

中医情志护理联合易筋经对中老年骨性关节炎合并肌少症患者生存质量的影响研究

陈 焱¹, 刘 颖^{2*}, 肖 芳¹, 李冬艳¹

¹贵州中医药大学, 护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第一附属医院, 护理部, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年10月24日; 录用日期: 2023年11月28日; 发布日期: 2023年12月7日

摘 要

目的: 探讨中医情志护理联合易筋经对老年骨性关节炎合并肌少症患者的影响。方法: 选取2022年3月~2023年8月医院收治的90例老年骨性关节炎合并肌少症患者为研究对象, 根据随机数字表分为研究组和对照组各45例。对照组给予常规治疗和护理, 研究组在对照组的基础上采用中医情志护理联合易筋经功法。比较两组患者干预前、干预3个月后的焦虑、抑郁和生活质量。结果: 干预3个月后, 两组患者焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分和简明健康调查量表(SF-36)评分均较干预前提高($P < 0.01$), 且干预组评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 中医情志护理联合易筋经功法安全有效, 能够改善老年骨性关节炎合并肌少症患者的心理健康状态, 提高患者的生活质量。

关键词

中医情志护理, 易筋经, 骨性关节炎, 肌少症, 心理状态, 生活质量

Study on the Influence of Chinese Emotional Nursing Combined with Yi Jin Jing on the Quality of Life of Middle-Aged and Elderly Patients with Osteoarthritis Complicated with Sarcopenia

Yi Chen¹, Ying Liu^{2*}, Fang Xiao¹, Dongyan Li¹

¹Nursing School of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

*通讯作者。

文章引用: 陈焱, 刘颖, 肖芳, 李冬艳. 中医情志护理联合易筋经对中老年骨性关节炎合并肌少症患者生存质量的影响研究[J]. 护理学, 2023, 12(6): 937-945. DOI: 10.12677/ns.2023.126131

Abstract

Objective: To explore the influence of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with Yi Jin Jing on elderly patients with osteoarthritis complicated with sarcopenia. **Methods:** 90 elderly patients with osteoarthritis combined with sarcopenia admitted to hospital from March 2022 to August 2023 were selected as the study objects, and were divided into study group and control group with 45 cases respectively according to random number table. The control group was given conventional treatment and nursing, and the research group was given traditional Chinese emotional nursing combined with Yi Jin Jing exercise on the basis of control group. Anxiety, depression and quality of life were compared between the two groups before intervention and 3 months after intervention. **Results:** After 3 months of intervention, the scores of self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and The MOS 36-Item Short-Form Health Survey, (SF-36) in both groups were improved compared with those before intervention ($P < 0.01$). And the scores in the intervention group were higher than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** TCM emotional nursing combined with Yi Jin Jing exercise is safe and effective, and can improve the mental health status and quality of life of elderly patients with osteoarthritis combined with sarcopenia.

Keywords

TCM Emotional Nursing, Yi Jin Jing, Osteoarthritis, Sarcopenia, Mental State, Quality Of Life

Copyright © 2023 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

骨性关节炎(Osteoarthritis, OA)是一种以关节基质崩解和关节软骨病变为主要病理特征的一种退行性关节疾病, 该疾病严重影响中老年人生活质量与运动功能[1]。中医学称 OA 为骨痹、骨痿、痹证, 为外邪痹阻、肝肾亏虚、瘀血阻滞、筋骨失养所致[2]。肌少症是指与增龄相关的肌肉含量减少、肌肉力量下降、躯体功能减退的老年综合征[3]。有研究显示, 33.9%的中老年骨性关节炎患者合并有肌少症[4]。段玉梅[5]研究发现, 中老年膝骨性关节炎合并肌少症患者的心理健康状况低于没有合并肌少症的患者, 合并少肌性肥胖的 OA 患者具有更严重的功能障碍、残疾和跌倒风险。由此可见, 疾病本身原因, 可能导致 KOA 患者的肌少症患病风险增加, 而肌少症的发生又可促进 KOA 的发生发展, 两者间形成恶性循环, 不断促使患者生活自理能力降低, 给患者的治疗、预后和护理等带来更大挑战, 增加患者的身体、心理和经济负担, 影响患者生活质量。吕勤霞[6]研究显示, 骨性关节炎患者由于疼痛且病程长导致其易积存焦躁、抑郁等负面情绪。中医情志护理的干预不仅有利于缓解患者的不良情绪, 还可提高患者的锻炼积极性, 促进疾病的转归[7]。有研究[8] [9]采用易筋经传统功法有效改善了老年肌少症患者的平衡和协调能力, 改善关节的稳定性以及提高患者的肌肉含量。因此, 本研究采用中医情志护理联合易筋经对中老年骨性关节炎合并肌少症患者进行心理及生理干预, 旨在探讨本方法对中老年骨性关节炎合并肌少症患

