



类风湿关节炎患者的个体化管理

◎重庆市巴南区中医院 马春霞/游 欢

类风湿关节炎（RA）是一种以侵蚀性、对称性多关节炎为核心的慢性自身免疫性疾病，早期可导致关节肿胀、疼痛、僵硬，晚期则可能引发关节畸形、功能丧失，严重影响患者的生活质量。面对这一需要长期管理的疾病，单纯依靠医生的诊疗远远不够。个体化自我管理作为临床治疗的重要补充，能帮助患者更好地掌控病情、减少复发。

定制关节保护行动清单

手指、手腕、手肘关节受累时，拧毛巾采用双手交替方式，防止单手过度用力。用温水洗手，避免接触冷水，冬季出门佩戴手套，防止关节受凉导致僵硬加重。膝盖、髌关节、脚踝关节受累时，避免爬楼梯、深蹲、穿高跟鞋，减轻关节负担。脚踝进行“勾脚—绷脚”动作，每次10组，每日2次。颈椎、颞下颌关节受累时，避免长时间低头看手机，每隔30分钟抬头活动颈椎。睡觉使用高度合适的枕头，防止颈椎过度弯曲。

饮食调整

炎症活跃期，每周食用2~3次深海鱼，如三文鱼、沙丁鱼，补充脂肪酸。多吃西蓝花、菠菜等深色蔬菜，增强免疫力，少吃猪肉、牛肉等红肉、油炸食品、甜食，避免炎症加重。肠胃敏感时，将蔬菜煮软后食用，喝小米粥、山药粥养胃。避免食用辛辣、生冷食物，减少肠胃刺激。合并骨质疏松时，每日饮用300ml牛奶，食用100g豆腐。每日晒太阳15分钟，促进维生素D合成，遵医嘱补充钙剂和维生素D制剂。

合理运动保护关节

病情稳定期选择低冲击运动，如游泳、骑自行车、瑜伽，每次20~30分钟，每周3~5次。关节轻微僵硬时，每日散步15分钟，速度以关节不疼为宜，避免快走或爬坡。病情发作期以休息为主，平躺时将肿胀关节用枕头垫高，促进血液回流，减轻肿胀。减少活动，避免关节负重，仅进行被动活动，如家人帮助缓慢活动关节，每次5分钟，每日2次。

建立“用药管理系统”

口服药物设置“用药提醒”，利用手机闹钟标注每周甲氨蝶呤服用时间，固定在每周同一天，如每周日早上。准备用药日记，记录药物反应，包括每次用药后身体变化，如是否出现恶心、脱发、皮疹等现象，同时要遵医嘱复查。若在家自行注射，需严格按照说明书消毒皮肤，选择腹部、大腿外侧等部位注射，避免同一部位反复操作，注射后观察15分钟，若出现红肿、瘙痒等异常及时就医。止痛药物随餐服用，以此减少对肠胃的刺激，避免空腹服用引发胃痛。

定制“晨僵缓解技巧”

早晨醒来后先缓慢活动关节，比如躺在床上做“手指屈伸”“脚踝转动”等动作，每个动作重复10次，再用温水浸泡双手、双脚5分钟，以促进血液循环，缓解僵硬。如果晨僵时间持续在30~60分钟，可以用热水袋或热毛巾敷在僵硬关节上，每次10分钟，注意控制温度，避免烫伤；同时喝一杯温水或姜茶，以促进身体血液循环，缓解僵硬。如果晨僵时间超过1小时，可于起床后先服用医生开具的药物，等待15~30分钟药物起效后，再缓慢活动关节。

设计“急性发作应对方案”

识别急性发作信号，如关节红肿热痛突然加重，无法活动；晨僵时间明显延长，超过平时的2倍；出现发热、乏力、食欲下降等全身症状；炎症指标（血沉、C反应蛋白）大幅升高。急性发作时应立即休息，减少受累关节的活动，避免负重；若关节红肿热痛明显，用冰袋冷敷（每次15分钟，每天3~4次），若仅僵硬、疼痛，用热水袋热敷；按照医生要求服用止痛药物或糖皮质激素，以缓解症状；若症状在24小时内未缓解，及时与医生沟通，调整治疗方案。

建立“定期监测习惯”

日常要记录“症状日记”，内容包括关节疼痛部位、肿胀程度（用1~10分评估）、晨僵时间、活动能力；还要监测体温，若出现发热，及时与医生沟通；若有基础病，每天还要监测血压、血糖。此外，每1~3个月复查血常规、肝肾功能、炎症指标（血沉、C反应蛋白），每6~12个月复查关节超声或X线，以评估关节损伤情况；每年复查一次骨密度，以预防骨质疏松。☺