

# 类风湿关节炎患者自我管理的最佳证据总结

陈 敏<sup>1</sup>, 韩 珊<sup>2</sup>, 郑海鸥<sup>1</sup>, 才柠鸽<sup>1</sup>, 卢林菊<sup>1</sup>, 范红芬<sup>1</sup>, 周 静<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

<sup>2</sup>贵州中医药大学第二附属医院风湿免疫科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年10月15日; 录用日期: 2024年11月27日; 发布日期: 2024年12月3日

## 摘 要

目的: 本研究旨在提炼、评估和整合类风湿关节炎患者自我管理的相关证据, 为提升RA患者自我管理质量提供循证支持的目的。方法: 通过计算机系统检索相关指南网站、数据库, 收集有关类风湿关节炎患者自我管理的文献, 包括指南、临床决策、专家意见、系统评价、Meta分析和随机对照试验, 检索时限为: 2014年1月至2024年3月。结果: 共纳入20篇文献, 包括5篇指南、1篇专家意见、3篇临床决策、6篇系统评价和5篇随机对照试验。从学习相关知识、体重管理、运动管理、饮食管理、压力管理和关节保护六个方面共提炼出36条证据。结论: 形成有关类风湿关节炎患者自我管理的证据, 可为临床医护人员提供循证支持, 以更科学、有效地协助类风湿关节炎患者进行自我管理。

## 关键词

类风湿关节炎, 自我管理, 证据总结, 循证护理

# Summary of the Best Evidence for Self-Management in Patients with Rheumatoid Arthritis

Min Chen<sup>1</sup>, Shan Han<sup>2</sup>, Hai'ou Zheng<sup>1</sup>, Ningge Cai<sup>1</sup>, Linju Lu<sup>1</sup>, Hongfen Fan<sup>1</sup>, Jing Zhou<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

<sup>2</sup>Department of Rheumatology and Immunology, The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Oct. 15<sup>th</sup>, 2024; accepted: Nov. 27<sup>th</sup>, 2024; published: Dec. 3<sup>rd</sup>, 2024

\*通讯作者。

文章引用: 陈敏, 韩珊, 郑海鸥, 才柠鸽, 卢林菊, 范红芬, 周静. 类风湿关节炎患者自我管理的最佳证据总结[J]. 护理学, 2024, 13(12): 1691-1702. DOI: 10.12677/ns.2024.1312239

## Abstract

**Objective:** The aim of this study was to refine, evaluate and integrate the evidence related to self-management in patients with rheumatoid arthritis, with the aim of providing evidence-based support to improve the quality of self-management in RA patients. **Methods:** Literature on self-management in patients with rheumatoid arthritis, including guidelines, clinical decision-making, expert opinion, systematic evaluations, Meta-analyses, and randomized controlled trials was collected through a computerized systematic search of relevant guideline websites and databases with a timeframe of January 2014 to March 2024. **Results:** A total of 20 papers were included, including five guidelines, one expert opinion, three clinical decisions, six systematic evaluations, and five randomized controlled trials. A total of 36 pieces of evidence were distilled from six areas: learning about the subject, weight management, exercise management, dietary management, stress management, and joint protection. **Conclusions:** The development of evidence on self-management of rheumatoid arthritis patients can provide evidence-based support for clinical staff to assist rheumatoid arthritis patients in self-management in a more scientific and effective way.

## Keywords

Rheumatoid Arthritis, Self-Management, Evidence Summary, Evidence-Based Care

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种由自身免疫系统异常引发的疾病[1], 其特征性在于滑膜组织的炎症反应。该病以关节和周围组织的急性或慢性炎症为临床表现, 患者常出现晨僵和全身乏力等症状[2] [3]。据估计, 全球 RA 的发病率大约在 0.5%~1.0%之间, 男女比例约为 1:4 [4], 中国地区的发病率大约在 0.28%~0.45% [5], 患者总数超过 500 万[4] [6]。虽然 RA 的确切原因尚未明确, 且目前缺乏根治方案, 但通过非甾体抗炎药、皮质类固醇、抗风湿药物和生物制剂等治疗手段, 炎症可以得到控制, 症状得到缓解, 从而维护关节功能[7]。然而, 疾病进展和复发性可能导致病情恶化, 从而致使复发率上升, 对患者、家庭及社会构成重大负担[8] [9]。研究表明, 有效的自我管理可以改善健康状况, 降低治疗费用, 增强患者的控制感, 并提高生活质量[10] [11]。近年来, 在风湿病学领域, 人们越来越重视患者的自我管理[12]。国际上的研究也表明[13], RA 患者的自我管理对于改善预后和生活质量至关重要。目前针对 RA 患者自我管理方面的研究较为零散, 相应证据及建议亦不充分, 这为医疗工作者在提供基于实证的自我管理咨询时带来了困扰。鉴于此, 本研究旨在通过系统检索, 汇总 RA 患者自我管理的有效证据, 为医护人员在实践中提供参考, 帮助患者更佳地自我管理。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 问题的确定

为了对类风湿关节炎患者的自我管理进行循证分析, 运用了 PICO 模式[14]。具体来说, (1) 目标人群(Population, P)为类风湿关节炎患者; (2) 干预措施(Intervention, I)聚焦于与自我管理相关的策略和方

法; (3) 涉及的应用证据人员(Professional, P)包括医疗工作者、患者以及他们的亲属; (4) 关注的结局指标(Outcome, O)是疼痛的减轻和关节功能的改善; (5) 证据应用的场所(Setting, S)涵盖了医院、社区、家庭以及养老院; (6) 所采用的证据类型(Type of Evidence, T)包括专家建议、指南、临床决策、Meta 分析、系统评价以及随机对照试验。

