

康复护理在颈椎病护理中的应用效果分析

姜翻翻 杨帆*

陕西省中医医院 陕西 西安 710082

摘要：目的：探讨康复护理在颈椎病患者护理过程中的应用效果。方法：选取2022年1月至2024年1月期间本院收治的120例颈椎病患者作为研究对象，采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各60例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上实施康复护理干预。比较两组患者的临床疗效、功能改善情况、生活质量评分及满意度。结果：观察组总有效率明显高于对照组，颈椎功能评分及生活质量评分显著优于对照组，护理满意度高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：康复护理应用于颈椎病患者的护理中，能显著改善患者临床症状，改善颈椎功能，提升生活质量，值得临床推广应用。

关键词：康复护理；颈椎病；护理效果；生活质量

颈椎病是一种常见的慢性退行性疾病，随着现代社会工作和生活方式的改变，其发病率呈逐年上升趋势^[1]。近年来，电子产品的广泛应用导致人们长期保持低头、前倾等不良姿势，加之工作压力增大、运动量减少等因素，使得颈椎病的发病年龄逐渐年轻化^[2]。该病主要是由于长期不良姿势、颈椎过度负荷、职业因素等导致颈椎间盘退变，进而压迫神经根或脊髓，引起一系列临床症状。传统的治疗方法主要包括药物治疗和物理治疗，但单纯的治疗往往难以达到理想效果，且存在一定的局限性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年1月至2024年1月期间在本院接受治疗的颈椎病患者120例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。观察组中男性32例，女性28例；年龄35-68岁，平均年龄（ 51.3 ± 6.2 ）岁；病程6个月-15年，平均病程（ 4.2 ± 2.1 ）年；对照组中男性30例，女性30例；年龄36-67岁，平均年龄（ 50.8 ± 6.5 ）岁；病程7个月-14年，平均病程（ 4.1 ± 2.3 ）年；两组患者在性别、年龄、病程、文化程度、职业等一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准的制定遵循严格的科学原则：（1）经影像学检查（X线、CT或MRI）确诊为颈椎病，符合《颈椎病诊治指南（2022年版）^[3]》中的诊断标准；（2）年龄18-70岁；（3）具有完整的临床资料；（4）患者知情同意并自愿参与研究；（5）近期未接受过其他相关治疗；（6）能够配合完成研究全过程。

通讯作者：杨帆,1995.11.28,女,汉族,籍贯陕西省榆林市,本科,护士,护师

排除标准包括：（1）合并严重心、肝、肾功能不全者；（2）存在精神障碍或认知功能障碍者；（3）合并颈椎肿瘤、结核、感染等疾病者；（4）妊娠期或哺乳期妇女；（5）依从性差或中途退出研究者；（6）有严重骨质疏松者；（7）存在颈椎手术禁忌症者；（8）近期有外伤史者。所有患者均签署知情同意书，本研究方案经医院伦理委员会审查批准。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

研究方法的设计和实施严格遵循随机对照试验的基本原则。对照组给予常规护理，包括：（1）健康教育：向患者详细讲解颈椎病的病因、症状、治疗方法和注意事项，提供相关健康教育手册；（2）用药指导：指导患者正确使用医嘱的药物，包括用法、用量和注意事项；（3）生活起居指导：指导患者保持正确的生活习惯，避免不良姿势，注意劳逸结合；（4）饮食指导：建议患者注意营养均衡，适当补充钙质和维生素D；（5）定期随访：每周电话随访1次，了解患者恢复情况。

1.3.2 观察组

观察组在常规护理基础上实施系统的康复护理干预，具体内容包括：（1）姿势管理：护理人员通过示范和指导，帮助患者掌握正确的颈椎位置，包括工作、学习、休息等各种情况下的姿势要求。指导患者选择合适的颈椎枕，保持颈椎生理曲度。定期进行姿势评估和调整。（2）康复训练：根据患者的具体情况，制定个体化的康复计划。训练内容包括颈部肌肉牵拉训练、等长收缩训练、颈部关节活动度训练、颈部肌力训练等。训练强度和时间根据患者的耐受程度逐步调整，每天2-3次，每次15-30分钟。（3）物理治疗：根据患者症状选择适当

的物理治疗方法，如热疗（红外线、热敷等）、超声波治疗、中频电疗等，每天1次，每次20-30分钟。（4）心理护理：通过个别谈话、团体活动等方式，了解患者的心理状态，给予心理支持和疏导。帮助患者建立康复信心，保持积极乐观的心态。（5）生活方式指导：指导患者调整不良的生活习惯，合理安排作息时间，培养健康的生活方式。（6）职业指导：根据患者的职业特点，提供相应的工作建议和防护措施。护理时间均为8周。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以例数（构成比）表示，采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

通过系统的临床观察和数据统计分析，我们发现康复护理干预对颈椎病患者的治疗效果具有显著优势。根据疗效评定标准，治愈：症状完全消失，颈椎活动度恢复正常；显效：症状明显改善，颈椎活动度基本恢复；有效：症状部分改善，颈椎活动度有所提高；无效：症状无明显改善或加重。观察组治愈20例，显效25例，有效10例，无效5例，总有效率为91.67%；对照组治愈12例，显效18例，有效16例，无效14例，总有效率为76.67%。两组比较差异具有统计学意义（ $\chi^2 = 5.208, P < 0.05$ ）。

