

中医序贯护理对膝骨关节炎的疗效及其影响因素分析

陈 特 何杏玲 黄嘉文 周艺珊

(广州市番禺区中医院, 广东 广州 511400)

摘要 目的:探讨中医序贯护理对膝骨关节炎的疗效及其影响因素分析。**方法:**选取本院骨科 2017 年 1 月 - 2020 年 6 月收治的膝骨关节炎患者 70 例,采用随机数字表法分为中医序贯护理组(观察组)和常规护理组(对照组),每组各 35 例。对照组给予常规护理方案,观察组给予中医序贯护理方案,比较 2 组干预前后 WOMAC 量表评分、膝关节肿胀程度、Lysholm 量表、优良率及不良事件发生率,并探索影响疗效的相关影响因素。**结果:**中医序贯护理对比常规护理,可显著改善患者膝关节功能及症状,优良率显著,不良反应发生率较低。且多因素 Logistic 回归分析结果显示,选择中医序贯护理治疗疗效优良的概率是常规护理的 3.20 倍,更加验证了中医序贯护理的显效性。此外,干预前 WOMAC 评分及干预前 Lysholm 评分也与患者总体疗效密切相关。**结论:**中医序贯护理对膝骨关节炎患者疗效显著,值得临床推广。

关键词 中医序贯护理;膝骨关节炎;影响因素分析

Analysis of Curative Effect and Influencing Factors of Sequential Nursing of Traditional Chinese Medicine on Knee Osteoarthritis

CHEN Te, HE Xing-ling, HUANG Jia-wen, et al.

(Panyu TCM hospital of Guangzhou, Guangzhou, Guangdong 511400)

Abstract Objective: To explore the effect of sequential nursing of traditional Chinese medicine on knee osteoarthritis and analysis of its influencing factors. **Methods:** A total of 70 patients with knee osteoarthritis admitted to the orthopedics department of our hospital from January 2017 to June 2020 were selected and divided into sequential and routine groups by random number table, with 35 cases in each group. The routine group was given a routine nursing plan, and the sequential group was given a traditional Chinese medicine sequential nursing plan. The two groups were compared before and after the intervention WOMAC scale score, knee swelling degree, Lysholm scale, excellent and good rate and adverse event rate, and explored the related effects that affect the curative effect Influencing factors. **Results:** Compared with conventional nursing, TCM sequential nursing can significantly improve the knee joint function and symptoms of patients, with a significant good and good rate and a low incidence of adverse reactions. And the multi-factor Logistic regression analysis results show that the probability of choosing TCM sequential nursing treatment with excellent curative effect is 3.200 times that of conventional nursing, which further verifies the remarkable effect of TCM sequential nursing. In addition, the pre-intervention WOMAC score and the pre-intervention Lysholm score are also closely related to the overall efficacy of the patient. **Conclusion:** TCM sequential nursing has a significant effect on patients with knee osteoarthritis, and it is worthy of clinical promotion.

Key words TCM sequential nursing; Knee osteoarthritis; Analysis of influencing factors

中图分类号:R 248 文献标识码:A 文章编号:1673—6567(2023)03—0021—05 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.03.006

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是老年人中常见的一种慢性进行性疾病,是一种由多种因素相互作用导致的以膝关节软骨破坏、滑膜炎、骨质增生为主要特征的慢性退行性骨性关节炎,临床上主要表现为关节肿胀、疼痛及活动受限,严重影响患者的生活质量。有流行病学研究显示,我国膝骨关节炎的发病率约为 18%,其中女性发病率显著高于男性^[1]。膝骨关节炎的发病机制较为复杂,多数研究表明其与炎症因子浸润、生物力学改变、肥胖、遗传以及体内激素水平改变等因素相关^[2]。目前现代医学暂无特效办法,主要以抗炎、止痛等对症处理以缓解症状,但副作用较大,容易造成消化系统、心血管系统疾病相关不良反应,而且病情严重、药物不能

