

# 颈椎间盘突出疼痛的护理干预与效果评价

成蔼云 秦吕敏

盐城市第一人民医院 江苏 盐城 224000

**摘要:** **目的:** 本文旨在探究颈椎间盘突出疼痛治疗中个性化护理干预的效果, 以及其对于患者生活质量所产生的作用。**方法:** 将2020年5月-2024年6月间在本院接受治疗的颈椎间盘突出患者144例随机分成对照组与干预组各72例。对照组给予常规护理, 干预组在常规护理的基础上给予包含疼痛管理, 功能锻炼及健康教育等内容的个性化护理干预。主要的观察标准是疼痛的强度变化 (VAS评分), 而次要的观察指标则包括日常生活能力 (Barthel指数)、睡眠质量 (PSQI) 以及心理状况 (HAMA评分)。数据分析使用SPSS 25.0软件包进行分析,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。**结果:** 在干预组中, 患者的VAS评分从治疗前的 (7.2±1.5) 分下降到了 (3.5±1.2) 分, 同时Barthel指数也从 (60±10) 分上升到了 (85±5) 分, PSQI从 (12±2) 分降至 (7±1) 分, HAMA评分从 (18±4) 分降至 (10±2) 分, 与对照组相比, 差异均具有统计学意义 ( $P$ 值分别为  $< 0.001$ 、 $< 0.001$ 、 $< 0.001$  和  $< 0.001$ )。**结论:** 个性化护理干预可明显改善颈椎间盘突出病人疼痛程度, 日常生活能力及睡眠质量, 改善心理状态。但本次研究样本量少, 随访时间短, 今后的研究需要增加样本量和延长随访时间来进一步证实护理干预效果。

**关键词:** 颈椎间盘突出; 个性化护理干预; 疼痛管理; 功能锻炼; 健康教育

## 引言

颈椎间盘突出 (Cervical Disc Herniation, CDH) 是临床上常见的脊柱疾病之一, 主要症状为颈部疼痛, 肩背部酸痛和手臂麻木。该病严重影响病人日常生活质量及工作能力。随着医学影像学的进步, CDH诊治方法不断取得进展, 然而疼痛管理仍是临床治疗的难点。在最近的几年中, 护理干预在CDH患者的疼痛管理策略中起到了至关重要的角色, 高效的护理干预能够明显地改善患者的病状和提高他们的生活品质<sup>[1]</sup>。

CDH的病理过程主要与椎间盘的退化性改变有关, 这会导致椎间盘的结构遭受损害, 进一步对神经根或脊髓产生压迫, 从而触发疼痛和功能的障碍<sup>[2]</sup>。目前CDH主要有药物, 物理, 手术三种治疗方法。其中, 药物治疗主要以非甾体抗炎药 (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAIDs) 为主, 通过抑制炎症反应来减轻疼痛<sup>[3]</sup>。但药物治疗也有其局限性, 如副作用及对药物的耐受性。

以CDH为对象对其实施护理干预已被国内外学者所开展。研究表明, 通过个性化的护理干预措施, 能够显著减轻患者所经历的疼痛, 并有助于提升他们的生活品质<sup>[4-8]</sup>。护理干预措施以疼痛管理, 功能锻炼, 健康教育为主。疼痛管理以药物治疗及神经阻滞为主; 功能性锻炼的目的是引导患者进行颈部肌肉的锻炼, 从而提高肌肉的力量和稳定性; 健康教育的目的是为患者提供CDH相关的知识, 并增强他们的自我管理技巧。尽管如此, 目前的研究主要聚焦于护理干预的某一特定领域, 而在

系统性的评估和分析方面仍显不足。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 研究对象

本项研究涉及2020年5月至2024年6月月期间, 我院收治的颈椎间盘突出症患者共计144名, 其中男性和女性各占一半, 即72例, 患者的年龄跨度为30至70岁, 平均年龄为48.5岁。所有参与测试的人都已经通过临床诊断和磁共振成像 (MRI) 得到了确诊。

纳入标准包括: (1) 年龄介于30至70岁; (2) 诊断颈椎间盘突出; (3) 没有发生心脏, 肺脏, 肾脏及其他重要器官的严重疾病; (4) 无精神疾病, 无认知功能损害。