## 2.2. 检索策略

### 2.2.1. 指南网和专业学会网站检索策略

根据“6S”金字塔模型自上而下进行资料检索[15], 检索资源包括中华医学会、医脉通、美国风湿病学会网站、BMJ Best Practice、美国骨科医师学会网站、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所图书馆、美国指南网、中华护理学会、苏格兰校际指南网、国际指南协作网、加拿大安大略省注册护士学会网站、英国国家卫生与临床优化研究所网站、UpToDate、国际骨关节炎研究协会网站。以中文检索词“类风湿关节炎/类风湿性关节炎/类风湿病”, 并以英文检索词“rheumatoid arthritis/rheumatoid, arthritis/arthritis pauperum”, 结合“自我管理/膳食/运动/营养”进行文献检索, 时间范围设定为2014年1月至2024年3月。

### 2.2.2. 综合数据库检索策略

运用主题词及自由词相结合的检索方法, 检索关键词为“类风湿关节炎/类风湿性关节炎/类风湿病”、“自我管理/管理/运动/锻炼/活动/营养/体重/健康教育”以及“指南/意见/共识/证据/评价/Meta 分析/随机对照试验”等中文检索词。检索关键词为“rheumatoid, arthritis/rheumatoid arthritis/arthritis pauperum”“management/self-management/nutrition/exercise”“guid\*/consensus/recommendation\*/evidence\*/systematicreview/Meta-analysis/randomized controlled trial”为英文检索词, 用于在中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of Science 等数据库中进行检索。

中文检索数据库以CNKI为例, 为(“类风湿关节炎”or 类风湿性关节炎”or “类风湿病”)and (“自我管理”or “管理”or “运动”or “锻炼”or “营养”or “健康教育”or “体重”)and (“指南共识”or “意见”or “评价”or “Meta 分析”or “随机对照试验”)。英文检索数据库以PubMed为例, 检索式为(“rheumatoid, arthritis” [Mesh] or “rheumatoid arthritis” [Title/Abstract] or “arthritis pauperum” [Title/Abstract]) and (“self-management” [Mesh] or “management” [Title/Abstract] or “exercise” [Title/Abstract] or “education” [Title/Abstract] or “nutrition” [Title/Abstract]) and (“guid\*” [Title/Abstract] or “consensus” [Title/Abstract] or “recommendation\*” [Title/Abstract] or “evidence\*” [Title/Abstract] or “systematic review” [Title/Abstract] or “Meta-analysis” [Title/Abstract] or “randomized controlled trial” [Title/Abstract])。检索时限同上。

## 2.3. 文献纳入和排除标准

根据我国 JBI 循证卫生保健中心的评价准则(2016 年版) [16], 本研究对所涉及的循证问题进行了详细的评估, 并设定了文献的选取与排除标准。选取标准包括: (1) 研究对象为类风湿关节炎患者; (2) 研究内容需涉及 RA 患者的自我管理; (3) 研究形式须包括指南、临床决策、证据汇总、专家观点、Meta 分析、系统评价和随机对照试验; (4) 文献需以中文或英文发布。排除标准包括: (1) 剔除重复发表的文献; (2) 不纳入已有更新版本的文献; (3) 排除指南解读、计划书或会议摘要类文献; (4) 剔除信息质量评价较低的文献; (5) 无法获取全文的文献不予考虑。

## 2.4. 文献质量评价

两位经过系统综合学习循证方法学的研究者, 根据临床指南研究与评价系统II (AGREEII)对指南进行

全面且独立的质量评价[17]。对各指标的一致性进行检验时,可通过组内相关系数(ICC)来判断。若 ICC 值不高于 0.40,则表明指标间的一致性较差。当 ICC 值在 0.40 至 0.59 之间时,指标具有中等程度的一致性;ICC 值在 0.60 至 0.74 之间时,指标具有较好的一致性;当 ICC 值大于等于 0.75 时,指标具有较高的一致性[18]。根据 2016 年发布的澳大利亚乔安娜布里格斯研究所循证卫生保健中心质量评价工具,两位研究者对系统评价、专家意见以及随机对照试验进行独立评估[19]。若评估结果存在分歧,两位研究者将共同商讨,若未能达成一致意见,则与第三位具备较高资质的研究者进行协商,以最终确定决策。

## 2.5. 证据汇总与分级

最佳证据总结的规范应遵循以下原则:当来自不同来源的证据结论相互补充或一致时,应进行合并表达;而当提取的证据结论存在冲突时,则应优先考虑“循证证据优先”、“高质量证据”、“权威发表”和“最新发表”的原则进行纳入[20]。依据澳大利亚 Joanna Bridgers 研究所的循证医疗中心(2014)所制定的证据分级与证据推荐等级体系[19],确定证据的等级,根据文献类型将其分为 1 至 5 个等级,研究的严谨程度越高,证据的级别也就越高。

## 3. 结果

### 3.1. 文献筛选的结果

经过初步检索,检索到 6794 篇相关文章。在剔除重复文章后,剩余 3547 篇文章。进一步剔除标题和摘要中不相关的 3169 篇文章,并从全文中排除 32 篇,同时淘汰 27 篇研究类型和内容不符合标准的文章,最终筛选出 20 篇文章,具体包括指南 5 篇、临床决策 3 篇、专家意见 1 篇、系统评价 6 篇以及随机对照试验 5 篇。详见表 1。

### 3.2. 文献质量评价结果

#### 3.2.1. 指南的评价结果

研究中涵盖了五篇指南文献[21]-[25],其 ICC 值分别为 0.974、0.827、0.693、0.651、0.670。表 2 展示了各领域的标准化百分率及两项综合评估的平均值。由于整体文献质量较高,因此予以纳入研究。

