

# 中医护理联合健康教育护理模式在颈椎病患者中的应用 价值研究

任海燕

广东省珠海市香洲区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18808

**[摘要]** 目的: 探讨中医护理联合健康教育对颈椎病患者应用价值。方法: 采用抽样调查法, 抽样时间为2024年1月至2025年1月, 抽样对象为颈椎病患者, 抽样数量为80, 按照随机分组法将所有患者分为两组, 一组为观察组(n=40), 一组为对照组(n=40)。给予对照组患者常规护理, 给予观察组患者中医护理联合健康教育护理, 收集两组患者护理后的临床信息并加以分析, 对比两组患者的JOA(颈椎病疗效评定)、NDI评分(颈椎病功能障碍指数评分)、生活质量(SF-36量表)以及睡眠质量(PSQI量表)。结果: 经过护理干预, 观察组患者JOA、SF-36评分高于对照组, 有统计学意义( $P<0.05$ ); 与此同时, 与对照组相比, 观察组的NDI、PSQI评分更低( $P<0.05$ )。结论: 与常规护理相比, 中医护理联合健康教育护理后患者恢复效果更好, 能有效改善颈椎病患者临床症状和功能状态, 提高生活质量。

**[关键词]** 颈椎病; 中医护理; 健康教育; 应用价值

中图分类号: R248.9 文献标识码: A

Research on the Application Value of Traditional Chinese Medicine Nursing Combined with Health Education Nursing Model in Cervical Spondylosis Patients

Haiyan Ren

Xiangzhou District People's Hospital

**Abstract:** Objective: Exploring the effect of traditional Chinese medicine nursing combined with health education on patients with cervical spondylosis. Method: 80 cases of cervical spondylosis from January 2024 to January 2025 were selected and divided into an observation group (n=40, conventional nursing) and a control group (n=40, traditional Chinese medicine nursing combined with health education). Compare the nursing effects. Result: The observation group had higher JOA and SF-36 scores than the control group ( $P<0.05$ ); And the NDI scores of the observation group patients were lower than those of the control group patients ( $P<0.05$ ). Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine nursing and health education nursing has a better effect on the care of cervical spondylosis.

**Keywords:** Cervical spondylosis; Traditional Chinese Medicine Nursing; Health Education; applied value

## 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、增生型颈椎炎、颈神经根综合征以及颈椎间盘突出症<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。如果不及时对颈椎病患者进行治疗, 将会导致患者生活难以自理, 甚至导致残疾<sup>[3]</sup>。对其实施科学合理的护理干预, 本研究旨在评估中医特色护理结合健康宣教对颈椎病患者的临床疗效与干预价值, 具体如下:

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

采用抽样调查法, 抽样时间为2024年1月至2025年1月, 抽样对象为颈椎病患者, 抽样数量为80, 将其中40例患者纳入对照组, 剩余40例纳入观察组。对照组和观察组分别有男性患者26例和27例, 在组内占比分别为65.00%和67.50%, 有女性患者14例和13例, 在组内占比分别为35.00%和32.50%; 在进行患者抽样时, 将患者的年龄范围锁定在39~71岁之间, 抽样完成进行分组研究时, 对照组最大年龄的患者岁数是71岁, 最小的患者年龄为39岁, 观察组最大年龄的患者岁数是70岁, 最小的患者年龄为40岁, 根据两组患者的数量可推算两组患者的平均年龄区间, 分别

# Clinical Application Research of Nursing Care

为(52.97±2.31)岁和(52.47±2.17)岁。两组一般资料可以用于研究和对比(P>0.05)。两组一般资料分析后显示,其差异对本次研究结果无影响,无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

纳入标准:(1)参与研究的患者均提前了解研究内容并自愿参与。(2)本次研究所有患者均经本院骨科检查确诊为颈椎病。(3)本次研究所有患者均无精神疾病,沟通正常。(4)所有患者无手术禁忌证。

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、交流障碍的患者。(3)排除合并严重心肾功能不全的患者。(4)排除正在接受精神类药物治疗的患者。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 对照组

