

痛风患者生活方式的护理干预研究进展

陈 芸, 赵 清*

上海市闵行区中心医院 上海

【摘要】 由于如今社会发展迅速, 人们的衣食住行水平发生了很大改变, 人群生活及饮食方式均出现了较为明显的改变, 促使痛风的发病率及复发率出现了不同程度的增长, 其中长病程, 易复发等均属于痛风的主要特点, 此类疾病的出现属于多方面因素共同作用的结果, 与饮食, 遗传, 寒冷刺激等多方面因素均存在密切的联系, 严重影响了患者生活质量。在实际对此类患者进行干预的过程中, 不仅需及时落实针对性的治疗措施, 同时需配合高效的饮食护理、用药护理、生活方式护理及延续性护理等多样化的护理措施, 才能够最大程度的改善患者病情及预后。因此本文对痛风患者日常生活方式进行护理干预研究进展做一综述。

【关键词】 痛风; 生活方式; 护理干预; 综述

【收稿日期】 2026 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260289

Research progress on nursing interventions for lifestyle of gout patients

Yun Chen, Qing Zhao*

Minhang District Central Hospital of Shanghai, Shanghai

【Abstract】 Due to the rapid development of society, people's food, clothing, housing and transportation have changed greatly, and people's life and diet have changed significantly, which has promoted the increase of the incidence rate and recurrence rate of gout to varying degrees. Among them, the long course and easy recurrence are the main characteristics of gout, and the emergence of this kind of disease is the result of the joint action of many factors. It is closely related to diet, genetics, cold stimulation and other factors, which has seriously affected the quality of life of patients. In the actual intervention process for such patients, it is not only necessary to implement targeted treatment measures in a timely manner, but also to cooperate with diverse nursing measures such as efficient diet care, medication care, lifestyle care and continuity care, in order to maximize the improvement of the patient's condition and prognosis. Therefore, this article provides a review of the research progress on nursing interventions for daily lifestyle of gout patients.

【Keywords】 Gout; Lifestyle; Nursing intervention; Review

1 前言

痛风是临床常见的代谢性疾病, 发病起因由于患者体内的嘌呤代谢错乱, 血液中尿酸含量逐渐上升, 导致机体部分身体组织受损。由于地区、性格、生活习惯等影响, 痛风患病率差异较大, 并随年龄及血清尿酸浓度升高和持续时间延长。目前, 大多数患者可以通过及时诊断和规范完整的治疗恢复正常生活, 疾病防治后的预后就以自我管理为主。因此, 本文通过对痛风患者生活方式的护理干预进行综述, 旨在改善患者生活质量。

2 对痛风的认识

痛风是由体内嘌呤代谢紊乱引起的一种慢性代谢

紊乱。其临床表现为血清尿酸升高, 急性关节炎反复发作, 关节肿胀变形, 尿酸结石等。分为原发性、继发性 and 特发性三种, 其中多数以原发性痛风为主。临床发病多见于男性 40 岁以上, 女性多在绝经后发病, 近年来有年轻化趋势, 常有家族史。

3 影响痛风患者生活质量的因素

3.1 肥胖

肥胖是痛风的危险因素之一, 肥胖不但会增大痛风的风险, 并且肥胖患者会在更早的年龄患上痛风。刘英等^[1]指出肥胖患者随着饮食的增加, 消耗量的减少, 导致脂肪在皮下、腹部或内脏器官中堆积过多, 从而使代谢中的总核酸增加, 通过嘌呤的代谢, 导致尿酸合成

*通讯作者: 赵清

增加。肥胖还会引起胰岛素抵抗,通过不同的方式最后导致肾脏尿酸排泄减少,出现与肥胖相关性肾病。肥胖可通过影响黄嘌呤氧化酶活性导致尿酸合成增加。

3.2 饮食

影响痛风患者发病的最常见的原因是高嘌呤饮食和饮酒,并在性别,年龄和尿酸水平上有些差异。过量饮酒会导致腺苷三磷酸(Adenosine Triphosphate, ATP)分解大量腺嘌呤,并进一步将其分解成尿酸,特别是在啤酒中,导致痛风的风险是最大的。过量食用动物内脏、虾、蟹等会增加外源性嘌呤的含量,从而导致尿酸升高。缺乏平日饮用水也可导致增加尿酸,这是不利于尿酸排泄的。烹饪方式也会诱发痛风,比如食用花椒、芥末等均能兴奋自主神经且诱发痛风。