#### 3.2.2. 专家意见结果

本研究综合了一项专家意见研究[26]。在该专家观点调查中,仅有一个条目 6 涉及“所提出观点是否与既往文献不一致”,其评价结果为“无”。其余条目结果均为“是”,并且该研究设计完备,整体质量较高,本次研究因此被选定纳入范畴。

#### 3.2.3. 临床决策质量评价结果

本研究纳入了 3 篇临床决策文献[27]-[29],均源自于 uptodate 中文献。其中一篇文献[29]经过对原始文献的追溯后,根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心所设定的 RCT 评估标准进行了评价,所有项目评估结果均为“是”。另外两篇文献[27][28]未进行评估,因为无需追溯原始文献资料。

#### 3.2.4. 系统评价的质量评价

本研究纳入了 6 篇系统评价[30]-[35],其中 2 篇检索自中国知网,4 篇检索自 PubMed。这些文献的质量普遍较高,符合纳入标准。详细的评价结果请见表 3。

#### 3.2.5. 随机对照试验的质量评价结果

论文所选取的研究对象为 5 篇随机对照试验,并针对其详细评估,总体文献质量较高,决定将其纳入研究范畴。

3.3. 最佳证据总结

本研究对 RA 自我管理证据进行了提炼、评价和综合，在此基础上将其归纳为五大类，分别是“学习相关知识的形成”、“体重管理”、“运动管理”、“压力管理”和“关节保护”，总计 34 项证据，具体内容详见表 4。

Table 1. Basic characteristics of the included literature  
表 1. 纳入文献的基本特征

| 纳入文献                              | 发表时间(年) | 文献来源             | 文献主题                           | 文献类型   |
|-----------------------------------|---------|------------------|--------------------------------|--------|
| 方霖楷等[21]                          | 2020    | 医脉通              | 类风湿关节炎临床实践指南                   | 指南     |
| NICE [22]                         | 2018    | NICE             | 成人类风湿性关节炎的管理                   | 指南     |
| Everett 等[23]                     | 2023    | ACR              | 类风湿关节炎的运动、康复、饮食和其他综合干预指南       | 指南     |
| 马来西亚卫生部等[24]                      | 2019    | 医脉通              | 类风湿性关节炎的管理                     | 指南     |
| Geenen 等[25]                      | 2019    | 医脉通              | 炎性关节炎和骨关节炎患者疼痛的管理              | 指南     |
| 海峡两岸医药卫生交流协会风湿免疫病学专业委员会慢病管理学组[26] | 2023    | 中国生物医学文献数据库      | 类风湿关节炎慢病管理专家指导建议               | 专家意见   |
| SSCHUR 等[27]                      | 2023    | uptodate         | 类风湿关节炎患者的非药物治疗                 | 临床决策   |
| VENABLES 等[28]                    | 2020    | uptodate         | 类风湿关节炎治疗病人的健康教育                | 临床决策   |
| Richard 等[29]                     | 2021    | uptodate         | 类风湿关节炎的补充和替代疗法(基础篇)            | 临床决策   |
| Philippou 等[30]                   | 2021    | Pubmed           | 类风湿性关节炎和饮食干预                   | 系统评价   |
| 王颜君等[31]                          | 2020    | 中国知网             | 类风湿关节炎病人自我管理体验质性研究的 Meta 整合    | 系统评价   |
| 曾仙月等[32]                          | 2023    | 中国知网             | 国内类风湿关节炎临床诊疗指南与专家共识方法学质量系统评价   | 系统评价   |
| Hu 等[33]                          | 2020    | Pubmed           | 体育锻炼对类风湿性关节炎的影响                | 系统评价   |
| Daïen 等[34]                       | 2021    | Pubmed           | 法国风湿病学会对慢性炎症性风湿病患者的饮食建议        | 系统评价   |
| Raad 等[35]                        | 2021    | Pubmed           | 饮食干预联合或不联合补充 Omega-3 治疗类风湿性关节炎 | 系统评价   |
| Lange 等[36]                       | 2019    | Cochrane library | 有氧运动和抗阻运动在类风湿关节炎患者中的效果评价       | 随机对照实验 |
| Azeez 等[37]                       | 2020    | Pubmed           | 运动对类风湿性关节炎患者的益处                | 随机对照实验 |
| Vadell 等[38]                      | 2020    | Pubmed           | 类风湿性关节炎的抗炎饮食                   | 随机对照实验 |
| Shao 等[39]                        | 2021    | Pubmed           | 类风湿性关节炎患者自我管理计划对关节保护和身体活动的有效性  | 随机对照实验 |
| Walrabenstein 等[40]               | 2023    | Pubmed           | 类风湿性关节炎的多学科生活方式计划              | 随机对照实验 |

**Table 2.** Quality evaluation of the included guidelines  
**表 2.** 纳入指南的质量评价

| 纳入文献         | 指南各领域标准化百分比(%) |       |       |       |       |       | ≥60%       | <30%       | 推荐 | 组内    |
|--------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|------------|----|-------|
|              | 范围目的           | 参与人员  | 严谨性   | 清晰性   | 应用性   | 独立性   | 领域数<br>(个) | 领域数<br>(个) | 级别 | 相关系数  |
| 方霖楷[21]等     | 92.2           | 97.8  | 74.2  | 87.8  | 47.6  | 50.0  | 4          | 6          | B  | 0.974 |
| NICE [22]    | 100            | 88.89 | 79.17 | 94.44 | 70.83 | 91.67 | 6          | 0          | A  | 0.827 |
| Englan 等[23] | 100            | 66.70 | 88.50 | 94.40 | 66.67 | 100   | 6          | 0          | B  | 0.693 |
| 马来西亚卫生部[24]  | 100            | 83.33 | 79.17 | 80.56 | 58.33 | 100   | 5          | 0          | B  | 0.651 |
| Geenen 等[25] | 100            | 100   | 65.63 | 100   | 81.25 | 100   | 6          | 0          | A  | 0.670 |