改善症状者则采用手术行人工膝关节置换^[3]。而中医特色包括针灸、推拿及中药外敷等疗法因毒副作用少、患者接受度高等优势而被广泛运用。中医认为膝骨关节炎属于“痹症”、“骨痹”、“膝痹”等范畴,病因主要为风、寒、湿、热等邪气阻滞经络,导致气血不通,亦或长期过劳损伤,肝肾亏虚、气滞血瘀以及筋骨失养。本研究选取我院骨科 2017 年 1 月 - 2020 年 6 月收治的膝骨关节炎患者 70 例,目的是探讨在中医药特色指导下的序贯护理模式对膝骨关节炎患者的疗效,并探索影响疗效的相关因素,以期对膝骨关节炎的护理及治疗提供新思路。现报告如下。

临床资料

1 一般资料:选取我院骨科 2017 年 1 月 - 2020

年 6 月收治的膝骨关节炎患者 70 例,采用随机数字表法分为中医序贯护理组(观察组)和常规护理组(对照组),每组各 35 例。其中对照组患者男性 12 例,女性 23 例;平均年龄为(61.46 ± 5.71)岁;平均病程(5.49 ± 2.08)年;单膝关节病变 24 例,双膝关节病变 11 例。观察组患者男性 14 例,女性 21 例;平均年龄为(62.14 ± 7.13)岁;平均病程为(5.83 ± 2.24)年;单膝关节病变 26 例,双膝关节病变 9 例。2 组患者一般资料对比,见表 1。2 组患者在性别、年龄、病程、BMI、患肢及合并疾病等方面无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究获得本院伦理委员会批准且所有患者均签署知情同意书。(1)纳入标准:所有纳入患者均符合 2018 年版《骨关节炎诊疗指南》中膝骨关节炎的诊断标准^[4]:①近 1 个月内存在反复的膝关节处疼痛;②X 线片提示膝关节间隙变窄、关节缘骨赘形成、软骨下骨硬化和(或)囊性变;③关节液清亮、黏稠,关节液内白细胞计数 < 2000 个/ml;④中老年病人(≥38 岁);⑤晨僵≤3 分钟;⑥活动时伴有骨摩擦感。符合①+②者或符合①+③+⑤+⑥或符合①+④+⑤+⑥即可诊断为膝骨关节炎。(2)排除标准:①曾行膝关节置换术治疗者;②合并其他严重的外伤者;③曾有下肢深静脉血栓病史;④孕妇及哺乳期患者;⑤膝关节周围有湿疹或感染灶者;⑥未签署知情同意书者。

表 1 2 组患者一般资料对比($n, \%, \bar{x} \pm s$)

指标	对照组($n=35$)	观察组($n=35$)	统计值	P 值
性别			0.245 ^a	0.621
男	12(34.3)	14(40.0)		
女	23(65.7)	21(60.0)		
年龄(岁)	61.46 ± 5.71	62.14 ± 7.13	-0.444	0.658
病程(年)	5.49 ± 2.08	5.83 ± 2.24	-0.664	0.509
BMI			1.544 ^a	0.462
<24kg/m ²	7(20.0)	8(22.9)		
24-28kg/m ²	11(31.4)	15(42.9)		
>28kg/m ²	17(48.6)	12(34.3)		
患肢			0.280 ^a	0.597
单膝	24(68.6)	26(74.3)		
双膝	11(31.4)	9(25.7)		
高血压病	19(54.3)	21(60.0)	0.233 ^a	0.629
糖尿病	19(54.3)	16(45.7)	0.514 ^a	0.473

注:a 为 χ^2 值, b 为 t 值

2 干预措施:2 组患者均积极对症处理。其中对照组予常规护理方案:(1)入院后均与患者本人及其家属进行健康宣教,宣教内容为膝骨关节炎的知识及相关生活建议,指导患者改变不良习惯和减轻体重等;(2)每个患者均予中药塌渍治疗,选用海桐皮汤(药物

组成:海桐皮、乳香、没药、透骨草、当归、川椒、川芎、红花、威灵仙、白芷、甘草、防风各 10g)煎煮液 250ml,用纱布浸润后贴敷于患侧膝关节处,30min/次,每天 1 次;(3)每个患者均进行康复运动以改善膝关节的稳定性。观察组予中医序贯护理方案:(1)健康宣教同上;(2)所有患者均在入院后第 1-3 天给予手指点穴治疗,患者仰卧位,患侧膝关节腘窝处垫上软垫,用拇指指腹按压内外膝眼、阴阳陵泉等穴;然后患者俯卧位,用拇指指腹按压承山、委中及阿是穴。每穴按压约 30 秒,每天 2 次。(3)所有患者均在第 4-10 天予中药离子导入仪治疗,将海桐皮汤煎煮液浸润的药垫置入治疗仪后分别贴于内外膝眼处,治疗时长为 30 分钟,每天 1 次。(4)所有患者均在第 11 天后进行康复运动以改善膝关节的稳定性。2 组患者均以干预后 6 个月作为随访终点。

3 观察指标:(1)2 组患者均于干预前和干预后 6 个月采用 WOMAC 量表^[5]评估骨关节炎严重程度。量表其中包括疼痛、僵硬、功能和生活质量 4 个维度,每条评分包括 0-4 分,分值越高代表症状越严重,总分为 88 分。(2)2 组患者均于干预前和干预后 6 个月评估膝关节肿胀程度^[6]。患肢膝关节处皮肤无肿胀为 1 分,轻度肿胀(皮肤纹理变浅)为 2 分,中度肿胀(皮肤纹理基本消失)为 3 分,重度肿胀(皮肤紧绷)为 4 分,得分越高代表肿胀程度越严重。(3)2 组患者均于干预前和干预后 6 个月采用 Lysholm 量表^[7]综合评价患者膝关节功能。其中若无跛行记 5 分;无关节交锁感记 15 分;无需支撑物记 5 分;患侧膝关节无疼痛记 25 分;行走无不稳定记 25 分;患侧膝关节无肿胀记 10 分;下蹲无困难记 5 分;爬楼梯无困难记 10 分。参照尼莫地平法对 Lysholm 量表评分进行综合疗效评价,疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%,疗效指数 ≥ 80% 为优,50% ≤ 疗效指数 < 80% 为良,25% ≤ 疗效指数 < 50% 为可,疗效指数 < 25% 为差。优良率 = (优 + 良)例数/总例数 × 100%。并统计 2 组患者 3 个月再住院率及 DVT 发生率等不良事件的发生率。

4 统计学方法:所有数据均使用 SPSS 23.0 进行统计学分析。计量资料先进行正态性检验,若符合正态分布则以均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,检验方式组间比较选用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料用率(%)或构成比表示,检验方式使用卡方(χ^2)检验。应用多因素二元 Logistic 回归分析进行危险因素分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组患者干预前后 WOMAC 评分比较:经两独立样本 t 检验,2 组患者干预前 WOMAC 评分无统计学差异($P > 0.05$);干预后观察组 WOMAC 评分低

于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);经配对样本 t 检验,2 组患者干预后 WOMAC 评分均低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者干预前后 WOMAC 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	WOMAC 评分
对照组	35	干预前	60.11 ± 6.02
		干预后	38.74 ± 7.18
观察组	35	干预前	59.66 ± 6.61
		干预后	23.89 ± 4.99**

注: * 与对照组相比, $P < 0.01$

5.2 2 组患者干预前后膝关节肿胀度比较:经两独立样本 t 检验,2 组患者干预前膝关节肿胀度评分无统计学差异($P > 0.05$);干预后观察组膝关节肿胀度评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);经配对样本 t 检验,2 组患者干预后膝关节肿胀度评分均低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者干预前后膝关节肿胀度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	膝关节肿胀度评分
对照组	35	干预前	3.17 ± 0.62
		干预后	2.34 ± 0.68
观察组	35	干预前	3.11 ± 0.68
		干预后	1.94 ± 0.80*

注: * 与对照组相比, $P < 0.05$

5.3 2 组患者干预前后 Lysholm 评分比较:经两独立样本 t 检验,2 组患者干预前 Lysholm 评分无统计学差异($P > 0.05$);干预后观察组 Lysholm 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);经配对样本 t 检验,2 组患者干预后 Lysholm 评分均高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者干预前后 Lysholm 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	Lysholm 评分
对照组	35	干预前	50.14 ± 5.21
		干预后	71.43 ± 7.72
观察组	35	干预前	49.71 ± 5.68
		干预后	75.57 ± 6.51*

注: * 与对照组相比, $P < 0.05$

5.4 2 组患者干预后优良率比较:经卡方(χ^2)检验,观察组优良率为 77.1%,明显高于对照组的 54.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者干预后优良率比较($n, \%$)

