· 专科护理 ·

绿茶漱口对类风湿性关节炎疾病活动度影响的研究

范秋萍, 金妙娟, 樊佳, 杜红卫

(金华市中心医院, 浙江金华 321000)

摘要:目的 观察绿茶漱口对类风湿性关节炎疾病活动度的影响。方法 将符合纳入标准的 56 例类风湿性关节炎患者按随机数字表分成对照组和观察组各 28 例。两组患者均按类风湿性关节炎疾病指南采取常规护理措施, 观察组在常规护理措施的基础上增加绿茶漱口, 在干预前和干预 3 个月、6 个月分别统计两组患者类风湿性关节炎 28 个关节的疾病活动度评分和口腔护理清洁度得分。结果 重复测量方差分析结果显示, 干预后 3 个月、6 个月观察组患者 28 个关节的疾病活动度评分均低于对照组, 口腔清洁度得分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 随着干预时间的变化, 两组患者 28 个关节的疾病活动度评分较干预前均有所下降, 但观察组比对照组下降更明显, 口腔清洁度得分均逐渐升高, 但观察组较对照组升高更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 绿茶漱口可有效改善类风湿性关节炎患者的口腔清洁度, 有利于患者的疾病控制。

关键词: 类风湿性关节炎; 绿茶; 漱口; 疾病活动度 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.011

中图分类号: R473 **文献标识码:** A

文章编号: 1671-9875(2019)12-0039-03

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种病因未明的慢性、以炎性滑膜病变为主的系统性疾病,其特征是手、足小关节的多关节、对称性、侵袭性炎症,经常伴有关节外器官受累,可导致关节畸形及功能丧失^[1]。Zhang 等^[2]的研究揭示了口腔微生物感染是 RA 病理生理和疾病控制的重要环节,其炎症反应和免疫失调会诱发或加重 RA。研究显示,有口腔微生物感染的患者 RA 患病率明显高于无感染的患者^[3]。RA 患者的口腔微生物感染率高于无 RA 患者^[4-5]。这说明 RA 患者的口腔健康状况不佳,需要对 RA 患者的口腔健康进行干预。另有研究发现,绿茶中的提取物茶多酚可抑制多种细菌^[6],这可能对 RA 患者的口腔健康及疾病控制产生一定帮助。因此,本研究拟探究绿茶漱口对 RA 患者疾病活动度的影响,现将研究结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2017 年 1 月至 12 月在金华市中心医院就诊且符合纳入标准的 56 例 RA 患者为研究对象。纳入标准:符合 1987 年美国风湿病学会诊断标准并按照 2015 年美国风湿病学会 RA 疾病治疗指南规范用药的 RA 患者,年龄 18~70 岁。排除标准:有头面部放疗史者,合并糖尿病、口腔

肿瘤、干燥综合征及其他自身免疫性疾病者。依据随机数字表分为对照组和观察组各 28 例。对照组:男 10 例,女 18 例;年龄 39~76 岁,平均(56.86±8.57)岁;病程 2.0~10.5 年,平均(5.22±2.11)年;28 个关节的疾病活动度(DAS28)评分^[7](4.24±0.69)分;口腔清洁度评分^[8](3.75±1.11)分。观察组:男 9 例,女 19 例;年龄 41~78 岁,平均(57.11±8.50)岁;病程 2.5~10.0 年,平均(5.13±2.03)年;DAS28 评分(3.97±0.63)分;口腔清洁度评分(3.82±1.12)分。两组患者均按规范治疗、用药和随访,一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究获医院伦理委员会批准,参与研究的患者均签署知情同意书。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 按 RA 疾病指南采取常规护理措施。监测生命体征变化,动态评估关节疼痛、肿胀情况,以及有无关节外表现,有无并发症发生等;指导患者正确用药并观察药物疗效及不良反应;指导正确的关节功能锻炼方法如 RA 关节操等;给予高热量、高蛋白、高维生素的清淡、柔软、易消化饮食;每日三餐后清水刷牙、漱口,保持口腔清洁;讲解疾病相关知识,鼓励患者正确了解并面对疾病;每月电话随访。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上增加绿茶漱口。由研究组统一采购一年内的普通绿茶,每 24 g 茶叶包成 1 小包,每日晨起用热开水配置绿茶水

作者简介: 范秋萍(1986-),女,本科,硕士在读,主管护师,副护士长。

收稿日期: 2019-07-25

通信作者: 金妙娟,13566785410@163.com

500 ml(1 小包茶叶+500 ml 白开水),冷却至 30℃左右。每天漱口 5 次,分别在晨起、睡前、三餐后各 1 次,常规清水刷牙后开始漱口,每次 2 min,每次绿茶水用量 100 ml。向患者发放 1 个有刻度的透明水杯,1 本绿茶配置及漱口方法手册,手册后附有每日漱口执行表,让患者用打勾的形式做好每日漱口记录。患者住院期间由责任护士每日进行指导,监督其完成情况,患者出院后由研究组成员每月专人进行电话随访以追踪患者依从性情况。

