

综合性康复护理在颈椎病治疗中的应用

韦智林

钦州市第二人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14887

[摘要] 目的: 探讨综合性康复护理对颈椎病患者的影响。方法: 选取颈椎病患者 80 例, 均分为对照组 (常规护理) 和观察组 (综合性康复护理), 对比护理效果。结果: 观察组患者恢复效果更好 ($P<0.05$)。结论: 综合性康复护理能有效促进患者康复。

[关键词] 颈椎病; 综合康复护理; 效果

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Application of Comprehensive Rehabilitation Nursing in the Treatment of Cervical Spondylosis

Zhilin Wei

Qinzhou Second People's Hospital

Abstract: Objective: Exploring the impact of comprehensive rehabilitation nursing on patients with cervical spondylosis. Method: Select 80 patients with cervical spondylosis and divide them into a control group (conventional nursing) and an observation group (comprehensive rehabilitation nursing) to compare the nursing effects. Result: The recovery effect of the observation group patients was better ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive rehabilitation nursing can effectively promote patient recovery.

Keywords: cervical spondylopathy; Comprehensive rehabilitation nursing; effect

引言

颈椎病是由颈椎退行性病变产生的临床综合征, 包括颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征以及颈椎间盘突出症^[1]。颈椎病多发于中老年人、睡眠体位不佳者、长期坐姿不当者。在临床研究中, 颈椎病具有病情反复发作、渐进式发展以及治疗周期长等特点, 当患者颈椎病发作时, 通常伴随着颈背疼痛、上肢无力、手指发麻、下肢乏力等症状^[2-3]。近年来, 综合性康复护理作为一种多学科协作的干预模式, 在颈椎病的治疗中展现出显著优势。本文旨在探讨综合性康复护理在颈椎病治疗中的应用价值, 期望为临床工作者和患者提供更科学、全面的康复指导, 具体如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本研究共纳入 80 例颈椎病患者, 均分为对照组 ($n=40$) 和观察组 ($n=40$)。对照组患者中男性 28 例, 女性 12 例, 年龄区间 39-70 岁, 平均年龄 (52.69 ± 7.85) 岁, 疾病类型包括交感神经型 14 例, 神经根型 10 例, 脊髓型 11 例, 混合型 5 例。观察组患者中男性 29 例, 女性 11 例, 年龄区间 40-71 岁, 平均年龄 (52.87 ± 7.93) 岁, 疾病类型包括交感神经型 13 例, 神经根型 11 例, 脊髓型 10 例, 混合型 6 例。两组患者一般资料无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 本次研究所选患者均自愿参与本研究, 对本次研究完全知情并签署知情同意书。(2) 本次研究所

有患者均经本院骨科检查确诊为颈椎病, 具有明显的颈椎病症状, 包括颈部疼痛、僵硬、颈肩部放射痛等, 并且有进行日常活动时的明显受限。(3) 本次研究所有患者均无精神疾病, 沟通正常。

排除标准: (1) 排除临床资料不完整的患者。(2) 排除有精神病史、交流障碍、无自主行为能力的患者。(3) 排除心脏、肾脏等重要器官存在严重功能障碍的患者。(4) 排除服用抗焦虑等特殊药物的患者。(5) 排除有颈椎骨折、颈椎间盘突出、颈神经根压迫症等其他严重颈椎病并发症的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理: 指导患者保持正确坐姿、睡姿, 避免长时间低头, 使用符合颈椎生理曲度的枕头。局部热敷或冷敷缓解疼痛, 遵医嘱给予非甾体抗炎药或肌肉松弛剂。急性期可佩戴颈托限制活动, 减轻颈椎负荷。指导患者进行颈部肌肉等长收缩训练及轻柔的关节活动度练习。纠正不良生活习惯, 避免提重物、突然转头等诱发动作, 定期复查随访。