**Table 3.** Results of quality evaluations included in the systematic evaluation  
**表 3.** 纳入系统评价的质量评价结果

| 评价条目                | Philippou<br>等[30] | 王颜君<br>等[31] | 曾仙月<br>等[32] | Hu H<br>等[33] | Daïen<br>等[34] | Raad<br>等[35] |
|---------------------|--------------------|--------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| 1) 所提出的循证问题是否清晰、明确? | 是                  | 是            | 是            | 是             | 是              | 是             |
| 2) 文献纳入标准恰当?        | 是                  | 是            | 是            | 是             | 是              | 是             |
| 3) 检索策略恰当?          | 是                  | 是            | 是            | 是             | 是              | 是             |
| 4) 文献来源恰当?          | 是                  | 是            | 是            | 是             | 是              | 是             |
| 5) 文献质量评价标准恰当?      | 是                  | 是            | 是            | 是             | 是              | 是             |
| 6) 独立完成质量评价?        | 是                  | 是            | 是            | 是             | 是              | 是             |
| 7) 提取资料采取措施减少误差?    | 是                  | 是            | 是            | 是             | 是              | 是             |
| 8) 综合/合并研究的方法恰当?    | 是                  | 是            | 是            | 是             | 是              | 是             |

**Table 4.** Summary of evidence for self-management in patients with rheumatoid arthritis  
**表 4.** 类风湿关节炎病人自我管理的证据汇总

| 证据分类       |      | 证据内容                                                                                                            | 证据<br>等级 | 推荐<br>级别 |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 学习相关<br>知识 | 学习内容 | 1. 建议患者学习类风湿关节炎相关疾病知识，包括病因和症状体征、疼痛知识、风险因素、运动锻炼方法、体重管理原则及生活方式、用药知识、自我评估方法、治疗框架、随访框架[24]-[26] [32] [33] [35] [40] | Level1   | A        |
| 体重管理       | 减重方式 | 2. 通过饮食和运动改变生活方式，结合群体支持、健康指导以及医学监督的减肥计划，品牌饮食减肥方案，减肥手术，生活方式调整和饮食结合运动的全病程干预等方法[23] [25]                           | Level5   | B        |
|            | 体重控制 | 3. 对体重指数超过 25 的患者应控制体重，最低减重目标是降低体重的 5.0%~7.5% [23] [25]                                                         | Level5   | B        |
|            |      | 4. 针对超重或肥胖患者，建议提供减肥支持以控制慢性炎症风湿性疾病的活动；此外，减肥还可对心脏代谢和心理健康产生积极影响[35]                                                | Level1   | B        |
|            |      | 5. 肥胖患者减轻体重后，可以减轻关节的负担[24] [28]                                                                                 | Level3   | B        |

续表

|      |         |                                                                                                                         |        |   |
|------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
|      | 饮食建议    | 6. 戒烟、限酒，避免摄入高糖、含有反式脂肪及油炸食品[26] [28]                                                                                    | Level5 | B |
| 饮食管理 | 饮食种类    | 7. 地中海饮食、抗炎饮食、植物性饮食、元素饮食[22] [23] [26] [28] [31] [34]-[36] [39] [40]                                                    | Level1 | A |
|      | 膳食补充剂   | 8. 为饮食添加营养素、植物药、草药或微生物的物质，如维生素 ACDE、硒、锌、益生菌、姜黄、葡萄糖胺、Y-亚麻酸、琉璃苣籽油、月见草油、黑加仑子籽油、乳香草[23] [29]-[31] [35] [36]                 | Level1 | A |
|      |         | 9. 富含鱼油或摄入高比例-3 脂肪酸(>2 g/d)的膳食，可能会导致花生四烯酸代谢产物和细胞因子的减少，从而减轻相关症状[28]                                                      | Level2 | B |
|      |         | 10. 将盐的摄入量减少至<5 克/天[30]                                                                                                 | Level1 | A |
|      |         | 11. 当服用某些类风湿性关节炎药物时，有些患者可能需要完全戒烟酒[21] [24] [30]                                                                         | Level1 | B |
|      |         | 12. 当有需要时，补充维生素 D3 [31]                                                                                                 | Level1 | A |
|      |         | 13. 不建议将鱼油与降压药物同时使用，可能会导致血压过度降低，并增加出血风险，特别是对于正在服用阿司匹林或华法林的患者[30]                                                        | Level2 | B |
|      |         | 14. 不建议患有精神类药物使用史的病人服用月见草油；不建议存在肝功能损害的个体使用琉璃苣籽油[30]                                                                     | Level2 | B |
|      |         | 15. 不建议采取禁食、纯素或消除乳制品饮食作为控制慢性炎症性风湿病活动的方法[35]                                                                             | Level1 | B |
| 运动管理 | 运动原则    | 16. 推荐选择轻度到中度的锻炼方式，比如散步和游泳，尽量避免高强度的负重运动和反复的高冲击活动，例如跑步和打球。此外，应当以运动后不加重疼痛等疾病症状为原则[26]                                     | Level1 | B |
|      |         | 17. 包括热身、运动、运动后放松三个部分[21]                                                                                               | Level1 | B |
|      |         | 18. 建议：在进行某项锻炼之前，应与专业人员共同讨论锻炼方式，以期获得较好的辅助治疗效果；在后期，应遵守运动方案，并确保锻炼时动作规范；若无法前往医疗机构进行锻炼，可以选择在家进行锻炼[21] [25]                  | Level1 | B |
|      | 运动强度    | 19. 针对那些已养成一定运动习惯的 RA 患者，建议进行至少达到最大心率 55%或最大摄氧量 40%~50%的有氧运动强度。此外，可以鼓励这类患者进行高强度训练，即使最高心率达到最大心率的 90% [34] [37]           | Level1 | B |
|      |         | 20. 抗阻运动负荷应逐渐增加，起始值为最大负荷的 30%至 50%，逐步递增至最大负荷的 80% [34] [37]                                                             | Level1 | B |
|      | 运动时间和频率 | 21. 将有氧运动和抗阻力运动作为 RA 患者治疗方案的一部分，建议每周至少进行 3 次，每次持续 150 分钟以上中等强度的活动。可采用“谈话测试”来衡量活动强度，即若一个人在活动时可以交谈但不能大声唱歌，则可判定为中等强度活动[28] | Level1 | B |
|      |         | 22. 当对有 RA 急性期和高疾病活动状态的患者进行运动时，建议将运动时间划分为多次，例如每天进行 2 次运动，每次进行 3~5 组；每周进行 3~5 次运动。在稳定期，每周进行 3~5 次运动，每次持续 30 分钟[21]       | Level1 | B |
|      | 运动方式    | 23. 关节活动度训练：手、腕等关节活动度锻炼[21] [22] [34]；等长收缩运动：四肢肌肉的等长运动[21]                                                              | Level1 | B |
|      |         | 24. 柔韧性训练：瑜伽、水上运动(应产生轻微的拉伸感但无疼痛感)、普拉提[21] [23]                                                                          | Level1 | B |

