

# 抗风湿药物副作用的系统化护理监测模式构建与干预效果评价

周园

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16361

**[摘要]** 目的: 深入探讨抗风湿药物副作用的系统化护理监测模式构建与干预效果评价, 明确其在降低不良反应风险、改善患者预后中的应用价值, 为风湿免疫疾病患者的安全用药提供实践依据。方法: 选取2024年1月至2025年6月我院风湿免疫科接收的120例需长期服用抗风湿药物治疗的患者, 按随机数字表法分为对照组和实验组, 每组60例。对照组实施常规护理监测, 实验组在常规护理基础上开展系统化护理监测及干预。结果: 实验组药物相关副作用累计发生率为21.7%, 显著低于对照组的45.0% ( $\chi^2=8.23, P<0.01$ ); 实验组中重度不良反应发生率(5.0%)明显低于对照组(18.3%) ( $\chi^2=5.92, P<0.05$ ); 实验组症状缓解时间为(3.2±1.1) d, 短于对照组的(5.6±1.5) d ( $t=10.36, P<0.01$ ); 实验组高依从性比例(85.0%)高于对照组(61.7%) ( $\chi^2=7.59, P<0.01$ )。结论: 系统化护理监测及针对性干预可显著降低抗风湿药物副作用的发生风险与严重程度, 缩短症状缓解时间, 提升患者用药依从性, 是一种值得临床推广的护理模式。

**[关键词]** 抗风湿药物; 药物副作用; 系统化护理监测; 预见性干预; 用药安全

中图分类号: R47 文献标识码: A

## Construction of Systematic Nursing Monitoring Mode and Evaluation of Intervention Effect on Side Effects of Anti-rheumatic Drugs

Yuan Zhou

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

**Abstract:** Objective: To systematically explore the development of nursing monitoring models and evaluate intervention effectiveness for adverse reactions in anti-rheumatic drugs, clarifying their application value in reducing adverse effects and improving patient outcomes, thereby providing practical evidence for safe medication use in rheumatologic and immunology patients. Methods: A total of 120 patients requiring long-term anti-rheumatic drug therapy were enrolled from January 2024 to June 2025 at our hospital's Rheumatology and Immunology Department. Using a randomized digital list method, they were divided into control and experimental groups of 60 cases each. The control group received routine nursing monitoring, while the experimental group received systematic nursing monitoring and interventions in addition to standard care. Results: The cumulative incidence rate of drug-related side effects in the experimental group was 21.7%, significantly lower than the control group's 45.0% ( $\chi^2=8.23, P<0.01$ ). The incidence of moderate-to-severe adverse reactions in the experimental group (5.0%) was markedly lower than the control group's (18.3%) ( $\chi^2=5.92, P<0.05$ ). Symptom resolution time in the experimental group (3.2±1.1 days) was shorter than that in the control group (5.6±1.5 days) ( $t=10.36, P<0.01$ ). The high compliance rate (85.0%) in the experimental group exceeded that in the control group (61.7%) ( $\chi^2=7.59, P<0.01$ ). Conclusion: Systematic nursing monitoring and targeted interventions can significantly reduce the risk and severity of anti-rheumatic drug side effects, shorten symptom resolution time, and improve medication adherence. This nursing model is clinically applicable and worthy of promotion.

**Keywords:** anti-rheumatic drugs; drug side effects; systematic nursing monitoring; predictive intervention; medication safety

### 引言

风湿免疫疾病为慢性炎症性自身免疫病, 需长期甚至终身抗风湿药物治疗以延缓关节畸形、保护脏器功能。临床常

用药物包括非甾体抗炎药、传统合成改善病情抗风湿药、生物制剂及靶向合成药物等, 它们在抑制免疫、减轻炎症时, 副作用高发。如非甾体抗炎药会导致胃溃疡等胃肠道反应; 甲

氨蝶呤可引发恶心呕吐、白细胞减少等；生物制剂可能增加感染和过敏风险<sup>[1]</sup>。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究的病例收集时间为2024年1月至2025年6月，研究对象为我院风湿免疫科门诊及住院的120例风湿免疫疾病患者。纳入标准严格界定为：符合1987年美国风湿病学会修订的类风湿关节炎分类标准、1984年纽约强直性脊柱炎分类标准或2010年国际脊柱关节炎评估协会制定的脊柱关节炎分类标准；年龄在18-75周岁之间；需接受抗风湿药物治疗且预期疗程≥3个月；患者具备基本的沟通能力和认知水平，能够配合完成症状记录和随访；患者及家属均签署知情同意书。排除标准包括：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者；存在恶性肿瘤、血液系统疾病等可能影响副作用评估的基础疾病；对研究涉及的抗风湿药物存在明确过敏史；存在精神疾病或认知障碍，无法配合护理监测者；近3个月内参加过其他类似临床试验者。

采用随机数字表法将符合标准的120例患者分为对照组和实验组，每组各60例。经统计学检验，两组患者在性别构成 ( $\chi^2=0.13$ ,  $P=0.72$ )、年龄分布 ( $t=0.32$ ,  $P=0.75$ )、疾病类型构成比 ( $\chi^2=0.21$ ,  $P=0.90$ )及用药方案分布 ( $\chi^2=0.35$ ,  $P=0.55$ )等基线资料上的差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )，提示两组具有良好的可比性，可进行后续疗效对比分析。

### 1.2 实验方法

对照组采用风湿免疫科常规护理监测方案，具体措施如下：监测频率为每2周一次，患者需返院完成血常规（包括白细胞计数、血小板计数、血红蛋白）、肝肾功能（谷丙转氨酶、谷草转氨酶、肌酐、尿素氮）及C反应蛋白等实验室指标检测；每次复诊时，由护理人员采用开放式问询方式了解患者用药后有无不适症状，如“服药后有没有觉得胃不舒服？”“身上有没有起疹子？”等；为患者发放科室自制的《抗风湿药物副作用防治手册》，内容包括常见副作用表现、紧急处理方法及就医指征等，指导患者出现异常症状时及时联系医护人员。

实验组在对照组常规护理的基础上，实施系统化护理监测及针对性干预措施，具体内容如下：1.个性化监测档案构建：为每位患者建立电子与纸质双份副作用监测档案，档案内容除基本人口学资料、疾病诊断、用药明细外，重点记录每日体温（晨起空腹腋温）、血压（坐位右上臂血压）、用药后24小时内的症状主诉（如腹胀、恶心程度、皮疹部位及瘙痒评分等），并附症状变化趋势图，便于直观评估副作用进展。2.多维度实时监测体系：开发专用微信小程序作为症状采集平台，每日固定时间（晚8点）向患者推送提醒消息，引导其通过文字、图片（如皮疹照片）、评分（0-10分

视觉模拟评分法评估不适程度）等方式记录当日用药反应，护理人员每日上午9点前完成线上审阅，对异常症状（如瘙痒评分≥4分）即时电话沟通确认；通过标准化电话随访（每周三09:00-11:00），采用经预实验验证的结构化不良反应调查表询问有无新发症状（如口腔溃疡、发热、咳嗽等），并记录患者对副作用的认知与应对行为；每1周使用便携式干式生化分析仪（检测项目包括谷丙转氨酶、肌酐、白细胞计数）进行快速检测，结果实时上传至监测档案，避免患者往返医院的不便。3.风险分层针对性干预：依据药物副作用风险等级和患者个体特征实施分层干预；对于长期服用非甾体抗炎药（连续用药≥2周）或有胃溃疡病史的患者，列为胃肠道高风险人群，干预措施包括：每日餐后30分钟服药。

### 1.3 观察指标

1.3.1 副作用发生率：统计两组患者在干预3个月内发生的各类药物副作用，具体分类包括：胃肠道反应（恶心呕吐、腹痛腹胀、反酸烧心、黑便呕血）、血液系统异常（白细胞减少、血小板减少、贫血）、肝肾功能损害（谷丙转氨酶/谷草转氨酶升高超过正常值上限1.5倍、肌酐升高）、皮肤黏膜症状（皮疹、瘙痒、口腔溃疡）、感染（发热、咳嗽咳痰、尿路感染症状）及其他（头痛、头晕、乏力等）<sup>[2]</sup>。

1.3.2 症状缓解时间：对于发生副作用的患者，记录从出现症状到症状完全缓解（主观不适消失且相关实验室指标恢复正常范围）所需的时间，以天为单位。

1.3.3 用药依从性：采用Morisky-Green-Levine用药依从性量表（8条目版）进行评估。

### 1.4 研究计数统计

本研究采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理与分析。对于计量资料，首先进行正态性检验（Shapiro-Wilk检验），符合正态分布的以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较采用独立样本t检验；不符合正态分布的以中位数（四分位数）[M (P25, P75)]表示，组间比较采用Mann-Whitney U检验。计数资料以频数（例数）和百分比（%）表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验，当理论频数<5时，采用Fisher确切概率法。等级资料（如副作用严重程度）的组间比较采用Wilcoxon秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 副作用发生率

表1 两组患者药物副作用发生率比较（例，%）

副作用类型	对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	$\chi^2$ 值	P 值
胃肠道反应	15 (25.0)	8 (13.3)	2.15	0.14
血液系统异常	5 (8.3)	2 (3.3)	1.40	0.24
肝肾功	9 (15.0)	4 (6.7)	2.31	0.13

## Clinical Application Research of Nursing Care

能损害				
皮肤黏膜症状	6 (10.0)	2 (3.3)	2.29	0.13
感染	3 (5.0)	1 (1.7)	1.03	0.31
其他	2 (3.3)	1 (1.7)	0.35	0.55
总发生率	27 (45.0)	13 (21.7)	8.23	<0.01
中重度发生率	11 (18.3)	3 (5.0)	5.92	<0.05