1.2.2 观察组

在常规护理的基础上实施综合性康复护理: (1) 康复评估与个性化方案制定: 通过多维度检查全面了解患者病情。首先需要进行影像学评估, 包括 X 线检查颈椎生理曲度、骨赘形成情况, MRI 明确椎间盘突出程度和神经受压状况。同

Clinical Application Research of Nursing Care

时要采用视觉模拟评分 (VAS) 量化疼痛程度, 使用颈部功能障碍指数 (NDI) 评估生活质量影响。此外, 还需测量颈椎各方向活动度, 检查关键肌群肌力和耐力。根据评估结果, 针对不同病程阶段制定个性化方案: 急性期 (1~2 周) 以药物镇痛和颈托制动为主; 亚急性期 (2~4 周) 逐步加入物理治疗; 慢性期 (4 周后) 重点进行功能训练和姿势矫正。(2) 物理因子治疗: 在急性期, 可采用低温冲击疗法, 使用 -30°C 冷喷缓解局部炎症; 亚急性期可选用低频脉冲电刺激 (TENS), 将电极置于疼痛点, 频率设置为 $50\sim 100\text{Hz}$, 每次 20 分钟。慢性期则适合热疗, 如红外线照射或石蜡疗法, 温度控制在 $50\sim 55^{\circ}\text{C}$, 促进血液循环。牵引治疗需谨慎操作, 坐位牵引角度保持 15° 前屈, 重量从体重的 10% 开始, 逐渐增加至 15%, 每次 $15\sim 20$ 分钟。对于伴有头晕症状的患者, 可尝试高压氧治疗, 压力控制在 $1.5\sim 2\text{ATA}$, 每次 60 分钟, 10 次为一个疗程。(3) 运动疗法: 初期进行等长收缩训练, 如仰卧位点头动作激活颈深屈肌, 每组保持 $5\sim 10$ 秒, 10 次/组。随着症状改善, 可进阶到抗阻训练, 使用弹力带进行各方向阻力练习, 阻力强度以能完成 $12\sim 15$ 次/组为宜。姿势矫正训练包括靠墙站立 (后脑勺、肩胛骨、臀部贴墙) 和下巴后缩练习, 每组维持 30 秒。核心稳定性训练也不可忽视, 可从平板支撑开始, 逐步过渡到瑞士球训练。所有训练都要在无疼痛范围内进行, 避免快速、大幅度的颈部活动, 特别是旋转动作要格外谨慎。(4) 中医康复技术: 针灸治疗常取风池、天柱、肩井等穴位, 可配合电针仪使用疏密波刺激。推拿手法以滚法、揉法为主, 重点松解斜方肌、肩胛提肌等易劳损肌群, 操作力度以患者能耐受为度。拔罐治疗选择肌肉僵硬明显处, 留罐 $5\sim 10$ 分钟, 注意避免在骨突部位施罐。中药外敷可采用川芎、红花、伸筋草等药物研末调敷, 每日 1 次, 每次 $4\sim 6$ 小时。对于风寒型颈椎病, 可配合艾灸大椎穴, 每次 15 分钟。(5) 日常生活行为干预: 办公环境要调整显示器高度, 使屏幕顶端与眼睛平齐, 键盘放置要使前臂与桌面平行。建议使用记忆棉枕头, 仰卧时枕头高度以 $8\sim 12\text{cm}$ 为宜, 侧卧时需保持颈椎与躯干中线一致。要严格控制手机使用时间, 避免长时间低头, 建议每使用 20 分钟就活动颈部。乘车时需使用头枕, 急刹车时用手扶住前方座椅以缓冲冲击力。提重物时要保持物品靠近身体, 避免单侧肩膀长期负重。饮食上可增加富含钙、镁的食物, 如牛奶、坚果等, 有助于神经肌肉功能恢复。(6) 心理与社会支持: 建立良好的护患关系, 治疗前详细解释操作流程, 尊重患者知情同意权。针对疼痛恐惧可采用认知行为疗法, 帮助患者区分实际疼痛和灾难化想象。放松训练包括渐进式肌肉放松和腹式呼吸练习, 每天 2 次, 每次 15 分钟。睡眠障碍者可指导其建立规律的作息时间, 睡前进行温水泡脚等放

