

综合护理对强直性脊柱炎患者运动功能及疼痛程度的影响观察

徐晓艳

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的 探讨综合护理对强直性脊柱炎患者运动功能及疼痛程度的影响。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月在本院治疗的强直性脊柱炎患者 96 例，随机分为观察组（48 例）与对照组（48 例）。对照组实施常规护理，观察组在对照组基础上实施综合护理干预。比较两组患者运动功能指标、疼痛程度及生活质量。**结果** 干预后，观察组枕墙距、指地距小于对照组，胸廓扩张度大于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组疼痛评分低于对照组，晨僵时间短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组生活质量各维度评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 综合护理可有效改善强直性脊柱炎患者的运动功能，减轻疼痛程度，提高生活质量，值得临床推广应用。**【关键词】** 强直性脊柱炎；综合护理；运动功能

强直性脊柱炎是一种慢性进行性自身免疫性疾病，主要侵犯骶髂关节、脊柱关节及外周关节，严重者可发生脊柱畸形和关节强直，导致运动功能障碍，严重影响患者生活质量。该病好发于青壮年男性，且病程长、易反复发作，目前尚无根治方法。疼痛是强直性脊柱炎患者最常见的症状之一，不仅影响日常活动，还常伴随焦虑、抑郁等负性情绪，形成恶性循环。综合护理是一种以患者为中心，整合心理护理、用药护理、功能锻炼、生活指导等多维度干预措施的护理模式，可全面改善患者身心健康状况。本研究旨在探讨综合护理对强直性脊柱炎患者运动功能及疼痛程度的影响，为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月在本院治疗的强直性脊柱炎患者 96 例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，各 48 例。观察组男 38 例，女 10 例；年龄 22~58 岁，平均（ 36.48 ± 8.24 ）岁；对照组男 39 例，女 9 例；年龄 23~57 岁，平均（ 35.89 ± 7.96 ）岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理。观察组在对照组基础上实施综合护理干预，具体措

施如下:

(1) 成立综合护理小组: 由风湿免疫科主治医师 1 名、护士长 1 名、责任护士 3 名、康复治疗师 1 名、心理咨询师 1 名组成。小组成员均接受疾病知识和综合护理培训, 明确分工职责。(2) 心理护理: ①主动与患者沟通, 耐心倾听主诉, 了解心理状态和情感需求, 给予理解、尊重和鼓励。②对焦虑、抑郁者, 由心理咨询师进行心理疏导, 讲解疾病知识和治疗方案, 介绍成功案例, 增强治疗信心。③鼓励家属给予情感支持, 帮助患者建立积极心态。(3) 用药护理: ①讲解用药方案、作用机制、副作用及应对方法, 强调遵医嘱用药的重要性。②密切观察用药后反应, 发现异常及时处理。③指导患者按时服药, 避免自行增减剂量或停药。(4) 功能锻炼指导: 由康复治疗师根据病情制定个体化方案, 责任护士负责指导监督。每日早晚各 1 次, 每次 30~40min, 持续 3 个月。内容包括: ①颈椎活动: 头部缓慢前屈、后伸、侧屈、旋转, 各重复 5~10 次。②腰椎活动: 站立位腰部前屈、后伸、侧屈、旋转, 各 5~10 次。③扩胸运动: 双手叉腰, 深吸气时双肩后扩, 呼气还原, 重复 10~15 次。④深呼吸训练: 鼻深吸气使腹部隆起, 缩唇缓慢呼气, 重复 10~15 次。⑤脊柱伸展: 俯卧位缓慢抬头胸部使脊柱后伸, 保持 5~10 秒后放松, 重复 5~10 次。⑥靠墙直立: 足跟、臀部、肩胛骨、枕部贴墙, 保持 5~10min。⑦髋关节活动: 仰卧位交替屈髋屈膝、外展内收, 各重复 5~10 次。锻炼以不加重疼痛为度, 循序渐进。(5) 疼痛护理: ①评估疼痛程度、性质、部位及持续时间, 采取相应措施。②指导放松疗法、音乐疗法、注意力转移等缓解疼痛。③疼痛剧烈者遵医嘱给药, 观察效果和不良反应。④指导热敷或温水浴, 促进循环, 缓解痉挛。