组别	例数	优良	优良率
对照组	35	19	54.3
观察组	35	27	77.1*

注: * 与对照组相比, $P < 0.05$

5.5 2 组患者不良事件发生率比较:经卡方(χ^2)检验,观察组 3 个月再住院率和发生 DVT 概率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 6。

表 6 2 组患者不良事件发生率比较($n, \%$)

组别	例数	3 个月再住院率	发生 DVT
对照组	35	7(20.0)	2(5.7)
观察组	35	3(8.6)	1(2.9)

5.6 干预后患者优良率影响因素的多因素 Logistic 回归分析:将上述变量纳入二元多因素逐步 Logistic 回归分析,3 个变量有统计学意义,包括序贯护理 [OR: 3.200, 95% CI (1.014 - 10.098), $P < 0.05$]、干预前 WOMAC 评分 [OR: 0.903, 95% CI (0.819 - 0.994), $P < 0.05$] 和干预前 Lysholm 评分 [OR: 0.851, 95% CI (0.757 - 0.957), $P < 0.05$],均为 $P < 0.05$ 。见表 7。

表 7 干预后患者优良率影响因素的多因素 Logistic 回归分析($n = 70$)

变量	B	EXP(B)	95% CI	P 值
观察组	1.163	3.200	1.014 - 10.098	0.047
干预前 WOMAC 评分	-0.103	0.903	0.819 - 0.994	0.038
干预前 Lysholm 评分	-0.161	0.851	0.757 - 0.957	0.007
常量	14.442			0.002

讨 论

目前膝骨关节炎的发病机制仍不明确,主要认为是由炎症、衰老、创伤、肥胖等多种因素综合刺激的结果^[8]。因此,积极干预从而改善患膝的疼痛及功能,提高患者的生活质量是目前的基础和临床研究热点。中医认为膝骨关节炎属于“痹症”、“骨痹”、“膝痹”等范畴,《素问·痹论》中提到:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”,认为外邪致病是其主要外因。《张氏医通》提到:“膝为筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”,《证治准绳》提到:“肝虚无以养筋,故机关不利”,认为肝肾亏虚是其主要内因。《中藏经》提到:“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾……则精气日衰”。张志泽^[9]等通过对中医经典古籍的搜集及汇总,“肝主筋”“肾主骨”,总结认为骨节是气血在经络聚集交汇之所。因此,膝骨关节炎的中医病机可总结为肝肾亏虚、风寒瘀滞于经络,导致骨节气血痹阻、失养而发为本病。

目前西医多以对乙酰氨基酚和非甾体类抗炎药消炎止痛,以及物理康复来缓解症状,手术治疗主要针对保守治疗无效或者关节功能障碍严重的患者。其中药物治疗虽然能缓解症状,但是不能阻止疾病的发展,且长期使用易出现肝肾损害及胃肠道病变^[10],且有研究显示部分非甾体类抗炎药可破坏软骨^[11]。物理康复治疗因治疗过程中多有较为严重的疼痛感使得患者难以长期坚持,因此对患者运动功

