

认知行为理论护理结合心理护理在原发性痛风患者中的护理效果及其尿酸水平的影响

吴秋星

河池市中医医院 广西河池

【摘要】目的 为提高原发性痛风患者对疾病的正确认识，降低患者尿酸水平，提高患者生活质量，对认知行为理论护理结合心理护理的影响效果进行探究。**方法** 以 2024 年 9 月-2025 年 04 月为研究时间，择取期间内本院收治的原发性痛风患者中的 62 例为研究对象，根据不同护理方式进行分组，对照组（40 例）采用常规护理，观察组（40 例）采用认知行为理论护理结合心理护理，从患者痛风知识评分、尿酸水平、红细胞沉降率水平、生活质量（SF-36）量表评分展开数据研究。**结果** 护理后观察组患者痛风知识评分、尿酸水平、红细胞沉降率水平明显优于对照组，SF-36 评分更高，数据差异明显， $P<0.05$ ，具有统计学意义。**结论** 认知行为理论护理结合心理护理在原发性痛风患者中的护理效果显著，有效提高患者对疾病的正确认识，降低尿酸水平，提高生活质量，应用价值良好，建议推广应用。

【关键词】 认知行为理论护理；心理护理；原发性痛风；护理效果；尿酸水平

【收稿日期】 2025 年 5 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 21 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250317

The effect of cognitive behavioral theory nursing combined with psychological nursing on the nursing effect of primary gout patients and their uric acid level

Qiuxing Wu

Hechi Traditional Chinese Medicine Hospital, Hechi, Guangxi

【Abstract】Objective In order to improve the correct understanding of the disease among patients with primary gout, reduce their uric acid levels, and improve their quality of life, this study aims to explore the effects of combining cognitive behavioral theory nursing with psychological nursing. **Methods** From January 2023 to December 2024, 80 patients with primary gout admitted to our hospital during this period were selected as the research subjects. They were divided into two groups according to different nursing methods. The control group (40 cases) received routine nursing, while the observation group (40 cases) received cognitive-behavioral theory nursing combined with psychological nursing. Data were collected from patients' gout knowledge scores, uric acid levels, erythrocyte sedimentation rate levels, and SF-36 quality of life scale scores. **Results** After nursing, the observation group had significantly better scores in gout knowledge, uric acid levels, and erythrocyte sedimentation rate than the control group. The SF-36 score was higher, and the data differences were significant, $P<0.05$, Has statistical significance. **Conclusion** The combination of cognitive-behavioral theory nursing and psychological nursing has significant nursing effects in patients with primary gout, effectively improving patients' correct understanding of the disease, reducing uric acid levels, and improving quality of life. It has good application value and is recommended to be promoted and applied.

【Keywords】 Cognitive behavioral nursing; Psychological nursing; Primary gout; Nursing effect; Uric acid level

原发性痛风是一种与尿酸代谢紊乱密切相关的慢性炎症性疾病，其特征性表现为高尿酸血症及反复发作的急性关节炎^[1-2]。随着生活方式改变，我国痛风患

病率逐年上升，大部分患者存在治疗依从性差的问题，这与疾病认知不足密切相关。而且病情反复发作的关节疼痛和长期治疗需求常导致患者出现焦虑、抑郁等

心理问题,进而影响治疗依从性和尿酸控制效果。有研究表明,负面情绪可通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴加剧炎症反应,间接升高尿酸水平,而认知偏差则导致患者忽视饮食控制等关键干预措施。常规护理在改善患者心理状态,提高患者对疾病的正确认识方面存在局限性。近年来,认知行为理论护理通过纠正患者对疾病的错误认知、建立健康行为模式,显示出改善预后的潜力。认知行为理论护理通过“认知重构-行为训练”双路径干预,能有效改善患者对疾病归因认知,并建立科学的自我管理行为^[3-4]。心理护理则通过情绪疏导和社会支持可降低应激反应,减少皮质醇对尿酸排泄的抑制作用,缓解患者的负面情绪对尿酸代谢的负面影响。有研究表明,认知行为理论护理结合心理护理可显著提升原发性痛风患者对疾病知识掌握度、降低血尿酸水平。本研究旨在探讨认知行为理论护理结合心理护理在原发性痛风患者中的护理效果及对其尿酸水平的影响,为制定标准化护理路径提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出 80 例 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间本院收治的原发性痛风患者为研究对象,根据不同护理方式进行分组,分为对照组和观察组(每组各 40 例)。观察组男 28 例,女 12 例;年龄(43-76)岁,均值(55.79±5.39)岁;病程 2-15 年,均值(9.25±3.37)年;对照组男 29 例,女 11 例;年龄(42-78)岁,均值(56.34±5.52)岁;病程 2-14 年,均值(8.87±3.49)年;两组数据比较, $P>0.05$,无显著性差异。纳入标准:原发性痛风;沟通能力良好;自愿参与研究;临床资料完整。排除标准:先天疾病;严重心脑血管疾病;肝肾等器官功能不足;继发性痛风;严重精神障碍;语言障碍;认知障碍;不愿配合研究工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理

给予患者健康教育、心理支持、饮食、用药、生活等常规护理。

1.2.2 观察组采用认知行为理论护理结合心理护理

(1) 认知行为理论护理

①疾病认知重建。纠正患者对疾病的错误观念,帮助患者识别并修正“无症状即无病”、“痛风无需长期控制”等错误认知,强调尿酸持续达标的重要性。

②疾病归因教育。可以通过以往案例解析,如高嘌呤饮食诱发的急性发作等案例,说明饮食、情绪与痛风发作的相关性,强化患者对疾病相关知识的理解。

③目标设定。与患者共同制定可量化的短期目标,如每日饮水 2000ml、每周 3 次低强度运动等,以及制定长期管理计划。

④自我监控行为训练。指导患者记录日常饮食与症状日记,包括嘌呤摄入量、疼痛发作诱因及情绪变化等,增强患者自我管理意识^[5]。指导患者使用服药提醒工具,结合药物副作用制定应对策略,如秋水仙碱餐后服用减轻胃肠反应,强化患者的服药依从性。

(2) 心理护理措施

①情绪调节。采用音乐疗法、正念呼吸、渐进式肌肉放松训练等干预措施缓解患者的焦虑、抑郁情绪^[6-7]。选择节奏舒缓的乐曲,注意避免低沉哀婉曲目,带领患者每日聆听 20-30 分钟,以稳定患者的负性情绪。

②共情干预。站在患者的角度理解患者,鼓励患者表达疾病给其带来的困扰,肯定患者应对疾病做出的努力。鼓励患者参与护理,给予患者情感支持,多与患者沟通交流,避免对患者的过度保护或指责,避免使用批判性语言,与患者共同参与放松训练,让患者感受到家庭的温暖,降低患者的病耻感。建立互助小组,组织线上线下交流活动,分享行为管理成功经验^[8]。

③认知重构。引导患者将“无法根治”转化为“可控慢性病”,帮助患者建立带病高质量生活的信心,采用“目标-障碍-解决方案”框架引导患者自主决策。指导患者家属参与监督患者饮食嘌呤控制,如替换肉汤为蔬菜汤等,鼓励患者家属每日给予积极记录反馈。

(3) 效果评价与动态调整

①量化评估工具。每 2 周测评患者对痛风知识掌握度及尿酸值变化,采用 SF-36 量表评估患者生活质量改善程度。

②护理方案个性化调整。依据患者疼痛频率、情绪波动数据调整行为目标和心理干预频率。

1.3 观察指标

对两组患者痛风知识评分、尿酸水平、红细胞沉降率水平、生活质量(SF-36)量表评分进行对比。

1.4 统计学方法

调研运用 SPSS23.0 系统分析,计数运用($\bar{x}\pm s, \%$)代替,差别运用 t、 χ^2 检测, $P<0.05$, 研究意义显现。

2 结果

2.1 两组患者护理前后痛风知识评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

(1) 观察组

护理前,患者痛风知识评分 75.24±5.37(分);护理后,患者痛风知识评分 91.89±4.12(分)。

(2) 对照组

护理前, 患者痛风知识评分 75.33 ± 5.65 (分); 护理后, 患者痛风知识评分 80.75 ± 4.73 (分)。

护理前两组评分比较 $t=0.593$, $P>0.05$, 差异无统计学意义; 护理后观察组评分明显高于对照组, $t=13.872$, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组患者护理前后尿酸水平、红细胞沉降率水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

(1) 观察组

护理前, 尿酸水平 511.77 ± 3.46 ($\mu\text{mol/L}$)、红细胞沉降率水平 48.62 ± 12.67 (mm/h); 护理后, 尿酸水平 403.89 ± 8.65 ($\mu\text{mol/L}$)、红细胞沉降率水平 23.45 ± 8.43 ($\mu\text{mol/L}$)。

(2) 对照组

护理前, 尿酸水平 512.25 ± 3.47 ($\mu\text{mol/L}$)、红细胞沉降率水平 48.56 ± 12.54 (mm/h); 护理后, 尿酸水平 425.83 ± 3.33 ($\mu\text{mol/L}$)、红细胞沉降率水平 35.23 ± 10.56 ($\mu\text{mol/L}$)。

护理前两组数据比较 $t=0.681$ 、 0.534 , $P>0.05$, 差异无统计学意义; 护理后观察组明显优于对照组, $t=15.934$, 6.853 , $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