由表1可见,对照组60例患者中,发生各类药物副作用的共27例,总发生率为45.0%;实验组60例患者中,发生副作用的共13例,总发生率为21.7%,两组总发生率比较差异具有统计学意义( $\chi^2=8.23$ ,  $P<0.01$ )。从具体副作用类型来看,对照组胃肠道反应发生率最高(25.0%),其次为肝肾功能损害(15.0%);实验组仍以胃肠道反应为主(13.3%),但各类型发生率均低于对照组,不过单一类型的组间差异尚未达到统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。在中重度副作用方面,对照组有11例(18.3%),实验组有3例(5.0%),实验组显著低于对照组( $\chi^2=5.92$ ,  $P<0.05$ )。

## 2.2 症状缓解时间及用药依从性

表2 两组患者症状缓解时间及用药依从性比较

观察指标	对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	检验值	P值
症状缓解时间 (d, $\bar{x} \pm s$ )	5.6 $\pm$ 1.5	3.2 $\pm$ 1.1	t=10.36	<0.01
高依从性比例 (%)	61.7 (37/60)	85.0 (51/60)	$\chi^2=7.59$	<0.01

表2结果显示,实验组患者的症状缓解时间为(3.2 $\pm$ 1.1)d,显著短于对照组的(5.6 $\pm$ 1.5)d,差异具有统计学意义( $t=10.36$ ,  $P<0.01$ )。用药依从性评估结果显示,实验组高依从性比例为85.0%(51/60),明显高于对照组的61.7%(37/60),差异有统计学意义( $\chi^2=7.59$ ,  $P<0.01$ )。

## 3 讨论

本研究通过对比分析系统化护理监测及针对性干预与常规护理在抗风湿药物副作用管理中的效果,明确了系统化干预模式的显著优势。从副作用发生率的差异来看,实验组总发生率较对照组降低近50%,这一结果印证了“实时监测-早期干预”模式在副作用防控中的核心价值。抗风湿药物副作用的发生具有渐进性特征,如非甾体抗炎药所致的胃肠道损伤,往往从轻度黏膜充血发展至溃疡出血,传统每月1-2次的监测频率难以捕捉这一动态过程。而实验组采用的每日症状记录结合每周快速检测,能够在谷丙转氨酶升高1-2倍

(尚未达到临床干预阈值)时就启动剂量调整,避免了肝损伤的进一步加重。特别是对生物制剂使用者实施的感染风险筛查与体温监测,使潜在感染在发热初期即被识别,较对照组平均提前2.3天采取抗感染治疗,显著降低了重症感染发生率<sup>[3]</sup>。

在中重度副作用控制方面,实验组5.0%的发生率远低于对照组的18.3%,这与风险分层干预策略的精准实施密切相关。以甲氨蝶呤所致骨髓抑制为例,对照组患者多在白细胞计数 $<3.0 \times 10^9/L$ 时才被发现,此时已存在感染风险;而实验组通过每周监测,在白细胞计数 $3.0-3.5 \times 10^9/L$ 的临界区间即启动叶酸补充和剂量调整,使重度粒细胞缺乏( $<2.0 \times 10^9/L$ )发生率降至0,较对照组减少6例。这种“阈值前移”的干预思路,将副作用控制节点从“治疗期”提前至“预防期”,体现了现代护理从被动应对向主动健康管理的转变。

症状缓解时间的缩短(实验组较对照组减少43%),源于干预措施的及时性与协同性。当患者出现皮疹症状时,实验组通过微信小程序接收皮疹照片后,1小时内即可完成严重程度评估并指导用药(如轻度皮疹者立即外用炉甘石洗剂),而对照组平均需2.5天(下次复诊时)才能获得专业指导,这一时间差直接影响了症状进展速度。同时,实验组采用的多维度干预(如胃肠道反应者联合护胃药物、饮食调整、服药时间优化)形成了协同效应,较单一对症处理更能加速症状缓解<sup>[4]</sup>。

## 4 结论

系统化护理监测及针对性干预措施能有效降低抗风湿药物副作用的发生率和严重程度,缩短症状缓解时间,提高患者用药依从性。该方案通过实时监测、早期识别和主动干预,构建了抗风湿药物治疗期间的安全防护体系,不仅保障了治疗的持续性,也提升了患者生活质量。临床实践中,应推广这一护理模式,根据患者个体情况制定个性化监测方案,进一步优化干预措施,为风湿免疫疾病患者的长期治疗提供更安全的保障。

## [参考文献]

- [1]孙玲,常丽.持续质量改进在风湿免疫科护理安全管理中的应用[J].智慧健康,2020,6(15):189-191.
- [2]张海燕.抗风湿药物的副作用管理及注意事项[J].漫科学(新健康),2024(11):157-158.
- [3]陈晓娟,王钢,刘强.中西医结合治疗类风湿性关节炎的临床研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2020(58):3.
- [4]崔涵姝,刘斌.应用改善病情抗风湿药物治疗骨关节炎之争[J].协和医学杂志,2025,16(1):13-18.

## 作者简介:

周园(1981.11-),女,汉族,湖北人,主管护师,研究方向为护理。