

综合护理干预对老年肌无力患者生活质量的影响

卫 玲

上海交通大学医学院附属仁济医院护理部 上海

【摘要】目的 观察与评价在老年肌无力患者临床应用综合护理干预的实际价值与作用。**方法** 选择 2025 年 1 月至 2025 年 12 月为研究区间，以区间内我院收治的 68 名老年肌无力为对象，依照随机数字表为分配原则，将其划分为两个独立的小组，各 34 名。对照组执行常规护理，观察组则开展综合护理干预。比较两组患者的症状改善情况、心理状况以及生活质量。**结果** 在症状改善情况方面，护理后两组患者相较于护理前，QMG（重症肌无力定量）评分均有明显的下降，同时在最终的组间评分对比中发现观察组分值显著更低（ $P<0.05$ ）；心理状况（涵盖焦虑、抑郁两项评分）方面，护理后观察组患者的心理状况显著更佳（ $P<0.05$ ）；同时，在生活质量的评估中，相比于对照组而言，观察组患者护理后的生活质量评分大大升高，组间存在数值上的显著差异（ $P<0.05$ ）。**结论** 在老年肌无力患者的临床护理干预中，通过综合护理干预的有效实施，患者症状得以缓解，同时心理状况及生活质量都有了明显改善，其实践意义显著。

【关键词】 肌无力；综合护理；生活质量；价值

【收稿日期】 2026 年 7 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260405

The impact of comprehensive nursing intervention on the quality of life of elderly myasthenia gravis patients

Ling Wei

Department of Nursing, Renji Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai

【Abstract】 Objective To observe and evaluate the practical value and effect of comprehensive nursing intervention in the clinical treatment of elderly myasthenia gravis patients. **Methods** From January 2025 to December 2025, a study period was selected, and 68 elderly myasthenia gravis patients admitted to our hospital during this period were selected as the subjects. According to the principle of random number table allocation, they were divided into two independent groups, each with 34 patients. The control group received routine care, while the observation group received comprehensive nursing intervention. The improvement of symptoms, psychological status, and quality of life of the two groups of patients were compared. **Results** In terms of symptom improvement, after nursing, the QMG (Quantitative Myasthenia Gravis) scores of both groups of patients decreased significantly compared to before nursing, and in the final comparison of group scores, it was found that the scores of the observation group were significantly lower ($P<0.05$); in terms of psychological status (including anxiety and depression scores), after nursing, the psychological status of the patients in the observation group was significantly better ($P<0.05$); at the same time, in the assessment of quality of life, compared with the control group, the quality of life score of the observation group after nursing increased significantly, and there was a significant numerical difference between the groups ($P<0.05$). **Conclusion** In the clinical nursing intervention of elderly myasthenia gravis patients, through the effective implementation of comprehensive nursing intervention, the symptoms of patients were relieved, and their psychological status and quality of life were significantly improved. Its practical significance is significant.

【Keywords】 Myasthenia gravis; Comprehensive nursing; Quality of life; Value

随着当前阶段全球人口老龄化进程加速，老年肌无力的患病率呈持续上升趋势。根据流行病学数据显示^[1]，重症肌无力在老年人群中的发病率显著提高，其

在全部患者中的占比已从不足 5%攀升至 10%-20%；与此同时，极晚发型重症肌无力（≥65 岁）的患病率亦出现明显增长。老年肌无力患者不仅面临骨骼肌进行

性无力、易疲劳等核心症状的困扰,还常合并其他多种慢性疾病,并且发生肌无力危象及呼吸系统并发症的风险显著增高,对患者的生命造成严重的威胁。当前治疗虽能有效控制病情,但尚无根治手段。在此背景下,如何通过系统化的护理干预改善老年患者的机体功能、延缓疾病进展、提升其生活质量,已成为临床护理工作面临的迫切课题。现有证据表明^[2],综合护理干预能够显著增强患者的自我效能与社会支持,对改善其生理和心理功能具有重要价值。

1 资料方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月至 2025 年 12 月为研究区间,以区间内我院收治的 68 名老年肌无力为对象,依照随机数字表为分配原则,将其划分为两个独立的小组。其中,对照组患者 34 名,男/女性患者数量分别为 18/16,年龄 63-75 岁,平均(66.58±2.15)岁。病程 4-16 个月,平均(7.75±2.10)个月;观察组患者 34 名,男/女性患者数量分别为 19/15,年龄 61-77 岁,平均(65.97±2.13)岁。病程 2-15 个月,平均(7.41±1.27)个月。经过临床对两组间患者的各项基线资料展开相互对比后,发现组间数值并不存在明显的差异($P>0.05$),代表可比性良好。

1.2 选例标准

纳入标准:(1)入组患者均符合关于重症肌无力的诊断标准^[3];(2)年龄≥60 岁;(3)患者、家属对研究知情,并表示自愿参与。

排除标准:(1)患有其他重大疾病;(2)精神、认知出现障碍,无法配合研究;(3)依从性不佳。

1.3 方法

对照组:临床实施开展常规护理,其中包括:遵医嘱用药指导、生命体征监测、基础生活护理及常规健康宣教。

观察组:基于常规护理干预措施的基础上,同步执行综合护理干预,具体如下:

(1)心理与认知支持干预:考虑到老年肌无力患者常因长期患病而产生焦虑、无助感,护理人员每周开展 2 次一对一心理疏导(每次 20-30 分钟),采用共情倾听与理性情绪疗法,帮助患者纠正负性认知;邀请康复患者分享经验,增强自我效能感。

(2)分级运动康复训练:根据患者肌力评级(Medical Research Council, MRC)总分制定个体化运动方案。针对肌力≥3 级的患者,行床上主动关节活动、床边坐位平衡及辅助站立训练;肌力 2-3 级者,行被动

关节活动及抗重力抬举训练。每日记录耐受情况,避免疲劳。

(3)呼吸功能与吞咽安全护理:每日评估患者最大呼气峰流速及咳嗽能力,指导患者进行腹式呼吸训练(吸气鼓腹、缩唇呼气,每次 5-10 分钟,每日 3 次)。对于存在轻度吞咽障碍者,调整食物质地为糊状或半流质,指导采用低头吞咽法,进食后保持坐位 30 分钟,预防误吸及吸入性肺炎。

(4)用药依从性强化管理:制作图文并茂的用药卡(标注药物名称、剂量、服用时间及不良反应识别),每日发药时由护士与患者共同核对。同时建立家庭-护士双向提醒机制,家属通过微信群接收用药提醒,护士在晨晚间护理时再次确认。

(5)社会支持与延续性护理:出院前为患者制定居家康复计划,包括每日运动记录表、情绪自评日记及紧急联系人卡片。每周进行 1 次电话随访,每 2 周组织 1 次线上病友交流会,解答居家护理问题,并指导家属参与早期活动护理,形成联动支持网络。

1.4 观察指标

(1)症状改善情况:于护理干预前及干预后,采用重症肌无力定量评分量表(Quantitative Myasthenia Gravis Score, QMG)^[4]进行评估。该量表涵盖眼肌、面部、吞咽、肢体及呼吸肌共 13 个项目,每项按 0-3 分四级评分,总分 0-39 分,分值越高表示肌无力症状越严重。

(2)心理状况:于干预前后,采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[5]进行测评。两个量表各含 20 个条目,采用 4 级评分法(1-4 分),将原始粗分乘以 1.25 后取整得到标准分。SAS 标准分≥50 分提示存在焦虑,SDS 标准分≥53 分提示存在抑郁。

(3)生活质量:于护理干预前及干预后,采用重症肌无力生活质量 15 项量表(15-item Myasthenia Gravis Quality of Life scale, MG-QOL-15)^[6]进行评估。该量表包含身体功能、心理社会适应及疾病相关困扰三个维度,共 15 个条目,每条按 0-4 分五级评分(0 分=从不,4 分=总是),总分 0-60 分,分值越低代表生活质量越好。

1.5 统计学分析

数据的统计分析在 SPSS 26.0 平台上执行。其中,计数资料、计量资料分别以百分比(%)、均数±标准差表示;其组间比较则相应地借助 χ^2 检验与 t 检验完成。本研究中,将 $P<0.05$ 界定为组间差异具有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后症状改善情况比较

干预前, 对照组与观察组的 QMG 评分分别为 (13.42±2.35) 分和 (13.18±2.41) 分, 组间差异并不显著 ($t=0.421$, $P=0.675$)。干预 12 周后, 对照组的 QMG 评分下降至 (9.86±1.92) 分, 观察组则显著下降至 (6.23±1.54) 分。数值对照, 观察组干预后评分显著低于对照组, 差异显著 ($t=8.642$, $P<0.001$)。

2.2 两组患者干预前后心理状况比较

在焦虑方面, 干预前对照组与观察组的 SAS 标准

分分别为 (55.36±5.12) 分和 (54.97±5.08) 分 ($P>0.05$)。干预后, 对照组 SAS 评分降至 (48.74±4.36) 分, 观察组降至 (41.25±3.97) 分, 观察组显著低于对照组 ($t=7.519$, $P<0.001$)。

在抑郁方面, 干预前两组 SDS 标准分分别为 (54.68±4.95) 分和 (55.03±4.87) 分 ($P>0.05$)；干预后对照组为 (47.92±4.23) 分, 观察组为 (39.86±3.64) 分, 观察组改善效果更优 ($t=8.540$, $P<0.001$)。

2.3 两组患者干预前后生活质量分析

见表 1 数据可知, 干预后观察组的生活质量总分显著低于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者干预前后生活质量分析 ($n=34$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	MG-QOL-15	
	护理前	护理后
对照组	36.47±5.23	24.85±4.16
观察组	35.96±5.31	16.32±3.58
t	0.398	9.126
P	0.692	<0.001

3 讨论

重症肌无力是一种由自身抗体介导的神经肌肉接头传递障碍的获得性自身免疫性疾病, 老年患者常因病程迁延、合并症多、恢复能力下降而面临更为严峻的临床挑战^[7]。当前药物治疗虽能控制病情, 但难以逆转已发生的神经肌肉损害, 且老年患者对药物的耐受性及依从性较差, 单纯依赖药物往往难以实现理想的功能转归。因此, 在药物治疗基础上叠加系统化、个体化的综合护理干预, 已成为改善老年肌无力患者预后的重要策略。

本研究结果显示, 实施综合护理干预后, 观察组 QMG 评分由 (13.18±2.41) 分降至 (6.23±1.54) 分, 显著优于对照组 ($P<0.001$)。这一改善可从病理生理机制加以解释: 综合护理中的分级运动康复训练能够促进骨骼肌线粒体生物合成, 增强肌肉收缩蛋白的合成效率, 同时延缓肌纤维萎缩及神经肌肉接头退行性变^[8]; 而呼吸功能与吞咽安全护理则有效降低了误吸、肺炎等继发性损伤的发生风险, 避免了因并发症导致的肌力进一步恶化。在心理状况方面, 观察组 SAS、SDS 评分分别降至 (41.25±3.97) 分和 (39.86±3.64) 分, 改善幅度显著优于对照组 ($P<0.001$)。其内在机制在于: 长期患病所致的焦虑、抑郁情绪会激活下丘脑-垂体-肾上腺轴, 促使皮质醇水平升高, 进而抑制免疫

调节功能并加重神经肌肉接头的炎性损伤。心理与认知支持干预通过共情倾听、理性情绪疗法及同伴经验分享, 有效降低患者的负性情绪水平, 从而间接改善神经免疫微环境。生活质量方面, 观察组 MG-QOL-15 评分降至 (16.32±3.58) 分, 显著低于对照组 ($P<0.001$)。这得益于上述多维度干预对患者躯体功能、心理状态及社会支持网络的综合改善效应。

综上, 综合护理干预能够显著缓解老年肌无力患者的临床症状, 改善心理状态并提升生活质量, 具有一定价值。

参考文献

- [1] 宋莉莉, 童萍, 赵雪, 等. 床旁轮椅端坐活动对急性呼吸窘迫综合征机械通气患者 EICU 获得性肌无力的改善作用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(1): 50-54.
- [2] 孙倩, 张淑兰, 侯世芳, 等. 重症肌无力患者医疗服务需求的现状调查分析[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2025, 32(1): 21-27.
- [3] 中华医学会神经病学分会神经免疫学组. 中国重症肌无力诊断和治疗指南 (2025 版) [J]. 中华神经科杂志, 2025, 58(7): 721-741.
- [4] 冯红梅. 早期床上分级康复运动对 ICU 老年机械通气患者肢体肌力恢复的影响[J]. 临床护理研究, 2023, 32(1):

- 53-54,57.
- [5] 潘丽娜,赵晓霞,任雪飞. 动机行为转化下的多轨道专科护理在重症肌无力患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2025,31(26):3562-3566.
- [6] 李芬. 临床护理路径干预对重症肌无力患者疾病认识及复发的影响[J]. 中国医学创新,2024,21(4):95-99.
- [7] 豆楠楠.基于知识-信念-行为理论的护理在重症肌无力患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(12):170-173.
- [8] 吴婷,陈敏. 家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(2):337-338.

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