者生活质量的影响。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2022 年 4 月~2023 年 8 月医院骨伤科收治的 KOA 合并肌少症患者 80 例。纳入标准：① 两组患者均符合《骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》[10]膝骨性关节炎，同时符合亚洲肌少症工作组(AWGS) 2019 [11]肌少症诊断标准；② 年龄 ≥ 45 岁[12]；③ 无精神意识障碍，能够正确表达者；④ 自愿参与此次研究并签署知情同意书。排除标准：① 类风湿关节炎、恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、严重肝肾功能不全等；② 体内有金属植入器者，如接受心血管支架植入、安装起搏器、人工关节置换手术等患者，可能影响 BIA 测定的准确性；③ 不能配合完成生物阻抗测定和握力测定者，如行截肢手术或无法站立者；④ 不愿合作或有认知精神障碍的患者。根据随机数字表分为对照组(n = 45)和干预组(n = 45)。对照组男 20 例，女 25 例，平均年龄(64.11 \pm 9.09)岁；干预组男 23 例，女 22 例，平均年龄(66.91 \pm 9.77)岁。本研究干预期间无中途退出或失访的患者，两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of general data between the two groups

表 1. 两组患者一般资料比较

项目	分组	对照组(n = 45)	干预组(n = 45)	t/χ^2	P
性别	男	20 (44.44%)	23 (51.11%)	0.413	0.52
	女	25 (55.56%)	22 (48.89%)		
年龄		64.11 \pm 9.09	66.91 \pm 9.77	-1.408	0.163
文化程度	小学及小学以下	10 (22.22%)	12 (26.67%)	0.93	0.92
	初中	16 (35.56%)	14 (31.11%)		
	高中及中专	10 (22.22%)	8 (17.78%)		
	大专	8 (17.78%)	9 (20%)		
	本科及以上学历	1 (2.22%)	2 (4.44%)		
职业	农民	5 (11.11%)	6 (13.33%)	1.769	0.88
	工人	10 (22.22%)	7 (15.56%)		
	公职人员/事业单位	4 (8.89%)	6 (13.33%)		
	个体户	5 (11.11%)	7 (15.56%)		
	已退休	18 (40%)	15 (33.33%)		
	其他	3 (6.67%)	4 (8.89%)		
居住地	城市	34 (75.56%)	35 (77.78%)	0.748	0.862
	县城	8 (17.78%)	7 (15.56%)		
	乡镇	2 (4.44%)	1 (2.22%)		
	农村	1 (2.22%)	2 (4.44%)		
婚姻状况	已婚	37 (82.22%)	38 (84.44%)	1.299	0.729
	未婚	1 (2.22%)	0 (0%)		
	已离婚	3 (6.67%)	4 (8.89%)		
	丧偶	4 (8.89%)	3 (6.67%)		

Continued

居住情况	独居	5 (11.11%)	3 (6.67%)	0.886	0.829
	与父母居住	1 (2.22%)	2 (4.44%)		
	与配偶居住	30 (66.67%)	30 (66.67%)		
	与子女一起居住	9 (20%)	10 (22.22%)		
家庭收入	<1000	8 (17.78%)	9 (20%)	0.63	0.96
	1000~3000	16 (35.56%)	15 (33.33%)		
	3000~5000	10 (22.22%)	11 (24.44%)		
	5000~8000	6 (13.33%)	4 (8.9%)		
	>8000	5 (11.11%)	6 (13.33%)		
医疗支付	自费	1 (2.22%)	2 (4.44%)	0.82	0.845
	省医保	6 (13.33%)	8 (17.78%)		
	市医保	26 (57.78%)	25 (55.56%)		
	城镇居民医保	12 (26.67%)	10 (22.22%)		