常规护理:即生活指导、药物护理、心理护理、康复指导等。

### 1.2.2 观察组

在常规护理的基础上实施中医护理联合健康教育:(1)采用中医理论专题讲座结合互动交流的方式,围绕颈椎病辨证施治原则开展系统化宣教,旨在增强患者对中医特色诊疗方案的认知度与配合度。(2)采用针灸治疗时,结合患者的病情,辨证选取穴位实施针刺以通经活络,个性化调控推拿手法参数改善微循环,并针对性使用活血化瘀类中药外敷制剂局部施治。(3)基于中医食疗理论,实施辨证膳食干预,对气滞血瘀证候采用活血通络食疗方案(含山楂、黑木耳等);对肝肾阴虚证候施行滋肾养肝膳食调理(配以黑芝麻、核桃仁等),通过精准营养干预优化颈椎康复进程。

(4)采用耳穴压豆疗法,选取肝、颈、肾、脾、肺、心等重点耳部反射区,将王不留行籽固定于专用贴片实施持续刺激,每48小时更换贴敷部位,8—10次为完整治疗周期,通过经络调节改善颈椎症状。此外,在治疗过程中,还可对颈椎病患者进行推拿,可有效缓解患者颈椎压力,放松颈部肌肉。(5)护理人员应及时向患者说明疾病情况和治疗方案,缓解患者焦虑,增强信心;同时对患者进行心理疏导,给予患者鼓励与关心,消除其负面情绪,增加患者安全感。(6)护理人员在实施护理措施时要以尊重患者为原则,护理前要取得患者及家属的同意才能开始治疗,保护患者隐私,加强与患者之间的沟通,建立平等、良好的人际关系,拉近与患

者之间的距离,获取患者的信任,给予患者充分的关心与尊重。(7)在患者身体条件允许的情况下,指导患者进行适当的锻炼,提高患者恢复能力,同时可指导患者进行自我管理,增强其自理能力。

## 1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的JOA(颈椎病疗效评定)、NDI评分(颈椎病功能障碍指数评分)、生活质量(SF-36量表)以及睡眠质量(PSQI量表)。

(1)用自拟颈椎病疗效评定量表(JOA)和颈椎病功能障碍指数评分量表(NDI)收集患者相关数据。

(2)选用SF-36健康调查量表进行多维评估,该量表包含生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康8个维度,评分与生存质量呈正相关关系,得分越高代表患者健康状况越好。

(3)运用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对睡眠状况进行标准化评估,该量表系统考察7个维度:睡眠主观感知、入睡潜伏期、总睡眠时长、睡眠效率、夜间觉醒频率、催眠药物使用情况和日间功能状态,各维度采用Likert 4级评分(0-3分),总分与睡眠障碍程度呈正相关。

## 1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件对本次研究所得数据进行统计学分析,使用x±s和t表示计量资料,P<0.05表示数据对比差异显著,有统计学意义。

# 2 研究结果

## 2.1 观察组与对照组JOA、NDI评分对比

经过护理,观察组患者JOA评分显著高于对照组,有统计学意义(P<0.05)。观察组NDI评分明显低于对照组(P<0.05),详见表2:

表1 观察组与对照组JOA、NDI评分对比(x±s)

| 组别/例数   | JOA评分(分)   |            | NDI评分(分)     |            |
|---------|------------|------------|--------------|------------|
|         | 护理前        | 护理后        | 护理前          | 护理后        |
| 观察组(40) | 13.15±3.15 | 25.62±2.33 | 536.35±22.65 | 5.12±2.24  |
| 对照组(40) | 13.12±3.14 | 17.24±2.01 | 535.35±23.11 | 13.27±2.36 |
| t       | 0.037      | 22.375     | 0.163        | 16.615     |
| P       | 0.971      | 0.001      | 0.886        | 0.001      |

## 2.2 观察组与对照组生活质量对比

经过护理,观察组生活质量各项指标评分均高于对照组(P<0.05),详见表2:

表2 观察组与对照组生活质量对比(x±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   | -  | 2.888      | 4.204      | 3.136      | 2.682      | 4.297      | 2.466      | 3.043      | 2.884      |
| P   | -  | 0.005      | 0.001      | 0.002      | 0.009      | 0.001      | 0.016      | 0.003      | 0.005      |

## 2.3 观察组与对照组睡眠质量对比

(P<0.05),详见下表3。

护理后观察组睡眠质量各项指标评分均低于对照组

表3 两组睡眠质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 主观睡眠质量    | 睡眠延迟      | 睡眠持续时间    | 睡眠效率      | 失眠困扰      | 药物催眠      | 日间功能障碍    |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 40 | 0.87±0.01 | 1.52±0.01 | 1.11±0.12 | 1.54±0.21 | 0.97±0.13 | 0.48±0.31 | 1.45±0.81 |
| 对照组 | 40 | 2.13±1.26 | 2.02±1.11 | 2.33±0.64 | 2.01±0.77 | 1.29±0.85 | 0.95±0.85 | 1.95±0.85 |
| t   | -  | 6.324     | 2.849     | 11.850    | 3.724     | 2.354     | 3.285     | 2.693     |
| P   | -  | 0.001     | 0.006     | 0.001     | 0.001     | 0.021     | 0.002     | 0.009     |

### 3 讨论

颈椎病是一种临床常见神经内科疾病,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<sup>[4]</sup>。颈椎病可分为以下六种亚型:以颈部症状为主的颈型、神经根受压型、脊髓受累型、椎动脉供血障碍型、自主神经功能紊乱型以及食管受压型,各型具有特征性的临床表现和病理机制。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<sup>[5]</sup>。颈椎病常用药物、运动、牵引以及按摩等方式来治疗,但当患者病情严重时,则需要通过手术来缓解其临床症状。由于手术对人体伤害较大,术后容易出现并发症,因此,需对患者进行术后护理。

常规的术后护理即对患者实施生活指导、药物护理、心理护理、康复指导等护理干预,帮助患者身体早日康复,但容易忽视患者自身的需求,进而导致护理效果不佳,因此需探索更为有效的护理措施。中医学认为,颈椎病可归入“项痹病”“项强”“眩暈”等范畴,其病因无外乎内由于颈部长期劳损、肝肾亏虚、气血不足,外由于风寒湿邪侵袭膀胱经、颈部外伤、畸形等<sup>[6-7]</sup>。因此在临床治疗中,应以促进血液循环、疏通经络、消肿止痛、活血散瘀为主要原则。同时部分患者对疾病的认知不足,在进行治疗的同时,还需对其实施中医护理结合健康教育。健康教育护理手段通过提供疾病知识、生活方式指导和疼痛管理策略,旨在提升患者自我管理能力和改善症状并提高生活质量<sup>[8]</sup>。在此基础上,观察组进一步实施中医整体护理方案,该方案依托中医整体观和辨证施护理念,融合理论教育、特色疗法(如拔罐、刮痧、穴位推拿)、饮食调护、情志疏导及起居调摄等综合干预措施。其中,雷火灸、穴位推拿等特色疗法能有效缓解肌紧张和疼痛,促进局部血液循环;饮食调护基于“药食同源”原则实施个性化膳食指导;情志管理通过调节情绪状态激发自愈潜能<sup>[9-10]</sup>。这些措施协同作用,在强化健康教育效果的

同时,从生理、心理等多维度促进患者整体健康状态的改善。在本次研究中,接受中医护理结合健康教育护理的观察组患者颈椎功能恢复效果、生活质量以及睡眠质量均优于对照组,验证了本文的研究论点。

综上所述,对颈椎病患者实施中医特色护理与系统化健康教育相结合的干预策略,可显著改善临床症状并优化患者整体健康状况。

### [参考文献]

[1]贺龙艳,晁静,陈文睿,等.银质针联合循经走罐法在神经根型颈椎病患者中医护理中的应用[J].中国疗养医学,2025,34(1):48-51.

[2]孟敏杰,李瑞娟,杨莹娟.中医护理对颈椎病康复的影响[J].实用中医内科杂志,2023,37(1):107-109.

[3]成海燕,段利冬,何燕,等.中医护理技术应用于神经根型颈椎病治疗的研究进展[J].中国现代医生,2023,61(11):107-109,124.

[4]项雪娟,袁新英.中医护理干预用于颈椎病患者中的效果及护理满意度分析[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(2):237-238.

[5]谢凤金,陈会清.PAC弹性理论指导下联合集束化中医护理对神经根型颈椎病患者的效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(11):2679-2681,2685.

[6]初炳南.中医护理技术在神经根型颈椎病中的应用[J].光明中医,2023,38(4):755-757.

[7]余夏凤.正念减压疗法联合心理护理结合健康教育对神经根型颈椎病患者疼痛、健康行为及睡眠质量的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(1):224-225.

[8]尚冰沁,郑思娟.“互联网+医疗”下的视频化健康教育对脊髓型颈椎病患者的影响[J].医疗装备,2025,38(9):143-146.

[9]李俊蓉.健康教育对门诊颈椎病伴失眠患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(9):2022-2024.

### 作者简介:

任海燕(1983.04-),女,汉族,山东泰安人,本科,主管护师,研究方向为中西医结合。