

## • 护理研究 •

## 康复护理干预对神经根型颈椎病患者颈椎功能及生活质量的影响分析

黄慧珍

东山县医院 福建漳州 363400

**【摘要】目的** 分析康复护理干预神经根型颈椎病患者颈椎功能及生活质量的效果。**方法** 选取县医院 2025 年 1 月 -12 月收治的 54 例神经根型颈椎病患者, 随机分成对照组 (常规护理) 与观察组 (康复护理干预), 各 27 例。比较两组干预前后颈椎功能 (Neck Disability Index, NDI)、疼痛程度 (VAS) 及生活质量 (SF-36) 变化。**结果** 干预后观察组 NDI、VAS 低于对照组, SF-36 总体评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 神经根型颈椎病患者接受康复护理干预后颈椎功能明显恢复、生活质量明显提高。

**【关键词】** 康复护理; 神经根型颈椎病; 颈椎功能; 生活质量

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2026) 06-158-02

神经根型颈椎病是临床最常见的颈椎病类型, 占有颈椎病的 60% 以上, 该病是椎间盘退变、椎间隙变窄、骨赘等因素使神经根受压, 引起颈肩部疼痛、上肢放射痛、麻木以及部分运动功能障碍的一种疾病, 单纯用药物、理疗与牵引方式治疗的效果有限, 必须长期加强患者方面的主动训练、姿势矫正、肌肉强化、心理干预等多维度措施, 用系统化康复护理的方式改善患者日常生活状态, 才能改善患者颈肩肌群稳定性, 缓解患者因患病引起的疼痛、活动度受限等一系列症状。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究共纳入县医院 2025 年 1 月 ~ 12 月收治的神经根型颈椎病患者 54 例, 按随机数字表法分成对照组与观察组各 27 例。对照组男性 14 例、女性 13 例; 年龄 38 ~ 67 岁, 平均  $(52.3 \pm 7.1)$  岁; BMI  $(23.4 \pm 2.1)$   $\text{kg}/\text{m}^2$ ; 病程 1 ~ 7 年, 平均  $(3.2 \pm 1.4)$  年; 受累侧左侧 12 例、右侧 15 例。观察组男性 15 例、女性 12 例; 年龄 40 ~ 66 岁, 平均  $(51.6 \pm 6.8)$  岁; BMI  $(23.1 \pm 2.3)$   $\text{kg}/\text{m}^2$ ; 病程 1 ~ 8 年, 平均  $(3.4 \pm 1.3)$  年; 左侧受累 11 例、右侧受累 16 例。两组一般资料差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入、排除标准

**纳入标准:** 符合《颈椎病诊疗指南》神经根型颈椎病诊断标准; 影像学证实颈椎间盘突出或骨赘压迫神经根; 年龄 30-70 岁; 能配合康复训练及随访。

**排除标准:** 合并脊髓型颈椎病; 重度心肺疾病或精神障碍; 既往颈椎手术史; 难以配合干预。

### 1.3 方法

对照组常规护理。观察组接受康复护理干预。(1) 开始护理时护士先让患者坐位或仰卧位休息, 头、颈、肩保持一条直线, 之后护士把颈枕置于患者颈下, 使患者颈部得到稳定支撑, 如患者需要翻身护士需一手扶住患者肩部, 另一手扶住患者髋部, 使头、颈、肩同步移动。患者需要卧位起坐时护士先协助患者转为侧卧, 再托住患者肩部和上臂, 引导患者利用床缘坐起。(2) 患者稳坐后, 护士把患者双脚放到地面, 使患者膝关节呈直角, 然后调整患者骨盆使腰背伸直。护士之后把患者双肩按向下方, 使肩带保持放松状态, 再让患者下巴轻轻内收, 使视线保持水平。调整完成后护士要求

患者保持此姿势数分钟, 间隔时间内重复调整动作轨迹。(3) 患者接受牵引治疗时, 护士先把牵引头带放置到患者枕部和下颌处, 然后使头带紧贴住患者下颌弧度, 再用双手轻托患者头部, 使患者头部逐渐进入牵引位置。之后护士站在患者一侧, 观察牵引时头带受力方向, 并结合患者需要调整头带角度。牵引结束后护士托住患者头部, 使患者头部逐步脱离牵引位置, 再取下牵引头带引导患者平卧休息数分钟<sup>[1]</sup>。(4) 患者接受等长训练时, 护士先让患者调整至稳定坐位, 使背部贴靠椅背, 之后让患者抬起右手放在前额, 引导患者以头部向前施力, 手掌保持反方向抵抗。护士侧方计时, 规定时间结束时指示患者放松。之后护士按同样方式指导患者完成后伸、左侧屈和右侧屈的等长训练。(5) 等长训练后, 护士用热敷袋包覆布套后放在患者颈肩部, 覆盖患者斜方肌和颈伸肌区域, 热敷期间护士用手掌触碰患者肩部和颈背肌群, 观察患者肌肉松紧状态, 热敷时间结束后护士移开热敷袋, 协助患者轻抬颈部, 并让患者肩部后缩、肩胛骨内夹, 使局部肌群放松。(6) 出院前护士让患者重新完成等长训练、放松训练及坐位矫正动作, 由护士逐项检查动作路线, 护士依据患者动作完成情况调整患者动作细节, 然后把家庭训练计划交予患者, 让患者按照住院期间的动作顺序在家训练。

### 1.4 观察指标

①颈椎功能: NDI 评分 (0-50 分, 越高功能越差); ②疼痛程度: VAS 评分 (0-10 分); ③生活质量: SF-36 评分 (生

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较用 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 NDI 评分比较

干预 4 周后, 观察组颈椎功能改善程度明显优于对照组。见表 1。

表 1: NDI 评分比较

组别	干预前	干预后
对照组 (n=27)	28.6 ± 4.2	21.4 ± 3.6
观察组 (n=27)	28.3 ± 4.1	15.2 ± 2.8
t	0.29	7.39
P	> 0.05	< 0.001

## 2.2 VAS 评分比较

4 周干预后观察组疼痛缓解程度明显优于对照组。见表 2。

表 2: VAS 评分比较

组别	干预前	干预后
对照组 (n=27)	6.1±1.2	4.3±1.0
观察组 (n=27)	6.0±1.1	2.6±0.9
t	0.32	6.31
P	> 0.05	< 0.001

## 2.3 生活质量情况

干预前对照组 SF-36 (62.5±7.8) 分, 观察组 (63.1±7.5) 分, 差异不明显 (t =0.31, P > 0.05)。干预 4 周后, 对照组 SF-36 增至 (72.3±6.9) 分, 观察组增至 (82.4±7.1) 分, 观察组明显优于对照组 (t=5.19, P < 0.001)。

## 3 讨论

研究结果显示, 干预前两组患者 NDI、VAS、SF-36 评分无统计学差异, 干预 4 周后两组患者症状均有不同程度改善, 但观察组改善更明显。康复护理优于常规护理的原因主要与结构化、针对性的护理操作流程有关, 观察组护理期间的体位管理使患者颈椎保持更稳定、安全的生物力学位置, 能减少神经根牵拉, 正确的卧床与坐姿又有利于降低颈肩肌群紧张程度。后续牵引治疗调整牵引角度、牵引体位后能更稳定地传导牵引力, 使神经根受压减轻的过程更平稳。等长训练则能帮助患者逐步增强颈深屈肌、肩胛稳定肌群等关键肌肉力量, 提高颈椎稳定性, 减少异常活动带来的疼痛刺激<sup>[2]</sup>。

考虑到大多数患者日常生活中常有如长时间低头、错误弯腰动作、颈部扭动幅度过大等反复损伤颈椎的习惯。护士的直接示范及反复指导能使患者学会使用正确的日常动作, 减少颈部反复损伤。此外, 康复护理强调的每日定时训练、逐项检查、反复矫正等方式都能使患者参与度提高, 形成主动康复意识, 有助帮助患者达到更理想的治疗效果<sup>[3]</sup>。

本研究结果提示患者接受系统化康复护理干预后颈神经

根压迫所致的症状能明显改善, 且该模式操作相对简单, 护理流程清晰、培训要求相对容易掌握, 适合基层推广, 县医院只要做好护理人员培训工作, 让护理人员正确认识康复理念和操作规范, 可望进一步提高神经根型颈椎病的整体治疗效果。