松活动。家属教育同样重要, 要指导其掌握基本的按摩手法和训练监督方法, 但要注意避免过度保护。可建立患者互助小组, 通过经验分享增强康复信心。对于抑郁焦虑明显的患者, 建议转介心理专科治疗。(7) 长期随访与复发预防: 出院后第 1 个月每周随访 1 次, 之后每月 1 次, 重点评估疼痛程度、活动范围和功能恢复情况。每 3 个月进行一次全面复查, 包括影像学检查和肌力测试。建立健康档案, 记录每次评估结果和治疗调整方案。鼓励患者参加医院组织的颈椎保健课程, 学习自我按摩和简易牵伸方法。建立预警机制, 当出现手指麻木加重或行走不稳等症状时, 需立即复诊。通过这种全程化、系统化的管理模式, 可显著降低复发率, 提高患者生活质量。

1.3 观察指标

本研究需对比两组疼痛程度、颈部活动度、功能恢复情况、颈椎病疗效评分 (JOA)、颈椎病功能障碍指数评分 (NDI) 以及生活质量。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件分析本研究数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组疼痛程度、颈部活动度、功能恢复情况对比

观察组疼痛程度低于对照组, 颈部活动度以及功能恢复情况优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1 观察组与对照组疼痛程度、颈部活动度、功能恢复情况

对比				
组别	例数	疼痛程度	颈部活动度	功能恢复情况
观察组	40	23.15 ± 1.24	88.01 ± 9.32	85.97 ± 2.08
对照组	40	32.11 ± 1.44	76.33 ± 9.12	73.91 ± 2.33
t	-	53.759	10.213	44.025
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 观察组与对照组 JOA 评分、NDI 评分对比

观察组 JOA 评分高于对照组, NDI 评分低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 观察组与对照组 JOA 评分、NDI 评分对比

组别	例数	JOA 评分	NDI 评分
观察组	40	25.62 ± 2.33	5.12 ± 2.24
对照组	40	15.24 ± 2.01	13.27 ± 2.36
t	-	22.375	16.615
P	-	0.001	0.001

Clinical Application Research of Nursing Care

2.3 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健

康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高

于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3:

表3 观察组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	40	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	40	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
t	-	2.723	3.963	2.956	2.528	4.051	2.325	2.689	2.719
P	-	0.008	0.001	0.004	0.014	0.001	0.023	0.005	0.008

3 讨论

颈椎病是由于颈椎长期劳损、韧带增厚、椎间盘脱出或骨质增生导致颈脊髓、椎动脉及神经根受到压迫, 进而刺激交感神经, 从而出现一系列的颈功能障碍的临床综合征, 其病情严重程度与颈椎组织受累程度有一定关系。临床上将颈椎病分为颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病、交感神经型颈椎病、食管压迫型颈椎病六种。当患者颈椎病发作时, 可见颈背疼痛、上肢无力、手指发麻、下肢乏力、行走困难、头晕、恶心、呕吐, 甚至视物模糊、心动过速及吞咽困难等典型症状, 并且颈椎病的临床症状与病变部位、组织受累程度及个体差异息息相关^[4]。颈椎病还可能引起神经根受压、脊髓受损等严重并发症, 给患者带来更严重的后果。因此, 护理颈椎病患者是非常必要的。康复护理的目标是减轻颈部疼痛、改善颈椎的功能和活动度, 并提高患者的生活质量^[5]。