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

根据中老年 KOA 合并肌少症患者的常规治疗以及常规护理[1]。患者住院期间给与外用和口服非甾体抗炎药以及糖皮质激素,以起到抗炎和止痛作用,局部外用和口服中成药以达到祛风散寒、化痰除湿、补肾、活血止痛。对照组患者住院期间由本科室康复科医生负责评估患者肢体功能并指导患者锻炼,出院后由骨科护士以及康复治疗师负责随访患者的用药情况和康复锻炼情况,并向患者提供专科相关知识,关注患者心理的动态变化,保持身心健康,嘱患者定期到本院骨科门诊复查。

2.2.2. 干预组

干预组在对照组的基础上采用中医情志护理联合易筋经对患者进行护理,在进行干预前由研究者采用小讲座、播放视频以及现场演示对患者进行相关的理论以及实践培训,培训内容包括中医情志护理以及易筋经。为确保每位患者能够熟练掌握易筋经。锻炼时间为每周一、周三、周五进行易筋经运动处方锻炼,每次锻炼时间为 45 min。第一周锻炼内容主要包括:韦驮献杵、摘星换斗、倒拽九牛尾、出爪亮翅、九鬼拔马刀,在锻炼过程中告知患者保持呼吸平稳,如察觉劳累便需要立即停止,锻炼时间根据患者的个人时间定制。第二周锻炼内容为:三盘落地、青龙探爪、卧虎扑食、打弓式、掉尾式,易筋经十二式在前两周熟练掌握后,第三周开始易筋经十二式的全套动作锻炼,直到研究结束。每周二、周四进行中医情志护理干预,具体内容如下:释疑解惑法:指导患者卧床休息,耐心倾听并针对患者疑问进行及时解答,加强膝关节保暖,指导患者心理健康问题。顺情从欲法:尽量顺从患者的合理意愿,根据患者自身喜好选择舒适性音乐,播放时间长短、音量大小以及时间段按照患者的情况制定,一般时长为 30 min/次,1~2 次/d,时间段的选择以不影响患者休息为宜。移情变气法:医务人员通过指导患者运动、画画、读书等方式转移患者的注意力,改善患者的心理状况,使患者保持积极乐观的情绪。安神定志法:根据患者的身体状况,帮助患者取舒适卧位,使患者的身心能够逐渐放松。暗示疗法:医护人员以及患者家属在与患者沟通过程中,多采用正面的积极的暗示,同时每日提醒患者进行一次自我暗示:我一定会慢慢好起来的。干预时间为三个月,如干预期间患者诉任何不适,应立即停止干预治疗并对症处理,

确保患者安全。

2.3. 观察指标

① 焦虑自评量表(SAS)该量表是由 Zung [13]于 1971 年编制而成的,共有 20 个条目,每个条目 4 分,总分 80 分,田银娣等[14]对 SAS 量表进行了信效度检验,结果显示 Cronbach's α 系数为 0.777,因其具有很高的信度和效度,是国际公认的抑郁和焦虑自评量表,广泛应用于医学、科研、调查等领域。② 抑郁自评量表(SDS)由 Zung [13]编制于 1965 年。田银娣等[14]检验该量表的 Cronbach's α 系数为 0.782,具有较好的信效度,条目及评分方法同焦虑量表一致。是美国教育卫生福利部推荐的用于精神药理学研究的量表之一,因使用简便,应用颇广。③ 简明健康调查量表(SF-36) [15]是目前国际上应用最为广泛的患者健康相关生活质量测评工具之一。

2.4. 统计学方法

用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料用以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者干预前后焦虑比较

干预前,两组患者 SAS 量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 3 个月后,两组 SAS 量表评分较干预前上升($P < 0.01$),且干预组得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

Table 2. Comparison of SAS scale scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者干预前后 SAS 量表得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预 3 个月后	t	P
对照组(n = 45)	61.11 \pm 5.98	51.33 \pm 5.89	8.39	<0.001
干预组(n = 45)	60.53 \pm 6.17	40.16 \pm 9.54	10.5	<0.001
t	0.451	6.686		
P	0.653	<0.001		

3.2. 两组患者干预前后抑郁比较

干预前,两组患者 SDS 量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 12 周后,两组 SDS 量表评分较干预前上升($P < 0.01$),且干预组得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

Table 3. Comparison of SDS scores before and after intervention between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者干预前后 SDS 量表得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预 3 个月后	t	P
对照组(n = 45)	53.67 \pm 5.55	46.36 \pm 3.24	7.23	<0.001
干预组(n = 45)	52.89 \pm 6.36	33.16 \pm 4.01	14.87	<0.001
t	0.618	17.185		
P	0.538	<0.001		

3.3. 对照组患者干预前后生活质量比较

对照组患者干预前后简明健康调查量表(SF-36)评分比较, 干预 12 周后, 对照组患者量表简明健康调查量表(SF-36)各维度评分均较干预前上升, 其中躯体疼痛维度和精神健康维度不具有统计学意义($P > 0.01$), 其余维度差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

Table 4. Comparison of QOL scores in control group (n = 45) before and after intervention

表 4. 对照组(n = 45)患者干预前后生活质量量表评分比较

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能 PF 前	37.42 ± 8.77	-4.799	<0.001
生理功能 PF 后	45.58 ± 7.84		
生理职能 RP 前	21.13 ± 7.70	-7.283	<0.001
生理职能 RP 后	35.62 ± 10.41		
躯体疼痛 BP 前	34.71 ± 11.06	-2.789	0.008
躯体疼痛 BP 后	40.38 ± 9.96		
总体健康 GH 前	34.62 ± 9.05	-4.367	<0.001
总体健康 GH 后	42.07 ± 8.55		
活力 VT 前	65.07 ± 8.20	-4.696	<0.001
活力 VT 后	72.82 ± 9.64		
社会功能 SF 前	41.49 ± 10.00	-6.068	<0.001
社会功能 SF 后	58.18 ± 14.55		
情感职能 RE 前	50.87 ± 10.34	-4.519	<0.001
情感职能 RE 后	57.56 ± 10.34		
精神健康 MH 前	64.69 ± 8.87	-2.487	0.017
精神健康 MH 后	68.69 ± 8.93		

3.4. 干预组患者干预前后生活质量比较

干预组患者干预前后简明健康调查量表(SF-36)评分比较, 干预 3 个月后, 干预组患者量表简明健康调查量表(SF-36)各维度评分均较干预前上升, 各维度差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表 5。

Table 5. Comparison of quality of life scale scores of patients in the intervention group (n = 45) before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

表 5. 干预组(n = 45)患者干预前后生活质量量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能 PF 前	36.73 ± 9.01	-9.086	<0.001
生理功能 PF 后	62.44 ± 15.71		
生理职能 RP 前	23.04 ± 9.11	-12.358	<0.001
生理职能 RP 后	53.04 ± 13.82		
躯体疼痛 BP 前	36.07 ± 11.85	-6.371	<0.001
躯体疼痛 BP 后	54.47 ± 13.92		

Continued

总体健康 GH 前	33.76 ± 9.19	-12.98	<0.001
总体健康 GH 后	62.67 ± 10.68		
活力 VT 前	63.13 ± 8.96	-9.481	<0.001
活力 VT 后	80.04 ± 8.43		
社会功能 SF 前	40.38 ± 9.93	-13.225	<0.001
社会功能 SF 后	70.67 ± 10.61		
情感职能 RE 前	54.49 ± 11.97	-7.36	<0.001
情感职能 RE 后	70.22 ± 8.17		
精神健康 MH 前	68.29 ± 11.02	-7.36	<0.001
精神健康 MH 后	77.84 ± 8.40		

3.5. 两组患者干预前后生活质量比较

干预前两组患者 SF-36 得分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预 3 个月后, 两组患者 SF-36 量表得分较干预前上升($P < 0.01$), 且干预组评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 6。

