

康复护理结合舒适护理在颈椎无创减压治疗中的应用分析

郭东霞

华北医疗集团石家庄华药医院 河北石家庄

【摘要】目的 分析在颈椎无创减压治疗中，融合系统性康复护理与整体性舒适护理的临床应用价值。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间于我科接受颈椎无创减压治疗的颈型及神经根型颈椎病患者 160 例作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组与对照组。**结果** 观察组患者在 VAS 评分、NDI 指数及 SAS 评分上的下降幅度均显著大于对照组，其 GCQ 评分与治疗总依从率亦明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 将康复护理与舒适护理结合应用于颈椎无创减压治疗，不仅能更有效地缓解患者的躯体症状与负性情绪，还能显著提升其治疗过程中的舒适感与主动性。

【关键词】 康复护理；舒适护理；颈椎无创减压；颈椎功能障碍；疼痛管理

【收稿日期】 2025 年 11 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250653

Analysis of the application of rehabilitation nursing combined with comfort nursing in non-invasive cervical spine decompression therapy

Dongxia Guo

Shijiazhuang Huayao Hospital, North China Medical Group, Shijiazhuang, Hebei

【Abstract】Objective To analyze the clinical value of combining systematic rehabilitation nursing with holistic comfort nursing in non-invasive cervical spine decompression therapy. **Methods** A total of 160 patients with cervical spondylosis and radiculopathy who underwent non-invasive cervical spine decompression therapy in our department from June 2023 to June 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method. **Results** The observation group showed significantly greater reductions in VAS scores, NDI indices, and SAS scores compared to the control group. Additionally, the GCQ scores and overall treatment compliance rates were significantly better in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** Integrating rehabilitation nursing with comfort nursing in non-invasive cervical spine decompression therapy not only more effectively alleviates patients' physical symptoms and negative emotions but also significantly enhances their comfort and initiative during the treatment process.

【Keywords】 Rehabilitation nursing; Comfort nursing; Non-invasive cervical decompression; Cervical dysfunction; Pain management

颈椎病的发病率随着现代生活方式的改变而持续攀升，已成为影响中青年及老年人群生活质量的重要健康问题^[1]。对此颈椎无创减压治疗以其非侵入性、安全性高、患者接受度好等特点在临床得到了广泛应用^[2-3]。康复护理通过锻炼增强颈肩部肌群力量，改善关节活动度，主要目标就是功能恢复，而舒适护理则从多个维度出发，力求将患者的整体不适降至最低。本研究试图系统性地分析康复护理结合舒适护理在颈椎无创减

压治疗中的整合应用效果，以期为此类患者的临床护理提供更全面的实践依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间康复科与骨科门诊收治的 160 例颈椎病患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组 ($n=80$ ，年龄 43.28 ± 7.52 岁) 与对照组 ($n=80$ ，年龄 43.93 ± 8.30 岁)，两组患

者的年龄等基线资料差异无统计学意义 ($P<0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：(1) 符合颈型或神经根型颈椎病的诊断标准；(2) 年龄介于 25 至 70 岁之间；(3) 病程超过 3 个月，且保守治疗意愿强烈；(4) 意识清晰，能够配合完成量表评定与康复训练。

排除标准：(1) 存在颈椎器质性疾病；(2) 合并椎体间不稳或需手术治疗的重度脊髓型颈椎病；(3) 存在认知障碍或精神疾病史，无法有效配合研究。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组干预方法

对照组患者接受常规护理干预，内容包括入院时的疾病知识宣教与无创减压治疗的原理、流程及预期效果，治疗时护士会协助患者调整至放松体位，并密切观察其反应，治疗后给予常规生活指导。

1.3.2 干预组干预方法

观察组会在常规护理的基础上，额外使用康复护理与舒适护理的整合性模式，主要是通过两者间的协同作用，再针对患者的生理跟主观体验进行系统性干预。具体实施如下：

康复护理：患者初期急性阶段，主要关注其疼痛控制还有颈椎功能，指导患者进行颈肩部肌肉的等长收缩训练，并适当缓慢地完成米字操等关节活动度训练，每回训练都配合有节奏的深呼吸来做，每次持续 15~20 分钟，每日 2 次。当患者疼痛有缓解后转入中后期恢复，重点关注患者的肌力强化与稳定性，我们会先取得患者的医生同意，后引入弹力带进行的颈前屈、后伸及侧屈等抗阻训练，训练的时候也要做肩胛骨后缩、下沉等肩胛带稳定性练习，改善其不良身体姿态，训练强度提升至每次 20~30 分钟，每日 1~2 次。另外在患者的生活习惯上我们会针对其个人工作与生活习惯可操作的调整建议，促使康复融入生活。

舒适护理：我们在无创减压治疗的过程中，不会执行标准的预设参数，而是会根据患者治疗时候的反馈还有就是体型特点来微调牵引角度力度，并使用软垫对其颈、腰、膝等受力点做好支撑，确保体位是舒适的舒适。做完治疗后假如评估发现患者局部肌肉仍比较紧张，会酌情给予远红外照射或轻柔的手法放松以缓解不适。另外我们的护士会主动地去做沟通，耐心倾听患者对疾病的担忧跟治疗过程的感受，运用认知行为疗法的理念帮助他们辨识并纠正颈椎病的一些错误负面的情绪，来增强其康复信心。在治疗环境上，我们会调整灯光、温湿度并选择舒缓的音乐去营造一个安静放松的环境，同时

我们还会积极鼓励家属参与患者的康复历程，理解其情感需求，提供必要的监督与支持，从而在整体上赋能患者，使其更主动、更舒适地完成整个治疗与康复流程。

1.4 观察指标

本研究需要在干预完成后观察两组患者的各项指标。具体如下：

疼痛程度：采用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评估，分值范围 0~10 分，分数越高代表疼痛越剧烈。