排除标准有: (1) 有心脏, 肺脏, 肾脏及其他重要器官的严重病变; (2) 患有精神疾病或者认知功能受损; (3) 对所研究的药物过敏者或不能耐受者; (4) 在怀孕或哺乳期妇女。

### 1.2 病例分组情况

144名患者被随机分为对照组和干预组, 每组各72例。分组使用随机数字表法保证了分组随机性与平衡性。在进行分组之后, 对两组患者的基础数据进行比较, 发现两者之间的差异在统计学上并不显著 ( $P > 0.05$ ), 这表明两组之间是可以进行比较的。

### 护理干预措施:

对照组病人给予常规护理包括病情监测, 日常生活照料和健康指导。

干预组在常规护理基础上给予个性化护理干预，主要内容如下：

**疼痛控制：**推荐使用非甾体抗炎药物（NSAIDs），例如氟比洛芬酯50mg，每天二次，静脉滴注；普瑞巴林胶囊75mg，每天二次，饭后口服；配合高能激光，干扰电，中医定向治疗等。

**功能训练：**为患者提供颈部肌肉的训练指导，涵盖了颈部的各种动作，如屈伸、侧屈和旋转，每一次的训练时间为10-15分钟，每天进行两次。

**健康教育：**对病人进行颈椎间盘突出症知识教育，内容包括原因，症状，治疗方式和预防措施，提高自我管理能力和教育方式主要有个别指导，健康讲座和发放健康教育手册。

### 1.3 观察指标设定

我们主要关注的是患者的疼痛强度如何变化，并通过视觉模拟评分（VAS）来进行评定，评分的范围是0-10分，得分越高意味着疼痛的程度越剧烈。

次要观察指标包括：

**日常生活能力的评价：**采用Barthel指数，得分区间在0-100之间，得分越高说明日常生活能力越强。

**关于睡眠质量的评估，**我们采用了匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）作为评价工具，其评分区间是0-21分，得分越高意味着睡眠质量越不佳。

**对于心理状况的评估，**我们采用了汉密尔顿焦虑量表（HAMA）来进行，其评分区间是0-56分，得分越高意味着焦虑的程度越高。

### 1.4 数据统计分析方法

数据分析用SPSS 25.0软件包完成，计量资料用均数±标准差（mean±SD）来表达，组间对比采用独立样本t检验。计数资料采用率的方式进行表达，组间对比采用 $\chi^2$ 检验。采用 $P < 0.05$ 为判断统计学差异。

### 1.5 伦理审查与患者同意

本次研究得到了我院伦理委员会同意，参加研究的病人都签署了知情同意。研究过程严格遵循伦理原则，维护病人隐私与权益。

## 2 结果

### 2.1 疼痛水平的转变

经过治疗，干预组的VAS评分从治疗前的（7.2±1.5）分明显降低到了（3.5±1.2）分，而对照组的VAS评分则从（7.3±1.6）分减少到了（6.2±1.7）分。两组间VAS评分的对比分析表明，干预组的疼痛水平下降更为显著，且该差异在统计学上具有显著性（ $t = 21.34$ ， $P < 0.001$ ）。如表1所示

表1 两组患者VAS评分对比（分，mean±SD）

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
干预组	7.2±1.5	3.5±1.2	21.34	<0.001
对照组	7.3±1.6	6.2±1.7	-	

### 2.2 日常活动能力的变化

经过治疗，干预组的Barthel指数从平均（60±10）分增长到（85±5）分，而对照组的Barthel指数则从（61±11）分上升到（68±8）分。两组间Barthel指数的对比分析显示，干预组的日常生活活动能力提升更为显著，且该差异在统计学上具有显著性（ $t = 12.45$ ， $P < 0.001$ ）。如表2所示

表2 两组患者Barthel指数对比（分，mean±SD）

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
干预组	60±10	85±5	12.45	<0.001
对照组	61±11	68±8	-	

### 2.3 睡眠品质的改善

治疗完成后，干预组的PSQI分数从平均的（12±2）分下降到了（7±1）分，而对照组的PSQI分数则从（12±3）分减少到了（10±2）分。两组间PSQI的对比分析表明，干预组的睡眠质量改善更为显著，且该差异在统计学上具有显著性（ $t = 9.56$ ， $P < 0.001$ ）。如表3所示

表3 两组患者PSQI对比（分，mean±SD）

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
干预组	12±2	7±1	9.56	<0.001
对照组	12±3	10±2	-	