Table 6. Comparison of QOL scores between the two groups before and after intervention

表 6. 两组患者干预前后生活质量量表评分比较

项目	对照组(n = 45)	干预组(n = 45)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能 PF 前	37.42 ± 8.77	36.73 ± 9.01	0.367	0.714
生理功能 PF 后	45.58 ± 7.84	62.44 ± 15.71	-6.446	<0.001
生理职能 RP 前	21.13 ± 7.7	23.04 ± 9.11	-1.075	0.285
生理职能 RP 后	35.62 ± 10.41	53.04 ± 13.82	-6.756	<0.001
躯体疼痛 BP 前	34.71 ± 11.06	36.07 ± 11.85	-0.561	0.576
躯体疼痛 BP 后	40.38 ± 9.96	54.47 ± 13.92	-5.523	<0.001
总体健康 GH 前	34.62 ± 9.05	33.76 ± 9.19	0.451	0.653
总体健康 GH 后	42.07 ± 8.55	62.67 ± 10.68	-10.1	<0.001
活力 VT 前	65.07 ± 8.2	63.13 ± 8.96	1.068	0.289
活力 VT 后	72.82 ± 9.64	80.04 ± 8.43	-3.783	<0.001
社会功能 SF 前	41.49 ± 10	40.38 ± 9.93	0.529	0.598
社会功能 SF 后	58.18 ± 14.56	70.67 ± 10.61	-4.653	<0.001
情感职能 RE 前	50.87 ± 10.34	54.49 ± 11.97	-1.536	0.128
情感职能 RE 后	57.56 ± 10.34	70.22 ± 8.17	-6.448	<0.001
精神健康 MH 前	64.69 ± 8.87	68.29 ± 11.02	-1.708	0.091
精神健康 MH 后	68.69 ± 8.93	77.84 ± 8.40	-5.01	<0.001

4. 讨论

随着我国人口老年化逐步加深, KOA 合并肌少症患者也呈上升趋势。有研究显示, 65 岁以上老年人

的 KOA 发病率高达 85% [16], 且肌少症与 KOA 之间存在相关性[17]。KOA 合并肌少症的发病率、高致残率、高昂的医疗成本对患者的生活质量造成了严重的影响, 因此对 KOA 合并老年肌少症患者的生活质量进行干预具有重要意义。

本研究采用中医情志护理联合易筋经对中老年骨性关节炎合并肌少症患者生存质量进行干预, 在心理护理的基础上进行功能锻炼, 同时对患者进行健康教育相关内容的宣讲, 从整体有效提升了患者的生活质量。本研究结果显示, 干预前患者的 SAS 量表评分为(60.53 ± 6.17)分在对患者持续进行中医情志护理联合易筋经干预三个月后为(40.16 ± 9.54)分, ($P < 0.01$), SDS 量表由干预前(52.89 ± 6.36)分降至(33.16 ± 4.01)分($P < 0.01$), 患者的 SAS 量表与 SDS 量表评分相比于干预前有了显著降低。SF-36 量表各维度评分均有显著提升, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 在本研究中干预组患者的分值相较于对照组降低和提升的更明显, 说明干预组对患者生活质量的干预效果好于对照组。分析原因有: 随着社会生活节奏的不断加快, 人们焦虑抑郁情绪不断加重, 中医情志护理是心理学干预的重要组成部分, 近年来在临床多种疾病中应用并取得显著疗效[18] [19]。且有研究结果显示[20], 心理状态的改变将对生理状态造成一定的影响。本研究采用的中医情志护理可以有效缓解患者的焦虑和抑郁, 消除患者的不良情绪, 促进患者疾病的转归。KOA 作为一种炎性疾病, 长期处于微炎症状态, 炎症因子可通过抑制肌肉合成和增加肌肉降解, 促进肌肉质量的丢失。易筋经作为我国的传统导引功法之一, 具有完整的理论体系以及核心内容, 长期规律进行易筋经锻炼有利于多种疾病的防治。研究表明[21] [22], 通过规律的易筋经锻炼, 可有效提高 KOA 患者的平衡及本体感觉评估, 降低患者的相关炎症因子, 减轻患者的关节疼痛、关节僵硬以及改善关节功能。不仅如此, 易筋经功法还可以提高老年肌少症患者的平衡能力, 改善患者的生存质量, 在预防老年肌少症患者跌倒方面具有重要意义[9]。本研究现在持续 3 个月的干预治疗过程中, 所有患者均未发生严重并发症, 证明中医情志护理联合易筋经对中老年 KOA 合并肌少症患者的生存质量方面的应用具有良好的安全性和有效性。

综上所述, 应用中医情志护理联合易筋经能够明显提高中老年 KOA 合并肌少症患者的生存质量, 降低患者的焦虑、抑郁水平显著下降, 具有较好的应用价值, 适合在中老年 KOA 合并肌少症患者中推广普及。

参考文献

- [1] 徐浩, 肖涟波, 翟伟韬. 膝关节炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 929-935.
- [2] 肖剑伟. 骨关节炎中西医结合诊疗指南[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(6): 70-80.
- [3] 戴滕, 胡世莲, 王静, 等. 肌少症的诊疗与防治进展[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(5): 577-582.
- [4] Lee, S.Y., Ro, H.J., Chung, S.G., et al. (2016) Low Skeletal Muscle Mass in the Lower Limbs Is Independently Associated to Knee Osteoarthritis. *PLOS ONE*, 11, e166385. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166385>
- [5] 段玉梅. 中老年膝骨性关节炎患者肌少症现状及其对生活质量的影響[D]: [硕士学位论文]. 遵义: 遵义医科大学, 2021.
- [6] 吕勤霞. 中医辨证护理对膝关节骨性关节炎患者关节功能及生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(1): 59-61.
- [7] 李桂花. 中医特色序贯通痹护理联合情志护理在膝关节炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(16): 183-186.
- [8] 刘玉超, 严隽陶, 王振裕, 等. 易筋经对老年骨骼肌减少症骨骼肌收缩功能的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(5): 42-45.
- [9] 朱高峰, 罗开涛, 沈志方, 等. 导引功法易筋经对老年骨骼肌减少症平衡功能的影响[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(5): 351-352.
- [10] 陈卫衡. 膝关节炎中医诊疗指南(2020年版) [J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1-14.
- [11] 姜珊, 康琳, 刘晓红. 2019 亚洲肌少症诊断及治疗共识解读[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(4): 373-376.

-
- [12] 马淑媛, 王雪梅. 老年年龄阶段的划分和护理要点[J]. 实用医技杂志, 2008(30): 4311-4312.
- [13] Zung, W.W. (1965) A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>
- [14] 田银娣, 王怡恺, 李静, 等. 焦虑和抑郁量表在肝硬化患者临床应用中的信效度评价[J]. 实用肝脏病杂志, 2019, 22(1): 105-108.
- [15] 叶超群, 孙天胜, 李放, 等. SF-36 简明健康问卷在几种骨关节疾病患者中的应用研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(12): 1111-1115.
- [16] 陆艳红, 石晓兵. 膝关节炎国内外流行病学研究现状及进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(6): 81-84.
- [17] Shorter, E., Sannicandro, A.J., Poulet, B., *et al.* (2019) Skeletal Muscle Wasting and Its Relationship with Osteoarthritis: A Mini-Review of Mechanisms and Current Interventions. *Current Rheumatology Reports*, **21**, Article No. 40.
<https://doi.org/10.1007/s11926-019-0839-4>
- [18] 马龙, 崔香玉, 董雪梅, 等. 中医情志护理在老年慢病患者中的应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(19): 140-142.
- [19] 刘媛婷, 傅媛. 精细化护理联合中医情志护理在全膝关节置换手术中的应用效果分析[J]. 基层中医药, 2023, 2(6): 100-106.
- [20] 段甜甜. 中医情志护理对重型肝炎患者焦虑抑郁的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学, 2023.
- [21] 仲卫红, 洪昆达, 李天骄, 等. 经筋推拿配合易筋经训练治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3861-3863.
- [22] 叶银燕, 牛晓敏, 邱志伟, 等. 易筋经功法训练对膝骨关节炎患者膝关节功能的影响[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(10): 19-23.