3.3 运动

痛风患者不适合剧烈运动或者不运动,高强度运动后会大量出汗,机体组织耗氧量增加而发生缺氧的情况还会导致关节损伤,诱发痛风急性发作。

3.4 心理

痛风属于慢性疾病,随着病程的时间逐渐延长以及疾病的反反复复发作,且患者由于长期用药治疗,其需要负担一定的经济压力,由此导致患者的心理状况处于较差的状态。还有一些性格较为内向的患者不善于表达个人情感,容易过多的将注意力集中在自己的疾病上,这样更容易产生心理问题。

3.5 其他

很多痛风患者都有高血压、糖尿病、心脏病等基础疾病,这增加了治疗负担。患者的生活质量也发生了巨大变化。生活习惯不良、作息紊乱、缺乏睡眠、过度疲劳等也容易导致身体抵抗力下降,新陈代谢出现问题,从而无法将尿酸等物质及时排出体外,进而增加痛风的危险。付苗苗等^[2]表示除了饮食外还有常见的诱发加重因素,比如着凉、缺氧、药物使用及体重减轻过快等都会诱发痛风。

4 改善痛风患者生活方式的干预措施

4.1 饮食护理

快速限制短时间摄入高嘌呤食物,如动物内脏、浓汤、贝类、果糖饮料等。鼓励患者多吃新鲜蔬菜和水果等碱性食物,巧妙的烹饪和调味方法也可以降低食物中的嘌呤含量。鼓励患者多饮水,并确保他们每天喝超过 3000 毫升至加速尿酸排泄,防止结石的形成。李静林^[3]还提出可以利用胖大海、柠檬及牛蒡子泡茶以代茶饮,促进患者尿酸排泄。曹慧文^[4]则认为可以采用中西医结合营养的方法来降低患者的复发率,采用汤类中

医药膳,如冬瓜汤、加味萝卜汤等;粥类中医药膳如赤豆薏仁粥、防风薏米粥等;菜类中医药膳如笋片焯白菜,均能提高患者康复质量。在日常生活中应提倡戒烟酒,痛风患者尤其要戒饮啤酒,因为啤酒中含有较多的嘌呤,而其主要成分乙醇容易在体内积聚乳酸,抑制尿酸的排泄,使血尿酸水平升高。

4.2 生活方式

不良的生活方式也会加重痛风患者病情的变化。根据患者的情况,可选择有氧运动但避免剧烈运动,如散步、太极拳、骑自行车等方法锻炼身体,运动量要控制在患者身体能承受的范围内,并且坚持运动才有更好的效果。如果患者处于急性期,应尽量以卧床休息为主,抬高患者患肢来减轻患者疼痛。如果患者处于间歇期,引导患者进行轻度运动,显著增加患者肌肉比例,减少患者脂肪,有效减轻患者体重,促进患者抵抗力的有效增加。另外还可以用针灸等中医外治法来改善疼痛症状,比如药物外敷及针刺疗法等。杨意念等^[5]通过对 90 例男性痛风患者生活方式的分析认为控制体重是个需要坚持的过程,不能操之过急,通过节食的方法会导致血糖水平下降,降低尿酸排泄,诱发痛风的发生。胡家荣^[6]还指出按时作息,劳逸结合,尽量早睡早起,尤其是避免熬夜,按时进食三餐,切忌暴饮暴食。

4.3 心理干预

情绪不稳定或性格所致患病或者复发的几率高于正常情绪人群很多倍。大部分痛风患者治疗都在家中进行,因此与家属之间的沟通也很重要,在与患者进行心理沟通的同时,也要加强与患者家属的沟通,提醒他们在治疗过程中积极配合,积极了解患者及其家属的心理问题。经常沟通给与并给与心理支持,使其有信心面对疾病,从而改善心理状态和生活质量。痛风患者常因疼痛难以忍受而表现出焦虑、烦躁、易怒等心理特征,而精神紧张、情绪激动、不良情绪等因素可使病情加重。所以建立良好的护患关系,了解患者的内心想法,及时疏导就显得尤为重要了。马燕玲^[7]指出在患者住院期间,护理人员要做到耐心倾听,态度和蔼,主动询问患者疼痛部位及程度,及时告知医生并遵医嘱给与相应的护理,尽早解决患者的不适。针对患者的心理问题,采用认知理解,学会换位思考,改变患者不良的疾病认知,以积极乐观的心态面对疾病。李果果^[8]指出多参加有益身心的社交活动或培养兴趣爱好,降低患者的压力,提升治疗效果。