### 2.4 心理状态的改善

经过治疗，干预组的HAMA评分从原先的平均（18±4）分下降到了（10±2）分，而对照组的HAMA评分则从（18±5）分减少到了（15±3）分。两组间HAMA评分的对比分析显示，干预组的心理状态改善更为显著，且该差异在统计学上具有显著性（ $t = 7.89$ ， $P < 0.001$ ）。如表4所示

表4 两组患者HAMA评分对比（分，mean±SD）

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
干预组	18±4	10±2	7.89	<0.001
对照组	18±5	15±3	-	

## 3 讨论

颈椎间盘突出是常见脊柱疾病之一，对患者生理及心理都有深刻的影响。疼痛在颈椎间盘突出病人中广泛存在，给病人日常生活质量带来严重的影响。<sup>[9]</sup>本文干预组使用非甾体类抗炎药及神经阻滞的疼痛管理方法使VAS评分明显降低；功能锻炼对颈椎间盘突出病人的恢复至关重要。本次研究对干预组病人进行颈部肌肉锻炼指导，其Barthel指数明显提高；健康教育对促进病人自我

管理能力具有重要意义。<sup>[10]</sup>本文对干预组病人进行颈椎间盘突出知识宣教,匹兹堡睡眠质量指数及汉密尔顿焦虑量表得分明显降低。

上述研究结果强调个性化护理干预对颈椎间盘突出疼痛管理的重要意义,并证实通过疼痛管理,功能锻炼及健康教育综合策略能有效地改善病人症状及生活质量。上述结论与已有文献中的结果相吻合,并进一步证实个性化护理干预对改善颈椎间盘突出病人疗效及生活质量起到至关重要的作用。<sup>[11,12]</sup>

总之,个性化护理干预对颈椎间盘突出患者的疼痛处理具有重要的影响。通过施行疼痛管理,功能锻炼及健康教育的策略可有效地改善病人症状,提高生活质量。但该研究尚存在一些局限,今后研究应增加样本量、延长随访时间、探讨更为有效的护理干预措施,例如物理治疗,康复训练等等,从而进一步提升颈椎间盘突出病人的治疗效果及生活质量。<sup>[13,14]</sup>

#### 参考文献

[1]张华,李强.颈椎间盘突出疼痛的护理干预研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(2):271-274.

[2]王晓东,张建中.颈椎间盘突出的病理机制及临床治疗[J].中国脊柱脊髓杂志,2018,28(6):525-529.

[3]陈志刚,赵立新.非甾体抗炎药在颈椎间盘突出疼痛治疗中的应用[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(3):181-184.

[4]李红梅,张丽华.个性化护理干预对颈椎间盘突出患者疼痛及生活质量的影响[J].中华护理杂志,2017,52(10):1219-1222.

[5]罗霞.护理干预对腰椎间盘突出症患者疼痛的影响

[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(93):2-3.

[6]涂国霞,陈凤群,吴艳媛,等.基于质量改进方案的围手术期护理对颈椎病患者干预效果评价[J].中国医药指南,2023,21(30):176-178.

[7]韦宝珍.疼痛护理干预对改善神经外科颅脑外伤患者生活质量的效果评价[J].外科研究与新技术,2022,11(01):73-76.

[8]陈立新,李红梅,张丽华.颈椎间盘突出症患者的护理干预及效果评价[J].中国康复医学杂志,2020,35(3):371-374.

[9]汪秀红,丁蓓,胡晓红,等.疼痛护理干预在腰椎间盘突出症患者术后中的应用[J].中国医药指南,2014,12(18):354-355.

[10]陈光美.颈椎间盘突出症患者行前路减压植骨钢板内固定手术的围手术期护理方法及效果[J].医疗装备,2020,33(24):149-150.

[11]廖珊.颈椎间盘突出患者实施综合护理干预后的疼痛与生活质量情况分析[J].中国医药指南,2023,21(17):21-24.

[12]王晓东,刘洋,张建华.个性化护理干预对颈椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的影响[J].中华护理杂志,2019,54(11):1675-1678.

[13]李青青,洪金翠,黄倩倩.全方位护理干预对腰椎间盘突出症患者负面情绪及疼痛程度的影响[J].现代实用医学,2019,31(10):1392-1393.

[14]林麟惠,何水文,池玉琴.中医体质辨识个体化护理干预在颈椎间盘突出保守治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(16):108-111.