能的改善并无明显作用^[12]。手术治疗因费用高及其常规风险使得患者不容易接受。因此目前在膝关节炎的治疗方面尚未有重大突破。中医药对膝关节炎的治疗方式多种多样,电针、推拿、中药外敷等治法常为膝关节炎的中医外治首选方案。护理也是患者接受临床诊疗过程中的重要部分,对患者的病情变化也起着关键作用。护理与中医药相结合的中医护理技术对膝关节炎的诊疗也有诸多报道^[13]。中医护理技术的应用已经被证实可以提高膝关节炎患者的临床疗效,改善患者的中医临床症状,中医综合疗法也因此而成为了近年来治疗膝关节炎的主流方法。中医护理技术充分发挥了中医药的优势与特色,安全性较高且毒副作用较少,可显著改善患者的疼痛不适感等临床症状以及疼痛造成的焦虑、紧张等不良心理状态,可显著提高膝关节炎患者的生活质量。中医护理技术项目亦是中医综合治疗的一部分,陈海鹏^[14]等的研究报道了采用膝痛消熏洗方治疗膝关节炎患者 30 例,结果显示中药熏洗组与使用扶他林的对照组相比,显著减轻了患者关节疼痛,显著改善了患者关节功能以及日常生活能力评分等。张阳春^[15]等的研究将 60 例膝关节炎的患者随机分为治疗组和对照组,治疗组取足三里、关元、犊鼻、阳陵泉等穴行附子饼温和灸,对照组口服双氯芬酸钠胶囊,结果显示治疗组总有效率为 90%,显著高于对照组的 40%。本研究进行的中医序贯护理方案实现了一般护理、局部护理、用药护理以及康复护理的结合,做到了医护患三方的相互配合,保证了病人的膝关节功能康复的连续性、渐进性和科学性^[16-19]。本研究采用中医序贯护理对膝关节炎患者进行干预,手指点穴治疗及中药离子导入仪治疗相结合,可有效将中药成分渗入患处,并缓解关节组织黏连,减轻炎症刺激。本研究选取我院骨科 2017 年 1 月 - 2020 年 6 月收治的膝关节炎患者 70 例,研究结果显示,干预后观察组 WOMAC 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组膝关节肿胀度评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组 Lysholm 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组优良率为 77.1%,明显高于对照组的 54.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组 3 个月再住院率和发生 DVT 概率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。因此中医序贯护理对比常规护理,可显著改善患者膝关节功能及症状,优良率显著,值得临床推广。且多因素 Logistic 回归分析结果显示,选择中医序贯护理治疗疗效优良的概率是常规护理的 3.200 倍[OR:3.200,95% CI(1.014 - 10.098), $P < 0.05$],更加验证了中医序贯护理的显效性。除此之外,干预前 WOMAC 评分及干预前 Lysholm 评分也与患者总体疗效密切相关,提示在临床治疗中 WOMAC

评分及 Lysholm 评分能有效评估患者病情程度及预后,这与于秀红^[20]及肖丽娜^[3]等的研究结论相一致,未来的临床诊疗过程中可推广该量表的使用。此外,观察组 3 个月再住院率和发生 DVT 概率低于对照组,虽无统计学意义,可能与样本量较小有关,提示中医序贯护理可能可以降低膝关节炎患者不良事件发生率。

综上所述,中医序贯护理可显著改善患者膝关节功能及症状,提高生活质量,值得临床推广。但由于样本量较小以及随访时间较短,其远期疗效仍需较大样本的远期观察进一步验证。

参考文献

- [1] Juhl C, Christensen R, Roos E M, et al. Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta - regression analysis of randomized controlled trials[J]. *Arthritis & Rheumatology*, 2014, 66(3):622 - 636.
- [2] Primorac D, Molnar V, Rod E, et al. Knee Osteoarthritis: A Review of Pathogenesis and State - Of - The - Art Non - Operative Therapeutic Considerations[J]. *Genes*, 2020, 11(8):854.
- [3] 肖丽娜,肖汶希. 三联序贯特色疗法联合中医康复对老年膝骨性关节炎患者关节功能的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(05):1183 - 1184.
- [4] 骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J]. *中华骨科杂志*, 2018, 38(12):705 - 715.
- [5] 沈正东,于慧敏,王俊婷,等. 改良版西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数量表在膝关节炎中的应用[J]. *中华医学杂志*, 2019(07):537 - 541.
- [6] 匡尧,李正飞,孙鹏,等. 独活寄生汤配合膝四针治疗风寒湿痹型膝关节炎的临床观察[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2018, 24(18):147 - 152.
- [7] 刘颖,杨少峰,陈丽霞. 膝关节炎患者膝关节功能与生存质量的研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2009, 24(12):1092 - 1094.
- [8] 何勇,冯明录,朱大安,等. 关节镜下清理术联合透明质酸钠注射治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. *中国基层医药*, 2012(10):1499 - 1501.
- [9] 张志泽,何建华. 骨性关节炎的中医外治法综述[J]. *中国实用医药*, 2017, 10(12):195 - 197.
- [10] 张念森. 非甾体抗炎药的临床应用及不良反应[J]. *北方药学*, 2013, 10(02):12 - 13.
- [11] 付万发,路琴,陶方,等. 非甾体抗炎药致老年人胃黏膜病变的临床分析[J]. *中国基层医药*, 2011(09):1264 - 1265.
- [12] 武润桃,鲁蓓,孙雪峰. 物理因子结合康复技术治疗骨性膝关节炎疗效分析[J]. *河北医药*, 2008(11):1713 - 1714.
- [13] Zhang Chunyan, Sun Chunxia. Role of clinical nursing path combined with traditional Chinese dialectical nursing in the treatment of knee osteoarthritis[J]. *International journal of clinical and experimental medicine*, 2015, 8(4).