续表

|      |            |                                                                                                                                                                                        |        |   |
|------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
|      |            | 25. 平衡训练：太极、足跟足趾式行走、水上运动[21] [33]                                                                                                                                                      | Level  | B |
|      |            | 26. 力量训练包括自重训练、负重训练、阻力训练以及水上运动等形式[21] [33] [34] [37] [38]                                                                                                                              | Level  | B |
|      |            | 27. 有氧运动是维持身体健康的一种重要方式。常见的有氧运动方式(步行、跳绳、游泳、骑行、徒步、划船、使用椭圆机) [21] [23] [26] [33] [34] [37] [38]                                                                                           | Level  | B |
|      | 注意事项       | 28. (1) 适度锻炼强度；(2) 锻炼时穿着合适的运动鞋；(3) 运动后应适当补充水分；(4) 水上运动时避免在冷水中进行；(5) 建议在平坦的地面上进行锻炼；(6) 开始锻炼时出现轻微疼痛是正常的，但如果疼痛严重或持续时间超过 2 小时，可能需要改变锻炼方式；(7) 如果在运动过程中出现以下症状(头晕或晕倒、恶心、呕吐)应立即停止运动并联系医务人员[21] | Level  | B |
| 压力管理 | 认知行为疗法身心疗法 | 29. 建议持续进行身心锻炼；同时应用心理疗法来识别和改变思维和行为模式，并结合身心功能训练(生物反馈、目标设定、冥想正念、呼吸练习、逐渐肌肉松弛、引导想象[21]-[25]                                                                                                | Level5 | B |
| 关节保护 | 关节保护的原则    | 30. (1) 尊重疼痛，有许多与活动相关的因素影响关节疼痛的发作和强度，例如时间、体重和重复。(2) 将负载分散到更坚固的关节和/或更大的表面积上。(3) 避免长时间保持同一关节位置。(4) 使用良好的姿势和身体力学。(5) 使用完成工作所需的最小力量。(6) 利用效率原则简化工作，包括计划、组织和平衡工作与休息。(7) 保持力量和运动范围[24]       | Level5 | B |
|      | 营养补充       | 31. RA 患者应该补充钙、维生素 D 以及双磷酸盐药物，以预防和/或治疗骨质疏松[21]                                                                                                                                         | Level  | B |
|      | 辅助器具       | 32. 矫正和支持肌肉骨骼功能的器械包括手腕和手指夹板、脚或膝盖矫形器、压缩手套、胶带、护膝等[23] [25]                                                                                                                               | Level5 | B |
|      |            | 33. 辅助行动装置：拐杖、手杖、助行器、轮椅、三轮车、踏板车、关节支具、功能性鞋垫[23] [25] [33]                                                                                                                               | Level  | A |
|      |            | 34. 辅助日常生活活动的设备涉及多种工具，例如组合式和/或长柄设备、袜子助手、纽扣钩、伸手器、药丸切割器以及手机支架[23]                                                                                                                        | Level  | B |

4. 讨论

4.1. 深化对类风湿性关节炎的理解对患者自我管理和疾病控制至关重要

首先,支持推荐 RA 患者学习相关疾病知识的第一项证据来自于多个国内外指南和系统评价文献[24]-[26] [32] [33] [35] [40], 这些文献均表明了该证据的高级别。研究发现, RA 患者若能掌握更多相关知识, 便更有可能自觉地采取推荐的自我管理行为, 进而有效预防恐惧症状的出现, 更好地延缓疾病的进展。此外, RA 作为一种慢性系统性自身免疫系统疾病, 其需长期的治疗及病程管理。RA 患者的认知水平直接关系到治疗效果和预后。当前, 大多数 RA 患者并未接受到全面且标准化的健康知识指导, 这使得他们在遵循药物治疗、生活方式选择、心理调整及定期就医等方面出现了认知误区和偏差。因此, 医护人员有必要针对性地提供 RA 健康教育。除了提供患者教育和管理手册外, 还可通过线上或线下讲座、互联网智能软件等途径辅助患者自我管理, 例如传授疾病病因、症状体征、治疗原则、自我评估方法, 以及疼痛评分工具的运用; 引导患者进行合适的运动锻炼, 并进行必要的运动准备, 以防止运动损伤发生; 督促患者保持健康体重, 减轻关节负担; 提供辅助器具的正确使用指导, 以免进一步损伤关节[41]。因此,