4.4 用药指导及认知干预

痛风性关节炎在急性发作期要早期使用药物有效

止痛,减轻患者痛苦,为了预防转变成慢性疾病,治疗原则还是早发现早治疗效果好。由于对疾病知识了解甚少,患者容易产生负面情绪。因此,护理人员应充分认识到认知干预对患者的重要性,以通俗易懂的口头指导积极向患者讲解痛风的相关知识如为什么会发生痛风以及发生以后应该如何预防与治疗方法,增加患者对疾病的认识,使其正确治疗疾病和疼痛。由于患者对痛风认识的不足,治疗依从性低,从而使得治疗效果并不乐观。所以在整个过程中,护士需要将所用药物可能会出现不良反应等向患者详细说明,如有出现不良反应或者副作用要及时反馈给医护人员,进行相对的调整。同时,王春霞^[9]强调叮嘱患者严格遵医嘱用药,切忌不能私自停用药物,或者随意增大或减小剂量,更不能停药,确保治疗计划的连续性。

4.5 延续性护理

延续性护理的概念最早由美国联合委员会提出,并将其定义为通过一系列行动及设计,保障患者能够在健康照护场所接受具有协作下以及连续性的照护。多数情况下为医院至家庭的延续,其中涵盖了出院方案的构建,转诊,回归家庭或社区后的持续性随访与指导,其属于患者信息、医疗护理服务以及护患、医患关系的延续。此类护理模式不仅能够有效缩短患者住院时间,同时对于促进康复,提升患者自我效能,改善其预后等均具有积极的意义。现阶段延续性护理开展模式呈现出多样化的特点,在痛风患者的护理中,主要采用电话随访,以网络为媒介的延续性护理以及社区为主导的延续性护理等。依托于上述延续性护理模式,开展对于患者的病情检测,健康指导,用药指导,饮食饮食指导及生活指导等为一体的延续性护理服务模式,落实对于患者的持续性指导,对于改善患者自我照护能力以及恢复效果等均具有重要的意义。如:通过电话随访的模式,以15d/次的频率落实对于患者的随访,明确患者回归家庭环境后的恢复状态,明确其病情的改变,并为患者构建其专属的健康档案,以患者实际恢复情况为基础,针对饮食、用药、运动等干预措施进行全面的优化,以确保患者整体恢复质量的提升。在郝娟^[10]等人的研究中,其通过落实微信公众号为媒介的痛风专病延续性护理,显著改善了患者自我管理能力和血尿酸水平,保障患者生活质量的提升。

5 小结

综上所述,痛风是临床上常见的疾病,复发率高,并发症多,当人们在生活中不注意时就会复发。在常规药物治疗的基础上,对痛风患者进行饮食调整和运动协调治疗,定期对住院患者进行健康教育,可以帮助痛风人群养成良好的生活习惯,进一步提高临床治疗效果,提高相对生活质量,降低痛风复发率。因此,对痛风患者生活方式的护理干预还是具有极为重要的临床意义与社会价值。

参考文献

- [1] 刘英,曾勇.高尿酸血症与肥胖[J].中国心血管杂志,2016,21(1):11-13.
- [2] 付苗苗,黄社章.痛风患者的膳食营养防治[J].中国食物与营养,2014,20(009):87-89.
- [3] 李静林,张燕英,谢静静,等.综合护理干预对痛风患者生活质量及治疗效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(23):66-68.
- [4] 曹慧文.痛风患者的中西医结合营养保健护理[J].中国保健营养旬刊,2013,000(006):257-257.
- [5] 杨意念,唐陆秀,王奕.护理干预对90例男性痛风患者生活方式的影响和疗效分析[J].新疆医学,2014,000(012):93-95.
- [6] 胡家荣.生活方式管理对社区痛风患者自我疾病管理及饮食控制的影响分析[J].健康之友,2020,(23).
- [7] 马燕玲.痛风病人的护理干预与生活指导[J].心理医生,2017,23(2):186-187.
- [8] 李果果.一例痛风患者的健康管理报告[J].转化医学电子杂志,2016,3(001):91-92
- [9] 王春霞,张丽,杨柳,等.电话回访式健康教育对痛风性关节炎出院患者遵医行为的影响[J].风湿病与关节炎,2016,5(04):63-65.
- [10] 郝娟,王秀娟.延续性护理对痛风病人自我管理能力与血尿酸水平的影响[J].护理研究,2025,39(16):2803-2808.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS