

疼痛护理联合理疗在颈椎病患者中的效果观察

倪俐焱

江苏省南通市老年康复医院 江苏南通

【摘要】目的 探讨颈椎病(CSD)患者采取疼痛护理+理疗的效果。**方法** 选取 CSD 患者 84 例, 随机分为观察组(疼痛护理+理疗+常规护理)和对照组(常规护理+理疗)各 42 例, 对比效果。**结果** 观察组疼痛评分低于对照组, 颈椎关节活动度、生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 疼痛护理与理疗联合对 CSD 患者干预效果良好。

【关键词】 颈椎病; 生活质量; 理疗; 颈椎关节活动度; 疼痛护理; 疼痛评分

【收稿日期】 2025 年 7 月 20 日 **【出刊日期】** 2025 年 8 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250430

Observation on the effect of pain care combined with physical therapy in patients with cervical spondylosis

Liyani Ni

Nantong Geriatric Rehabilitation Hospital, Jiangsu Province, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of pain care + physical therapy in patients with cervical spondylosis (CSD). **Methods** 84 patients with CSD were selected and randomly divided into an observation group (pain care + physical therapy + conventional care) and a control group (conventional care + physical therapy), with 42 cases in each group. The effects were compared. **Result** The pain score of the observation group was lower than that of the control group, while the cervical joint range of motion and quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of pain care and physical therapy has a good intervention effect on patients with CSD.

【Keywords】 Cervical spondylosis; Quality of life physiotherapy; Cervical joint range of motion; Pain care; Pain score

颈椎病(CSD)属于脊柱疾病中的常见病, 该病是因为颈椎骨质增生等原因使得颈椎神经根等受到压迫, 进而导致一系列如颈疼痛、头晕等临床症状^[1]。在现在生活方式的改变下, 人们长期低头工作等原因导致 CSD 发病率逐渐升高, 同时日渐年轻化, 对于其工作、生活质量产生严重影响。现阶段治疗 CSD 的方法有很多, 主要有康复护理、物理治疗、药物治疗、手术治疗等, 其中的理疗属于非手术治疗方法中常用的一种, 其可通过多种物理因子(如温热、电磁等)作用使局部血液循环得到改善, 减轻肌肉痉挛、疼痛症状^[2]。但是, 单一的理疗常常很难获得理想疗效, 需要同有效的护理干预相结合而提升患者的康复效果。疼痛对于 CSD 患者来讲属于主要症状, 对患者身体、心理健康以及生活质量存在严重影响。疼痛护理属于一种将患者作为核心的护理方式, 通过评估、干预、管理患者疼痛而使其疼痛程度有效缓解, 提升其生活质量^[3]。所以, 本文

分析 CSD 患者开展疼痛护理+理疗的效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024 年 3 月至 2025 年 2 月, 84 例 CSD 患者, 随机分为观察组 42 例, 男 20 例, 女 22 例, 平均年龄(56.66 ± 3.77)岁; 对照组 42 例, 男 21 例, 女 21 例, 平均年龄(57.77 ± 3.88)岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理、单纯理疗, 其中常规护理含观察患者病情, 对患者开展常规健康教育、饮食指导以及用药护理等常规措施。理疗则包括多种方法, 如红外线照射、中频电疗、颈椎牵引等, 具体如下: 1) 颈椎牵引。通过颈椎牵引器对患者开展牵引工作, 患者可以保持仰卧位或者坐位, 结合患者的耐受情况、具体病情对牵引的时间、重量进行合理调整。通常情况下, 牵引重量是 3~8kg, 牵引时间则是 20~30min/次, 1 次/d2) 中频电疗。

利用中频电疗仪治疗,在患者颈部疼痛处粘贴电极片,结合实际情况对治疗的强度、频率进行调整,20min/次,1次/d,10次。2)红外线照射。通过红外线治疗仪外城,距离是30~50min,患者有温热舒适感即可,20~30min/次,1次/d。上述操作的1个疗程均为10次。

观察组:对照组(同上)+疼痛护理,具体如下:

1)评估疼痛。责任护士在患者入院后通过视觉模拟评分法(VAS)评估其疼痛程度。该评分法的评分标准,0分=无痛,1~3分属于轻度疼痛,能忍受且对睡眠没有影响;4~6分属于中度疼痛,明显的疼痛感已经对睡眠产生影响,但是可忍受;7~10分为重度疼痛,剧烈的疼痛导致患者不能忍受,睡眠已经受到严重影响。在治疗期间,在每天的固定时间评估疼痛程度,按照评估结果对护理方法进行适当调整。2)心理护理。CSD患者因为长时间疼痛的折磨,极易产生焦虑等负面情绪,上述情况会使其疼痛程度有所增加,进而出现恶性循环。所以,护理人员应该和患者主动交流,对其心态有所了解,为其介绍有关CSD知识、注意事项、治疗方法,使患者知晓疾病的发展过程、临床疗效,提升其治疗疾病的自信。并且,告知家属多陪同、关心患者,开展情感支持而使其心理压力得到减轻。3)疼痛干预。结合患者疼痛评分开展相应的干预措施。针对1~3分者给予局部热敷等措施干预。其中热敷操作是在颈部疼痛处放置热水袋或者热毛巾,温度40~50℃即可,热敷时间15~20min/次,3~4次/d。护理人员在对患者按摩过程中用拇指指腹轻柔按摩颈椎疼痛处,自上而下、从轻至重,10~15min/次,2~3次/d。针对中度疼痛者,易上述操作为基础给予布洛芬等口服止痛药干预。而

重度疼痛者应该立刻告知医生,按照医嘱给予肌肉注射镇痛药物等相应治疗。4)健康教育。为患者分发CSD健康宣传小手册,为患者讲解CSD病因、康复锻炼措施、症状、预防措施等。告知其确保站姿、坐姿正确,不可长期使用电子设备或者低头工作,定时休息颈部、活动颈部。并且告知患者应该保持清淡的饮食,增加高蛋白质、高维生素食物的摄入量,如蔬菜、牛奶等,不可进食辛辣、油腻等食物。5)康复锻炼指导。康复锻炼指导。结合患者身体情况、病情状况为其制定针对性康复锻炼方案。具体包括伸展颈部运动、旋转颈部运动、侧屈运动等,15~20min/次,3~4次/d。在锻炼期间,护理人员应该教会其锻炼的正确方法,防止锻炼过度而受损。两组治疗、护理时间均为4周。

1.3 观察指标

疼痛^[4]:VAS评价,0~10分,分数越高说明疼痛越严重;颈椎关节活动度:ROM评价,含后伸、右旋等,度数越大说明颈椎关节活动度越大;生活质量^[5]:SF-36评价,含社会功能等维度,分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据,P<0.05统计学成立。

2 结果

2.1 疼痛评分

干预后,组间比较(P<0.05),见表1。

2.2 椎关节活动度

干预后,组间比较(P<0.05),见表2。

2.3 生活质量

干预后,组间比较(P<0.05),见表3。

表1 疼痛评分($\bar{x} \pm s$,分)

指标	时间	观察组(n=42)	对照组(n=42)	t	P
颈部疼痛	干预前	5.16±0.85	5.08±0.93	1.373	>0.05
	干预后	2.32±0.41	2.88±0.55	4.878	<0.05
上肢疼痛	干预前	5.42±0.76	5.40±0.83	1.474	>0.05
	干预后	2.51±0.67	2.99±0.56	3.278	<0.05

表2 颈椎关节活动度($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组(n=42)	对照组(n=42)	t	P
右旋	干预前	51.60±5.82	52.06±6.44	0.354	>0.05
	干预后	68.36±5.51	62.37±4.96	5.147	<0.05
左旋	干预前	49.56±5.25	50.11±5.31	-0.474	>0.05
	干预后	68.86±3.73	62.24±4.96	6.702	<0.05
后伸	干预前	32.44±3.88	32.38±4.76	0.063	>0.05
	干预后	41.51±4.37	37.52±3.41	4.510	<0.05
前屈	干预前	37.22±4.21	37.20±5.32	0.019	>0.05
	干预后	46.16±3.74	42.16±4.37	4.377	<0.05

表3 质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组(n=42)	对照组(n=42)	t	P
生理功能	干预前	72.18±3.68	72.21±4.00	0.054	>0.05
	干预后	86.79±4.14	79.30±4.04	12.881	<0.05
心理功能	干预前	70.22±3.71	70.66±3.23	0.890	>0.05
	干预后	88.64±2.13	80.12±2.14	28.019	<0.05
生理职能	干预前	68.36±3.26	69.00±3.11	1.415	>0.05
	干预后	86.02±2.97	79.30±2.13	18.261	<0.05
社会功能	干预前	70.66±3.68	70.70±3.33	0.079	>0.05
	干预后	85.45±2.12	77.32±2.95	22.347	<0.05

3 讨论

在临床中, CSD 属于常见疾病, 该病以僵硬、颈部疼痛等为主要症状, 导致患者生活质量显著降低、现阶段对 CSD 的治疗方法比较多, 然而单一疗法常常效果不理想^[6]。理疗属于治疗的常用方法, 可利用物理因子的作用使局部血液循环得到改善, 减轻肌肉痉挛及疼痛感, 改善生活质量。但是单一的理疗虽然可以使患者疼痛得到缓解, 但是效果并不是很理想, 建议同其他有效的护理干预相配合而获得提升疗效的目的^[7]。疼痛护理将患者作为护理核心, 对其开展评估等多项操作, 旨在减轻疼痛, 改善关节活动度及生活质量。

本研究结果 2.1 说明联合干预可减轻 CSD 患者疼痛感。分析原因: 疼痛护理期间通过 VAS 对患者疼痛程度开展精准评估, 进而给予分级干预, 如轻度疼痛则给予按摩、热敷来加快血液循环, 促使紧绷的肌肉放松; 中度疼痛则与止痛药物相配合来抑制痛觉; 重度疼痛则马上告诉医生且按医嘱干预。并且通过开展心理护理可以减轻患者的焦虑等不良情绪, 促使大脑疼痛阈值得到提升, 减少对疼痛的敏感度, 促使患者的上肢、颈部疼痛得到减轻^[8]。本研究结果 2.2 说明联合干预可改善颈椎活动度。分析原因: 通过护理人员对患者开展康复锻炼指导, 利用针对性运动促使其颈部肌肉力量得到提升, 改善关节活动度, 增加活动范围^[9]。理疗中的颈椎牵引可以将椎间隙得到有效拉伸, 促使错位问题有效纠正; 中频电疗可以对肌肉有效刺激, 减轻炎症作用; 红外线照射可使肌肉得到放松, 加快血液循环, 减少颈椎活动的阻力, 一起改善颈椎的活动度^[10]。本研究结果 2.3 说明联合干预可提高生活质量。是因为疼痛护理与理疗发挥协同作用, 促使患者状况得到多维度的改善。减轻疼痛感而增加身体舒适度, 改善颈椎活动度而提升生活自理能力; 健康教育对其开展饮食、姿势方面指导, 阻碍疾病发展; 心理护理可使患者心中压

力减轻, 让其在面对生活时保持积极心态, 促使生活质量全方面提高^[11]。

综上所述, CSD 患者给予疼痛护理+理疗干预可有效改善其疼痛、颈椎关节活动度, 提升生活质量, 值得应用。

参考文献

- [1] 吴耘, 赵倩. 颈部肌群抗阻运动护理对射频消融术治疗颈椎病患者术后疼痛程度、颈椎功能的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(6): 831-832.
- [2] 麦月云, 王亚乐, 关丝桃, 黄庆艳. 基于微信群的延续护理对颈椎病患者疼痛程度及颈部功能恢复的影响[J]. 中国临床护理, 2023, 15(7): 417-420-424.
- [3] 叶宏莲, 范铭生, 许珊. 疼痛护理在颈椎病患者护理中的效果及其对睡眠质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(22): 152-155.
- [4] 李菊蓉. 中医综合护理对颈椎病疼痛患者康复效果及护理满意度的影响观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(6): 154-157.
- [5] 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.
- [6] 涂国霞, 陈凤群, 吴艳媛, 陈杏秀. 基于质量改进方案的围手术期护理对颈椎病患者的干预效果评价[J]. 中国医药指南, 2023, 21(30): 176-178-182.
- [7] 赵丹, 曹倩倩, 谢静. 超短波理疗配合颈部静力性运动对神经根型颈椎病颈椎融合术后患者的治疗效果观察[J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(10): 1799-1801-1923.
- [8] 征学微, 段梅欣, 王轶萍, 张雪梅. 改良版八段锦功法联合中医护理对神经根型颈椎病的疗效研究[J]. 宁夏医学杂

- 志,2023,45(12):1140-1142.
- [9] 成海燕,段利冬,何燕,苗金环,周璐,徐霞.中医护理技术应用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):107-109124.
- [10] 田晨晨,李玉欣,唐玲,邓建华.温灸刮痧技术治疗 1 例项痹病颈肩疼痛伴颈肩活动受限患者的护理体会[J].中西医结合护理,2023,9(1):25-28.
- [11] 姚佳萍,刘小宁,申薇.中医特色护理对颈椎病患者颈肩

痛和生活质量影响的回顾性研究[J].实用中医内科杂志,2023,37(2):101-103.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS