

循证护理结合抗阻训练对老年肌少症患者四肢骨骼肌 质量指数和心理状况的影响

瞿丽娜

上海交通大学附属仁济医院护理部 上海

【摘要】目的 将循证护理结合抗阻训练用于老年肌少症患者中，探究其对患者四肢骨骼肌质量指数和心理状况的影响。**方法** 选取 2024 年 6 月-2025 年 6 月本院收治的 90 例老年肌少症患者，随机分组，对照组 45 例行常规护理，观察组 45 例行循证护理结合抗阻训练，对两组干预结果进行比较。**结果** 干预前，两组 SAS、SDS 评分比较，不具显著差异 ($P>0.05$)，干预后，观察组各评分更低 ($P<0.05$)；干预前，两组 SMI、握力比较，不具显著差异 ($P>0.05$)，干预后，观察组 SMI、握力更大 ($P<0.05$)；干预前，两组 POMA 评分（平衡、步态）比较，不具显著差异 ($P>0.05$)，干预后，观察组该评分更高 ($P<0.05$)。**结论** 对老年肌少症患者来说，应用循证护理结合抗阻训练既能改善患者心理状况，缓解负面情绪，还可改善四肢骨骼肌质量指数，提高握力及活动能力，具有较高应用价值。

【关键词】 老年；肌少症；循证护理；抗阻训练

【收稿日期】 2026 年 2 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260113

The influence of evidence-based nursing combined with resistance training on the skeletal muscle mass index and psychological status of elderly patients with sarcopenia

Lina Qu

Nursing Department, Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, Shanghai

【Abstract】 Objective To apply evidence-based nursing combined with resistance training in elderly patients with sarcopenia and explore its impact on the skeletal muscle mass index of the limbs and psychological status of the patients. **Methods** A total of 90 elderly patients with sarcopenia admitted to our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into groups. 45 patients in the control group received routine care, and 45 patients in the observation group received evidence-based care combined with resistance training. The intervention results of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the SAS and SDS scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of each group in the observation group were lower ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in SMI and grip strength between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, SMI and grip strength were greater in the observation group ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the POMA scores (balance and gait) between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the score of the observation group was higher ($P<0.05$). **Conclusion** For elderly patients with sarcopenia, the application of evidence-based nursing combined with resistance training can not only improve the psychological status of patients, relieve negative emotions, but also improve the skeletal muscle mass index of the limbs, enhance grip strength and activity ability, and has high application value.

【Keywords】 Old age; Sarcopenia; Evidence-based nursing; Resistance training

肌少症为临床常见的一种老年综合征，临床特征主要表现为骨骼肌质量进行性下降，伴肌力或躯体功能降低^[1]。肌少症主要与年龄、运动不足、代谢等诸多

因素相关，随年龄增长，老年人群骨骼肌质量会加速降低，从而增加跌倒、骨折等发生风险，故加强科学护理干预十分重要。抗阻训练指利用身体对阻力进行克服，

从而促使肌力增加、肌肉增长,改善骨骼肌质量,对预防肌肉萎缩有积极作用^[2]。循证护理为一种以循证医学为基础的科学护理方案,通过查找文献根据最佳证据或科研成果制定针对性护理措施,确保护理更加科学专业^[3]。基于此,本文将上述护理联合用于本院收治的老年肌少症患者中,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月-2025年6月本院收治的90例老年肌少症患者,随机分组,各组45例。

对照组资料:男女各26例/19例,年龄65~83岁,平均(74.65±3.69)岁,病程5~25个月,平均(15.63±1.87)个月,体质量指数(BMI)18~21kg/m²,平均(19.12±1.19)kg/m²。

观察组资料:男女各27例/18例,年龄66~85岁,平均(74.72±3.76)岁,病程6~27个月,平均(15.68±1.91)个月,BMI 18.5~21kg/m²,平均(19.17±1.22)kg/m²。两组资料比较,不具显著差异($P>0.05$)。

纳入标准:(1)年龄≥65岁;(2)均符合《欧洲肌少症共识》中肌少症诊断标准;(3)临床资料均完善;(4)均获取患者及家属知情同意。

排除标准:(1)存在关节炎、骨折、帕金森等影响肢体活动疾病者;(2)存在恶性肿瘤者;(3)存在肝肾功能严重不全者;(4)存在老年痴呆者;(5)精神、认知等功能异常,无法配合护理或训练者;(6)无法耐受训练强度者。