这些策略不但能提升患者对疾病防治科学知识的掌握,也可能激励其社群成员,共同改善患者的健康状况,并提高对症状的掌控水平。

## 4.2. 超重或肥胖的类风湿关节炎患者应适当控制体重

第 2 至 6 条证据研究显示,风湿性关节炎患者若出现超重或肥胖情况,需要注意控制体重,并明确规定了减重目标、方法以及饮食原则。这些研究均来自于众多国内外高水平的文献[23]-[26] [28] [35]。值得注意的是,超重或肥胖被认为是风湿性关节炎疾病进程中重要的危险因素。其一,肥胖可能加剧关节负担;其二,过量的脂肪组织可能引发大量炎症因子,从而导致患者的关节软骨损伤[42],加速慢性炎症性风湿疾病的发展。医护人员有责任向患者充分解释肥胖的危害,并协助其确立合理的减重目标,同时指导其如何有效控制体重。据指南[23]所述,针对那些减重困难的患者,可以采取一系列措施,包括改变生活方式、参加减重支持小组、接受健康指导、参与医学监督的减肥计划、选择知名饮食品牌的减肥计划,以及考虑减肥手术等方案。适当的体重管理不仅有助于预防风湿性关节炎并发症,还对心脏代谢和心理健康都具有积极影响,从而有助于控制疾病的进展。

## 4.3. 类风湿关节炎患者应采取合理健康的饮食习惯

7 至 15 条证据支持类风湿关节炎患者可在饮食上选择地中海饮食、低炎症饮食、植物性饮食、元素饮食。地中海饮食被认为是一种抗炎饮食,其主要成分包括特级初榨橄榄油(EVOO)、全谷物、鱼、水果和蔬菜等。这些成分通过破坏花生四烯酸级联反应、调控免疫细胞活性和促炎基因表达等方式发挥抗炎作用[43]。低炎症饮食基于地中海饮食原则,注重摄入富含抗氧化剂、多酚、类胡萝卜素、 $\omega$ -3 脂肪酸(长链)的食物,这些成分具有抗炎特性,可能增加肠道通透性,可影响类风湿关节炎的炎症发生和发展[44] [45]。建议医护人员为患有类风湿关节炎的患者制作饮食宣传手册,指导其在生活中进行正确饮食选择,避免摄入可能加重疾病的食物。

## 4.4. 类风湿关节炎患者应开展有效且适宜的运动锻炼

在 RA 患者的自我管理,运动管理发挥着重要作用。第 16 至 30 条提供了与 RA 患者运动原则、方式、时间、强度以及注意事项相关的证据总结,这些证据主要来源于多项系统评价和随机对照研究,证据等级较高。国内外多份指南指出[21] [23],适宜的有氧运动和肌力训练有助于维持关节活动度,可作为 RA 患者的主要运动选择。有中等确定性的证据表明,定期锻炼能够改善身体功能并减轻疼痛[23]。RA 患者常因关节疼痛和僵硬而减少运动,长期如此可导致关节活动度减小、肌肉无力和萎缩,进而造成关节功能障碍和生活质量下降[46]。因此,常规建议采用轻至中度强度的锻炼方式(散步和游泳),应避免进行高强度负重运动和反复高冲击活动。在进行运动时,应当以运动后不加重疼痛等疾病症状为原则。在疾病缓解阶段,建议 RA 患者适度加强锻炼,其中水中运动在 RA 患者的锻炼中具有重要作用。多项研究已经表明[21] [23],水中运动能够改善 RA 患者的疼痛和功能,同时增强肌肉力量。然而由于证据的确定性水平、患者对水上活动的舒适度偏好、水上运动的成本和可及性各不相同,未来需要进行更多高质量的随机对照试验以深入研究此问题。医务人员应根据患者的病情、喜好和运动可及性制定个性化的运动管理方案[47],以提高患者自我管理的效果和安全性。

## 4.5. 情绪健康在类风湿关节炎患者中的重要性

针对 RA 患者在情绪健康维护上的需求,研究结果显示应加强有效的压力管理。一系列国内外指南均支持这一结论,并且相关证据具有较高级别。在 RA 患者的生活中,可能会面临极大挑战。因此,在处理困难任务和疼痛带来的压力时,愤怒或沮丧属于正常反应。因此,在慢性疾病管理方面,建议向 RA 患

者提供认知行为疗法和/或身心疗法,以帮助他们应对抑郁、焦虑、疲劳和睡眠等问题。因此,倡导成立以患者为核心、医生参与的志愿者团队,并鼓励积极的患者组建患者社群。该团队定期组织关怀活动、社区互动、义诊及家庭探访等,为更多的风湿性关节炎患者提供全方位的同伴支持,以促进患者的自我护理,增强其参与疾病管理的能力和意愿。

#### 4.6. 类风湿关节炎患者应当使用合适的辅助器具来保护关节

根据第 33 至 34 条研究所得结论,对于 RA 患者,在日常生活中推荐应用适当的辅助器具,如拐杖、护膝、夹板、功能性鞋垫、手杖和关节支具等。这些证据具有高质量且具实用性。例如,在日常生活中采用功能性鞋垫可减少下肢关节受冲击力,佩戴护膝可稳定关节、促进局部血液循环并减轻疼痛,因此建议患者采取这些措施。辅助装置/设备的使用能够有效提升功能水平和生活质量,且尚未发现相关危害,然而,在实施干预措施时应谨慎考虑时机、设备选择以及患者教育等因素。医护人员、职业治疗师或物理治疗师的参与可以促进这一流程,并保障患者的安全[25]。