1.3 观察指标

1.3.1 DAS28 评分 采用 DAS28 评估患者疾病活动度, $DAS28 = 0.56 \times \sqrt{t28} + 0.28 \times \sqrt{sw28} + 0.70 \times \ln(ESR) + 0.014 \times GH$ (sqrt 表示平方根, t28 表示压痛关节数, sw28 表示肿胀关节数, ESR 表示红细胞沉降率, ln 表示自然对数, GH 表示患者健康状况评分, 指最近 7 d 患者对自身 RA 病情的主观评分), $DAS28 < 2.6$ 表示病情缓解, $2.6 \sim 3.2$ 表示疾病低度活动, $> 3.2 \sim 5.1$ 表示疾病中度活动, > 5.1 表示疾病高度活动。在干预前和干预 3 个月、6 个月后分别统计两组患者 DAS28 评分。

1.3.2 口腔护理清洁度评分 无异味(1 分)、牙缝无污迹(1 分)、口腔内无液体状胃内容物(1 分)、无食物残渣(1 分)、舌苔无增厚(1 分)、口腔分泌物不多(1 分)、口腔无血迹(1 分)、口腔无溃疡(1 分)、口腔无真菌感染(1 分)、口腔无破损(1 分), 总分 0~10 分, 分数越高代表口腔清洁度越好。在干预前和干预 3 个月、6 个月后由同一名口腔科医生负责完成口腔清洁度评估。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析, 采用重复测量方差分析比较组间差异、不同时间点变化趋势的差异是否有统计学意义, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 DAS28 评分比较 两组 RA 患者干预前、干预后 3 个月和 6 个月的 DAS28 评分比较见表 1。

表 1 两组 DAS28 评分比较

组别	例数	干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月
观察组	28	3.97±0.63	3.55±0.64	2.95±0.59
对照组	28	4.24±0.69	4.04±0.68	3.85±0.67
$F_{时间}/P$ 值		623.868/ <0.001		
$F_{组间}/P$ 值		10.447/ 0.002		
$F_{时间 \times 组间}/P$ 值		126.398/ <0.001		

2.2 两组口腔清洁度评分比较 两组 RA 患者干预前、干预后 3 个月和 6 个月的口腔清洁度评分比较见表 2。

表 2 两组口腔清洁度评分比较

组别	例数	干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月
观察组	28	3.82±1.12	5.79±1.17	7.75±1.00
对照组	28	3.75±1.11	4.61±1.13	5.57±1.03
$F_{时间}/P$ 值		979.405/ <0.001		
$F_{组间}/P$ 值		16.268/ <0.001		
$F_{时间 \times 组间}/P$ 值		131.625/ <0.001		

3 讨 论

3.1 绿茶的抑菌机制 绿茶中含有茶多酚,能有效抑制口腔微生物生长,从而达到抑菌作用^[6]。任蕾等^[9]的研究显示,高浓度(48 mg/ml)的普通绿茶水浸液对牙周菌群中的牙龈卟啉单胞菌、中间普氏菌、变形链球菌、具核梭杆菌均有抑菌作用,抑菌效果好于其他茶叶。

3.2 绿茶漱口对 RA 疾病控制的影响 本研究采用绿茶漱口对 RA 患者疾病活动度的影响进行研究,结果显示,干预后观察组患者 DAS28 评分低于对照组,口腔清洁度得分高于对照组;随着干预时间的变化,两组患者 DAS28 评分较干预前均有所下降,但观察组比对照组下降更明显,两组口腔清洁度得分均逐渐升高,但观察组较对照组升高更明显。这可能是因为 RA 是以关节破坏为主的慢性自身免疫性炎症性疾病^[10],而口腔微生物感染导致的炎症反应和免疫失调是 RA 发生发展的重要环节,其炎症因子的过度表达导致致病菌的过度生长,免疫失调导致结缔组织的破坏,从而增加了 RA 的发病率及其严重程度,在病情高度活动的患者中尤为明显^[2]。同时,RA 患者受到疾病因素如关节疼痛、肿胀、僵硬、畸形等导致功能障碍和生活自理能力下降等的限制,忽略了对口腔健康的重视,而免疫抑制剂的使用又增加了口腔微生物感染的机会,所以 RA 患者的口腔健康需要高度重视,以利于 RA 的疾病控制。本研究提示绿茶漱口能有效抑制口腔微生物感染,从而改善 RA 的疾病控制。绿茶漱口方法简单,效果好,具有实用性,但这仍需要更大的样本量和长时间的追踪随访来证实,后期将进一步扩大样本量,以验证本研究的结果。