1.2 方法

对照组行常规护理,宣教疾病知识,协助患者完善相关检查,嘱患者适当补充维生素D,多摄入优质蛋白质,保持饮食营养均衡,适当进行运动锻炼及户外活动。观察组在此基础上行循证护理结合抗阻训练,方法如下:

循证护理:①成立循证护理小组:成员包括护士长、责任护士、运动治疗师等,所有人均接受专业培训,考核合格后方能上岗。②循证支持:小组明确患者护理中存在的问题,通过检索相关文献、书籍,并结合患者需求、临床经验制定循证护理方案。③方案实施:对患者认知、心理状态等进行评估,根据其文化程度制定针对性健康宣教及心理疏导方案,保持语言通俗易懂、语速适中,耐心讲解疾病发病机制、治疗及护理方案、注意事项等,反复宣教直到患者明白为止。及时察觉患者情绪变化,并针对性进行心理疏导,可通过指导深呼吸、听音乐舒缓负面情绪,还可通过讲解成功案例增强其康复信心。对患者病情进行评估,根据实际情况用药,对存在慢性疾病积极治疗,监督患者遵医嘱用药,并定期评价治疗效果,适时调整用药方案。根据患者体质量、病情等制定科学的营养饮食方案,嘱患者每日充足摄入三大营养物质,补充微量元素,多食新鲜水果蔬菜,保持饮食高蛋白、易消化、低糖低脂。

抗阻训练:由小组成员指导患者进行为期12周的抗阻训练,并向患者发放训练手册,鼓励其日常训练。①举哑铃:取坐位或站位,双手持1kg哑铃进行上举,保持上臂和前臂呈90°,3~5组/d,20次/组,每组结束后休息1min再训练。②弹力带:指导患者取坐姿,作屈腿反手划船12次/组,作深蹲15次/组,作坐姿收腹15次/组,每日3组。③直腿抬高:嘱患者坐于椅子上,保持直腿抬高训练,30次/组,3组/d。

抗阻训练:由小组成员指导患者进行为期12周的抗阻训练,并向患者发放训练手册,鼓励其日常训练。

①举哑铃:取坐位或站位,双手持1kg哑铃进行上举,保持上臂和前臂呈90°,3~5组/d,20次/组,每组结束后休息1min再训练。②弹力带:指导患者取坐姿,作屈腿反手划船12次/组,作深蹲15次/组,作坐姿收腹15次/组,每日3组。③直腿抬高:嘱患者坐于椅子上,保持直腿抬高训练,30次/组,3组/d。

1.3 观察指标

(1)于干预前、干预后应用焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)对两组评价,>50/53分表示存在焦虑、抑郁症状,得分越低表明症状越轻。

(2)于干预前、干预后对两组骨骼肌质量指数(SMI)、握力进行检测,应用多频生物电阻抗法对两组SMI进行检测,女性<5.7kg/m²、男性<7.0kg/m²提示患者存在骨骼肌质量降低。嘱患者使出最大力量握握力器,维持1s,反复测量3次,取最大值为最终值,女性/男性<18kg/26kg表示患者握力存在异常。

(3)于干预前、干预后应用Tinetti平衡与步态量表(POMA)对两组评价,包括平衡、步态2个项目,总分分别16分、12分,得分越高表明平衡及步态功能越好。

1.4 统计学方法

研究分析软件为SPSS23.0,计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验,以%和($\bar{x} \pm s$)表示,若($P<0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组SAS、SDS评分比较

干预前,观察组SAS评分为(57.28±3.85)、SDS评分为(58.92±4.12)分,与对照组(57.36±3.91)分、(58.96±4.17)分比较,不具显著差异($t=0.098$ 、 0.046 , $P=0.922$ 、 0.964 , $P>0.05$)。

干预后,观察组SAS评分为(42.16±1.73)、SDS评分为(44.18±2.61)分,明显较对照组(47.96±2.36)分、(49.27±2.85)分低($t=13.296$ 、 8.835 , $P=0.000$ 、 0.000 , $P<0.05$)。

2.2 两组 SMI、握力比较

干预前, 两组 SMI、握力比较, 不具显著差异

($P>0.05$), 干预后, 观察组 SMI、握力更大($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组 SMI、握力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SMI (kg/m ²)		握力 (kg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	5.86±0.98	7.68±1.58*	18.96±2.38	27.68±3.98*
对照组	45	5.89±1.03	6.52±1.29*	19.21±2.51	23.15±2.91*
<i>t</i>	-	0.142	3.815	0.485	6.163
<i>P</i>	-	0.888	0.000	0.629	0.000

注: *表示与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组 POMA 评分比较

干预前, 观察组平衡评分为(7.12±0.98)、步态评分为(5.31±0.76)分, 与对照组(7.16±1.02)分、(5.37±0.81)分比较, 不具显著差异($t=0.190$ 、 0.362 , $P=0.850$ 、 0.718 , $P>0.05$)。

干预后, 观察组平衡评分为(12.63±1.89)、步态评分为(8.12±1.58)分, 明显较对照组(9.68±1.15)分、(6.57±0.96)分高($t=8.945$ 、 5.625 , $P=0.000$ 、 0.000 , $P<0.05$)。

3 讨论

肌少症为老年常见病, 临床症状主要表现为骨骼肌质量进行性减少, 其发病主要与老年人活动减少、年龄增长密切相关, 可导致患者跌倒、骨折甚至失能, 也是造成老年人残疾或死亡的重要原因^[4]。肌少症可增加家庭及社会负担, 采取合理的手段积极改善病情、提高患者骨骼肌质量十分重要。

循证护理为一种科学护理模式, 其将最新证据作为基础, 结合大量文献资料、护理经验及患者实际情况制定科学合理的护理方案, 可使护理更加精准、有针对性, 确保护理内容更加系统全面, 从而提高整体护理质量, 更好改善临床护理结局^[5]。抗阻训练为肌少症患者重要干预手段, 通过指导患者进行举哑铃、直腿抬高等抗阻训练, 可一定程度改善患者躯体功能, 提高身体活动能力, 积极预防肌肉萎缩, 控制病情发展^[6]。本文结果显示, 观察组 SAS、SDS 评分较对照组低, 究其原因因为循证护理通过对患者认知、心理状况等进行评估, 制定针对性宣教及心理干预方案, 可满足其关于疾病知识的信息需求, 使其更好了解疾病, 通过心理疏导、沟通交流、讲解成功案例等多种方式可较好舒缓患者紧张、焦虑等负面情绪, 起到改善心理状况的作用, 促使其积极配合临床护理及训练^[7]。观察组干预后 SMI、

握力、POMA 评分均与对照组有显著差异, 究其原因因为循证护理基于最新科学依据制定针对性护理方案, 包括用药指导可帮助患者控制病情, 指导患者建立科学饮食方案可确保每日营养摄入, 增强体质, 帮助身心调节至最佳状态。配合抗阻训练可恢复线粒体功能, 促进肌肉蛋白质合成, 对骨骼肌流失有效延缓, 还可有效牵拉肢体, 改善肌肉萎缩, 增强患者肌力及肌肉功能, 改善握力及活动能力^[8]。

综上所述, 对老年肌少症患者来说, 应用循证护理结合抗阻训练既能改善患者心理状况, 缓解负面情绪, 还可改善四肢骨骼肌质量指数, 提高握力及活动能力, 具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 赵蕴云, 李雪. 循证护理结合抗阻训练对老年肌少症患者四肢骨骼肌质量指数和心理状况的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021,7(3):122-124.
- [2] 黄莹, 戴卉, 杨悦, 等. 循证精准护理联合八段锦运动对老年肌少症患者的应用效果及生活质量影响[J]. 中华养生保健, 2024,42(3):126-129.
- [3] 吴培培, 葛美红. 基于循证医学的综合护理结合阻力训练在老年肌少症患者中的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023,9(4):105-107.
- [4] 王旭, 许玲, 练敏, 等. 基于循证的精准护理在老年心力衰竭合并肌少症病人中的应用效果[J]. 实用老年医学, 2021,35(12):1313-1317.
- [5] 张音, 许轶明, 沈宏华, 等. 12 周有氧训练联合弹力带抗阻训练对老年肌少症体成分、肌力、躯体功能和肺功能的影响[J]. 老年医学与保健, 2024,30(2):529-542.
- [6] 韩潇, 张一凡, 张丽霞, 等. 弹力带抗阻训练对改善老年肌

少症患者身体机能的效果研究[J]. 体育研究与教育,2025,40(2):89-96,后插 1.

[7] 王磊,陈松,段江泽琰,等. 有氧运动结合渐进性抗阻训练对住院老年肌少症患者的干预效果研究[J]. 海南医学,2024,35(4):468-471.

[8] 张林英,梅群超,张炜琦,等. 抗阻训练联合高乳蛋白营养对老年肌肉减少症患者肌张力及生活质量的影响[J].

国际老年医学杂志,2023,44(2):196-199.

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