颈椎功能：采用颈椎功能障碍指数 (NDI) 问卷进行评估，包含疼痛强度、个人生活自理能力等 10 个项目，总分 0~50 分，分数越高表示功能障碍越严重。

焦虑状态：采用焦虑自评量表 (SAS) 进行评估，标准分界值为 50 分，分值越高提示焦虑症状越明显。

舒适状况：采用简化版舒适状况量表 (GCQ) 进行评估，涵盖生理、心理、社会文化和环境四个维度，总分 0~112 分，得分越高表明舒适度越好。

治疗依从性：通过医护人员评估和患者自述相结合的方式，记录患者完成规定治疗、康复训练及遵从健康指导的情况。完全遵从为“完全依从”，大部分时间遵从，偶有疏漏为“部分依从”，经常不遵从为“不依从”。总依从率 = (完全依从例数 + 部分依从例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者干预后 VAS、NDI 及 SAS 评分比较

干预前两组患者的 VAS、NDI 及 SAS 评分基线水平相当 ($P>0.05$)。干预后，观察组的 VAS、NDI 及 SAS 评分均显著低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，详见表 1。

2.2 患者干预后舒适度与治疗依从性比较

干预后观察组的 GCQ 评分显著高于对照组，且观察组的总体依从率远高于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，详见表 2。

3 讨论

颈椎无创减压治疗，我们在临床上一般称为颈椎非手术轴向减压治疗，这个是一种专为颈椎间盘疾病设计的先进物理治疗技术^[4]。这种技术会利用计算机控制的精密牵引系统，通过特定的角度和牵引力，在颈椎上创造一个真正的负压环境，这个技术与一般的传统牵引有很大的区别，传统牵引主要通过拉伸脊柱周围

的肌肉跟韧带来实现暂时性的间隙增宽，其作用力一般来说是线性的，很难精准作用于目标椎间盘^[5]。而无创减压治疗则有精密的牵引曲线和角度控制，能够将作用力精准聚焦于特定的病变颈椎节段^[6]。

表 1 两组患者干预后 VAS、NDI 及 SAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分	NDI 评分	SAS 评分
观察组	80	2.13±0.78	14.25±3.16	41.25±4.13
对照组	80	3.72±0.95	19.84±3.57	48.67±4.85
<i>t</i>	-	11.57	10.49	10.42
<i>P</i>	-	0.01	0.01	0.01

表 2 患者干预后舒适度与治疗依从性比较[n, (%)]

组别	例数	GCQ 评分 (分)	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	80	98.45±6.32	62 (77.50)	15 (18.75)	3 (3.75)	77 (96.25)
对照组	80	85.67±7.14	45 (56.25)	21 (26.25)	14 (17.50)	66 (82.50)
χ^2/t	-	11.99	8.15	1.29	7.96	7.96
<i>P</i>	-	0.01	0.01	0.26	0.01	0.01

而本研究的结果可以看出在接受颈椎无创减压治疗的患者中，实施康复护理与舒适护理相结合的整合模式，其在各个方面均展现出优于传统常规护理的明确效果。其中疼痛与功能障碍是颈椎病患者寻求治疗的主要诉求，而观察组 VAS 和 NDI 评分的显著下降，提示整合护理模式效果很显著，另外我们康复训练中的肌肉强化与姿势矫正，也从根源上改善了颈椎的稳定性，打破了疼痛到功能障碍的恶性循环^[7]。而舒适护理通过优化治疗体验和缓解焦虑，也间接降低了中枢神经系统对疼痛的敏感性，这种生理与心理的双重干预，共同促成了更佳的症状改善效果。患者焦虑情绪的显著缓解，在很大程度上可能是因为舒适护理中的心理疏导与积极环境营造^[8]，当患者感受到被尊重理解，并获得专业指导时，其对疾病的失控感和恐惧感便会减弱，这种安全感的建立，是促使患者从被动接受治疗转向主动参与康复的关键心理基础。

综上所述，本研究初步证实，将康复护理的主动功能建设与舒适护理的全方位人文关怀相融合应用于颈椎无创减压治疗，能够产生协同增效的作用。

参考文献

[1] 白艳,王雄耀,董秋梅,等.颈椎病共病缺血性脑卒中的中医证候特征的临床研究[J].中国民间疗法,2025,33(12): 91-94.

[2] 于灵云,曹黎,帕丽旦·木沙也夫,等.椎动脉型颈椎病保守治疗研究概述[J].中华养生保健,2025,43(08):87-90.

[3] 陈雄生,贾连顺.颈椎病手术适应证相关问题的商榷[J].脊柱外科杂志,2025,23(02):73-75.

[4] 徐雪迪,陈和木,徐梅,等.非手术脊柱减压联合 Mckenzie 疗法对神经根型颈椎病的疗效观察[J].医学理论与实践, 2024,37(02):336-338.

[5] 王辉昊,詹红生,王聪,等.整骨手法联合颈椎后路椎间孔减压术治疗神经根型颈椎病[J].中国骨伤,2022,35(02): 166-171.

[6] 丁建锋,谢鸿儒,吴杰.颈椎前路减压融合治疗非连续多节段脊髓型颈椎病[J].实用骨科杂志,2025,31(05):432-436.

[7] 王璐,宋娟,吴毅文.非手术综合康复治疗颈椎管狭窄症患者的疗效观察[J].中国现代医生,2020,58(03):83-86.

[8] 孟丽.颈椎间盘突出保守治疗患者应用中医个体化护理干预的效果评价[J].名医,2022,(21):147-149.

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