(6) 生活护理: ①指导保持正确姿势, 站立挺胸收腹, 坐位腰背挺直, 避免长时间弯腰。②睡硬板床, 使用低枕。③注意保暖, 避免潮湿寒冷。④合理饮食, 多摄入高蛋白、高维生素食物。

1.3 观察指标

(1) 运动功能指标: 干预前后测量两组患者枕墙距、指地距、胸廓扩张度。(2) 疼痛程度与晨僵时间: 采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度。记录患者晨起后腰背部僵硬持续时间。(3) 生活质量: 采用健康状况调查简表(SF-36)评估患者干预前后生活质量, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能 7 个维度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验。计数资料以例 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者运动功能指标比较

干预后, 观察组枕墙距、指地距小于对照组, 胸廓扩张度大于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组患者运动功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	枕墙距（cm）	指地距（cm）	胸廓扩张度（cm）
观察组	48	1.85±0.51	12.32±3.44	4.73±0.83
对照组	48	2.56±0.64	16.51±4.15	3.94±0.72
t 值		5.983	5.426	4.973
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者疼痛程度与晨僵时间比较

干预后, 观察组 VAS 评分低于对照组, 晨僵时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度与晨僵时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分（分）	晨僵时间（min）
观察组	48	2.34±0.57	18.38±5.32
对照组	48	3.48±0.73	26.92±6.51
t 值		8.436	6.972
P 值		<0.001	<0.001

2.3 两组患者生活质量评分比较

干预后, 观察组生活质量各维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)[illegible]

3 讨论

强直性脊柱炎是一种慢性进行性自身免疫性疾病，主要侵犯中轴关节，导致脊柱僵硬、活动受限，严重者可发生脊柱畸形和关节强直。疼痛是患者最常见的症状之一，严重影响日常生活质量和心理健康。综合护理通过心理护理、用药护理、功能锻炼、疼痛护理、生活指导等多维度干预，可全面改善患者身心健康状况。

本研究结果显示，干预后观察组枕墙距、指地距小于对照组，胸廓扩张度大于对照组 ($P<0.05$)，表明综合护理可有效改善强直性脊柱炎患者的运动功能。分析原因：通过颈椎、腰椎、扩胸、深呼吸、脊柱伸展等针对性功能锻炼，可有效松解脊柱关节，增加关节活动度，防止关节僵硬和畸形；通过靠墙直立、髋关节活动等训练，可维持正确姿势，改善身体力线。在疼痛和晨僵方面，观察组 VAS 评分低于对照组，晨僵时间短于对照组 ($P<0.05$)。综合护理通过疼痛评估、放松疗法、音乐疗法、注意力转移等非药物干预措施，有效缓解了患者的疼痛体验；通过热敷或温水浴，缓解了肌肉痉挛；通过功能锻炼，加速了炎症介质消散，减轻了疼痛；通过心理护理，缓解了患者焦虑抑郁情绪，降低了疼痛感知。本研究还显示，观察组生活质量各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。综合护理通过改善运动功能和减轻疼痛，直接提高了患者的生理健康水平，增强了自我管理能力；通过社会支持和健康教育，改善了社会功能。

综上所述，综合护理可有效改善强直性脊柱炎患者的运动功能，减轻疼痛程度，提高生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南 (2023 版) [J]. 中华风湿病学杂志, 2023, 27 (5): 289-295.
- [2] 崔莉, 曹玲, 姬学光. 综合护理干预改善强直性脊柱炎患者运动功能及疼痛效果观察 [J]. 贵州医药, 2024, 48 (2): 315-316.
- [3] 张钰. 综合护理干预对强直性脊柱炎患者运动功能的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (24): 193-194.
- [4] 高媛, 王琰. 综合护理对强直性脊柱炎患者运动功能及疼痛程度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (11): 158-160.
- [5] 何盼. 观察综合护理干预改善强直性脊柱炎患者运动功能及疼痛效果 [J]. 智慧健康, 2025,

11 (5): 280-284.