但本研究亦有一定局限性。本研究使用的样本量仅 54 例, 虽达到基本统计学要求, 但仍不足以代表大规模人群, 未来研究时需要适当扩大样本来源增强结果的稳定性。且本研究干预周期只有 4 周, 研究未再次做长期随访情况的观察, 无法评估康复护理给患者复发率或长期生活质量带来的影响情况。此外研究未分层分析不同年龄、职业、病程患者的患病情况和接受护理后的恢复情况, 后续研究可进一步探讨不同亚组患者接受康复护理的敏感性差异。

总的来看, 本研究的研究结果能够证实康复护理干预的实际应用效果, 说明康复护理模式干预下短期内就能有效改善神经根型颈椎病患者的颈椎功能、疼痛程度及生活质量。康复护理本身也具有流程清晰、操作可控、易于推广的特点, 未来需适当结合影像学指标、肌电评估等客观数据进一步完善康复护理体系, 尽量提高该护理模式的应用科学性与实践价值, 以便进一步推广。

## 参考文献:

- [1] 郭德群, 郑莹莹. 康复训练干预联合激励护理对颈椎病患者的颈椎活动度及生活质量的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2025, 11(03):77-80.
- [2] 刘晓倩. 中医拔罐联合康复护理对神经根型颈椎病疼痛程度、生活质量的影响观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(23):3619-3621.
- [3] 游晶, 王燕, 冯菊雪. 分析疼痛护理干预对颈椎病患者的疼痛程度及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(11):2577-2580.

(上接第 156 页)

面着手, 进行护理干预, 有助于恢复患者神经功能, 改善生活质量, 增加护理满意度。本研究显示, 综合组护理后的神经功能缺损评分、生活质量评分及护理满意度均优于对照组 (P < 0.05)。可见, 综合护理, 在脑萎缩合并脑出血患者中, 应用价值高, 可推广。

## 参考文献:

- [1] 姜于凤. 脑萎缩老年患者合并脑出血实行综合护理干预措施的效果探析 [J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(11):254.
- [2] 冯小丽. 脑萎缩老年患者合并脑出血施行综合护理措施效果分析 [J]. 中国社区医师, 2022, 32(14):133-134.
- [3] 徐燕金, 林雅琼, 谢丽澜. 浅谈老年性脑萎缩并发脑出血患者施行护理干预的价值 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(18):239-241.

(上接第 157 页)

士陪伴分娩可加快产程、增加自然分娩、减少产后出血、改善新生儿状态。全程责任制助产士陪伴分娩的实施人员为助产士, 助产士在承担产妇照料、管理任务的同时为产妇提供指导与教育服务, 在产前、产中与产后的护理中均由助产士进行, 可有效保证护理资源的充足性与护理的连续性。产前与产后通过健康指导可增加产妇产前知识, 缓解焦虑情绪; 产时采用镇痛指导、呼吸指导等方式, 可缩短产程、保障新生儿健康<sup>[3-4]</sup>。相较于仅使用普通护理模式, 增用全程责任制助产士陪伴分娩将产妇需要作为中心, 从情感、心理、生理等方面为产妇提供支持, 保障母婴安全。

综上, 初产妇围分娩期应用全程责任制助产士陪伴分娩可缩短产程, 改善分娩方式, 减少产后出血与新生儿窒息。

## 参考文献:

- [1] 史晓红, 张浩, 罗凤梅. 第二产程指导用力和自主用力对初产妇分娩结局及疲倦度的影响 [J]. 护理学杂志, 2022, 31(12):23-25.
- [2] 吉训玲, 童碧芳, 周翠怡. 助产责任制联合体位系统化管理对初产妇产前分娩的影响 [J]. 医学临床研究, 2024, 34(9):1753-1755.
- [3] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析 [J]. 河北医药, 2023, 39(12):1913-1915.
- [4] 王咏雪, 王丽娟, 卢晓宁. 责任制助产护理对初产妇产前分娩及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 20(20):208-209.