阻力从小量开始，缓慢增量，在不引起关节疼痛的范围内进行。也可以通过做木工、金工、砂磨板训练等来增强肌力。如锯木、刨削可增加上肢肌力和耐力，改善肩、肘、关节活动范围；钉钉子，可增强肘、腕部肌肉力量、改善手眼协调性；拧螺丝，可改善手的灵活性等。

5. 步行恢复训练 患者能坐起时，要逐步增加坐起角度及时间，也可进行电动起立床训练，确保不引起体位性头晕，然后再做高椅起坐训练。然后逐步过渡到站立平衡训练和行走平衡训练。也可采用拐杖，肘杖等助行器或人工协助下步行。

6. 有氧训练 关节炎亚急性期无渗出，或炎症稳定期可开展有氧运动，训练耐力，增强心肺功能和骨骼肌功能。强度从最大心率 60%开始，一般以最大心率 60%~85%为靶心率，通常为步行、慢跑、游泳、划船、骑车、跳绳、登楼等运动。每周总运动量应在 700~2000kcal (1kcal =4. 184kJ), 每次运动时达到靶强度的运动部分要持续 10~20 分钟以上，每周坚持 3~5 天训练。

7. 娱乐性训练 关节炎稳定期可做各种娱乐性体育运动，如篮球、保龄球、门球、桌球、乒乓球、跳舞、散步、园艺活动、游泳、骑车等。有下肢关节炎症渗出者，不宜做跑、跳动作的运动。可进行棋牌书画、弹琴等活动。各种娱乐运动可提供交流机会，丰富社会生活，分散注意力，调节情绪，放松心情，抗抑郁。有利于维持关节活动功能，保持、增强肌力和耐力。

8. 日常生活活动训练 能提高患者日常生活自理能力，结合患者的家庭生活和工作环境实际情况进行训练，掌握自助具和矫形器的使用方法。甚至改造环境使物品容易被使用。

(1) 穿衣训练：衣裤要易于穿脱。纽扣要大，或采用拉链式。上衣在前方开口，鞋帮要有纽襻。也可以使用穿衣、穿袜器、鞋拔，帮助穿脱衣服、鞋袜。

(2) 上肢饮食训练：使用多种餐具。手指关节受累时抓握困难，采用增粗，增长把柄的用具，解决送食困难。

(3) 个人卫生训练：洗刷训练，如单手拧毛巾、单手使用毛巾洗澡，采用长柄发梳梳头；采用足踏式、推动式自来水开关；使用加长特制卫生器小便；下蹲困难时，要将座厕便圈垫高。

(4) 家务活动训练：做饭、清洁卫生、装饰家居等。

9. 矫形器 有固定性和功能性两大类。

(1) 上肢矫形器：依托性手夹板、鹅颈矫形器、纽扣矫形器等；掌背腕手固定器，防止屈腕、屈指；短对掌矫形器，恢复提取功能。

(2) 下肢矫形器：矫正鞋、踝足矫形器、Swedish 膝架等。

(3) 脊柱矫形器：软颈圈、硬颈圈等。

10. 其他治疗

(1) 药物治疗：针对病因，如化脓性关节炎使用抗生素；控制炎症，使用非留体类消炎止痛药，糖皮质激素，慢作用抗风湿药等。

(2) 物理因子治疗：①消炎镇痛：冷疗、经皮电刺激、正弦调制中频疗法、紫外线疗法、超短波疗法、磁疗、蜡疗法；②改善骨、软骨营养：超声波疗法，短波、微波疗法、水疗、泥疗；③促进药物吸收：直流电离子导入疗法，可用于浅小关节；④缓解挛缩：超声波疗法等。

(3) 心理治疗：调节紧张，保持心情愉悦，避免抑郁，焦虑。特别是慢性关节炎病程长，家庭经济差，缺乏照顾，关节疼痛剧烈者，具体可根据心理评定结果给予相应治疗。

(4) 中医药治疗：关节炎属中医“痹证”范畴，辨证论治：行痹，治宜疏风通络，散寒除湿痛痹，治宜温经散寒，祛风除湿止痛；着痹，治宜除湿通络，祛风散寒；热痹，治宜清热通络，祛风虚实穴，入痹不愈有，可用独活羌活汤或躄躄汤加减。另外还可用针灸、小针刀、推拿按摩、拔罐、中药熏蒸、中药封包治疗等。

(5) 手术治疗：若保守治疗无效，关节畸形明显，关节结构破坏严重，可做矫形手术、关节融合术、关节置换术等。

知识拓展

案例分析

患者李某，女性，65 岁，因“反复双手关节疼痛，活动受限半年”入院。自半年前无明显诱因出现对称性双侧腕、掌指关节、近端指间关节肿痛。曾口服非甾体类抗炎药物，病情反复，时轻时重。晨僵：1 小时。无发热、游走性关节痛，无皮肤环形红斑，无胸闷、心悸、咳嗽。查体：生命征正常。神志清，心肺腹未见异常。近端指间关节梭形肿胀。双侧腕、掌指关节、近

端指间关节压痛。实验室检查：血沉 50mm/h，（：反应蛋白（+），类因子（+）（滴度 >1:32）。辅助检查：双手关节 X 线平片：软骨下骨轻度侵蚀，关节间隙稍狭窄。诊断为：类风湿关节炎。

1. 功能评定

(1) 依据生活自理（进餐、穿脱衣服、洗漱、如厕），职业活动、业余活动的的能力评定，整体功能分级为 m 级（生活能部分自理，职业活动与业余活动受限）。

(2) 关节活动度的评定：腕关节屈 70°，伸 55°；掌指关节屈 75°，伸 15°；近端指间关节屈伸 90°。

2. 治疗方案

(1) 治疗目标：保护关节，预防畸形，消炎止痛，恢复关节活动功能，提高日常生活活动能力。

(2) 作业治疗方法

1) 嘱注意休息。晚上休息采用低温热塑板材夹板制动，关节放置在最佳功能位，注意病患关节的保护，多利用身体近侧部的大关节活动，减少对关节有牵拉的活动。

2) 进行轻微的主动关节活动，每日一次。由治疗师做被动关节活动度训练，每日二次。

3) 治疗 3 天后，症状减轻，进行日常生活活动训练。指导穿衣训练。衣裤要易于穿脱。纽扣要大，或采用拉链式。上衣在前方开口，鞋帮要有纽，使用穿衣、穿袜器、鞋拔，帮助穿脱衣服、鞋袜。采用增粗，增长把柄的用具，解决送食困难。采用足踏式、推动式自来水开关。

4) 5 天后病情进一步好转，安排作业活动：砂磨板训练、钉钉子，拧螺丝，开关水龙头安排家务活动训练：装饰家居。

3. 分析 根据患者病史、症状、体征、实验辅助检查，符合 ACR/EULAR (2009 年) 类风湿关节炎诊断标准，诊断为：类风湿关节炎明确。处于 RA 活动期，整体功能分级为 IE 级。关节活动度的评定显示腕关节、掌指关节、近端指间关节活动受限。入院后嘱休息、加强营养饮食，补充蛋白质和蔬菜和水果，适当补充维生素 D 和钙剂。夹板固定保护关节，预防畸形。配合药物、理疗治疗，以消炎止痛。进行关节活动度训练和日常生活活动能力训练，如安排砂磨板训练、钉钉子，拧螺丝，开关水龙头等作业活动。一周后患者症状缓解，关节功能逐渐改善，整体功能分级评定为 I 级。康复返家，定期门诊复查。