骨折的效果分析[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42(6):468-469.

[4] 丁园. 早期康复护理对跟骨骨折术后患者生活质量及功能恢复的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(1):44-45.

[5] 闫秀杰. 早期康复护理在跟骨骨折切开复位内固定术后的效果及并发症发生率影响评价[J]. 双足与保健, 2019, 28(16):29-30.

[6] 张芳芳,张园园. 浅析跟骨骨折切开复位内固定术后早期康复护理的作用[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(16):79-80.

[7] 孙惠君. 早期康复护理在跟骨骨折切开复位内固定术后的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29):256-257.

[8] 孙辉,殷燕,荆艳莉. 跟骨骨折切开复位内固定术后早期康复护理的应用价值研究[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(6):72-74.

[9] 程晶晶. 跟骨骨折微创治疗早期康复护理效果观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(3):109-110.

[10] 段双,林跃立,郝丽娜. 跟骨骨折术后早期康复护理的应用效果及并发症发生率影响观察[J]. 黑龙江科学, 2019, 10(4):88-89.

[11] 苟雅妮,赵丽萍. 早期康复护理在跟骨骨折手术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(30):155-157.

收稿日期:2021-04-29

(上接 20 页)

综上所述,本文设计的抓握辅具未来也可在其他相关疾病障碍中推广应用。

参考文献

[1] Lee G E, Lee P T, Ran N, et al. Scalp acupuncture for children with cerebral palsy: a protocol for a systematic review [J]. *Medicine(Baltimore)*, 2019, 98(48):18062.

[2] 封玉霞,庞伟,李鑫,等. 中国 0-6 岁儿童脑瘫患病率的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(05):603-607.

[3] 韩琳. 脑瘫儿童康复管理的 服务设计研究[D]. 上海:华东理工大学, 2019.

[4] 罗莎,欧阳柳青,肖婷. 作业治疗对不同等级手功能脑瘫儿童精细运动的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2018.

[5] Law M, Cooper B, Strong S, et al. The person - environment - occupation model: A transactive approach to occupational performance[J]. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 1996, 63(1):9-23.

[6] Strong S, Rigby P, Stewart D, et al. Application of the Per-

son - Environment - Occupation Model: a practical tool[J]. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 1999, 66(3):122-133.

[7] 朱玲,贺文蝶,赵娜,等. 康复辅具在脑瘫儿童中的应用效果及对 FMFM, GMFM 评分的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(9):3.

[8] 曾钊,刘娟. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32):5-20.

[9] 刘军廷,侯冬青,朱忠信,等. 学龄儿童握力水平与体成分的相关性研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, v. 28;No. 216(06):14-18.

[10] 徐东浩,史惟,李惠,等. 脑瘫儿童精细运动功能测试量表的效度和反应度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(11):4.

[11] Haegele A. *Occupational Therapy for Children and Adolescents*[M]. 2021.

[12] 王玉龙,郭铁成副,于敏华,等. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008.

收稿日期:2022-09-06

(上接 24 页)

[14] 陈海鹏,刘志坤,丘宏龙,等. 膝痛消熏洗方治疗膝骨关节炎临床疗效评价[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(4):29-31.

[15] 张阳春,李秀彬. “双固一通”隔物温和灸治疗膝骨性关节炎 30 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(5):382.

[16] 杨英. 中医循证护理干预在经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折中的应用研究[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(12):118-119.

[17] 王会丽,丁彦彦,杨国民,等. 骨质疏松性椎体压缩骨折的 PVP 治疗与序贯护理研究[J]. 国际护理学杂志, 2019(04):433-436.

[18] 徐丹. 综合护理在经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折患者中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(01):145-146.

[19] 王彩云. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的术后护理观察[J]. 药物与人, 2014(12):279.

[20] 于秀红. 序贯中医护理干预膝骨关节炎疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(01):68-70.

作者简介:陈特,本科,主管护师,研究方向:骨科临床护理,单位:广州市番禺区中医院,地址:广东省广州市番禺区桥街桥东路 93 号,邮编:511400,电话:13632378183,邮箱:chente2021@163.com

收稿日期:2021-07-19