参考文献:

- [1] EK WALL A K, WHITKER J W, HAMMAKER D, et al. The rheumatoid arthritis risk gene LBH regulates growth in fibroblast-like cells[J]. Arthritis and Rheumatology, 2015, 67(5):1193-1202.
- [2] ZHANG X, ZHANG D, JIA H J, et al. The oral and gut microbiomes are perturbed in rheumatoid arthritis and partly normalized after treatment[J]. Nature Medicine, 2015, 21(8):895-905.
- [3] MERCADO F, MARSHALL R I, KLESTOV A C, et al. Is there a relationship between rheumatoid arthritis and periodontal disease? [J]. Journal of Clinical Periodontology, 2000, 27:267-272.
- [4] 王越, 冯丹, 靳赢, 等. 风湿免疫疾病患者口腔健康状况调查分析[J]. 口腔医学, 2016, 36(3):248-252.
- [5] KHANTISOPON N, LOUTHRENOO W, KASITANON N, et al. Periodontal disease in Thai patients with rheumatoid arthritis[J]. Int J Rheum Dis, 2014, 17(5):511-518.
- [6] ANIRBAN C, MINI S, GUNJAN A, et al. Green tea: a boon for periodontal and general health[J]. Indian Soc Periodonto, 2012, 6(2):161-167.
- [7] 黄晶, 李江, 舒晓明, 等. 两种疾病活动评分在老年女性类风湿关节炎评估中作用的比较[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(2):151-155.
- [8] 李杏芳. 品管圈活动在提高 ICU 气管插管患者口腔清洁度中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 36(2):87-88.
- [9] 任蕾, 杨圣辉, 果梅英. 六种茶叶对口腔常见致病菌的抑菌作用[J]. 北京口腔医学, 2003, 11(2):91-93.
- [10] 黎寺莲, 刘静波. 类风湿性关节炎与牙周炎相关关系研究进展[J]. 中国实用口腔科杂志, 2018, 11(7):439-443.

循序参与引导法在宫颈癌根治术后膀胱训练中的应用效果观察

孙景华, 朱 云

(浙江中医药大学附属湖州中医院, 浙江湖州 313000)

摘要:目的 观察循序参与引导法在宫颈癌根治术后膀胱训练中的应用效果。方法 选择 86 例行宫颈癌根治术的患者为研究对象, 以随机数字表分为观察组与对照组各 43 例, 对照组接受常规护理, 观察组在对照组基础上针对术后膀胱训练进行循序参与引导法干预, 对两组干预后的各观察指标进行比较。结果 观察组干预后膀胱功能训练依从率为 95.35%, 显著高于对照组的 72.09%; 首次拔管成功率为 95.35%, 显著高于对照组的 79.07%; 尿潴留发生率为 6.98%, 显著低于对照组的 23.26%; 观察组患者膀胱训练护理满意度的护理理念、护理流程、护患互动、支持资源利用维度的评分分别为(9.42±0.59)、(9.33±0.61)、(9.35±0.61)和(9.30±0.60)分, 显著高于对照组的(8.14±0.71)、(8.28±0.73)、(8.14±0.71)和(8.12±0.70)分; 两组各观察指标比较均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用循序参与引导法对宫颈癌患者开展术后膀胱训练, 可提升膀胱训练依从性和首次拔管成功率, 取得较好的尿潴留预防效果。

关键词: 宫颈癌; 膀胱训练; 循序参与引导; 尿潴留 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.012

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2019)12-0041-03

宫颈癌是一种女性群体中的高发病, 发病率仅居于乳腺癌之后^[1]。膀胱功能障碍是宫颈癌根治术后的主要并发症之一, 发生率高达 50% 以上^[2]。膀胱功能障碍的长期存在, 会对宫颈癌根治术患者形成沉重身心经济负荷^[3], 是宫颈癌患者预后与生存质量的重要负面影响因子^[4-5]。患者能否于宫颈癌根治术后开展正确有效的膀胱训练对于宫颈癌患者术后膀胱功能恢复至关重要。在临床护理实践中发现, 宫颈癌根治术后患者的膀胱

训练依从率并不高, 提高患者对护理活动的参与度有利于其护理依从性的提升^[6]。循序参与引导法是一种顺应患者参与护理活动的自然发展进行的干预活动, 利于推动患者对护理活动的参与过程并提高其参与深度, 从而提高护理依从性。2017 年 2 月, 笔者尝试采用循序参与引导法对宫颈癌患者开展术后膀胱训练, 效果较好, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2017 年 2 月至 2018 年 6 月于浙江中医药大学附属湖州中医院行宫颈癌根治术的 86 例患者为研究对象。纳入标准: 满足宫颈

作者简介: 孙景华(1978-), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2019-07-16