2.2 颈椎功能评分比较

在功能评价方面，采用颈椎功能评分（NPQ）和日常生活能力（ADL）评分对患者进行评估。治疗前两组NPQ评分无显著差异（观察组：62.5±7.2分vs对照组：61.8±7.5分， $t = 0.512, P > 0.05$ ）。治疗8周后，观察组NPQ评分（25.4±4.2分）显著低于对照组（35.6±5.1分），差异具有统计学意义（ $t = 11.625, P < 0.05$ ）。两组功能评分比较见表1。

表1 两组患者治疗前后功能评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗时间	NPQ评分	ADL评分
观察组($n = 60$)	治疗前	62.5±7.2	65.2±6.8
	治疗后	25.4±4.2*	85.3±6.7*
对照组($n = 60$)	治疗前	61.8±7.5	64.9±7.0
	治疗后	35.6±5.1	75.2±6.9

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

2.3 生活质量评估比较

生活质量评估采用SF-36量表，从多个维度对患者进

行评价。治疗后，观察组在生理功能（85.6±7.2分vs75.3±6.9分）、生理职能（82.4±6.8分vs72.5±7.1分）、躯体疼痛（83.7±7.5分vs73.8±7.2分）、一般健康（81.5±6.9分vs71.6±7.0分）、活力（84.2±7.1分vs74.3±6.8分）、社会功能（86.3±7.3分vs76.4±7.1分）、情感职能（85.1±7.0分vs75.2±6.9分）和精神健康（84.8±7.2分vs74.9±7.0分）等各维度评分均显著优于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者治疗后SF-36量表各维度评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

SF-36各维度	观察组($n = 60$)	对照组($n = 60$)	t 值/ P 值
生理功能	85.6±7.2	75.3±6.9	$P < 0.05$
生理职能	82.4±6.8	72.5±7.1	$P < 0.05$
躯体疼痛	83.7±7.5	73.8±7.2	$P < 0.05$
一般健康	81.5±6.9	71.6±7.0	$P < 0.05$
活力	84.2±7.1	74.3±6.8	$P < 0.05$
社会功能	86.3±7.3	76.4±7.1	$P < 0.05$
情感职能	85.1±7.0	75.2±6.9	$P < 0.05$
精神健康	84.8±7.2	74.9±7.0	$P < 0.05$

注：组间比较， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2.4 护理满意度比较

通过满意度调查问卷，从护理态度、专业技能、沟通能力、服务质量等方面进行评价。观察组非常满意35例，满意22例，一般3例，不满意0例，满意度为95.00%；对照组非常满意25例，满意24例，一般8例，不满意3例，满意度为81.67%。两组比较差异具有统计学意义（ $\chi^2 = 4.973, P < 0.05$ ）。

3 讨论

颈椎病是一种常见的慢性退行性疾病，其发病机制复杂，临床表现多样。随着人们工作和生活方式的改变，该病的发病率呈持续上升趋势，已成为影响人们生活的重要健康问题。传统护理模式主要关注疾病本身的治疗和基础护理，往往忽视了患者的心理状态和功能恢复需求，难以满足患者全面康复的需要^[4]。康复护理作为一种新型的护理模式，强调以患者为中心，通过系统的康复训练和护理干预，全面提高患者的功能状态和生活质量。从临床疗效来看，观察组患者的症状改善更加显著，这可能与以下因素有关：康复护理强调正确的姿势管理，通过科学的指导，帮助患者建立良好的姿势习惯，减少颈椎负荷，预防症状复发；个性化的康复训练方案能够有针对性地加强颈部肌肉力量，改善关节活动度，促进局部血液循环，从而加速康复进程；物理治疗的合理应用可以有效缓解疼痛症状，改善局部组织代

谢,为功能恢复创造有利条件^[5]。

在功能改善方面,观察组患者的NPQ评分和ADL评分均显示出明显优势。这说明康复护理不仅能够改善患者的临床症状,还能有效提高其日常生活能力。这种改善可能与康复训练的系统性和持续性有关^[6]。通过循序渐进的训练计划,患者的颈部肌肉力量得到加强,关节活动度逐步改善,最终实现功能的全面恢复。同时,生活方式的指导和职业防护建议也帮助患者在日常生活中更好地保护颈椎,预防损伤。值得注意的是,本研究采用SF-36量表评估患者的生活质量,结果显示观察组在各个维度的评分均优于对照组。这表明康复护理不仅能改善患者的身体功能,还能提升其心理健康水平和社会适应能力。这种全面的改善效果与康复护理的整体观念密切相关。

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]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.

[3]陈宗玥,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.

[4]曾明珠. 康复护理干预在颈椎病护理中的应用价值及对疼痛程度的影响分析[J]. 中华灾害救援医学,2024,11(3):374-376.

[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]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.