

饮食护理配合运动疗法在痛风治疗过程中的临床疗效分析

徐仙莉

(六安市中医院 风湿肾病科)

摘要: 目的: 探讨在痛风治疗期间配合给予饮食护理+运动疗法干预后获得临床效果。方法: 选取 2018 年 1 月 1 日~2020 年 12 月 31 日收治的 58 例痛风患者进行护理研究; 随机分为常规护理组(常规护理)和联合护理组(常规护理+饮食护理+运动疗法), 各 29 例; 比较两组患者 NRS 疼痛评分以及痛风发作频率。结果: 护理前, 联合护理组 NRS 评分同常规护理组比较, 差异不明显 ($P>0.05$); 护理后, 联合护理组 NRS 评分低于常规护理组 ($P<0.05$); 护理前, 联合护理组痛风发作频率同常规护理组比较, 差异不明显 ($P>0.05$); 护理后, 联合护理组痛风发作频率低于常规护理组 ($P<0.05$)。结论: 饮食护理+运动疗法配合应用后, 观察 NRS 疼痛评分以及痛风发作频率, 降低程度明显, 可促进痛风患者整体健康水平、预后水平显著提升。

关键词: 痛风; 饮食护理; 运动疗法; NRS 疼痛评分; 痛风发作频率

痛风作为高发关节炎疾病一种, 于各个年龄段均会出现, 并且同女性比较, 男性患病率显著增加^[1]。症状集中于关节局部红肿、疼痛以及水肿等, 病程呈现出迁徙蔓延特点, 具有较高危害性, 使患者生存质量受到严重影响^[2]。对于痛风患者在治疗过程中, 适当给予运动配合以及饮食调整, 以使病情进展获得抑制, 意义显著^[3]。本研究旨在探讨在痛风治疗期间配合给予饮食护理+运动疗法干预临床价值, 为达到整体健康水平、预后水平显著提升目标, 现报告如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月 1 日~2020 年 12 月 31 日收治的 58 例痛风患者进行护理研究; 随机分为常规护理组和联合护理组, 各 29 例; 纳入标准: 痛风疾病获得确诊; 对于此次研究自愿参与; 排除标准: 表现出较差治疗依从性; 患有严重心脑血管疾病; 常规护理组男、女各 20、9 例; 年龄 39~75 (55.59 ± 6.21) 岁; 病程 5 个月~10 年 (4.29 ± 0.25) 年; 联合护理组男、女各 21、8 例; 年龄 41~77 (55.66 ± 6.25) 岁; 病程 6 个月~11 年 (4.33 ± 0.27) 年; 两组性别、年龄、病程比较, 具有均衡性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组

对于痛风疾病健康知识宣教积极开展, 就高嘌呤含量食物食用充分避免, 通过同患者病情加以结合, 合理给予心理疏导以及用药指导干预。

1.2.2 联合护理组

①积极开展饮食护理干预, 就饮食同痛风疾病表现出相关性进行认真讲解, 就痛风发作影响对患者加以讲述, 从而使其认知水平以及

配合度显著提升。此外通过对患者患病情况加以结合, 通过对患者饮食喜好、疼痛情况以及患病情况加以结合, 合理完成科学饮食计划创建, 对其健康、科学饮食习惯养成逐步培养, 确保饮食规律、正确, 就患者严格戒烟戒酒加以叮嘱, 并且将动物肉类以及海鲜等食物摄入量减少, 从而使身体代谢负荷缓解, 将植物性蛋白摄入以及新鲜果蔬增加。对于肥胖患者需就其体重严格控制, 防止在机体中表现出尿酸盐大量沉积现象。就每日饮水对患者加以叮嘱控制, 保持 2.0L 饮水量, 对于各类高糖饮料避免饮用; ②积极展开运动疗法干预, 在实施运动疗法之前, 合理展开健康宣教, 确保患者了解坚持适当运动, 对于疾病康复以及痛苦缓解表现出显著价值。对于系列有氧运动需积极展开, 通过对患者身体机能以及运动喜好加以结合, 采用打乒乓球、晨跑、打羽毛球等系列运动方式进行锻炼, 并且期间禁止运动负荷过大以及剧烈运动, 防止身体负担增加。在运动期间, 控制时间 1h/次, 控制频率为 5 次/w, 运动期间需遵循循序渐进原则, 以将身体素质持之以恒改善, 使痛风发作频率降低。

1.3 观察指标

①比较两组 NRS(数字分级法)评分结果, 0~10 分, 越高分值, 对应越高疼痛程度。②比较两组痛风发作频率。

1.4 统计学方法

研究结果导入 SPSS22.0 软件分析数据。计量资料以 t 检验完成, 表现形式为 $\bar{x} \pm s$ 。以 $P<0.05$ 为统计学意义显著。

2、结果

2.1 两组患者 NRS 评分比较

护理前, 联合护理组 NRS 评分同常规护理组比较, 差异不明显 ($P>0.05$); 护理后, 联合护理组 NRS 评分低于常规护理组 ($P<0.05$)。