2.3 两组患者护理前后生活质量 (SF-36) 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

(1) 观察组

护理前, 身体健康 23.02 ± 3.23 (分), 心理健康 22.82 ± 3.18 (分), 精神健康 17.42 ± 4.23 (分), 社会健康 23.22 ± 2.41 (分); 护理后, 身体健康 30.87 ± 4.25 (分), 心理健康 32.26 ± 4.33 (分), 精神健康 30.25 ± 4.42 (分), 社会健康 33.28 ± 4.22 (分)。

(2) 对照组

护理前, 身体健康 22.78 ± 3.26 (分), 心理健康 22.79 ± 3.15 (分), 精神健康 17.56 ± 4.27 (分), 社会健康 23.25 ± 2.47 (分); 护理后, 身体健康 26.55 ± 3.58 (分), 心理健康 27.15 ± 3.47 (分), 精神健康 25.57 ± 3.39 (分), 社会健康 26.79 ± 3.27 (分)。

护理前两组评分比较 $t=0.734$ 、 0.693 、 0.674 、 0.598 , $P>0.05$, 差异无统计学意义; 护理后观察组评分明显高于对照组, $t=4.927$ 、 5.132 、 5.187 、 5.536 , $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

认知行为理论护理结合心理护理的机制主要基于认知心理学原理, 通过识别并改变患者的错误观念和应对策略, 帮助患者建立更健康的生活态度和应对疾

病的方式。认知重构帮助患者识别并纠正疾病认知误区, 建立科学疾病观, 减少侥幸心理和消极态度^[9]。通过认知教育明确高嘌呤饮食、熬夜与痛风发作的关联性, 增强自我管理动机^[10]。行为调控结合目标设定与反馈机制, 如记录饮食、尿酸值, 逐步养成低嘌呤饮食、规律作息、适度运动等健康行为。通过情绪管理, 缓解焦虑、抑郁情绪, 阻断“疼痛-负面情绪-行为懈怠”的恶性循环, 采用正念呼吸、音乐疗法等方法降低皮质醇水平。认知行为理论护理结合心理护理可有效改善患者的生理指标, 显著降低血尿酸水平, 改善红细胞沉降率, 提高患者对疾病的正确认识, 进而提升患者的生活质量, 减轻疾病对患者日常功能的限制。认知行为理论护理结合心理护理优于常规护理, 不仅在控制尿酸指标方面效果显著, 更从根本上改善患者的健康行为模式和情绪状态, 降低疾病复发率。通过根据患者认知误区定制教育内容, 提升干预精准度, 调动家庭支持系统, 指导家属采用“倾听-共情-鼓励”沟通模式, 强化社会支持网络, 改善患者心理状态。

综上所述, 认知行为理论护理结合心理护理通过“认知重塑→行为矫正→情绪调节”的链条式干预, 打破痛风患者“知信行不统一”的困扰, 实现生理指标与生活质量的同步提升。在原发性痛风患者护理中认知行为理论护理结合心理护理效果显著, 有效提高患者对疾病的正确认识, 降低尿酸水平, 提高生活质量, 应用价值良好, 值得推广, 建议提倡。

参考文献

- [1] 陈丽. 基于生物-心理-社会的护理模式干预对痛风性关节炎患者应对方式及关节活动度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(18): 3379-3382.
- [2] 张珊, 李鑫德, 李琴, 等. 原发性痛风患者疾病不确定感与整体疼痛的现状调查及相关性分析[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(6): 481-486.
- [3] 李煌, 黄秋娟. 短程动力取向心理治疗对痛风患者焦虑抑郁情况、心理弹性能力、依从性、幸福感的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(11): 76-80.
- [4] 王春霞, 陈建勤, 杨柳, 等. 探讨基于认知行理论的护理干预对改善痛风患者治疗依从性与生活质量的作用[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(z1): 66-67.
- [5] 汤文芳, 汤文英, 陈俏丽. 精细化护理干预对内分泌科痛风性关节炎患者疼痛消除程度和尿酸水平的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(10): 138-140.

- [6] 卜丽亚,谭树聪,阙咏图,等. 探讨心理干预对慢性痛风患者心理障碍的影响[J]. 心理月刊,2021,16(10):92-93.
- [7] 钟欣,赵振环,翁其彪,等. 短程动力取向心理治疗痛风患者焦虑抑郁的疗效及对幸福感指数、家庭功能及依从性的影响[J]. 中国医师杂志,2021,23(7):1039-1043.
- [8] 蒋飞凤,周遵凤,黄育霞. 延续性护理联合心理护理干预对痛风性关节炎患者躯体疼痛及负性情绪的影响[J]. 临床护理研究,2024,33(8):115-117.
- [9] 卢梅娟,伍苏婷,冯嘉琪. 认知行为理论护理结合心理护
- 理在原发性痛风患者中的护理效果及对其尿酸水平的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2025,11(1):125-128.
- [10] 詹媛媛. 基于认知行为理论的护理干预对痛风患者的影响[J]. 中外医学研究,2022,20(8):101-104.
- 版权声明:** ©2025 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**