

患者自我管理指导问与答

问题 1: AS 患者如何通过日常活动缓解疼痛和僵硬?

答: AS 患者日常生活活动中需要注意如下事项:

(1) 规律低冲击运动: 游泳、太极、八段锦等低冲击活动可改善脊柱活动度, 减轻炎症; 每周至少 3 次, 每次 30 分钟, 以轻度出汗为宜, 避免高强度运动引发关节疲劳。

(2) 碎片化时间功能锻炼: 融入日常活动, 每小时起身活动 5 分钟 (如扩胸、转颈), 利用工作间隙进行脊柱后伸训练 (靠墙站立); 俯卧位抬胸 (每日 2 组, 每组 10 次) 可对抗脊柱前屈; 深呼吸训练 (如缩唇呼吸) 维持胸廓弹性。

(3) 热疗与冷疗结合: 晨起热水浴 (15~20 分钟) 或局部热敷 (如腰部、髋部) 促进血液循环, 缓解僵硬; 急性疼痛期用冷敷减轻肿胀。

(4) 姿势管理与避免久坐: 使用符合人体工学的座椅, 保持脊柱直立, 每 30 分钟变换姿势; 避免沙发等软支撑物加重腰椎负担; 睡硬板床, 仰卧位为主, 颈椎受累者禁用枕头; 侧卧时双膝间垫软枕减少腰椎压力。

(5) 呼吸训练与日常防护: 每日扩胸运动配合深呼吸 (每次 5~10 分钟), 预防胸廓活动受限; 寒冷季节穿戴护腰、护膝, 避免受凉诱发疼痛。

问题2：日常如何保持正确的姿势以避免脊柱变形？

答：日常应注意如下姿势管理以避免脊柱变形：

(1) 坐姿与站姿：坐位时使用腰托保持脊柱直立，避免沙发等软支撑物；站立时收腹、挺胸、双肩自然下垂。

(2) 睡眠姿势管理：睡硬板床，仰卧位为主，颈椎受累者禁用枕头；侧卧时在两膝间垫软枕减少腰椎压力。

(3) 避免负重：减少搬运重物或长时间弯腰动作，必要时使用辅助工具。

问题3：AS 患者如何制定个性化的功能锻炼计划？

答：对于 AS 患者，制定个性化功能锻炼计划需要注意：

(1) 病情评估与目标设定：①多维度评估，通过 BASMI 指数（Bath 强直性脊柱炎计量指数）评估脊柱活动度、疼痛程度（VAS 评分）及肌肉力量，结合影像学结果（如骶髂关节 MRI）明确炎症状态；②目标分层，急性期以缓解疼痛、维持关节活动度为主；稳定期侧重增强核心肌群力量（如平板支撑）和改善姿势（靠墙站立训练）。

(2) 锻炼内容设计：①姿势管理，每日进行立姿、坐姿矫正（各 3 组，每组维持 1 分钟），结合热敷松弛腰背部肌肉；②柔韧性训练：参照五禽戏动作改编脊柱旋转、侧屈运动（如“虎扑式”），每周 5 次，每次 20 分钟，逐步增加幅度；③抗阻训练：使用弹力带进行胸椎后伸、髋外展训练（每组 10~15 次，每日 2 组），强化脊柱旁肌群。

(3) 强度与频率调控：①阶梯式进阶，初始阶段以低强度有氧

运动（如游泳）为主，每周 3 次，每次 30 分钟；6 周后引入动态稳定性训练（如 Bosu 球平衡练习）；②实时反馈调整：通过可穿戴设备监测心率（控制在最大心率的 60%~75%）和运动后疲劳度（Borg 量表 $\leq$ 13 分），避免过度负荷。

（4）动态监测与风险防范：①复诊机制，每 2 周评估运动耐受性，调整训练计划；12 周全面复查脊柱功能指标；②风险预警：出现持续 2 小时以上的运动后疼痛或关节肿胀，立即暂停高强度训练并就医。

问题 4：AS 患者如何通过居家护理预防并发症？

答：AS 患者居家护理需综合干预以预防并发症。①规律进行脊柱伸展及核心肌群训练（如扩胸运动、平板支撑）可延缓关节强直，结合每日补充钙（1200mg）及维生素 D（800IU）预防骨质疏松；②严格遵医嘱使用抗炎药和生物制剂，监测感染风险；③居家环境需防滑处理并安装扶手，使用硬板床和人体工学座椅维持脊柱中立位，避免久坐弯腰；④关注突发胸痛或肢体麻木症状，及时排查心血管或神经并发症；⑤心理支持如正念冥想可改善治疗依从性。上述措施可有效降低骨折、心血管事件及感染风险。

问题 5：AS 患者如何管理长期用药的不良反应？

答：AS 患者常用药物及管理事项如下：

（1）非甾体抗炎药（NSAIDs）管理：优选 COX-2 抑制剂（如

塞来昔布)，联用质子泵抑制剂（如奥美拉唑）减少胃肠道损伤，每3个月监测肝肾功能（肌酐升高>30%需调整）。

（2）生物制剂安全性：做好感染筛查，用药前强制检测结核（T-SPOT）及乙肝病毒，治疗中每6个月复查胸部CT；避免活疫苗接种（如麻疹疫苗）。

（3）糖皮质激素保护：钙与维生素D补充，每年骨密度检测（T值<-2.5时联用双膦酸盐）。

（4）传统抗风湿药监测：甲氨蝶呤，联用叶酸（每周5mg）减少骨髓抑制风险；柳氮磺吡啶，定期查尿常规及G6PD酶活性。

（5）患者教育与多学科协作：症状预警，皮疹、发热或呼吸困难立即停药；多学科团队（风湿科+药剂科）制订个体化方案，强化低盐饮食及戒烟干预。