(下转第 58 页)

居家隔离观察。

3、保持教室室内空气流通，多开窗。加强消毒工作，用含氯消毒剂配制达到 1000mg/L 浓度对教室内的桌椅，门把手和地面等擦拭消毒剂，患者座位及周边加强消毒。可用紫外线灯照射或用醋熏蒸消毒，建议学生多喝水，可适当服用板蓝根或抗病毒冲剂，提高机体对病毒的抵抗力。

4、加强学校内的健康宣教工作，督促学生养成良好的个人卫生习惯，勤洗手，咳嗽、打喷嚏时用手掩口鼻，并及时洗手，同时利用家校通向家长做好沟通解释工作，在家亦做好防控措施，避免恐慌。

5、学校近期避免组织聚集性活动，以免疫情进一步扩散，同时暂停混班制的兴趣班。

讨论：B 型流感病毒感染儿童及青少年后引起的死亡率较高，感染儿童及青少年给人类的公共卫生健康造成了严重威胁，为单股负链分节段 RNA 病毒，常在全球范围内以与 A 型流感病毒共流行的方式引起流感的局部暴发或季节性流行^[1-2]，给人类的公共卫生健康造成了严重威胁。B 型流感病毒与 A 型相比更容易引发患者发生并发症，且其在流行季节造成的疾病负担甚至超过 A 型。对儿童、青少年、老人等特定人群易感，近期，特别是入冬后，B 型流感病毒在我国的很多地区

成为了引起流感发生的优势毒株，给人们的健康生活带来极大困扰。因此除典型的感染症状外还易引起并发症^[3-4]。在一些流行季节，B 型流感病毒造成的疾病负担甚至超过 A 型流感病毒。应加强 B 型流感病毒的监测和相关研究工作。B 型流感病毒为季节性流感病毒的一种，每年在人群中呈不同程度的流行。B 型流感病毒与 A 型流感病毒在基因结构和编码蛋白等方面存在差异，主要引起局部暴发和流行，并倾向于感染特定人群，因此除典型的感染症状外还易引起并发症，我中心将密切关注该起疫情并及时向新吴区疾控中心及街道应急办报告疫情的最新进展。

参考文献：

[1]张海军,方海.b 型流感嗜血杆菌疫苗纳入免疫规划的卫生经济学研究系统评价[J].中国疫苗和免疫,2020,26(4):455-459,473.
 [2]刘蕾,董世霄,翁景文,等.新生儿流行性感冒 30 例临床分析[J].中华新生儿科杂志,2020,35(5):336-340.
 [3]孙晓东,张腾腾,佟巍,等.冻干 b 型流感嗜血杆菌结合疫苗强制降解的稳定性研究[J].国际生物制品学杂志,2019,42(2):57-60.
 [4]焦鹏涛,范文辉,孙业平,等.B 型流感病毒研究进展[J].生物工程学报,2018,34(6):821-831.

(上接第 47 页)

(见表 1)

表 1 两组患者 NRS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
联合护理组(n=29)	6.15 ± 1.21	2.03 ± 0.31
常规护理组(n=29)	6.16 ± 1.17	4.16 ± 1.55
t	0.0319	7.2565
P	0.9746	0.0000

2.2 两组患者痛风发作频率比较

护理前，联合护理组痛风发作频率同常规护理组比较，差异不明显 (P>0.05)；护理后，联合护理组痛风发作频率低于常规护理组 (P<0.05)。(见表 2)

表 2 两组患者痛风发作频率比较 (次/w, $\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
联合护理组(n=29)	4.33 ± 1.16	0.72 ± 0.15
常规护理组(n=29)	4.32 ± 1.19	2.41 ± 0.16
t	0.0324	41.4966
P	0.9743	0.0000

3、讨论

对于痛风患者而言，因为软骨以及关节滑膜表现出关节炎现

象，从而导致疼痛感水肿症状更为显著，对患者正常生活、工作造成严重影响^[4]。痛风疾病出现同患者生活习惯以及饮食习惯不当存在相关性，对此在治疗过程中，运动疗法以及饮食护理方法合理采用，对于痛风病情缓解，表现出显著价值^[5]。

综上所述，饮食护理+运动疗法配合应用后，观察 NRS 疼痛评分以及痛风发作频率，降低程度明显，可促进痛风患者整体健康水平、预后水平显著提升。

参考文献：

[1]李武芬,朱艳,郑为秀,等.中药外敷联合饮食治疗对痛风性关节炎患者临床疗效的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):106-108.
 [2]王胜才.饮食干预法治疗老年 2 型糖尿病合并痛风效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(10):174.
 [3]刘静,武静美.对间歇期原发性痛风患者进行社区饮食护理干预的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(13):270-271.
 [4]唐莉,张剑勇,谢静静.痛风泰联合家庭跟进式护理对痛风患者治疗疗效和自我管理能力的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(2):273-276.
 [5]孟欣.55 例痛风患者的生活方式与饮食护理指导探析[J].东方药膳,2019,11(21):149.