常规护理容易忽视患者自身的需求, 进而导致护理效果不佳, 需探索更为有效的护理措施。综合性康复护理是一种以人为本、注重整体恢复的护理方式, 它不像传统治疗那样只关注症状缓解, 而是将身体调理、功能训练、心理疏导和日常生活指导等各个方面有机结合, 形成一套完整的康复方案^[6]。对于颈椎病患者来说, 这种护理模式尤为重要, 因为颈椎病往往不是单纯的脖子疼痛问题, 而是涉及骨骼、肌肉、神经甚至心理状态的综合性疾病。它的核心价值在于帮助患者从被动接受治疗转变为主动参与康复, 不仅解决当下的不适, 更着眼于长期健康和生活质量的提升^[7]。在具体实践中, 综合性康复护理首先会对患者进行全面评估, 了解其工作习惯、生活方式以及疼痛特点, 然后制定个性化的康复计划。比如针对长期伏案工作的患者, 除了常规的理疗和药物外, 还会重点指导其调整办公姿势、选择合适的枕头, 并教授简单的颈部放松操。这种护理不是简单地给患者做治疗, 而是教会他们如何在日常生活中保护颈椎, 比如正确使用手机、电脑的姿势, 以及如何久坐后做适当的伸展运动。同时, 还会关注患者的心理状态, 帮助克服对疼痛的恐惧, 建立积极康复的信心^[8]。综合性康复护理的最大优势在于它的系统性和持续性, 这种护理模式不是头痛医头、脚痛医脚的临时措施, 而是构建了一套从评估到治疗、从医院到家庭的完整康复体系。它通过循序渐进的功能训练和科学的生活习惯调整, 帮助患者从根本上改善颈椎问题, 而不是仅仅依赖药物

或手术来缓解症状。比如, 针对性的肌肉锻炼能够增强颈部深层肌肉的力量, 提高颈椎的稳定性; 适当的热敷和按摩可以放松长期紧张的肌肉, 改善局部血液循环; 而专业的心理疏导则能缓解患者因长期疼痛产生的焦虑情绪, 避免因心理压力加重肌肉僵硬。这种护理模式注重培养患者的自我管理能力和教会他们如何在日常生活中保护颈椎健康。从选择合适的枕头高度, 到调整电脑屏幕的角度; 从掌握正确的办公姿势, 到学习简单的颈部放松操, 这些看似细小的改变都能在长期积累中产生显著效果。它让患者从被动接受治疗转变为主动参与康复, 建立起预防为主的健康观念。

综上所述, 综合性康复护理不仅能够有效缓解当前的颈椎不适症状, 更能帮助患者掌握长期维护颈椎健康的方法。

[参考文献]

- [1] 王艳君, 张敏, 郑艳, 等. 结构式康复护理联合人文关怀护理在颈椎病患者术后恢复中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35(23): 3482-3486.
- [2] 刘晓倩. 中医拔罐联合康复护理对神经根型颈椎病患者疼痛程度、生活质量的影响观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(23): 3619-3621.
- [3] 陈艳. 心理干预在颈椎病患者理疗康复护理中的作用分析[J]. 智慧健康, 2024, 10(20): 167-169.
- [4] 陈宗珂, 林树海, 杨娟. 系统性康复护理指导在颈椎病患者中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(24): 159-162, 174.
- [5] 李秀. 人文关怀理念下循证护理联合多角度等长抗阻训练在颈型颈椎病患者康复护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(32): 123-126.
- [6] 孟欣, 李秀园, 崔丹丹. 个体化康复护理干预在颈椎病患者中的应用效果及满意度分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(34): 123-126.
- [7] 秦慧. 离子导入联合康复护理在椎动脉型颈椎病术后患者中的应用及对患者血流动力学的影响[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(7): 86-89.
- [8] 谢晶晶, 刘洁, 张东云. 吞咽功能状况评估下精细化康复护理在颈椎病前路减压植骨内固定术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2): 100-103.

作者简介:

韦智林 (1992.08-), 女, 壮族, 广西钦州人, 本科, 主管护师, 研究方向为脊柱关节外科。