### 5. 小结

本研究总结了关于 RA 患者自我管理的最新证据,包括 RA 学习相关知识、体重管理、运动管理、压力管理和关节保护这五个方面。旨在为 RA 患者自我管理提供循证依据,提高其生活质量,延缓 RA 疾病进展。然而,本研究存在不足之处,主要体现在文献来源主要集中在中英文文献,没有涵盖其他语种的高质量文献。大部分证据来源于英文文献,在将这些证据转化为实际应用时,需要考虑结合当下我国社会资源、医护团队能力以及患者具体情况进行调整,以建立和完善适合我国国情的 RA 患者自我管理方案。

### 基金项目

腕踝针联合肌内效贴在早中期寒湿痹阻型膝骨关节炎患者中的应用研究编号: QZYY-2024-145。

### 参考文献

- [1] Sharif, K., Sharif, A., Jumah, F., Oskouian, R. and Tubbs, R.S. (2017) Rheumatoid Arthritis in Review: Clinical, Anatomical, Cellular and Molecular Points of View. *Clinical Anatomy*, **31**, 216-223. <https://doi.org/10.1002/ca.22980>
- [2] Mahler, M., Martinez-Prat, L., Sparks, J.A. and Deane, K.D. (2020) Precision Medicine in the Care of Rheumatoid Arthritis: Focus on Prediction and Prevention of Future Clinically-Apparent Disease. *Autoimmunity Reviews*, **19**, Article ID: 102506. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102506>
- [3] Zhang, Q., Liu, Q., Lin, C., Baima, Y., Li, H., Gong, H., *et al.* (2020) The Prevalence of Rheumatoid Arthritis in Middle-Aged and Elderly People Living in Naqu City, Tibet, Autonomous Region of China. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, **15**, Article No. 338. <https://doi.org/10.1186/s13018-020-01883-4>
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12): 201.
- [5] Zhou, Y., Wang, X., An, Y., Zhang, X., Han, S., Li, X., *et al.* (2018) Disability and Health-Related Quality of Life in Chinese Patients with Rheumatoid Arthritis: A Cross-sectional Study. *International Journal of Rheumatic Diseases*, **21**, 1709-1715. <https://doi.org/10.1111/1756-185x.13345>
- [6] Smolen, J.S., Aletaha, D., Barton, A., Burmester, G.R., Emery, P., Firestein, G.S., *et al.* (2018) Rheumatoid Arthritis. *Nature Reviews Disease Primers*, **4**, Article No. 18001. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.1>
- [7] Burmester, G.R. and Pope, J.E. (2017) Novel Treatment Strategies in Rheumatoid Arthritis. *The Lancet*, **389**, 2338-2348. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31491-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31491-5)
- [8] 周黎雪, 姜云霞, 冯鸿雁, 等. 类风湿性关节炎自我管理的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(27): 178-181.
- [9] Xu, C., Wang, X., Mu, R., Yang, L., Zhang, Y., Han, S., *et al.* (2014) Societal Costs of Rheumatoid Arthritis in China: A Hospital-based Cross-sectional Study. *Arthritis Care & Research*, **66**, 523-531. <https://doi.org/10.1002/acr.22160>
- [10] Reeves, D., Blickem, C., Vassilev, I., Brooks, H., Kennedy, A., Richardson, G., *et al.* (2014) The Contribution of Social

- Networks to the Health and Self-Management of Patients with Long-Term Conditions: A Longitudinal Study. *PLOS ONE*, **9**, e98340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098340>
- [11] Matsuura, E., Origuchi, T. and Hamasaki, M. (2021) Association of Health-Related Quality of Life with Self-Management and Satisfaction of Relationship with Healthcare Professionals in Female Patients with Rheumatoid Arthritis. *Modern Rheumatology*, **32**, 114-120. <https://doi.org/10.1080/14397595.2020.1868667>
  - [12] Najm, A., Lempp, H., Gossec, L., Berenbaum, F. and Nikiphorou, E. (2020) Needs, Experiences, and Views of People with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases on Self-Management Mobile Health Apps: Mixed Methods Study. *JMIR mHealth and uHealth*, **8**, e14351. <https://doi.org/10.2196/14351>
  - [13] Mollard, E. and Michaud, K. (2020) Self-management of Rheumatoid Arthritis: Mobile Applications. *Current Rheumatology Reports*, **23**, Article No. 2. <https://doi.org/10.1007/s11926-020-00968-7>
  - [14] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(21): 1991-1994.
  - [15] Murad, M.H., Asi, N., Alsawas, M. and Alahdab, F. (2016) New Evidence Pyramid. *Evidence Based Medicine*, **21**, 125-127. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>
  - [16] JBI (2022) Critical Appraisal Tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
  - [17] Brouwers, M.C., Kho, M.E., Browman, G.P., Burgers, J.S., Cluzeau, F., Feder, G., *et al.* (2010) AGREE II: Advancing Guideline Development, Reporting and Evaluation in Health Care. *Canadian Medical Association Journal*, **182**, E839-E842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
  - [18] 乔舰. 组内相关系数的理论基础及建模应用[J]. 统计与信息论坛, 2016, 31(11): 44-48.
  - [19] 胡雁, 等. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
  - [20] 单雪琪, 余姜璇, 王俊杰, 等. 膝关节关节炎患者自我管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(6): 735-743.
  - [21] 方霖楷, 黄彩鸿, 谢雅, 等. 类风湿关节炎患者实践指南[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(10): 772-780.
  - [22] NICE (2010) Rheumatoid Arthritis in Adults: Management. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng100>
  - [23] Everett, S. (2023) 2022 American College of Rheumatology (ACR) Guideline for Exercise, Rehabilitation, Diet, and Additional Integrative Interventions for Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care & Research*, **75**, 1629-1630. <https://doi.org/10.1002/acr.25119>
  - [24] MOH, Ministry of Health Malaysia (2024) Clinical Practice Guidelines: Management of Rheumatoid Arthritis. <http://www.moh.gov.my>
  - [25] Geenen, R., Overman, C.L., Christensen, R., Åsenlöf, P., Capela, S., Huisinga, K.L., *et al.* (2018) EULAR Recommendations for the Health Professional's Approach to Pain Management in Inflammatory Arthritis and Osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, **77**, 797-807. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-212662>
  - [26] 海峡两岸医药卫生交流协会风湿免疫病学专业委员会慢病管理学组. 类风湿关节炎慢病管理专家指导建议[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(11): 1256-1265.
  - [27] Gibofsky, A. (2022) Non-Pharmacological Treatments for Patients with Rheumatoid Arthritis. <https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-therapies-for-patients-with-rheumatoid-arthritis>
  - [28] Venables, P.J.W. (2022) Patient Education: Rheumatoid Arthritis Treatment (beyond the Basics). <https://www.uptodate.com/contents/rheumatoid-arthritis-treatment-beyond-the-basics>
  - [29] Richard, S. (2021) Patient Education: Complementary and Alternative Therapies for Rheumatoid Arthritis (Beyond the Basics). <https://www.hopkinsarthritis.org/patient-corner/disease-management/ra-complementary-alternative-medicine>
  - [30] Philippou, E., Petersson, S.D., Rodomar, C. and Nikiphorou, E. (2020) Rheumatoid Arthritis and Dietary Interventions: Systematic Review of Clinical Trials. *Nutrition Reviews*, **79**, 410-428. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa033>
  - [31] 王颜君, 周静, 刘佳, 等. 类风湿关节炎病人自我管理体验质性研究的 Meta 整合[J]. 循证护理, 2023, 9(16): 2891-2897.
  - [32] 曾仙月, 王东军, 孙璇, 等. 国内类风湿关节炎临床诊疗指南与专家共识方法学质量系统评价[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2023, 25(4): 1425-1433.
  - [33] Hu, H., Xu, A., Gao, C., *et al.* (2021) The Effect of Physical Exercise on Rheumatoid Arthritis: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, **77**, 506-522.
  - [34] Daien, C., Czernichow, S., Letarouilly, J., Nguyen, Y., Sanchez, P., Sigaux, J., *et al.* (2022) Dietary Recommendations of the French Society for Rheumatology for Patients with Chronic Inflammatory Rheumatic Diseases. *Joint Bone Spine*, **89**, Article ID: 105319. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2021.105319>
  - [35] Raad, T., Griffin, A., George, E.S., Larkin, L., Fraser, A., Kennedy, N., *et al.* (2021) Dietary Interventions with or without

- Omega-3 Supplementation for the Management of Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Nutrients*, **13**, Article 3506. <https://doi.org/10.3390/nu13103506>
- [36] Lange, E., Kucharski, D., Svedlund, S., Svensson, K., Bertholds, G., Gjerdtsson, I., *et al.* (2018) Effects of Aerobic and Resistance Exercise in Older Adults with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Arthritis Care & Research*, **71**, 61-70. <https://doi.org/10.1002/acr.23589>
- [37] Azeez, M., Clancy, C., O'Dwyer, T., Lahiff, C., Wilson, F. and Cunnane, G. (2020) Benefits of Exercise in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial of a Patient-Specific Exercise Programme. *Clinical Rheumatology*, **39**, 1783-1792. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-04937-4>
- [38] Vadell, A.K., Bärebring, L., Hulander, E., Gjerdtsson, I., Lindqvist, H.M. and Winkvist, A. (2020) Anti-inflammatory Diet in Rheumatoid Arthritis (ADIRA)—A Randomized, Controlled Crossover Trial Indicating Effects on Disease Activity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, **111**, 1203-1213. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa019>
- [39] Shao, J., Yu, K. and Chen, S. (2021) Effectiveness of a Self-Management Program for Joint Protection and Physical Activity in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, **116**, Article ID: 103752. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103752>
- [40] Walrabenstein, W., Wagenaar, C.A., van der Leeden, M., Turkstra, F., Twisk, J.W.R., Boers, M., *et al.* (2023) A Multi-disciplinary Lifestyle Program for Rheumatoid Arthritis: The 'plants for Joints' Randomized Controlled Trial. *Rheumatology*, **62**, 2683-2691. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac693>
- [41] 霍少娟, 赵亮, 魏玉婷, 等. 膝关节置换术后门诊康复与家庭康复的有效性和安全性 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(10): 1190-1198.
- [42] Wang, T. and He, C. (2018) Pro-Inflammatory Cytokines: The Link between Obesity and Osteoarthritis. *Cytokine & Growth Factor Reviews*, **44**, 38-50. <https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2018.10.002>
- [43] Martini, D. (2019) Health Benefits of Mediterranean Diet. *Nutrients*, **11**, Article 1802. <https://doi.org/10.3390/nu11081802>
- [44] Genel, F., Kale, M., Pavlovic, N., Flood, V.M., Naylor, J.M. and Adie, S. (2020) Health Effects of a Low-Inflammatory Diet in Adults with Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Nutritional Science*, **9**, e37. <https://doi.org/10.1017/jns.2020.31>
- [45] Metsios, G.S. and Kitas, G.D. (2018) Physical Activity, Exercise and Rheumatoid Arthritis: Effectiveness, Mechanisms and Implementation. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, **32**, 669-682. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.03.013>
- [46] 王精明, 王爱平. 膝关节骨性关节炎患者运动治疗护理方案的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 458-462.
- [47] Nikiphorou, E., Santos, E.J.F., Marques, A., Böhm, P., Bijlsma, J.W., Daien, C.I., *et al.* (2021) 2021 EULAR Recommendations for the Implementation of Self-Management Strategies in Patients with Inflammatory Arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, **80**, 1278-1285. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-220249>