

早期主动直腿抬高训练对腰椎间盘突出症术后康复护理中应用价值分析

苏高燕

南通市第三人民医院 江苏通州

【摘要】目的 分析腰椎间盘突出症患者采取术后早期主动直腿抬高训练的价值。**方法** 选取本院 2023 年 10 月~2024 年 10 月行手术治疗腰椎间盘突出症患者, 将入组 94 例患者分为 2 组各 47 例。对照组实施常规康复护理, 观察组在此基础上开展早期主动直腿抬高训练。综合评价 2 组术后腰椎功能和疼痛度。**结果** 观察组术后 24h、48h、72h 的疼痛数字评分 (NRS) 相比对照组均减少 ($P<0.05$)。观察组术后 2 周日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 相比对照组增加, Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 相比对照组减少 ($P<0.05$)。**结论** 腰椎间盘突出症患者采取早期主动直腿抬高训练, 有助于减轻术后疼痛感, 促进腰椎功能康复。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 早期主动直腿抬高训练; 腰椎功能; 疼痛

【收稿日期】2025 年 5 月 19 日

【出刊日期】2025 年 6 月 22 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250328

Analysis of the application value of early active leg raising training in postoperative rehabilitation nursing of lumbar disc herniation

Gaoyan Su

Nantong Third People's Hospital, Tongliao, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the value of early postoperative active leg raising training for patients with lumbar disc herniation. **Methods** 94 patients with lumbar disc herniation who underwent surgical treatment in our hospital from October 2023 to October 2024 were selected and divided into two groups of 47 each. The control group received routine rehabilitation nursing, while the observation group received early active leg raising training on this basis. Comprehensively evaluate the postoperative lumbar spine function and pain level of two groups. **Results** showed that the pain score (NRS) of the observation group decreased compared to the control group at 24 hours, 48 hours, and 72 hours after surgery ($P<0.05$). The treatment score (JOA) evaluated by the Japanese Orthopaedic Association in the observation group increased compared to the control group 2 weeks after surgery, and the Oswestry Disability Index (ODI) decreased compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Early active leg raising training for patients with lumbar disc herniation can help alleviate postoperative pain and promote lumbar functional recovery.

【Keywords】 Lumbar disc herniation; Early active straight leg lifting training; Lumbar spine function; Pain

腰椎间盘突出症患者由于椎间盘内纤维环弹性持续下降, 或由于外部损伤等因素造成纤维环破裂, 髓核向外突出对附近神经造成压迫, 进而引起各种临床症状^[1]。针对部分接受保守治疗后效果仍然不理想的腰椎间盘突出症患者, 手术是一项有效的治疗手段, 特别是近些年各种微创手术在临床的广泛应用, 使得接受腰椎间盘突出症手术患者愈发增多, 有效解除了患者病痛折磨, 提高生活质量^[2]。但多数患者术后因为切口疼痛、活动限制等因素早期活动意愿较低, 因长时间卧床继而引起腰椎疼痛, 并延迟腰椎功能恢复^[3]。既往研究

指出, 术后开展早期康复训练有助于术后胃肠功能恢复, 改善腰椎功能^[4]。基于此, 本文将早期主动直腿抬高训练应用于腰椎间盘突出症手术患者中, 探讨对患者术后康复的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 10 月~2024 年 10 月行手术治疗腰椎间盘突出症患者, 将入组 94 例患者分为 2 组各 47 例。对照组年龄分布 41~74 岁, 均值 (57.38 ± 15.34) 岁; 男性/女性人数分别 27/20 例; 患病时长 4~12 年,

均值 (8.19 ± 1.48) 年; 病变位置包括 L3~4、L4~5、L5~S1, 分别 8 例、24 例、15 例。观察组年龄分布 40~72 岁, 均值 (57.12 ± 15.58) 岁; 男性/女性人数分别 26/19 例; 患病时长 5~10 年, 均值 (8.35 ± 1.26) 年; 病变位置包括 L3~4、L4~5、L5~S1, 分别 9 例、22 例、16 例。患者基线资料对比, 两组差异不明显 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经过临床综合诊断证实腰椎间盘突出症; (2) 本院顺利完成手术治疗; (3) 年龄大于十八周岁; (4) 表达沟通无障碍; (5) 本试验内容与流程全部知晓。

排除标准: (1) 患有癌症、肝肾器官损害等重大疾病; (2) 合并压缩性骨折、骨质疏松等; (3) 肢体活动障碍; (4) 精神异常、智力低下。

1.2 方法

对照组采取常规康复护理, 腰椎间盘突出症术后以口头形式讲解康复相关的知识, 指导患者采取适当的体位, 鼓励患者术后早期进行康复活动。与患者进行交谈, 给予基础心理疏导, 提供心理支持。叮嘱患者按照医嘱正确使用药物治疗, 告知服药注意事项。对术后饮食、作息等方面, 提供相关建议和指导。

观察组在此基础采取术后早期主动直腿抬高训练, 术后第一天在护士协助下, 引导患者开展主动直腿抬高训练。早期阶段从 30° 开始, 每天进行 3 至 5 次锻炼, 并配合压髌、压膝等被动活动, 指导患者开展下肢肌肉等长训练、深呼吸、扩胸等活动。术后 2 至 3 天, 引导患者将抬腿角度逐渐增加至 40° 至 90° 。术后 3 天后, 逐渐将抬腿幅度进行增加, 并适当增加抬腿次数, 使直腿抬高达到正常幅度, 每天约 40 至 50 次, 可分

为多次完成。患者早期进行直腿抬高训练时, 可伴随程度不等的疼痛感、膝部肌肉牵拉感、下肢麻木感, 尽量帮助患者将腿部抬高至可以耐受的程度, 维持 1 至 3 秒缓慢放下腿部, 此时可感受到腿部轻松感。

1.3 观察指标

(1) 通过疼痛数字评分 (NRS) 对 2 组患者术后各时段 (术后 24h、48h、72h) 疼痛情况进行评价, 评分范围 0 至 10 分, 患者根据自身疼痛感受选择对应数字, 疼痛感越强烈则问卷评分更高。

(2) 通过日本骨科协会评估治疗分数 (JOA)、Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 对 2 组患者术后 1 天、术后 2 周腰椎功能进行评价; JOA 满分 29 分, 腰椎功能越好则问卷评分更高; ODI 满分 50 分, 腰椎功能障碍越明显则问卷评分更高。

1.4 统计学分析

本研究数据通过 SPSS23.0 软件完成处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量数据, 两组间采取独立样本 t 检验; $[n(\%)]$ 表示计数数据, 两组间采取 χ^2 检验, 统计学有意义时表示 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较 2 组患者术后各时段疼痛程度

观察组术后 24h、48h、72h 的 NRS 评分相比对照组均减少 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较 2 组患者术后腰椎功能变化

2 组患者术后 2 周 JOA 评分相比术后 1 天均增加, ODI 评分相比术后 1 天均减少 ($P < 0.05$); 观察组 JOA 评分高于对照组, ODI 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 比较 2 组患者术后各时段疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NRS 评分		
	术后 24h	术后 48h	术后 72h
对照组 (n=47)	5.17 ± 0.85	3.58 ± 0.67	2.44 ± 0.51
观察组 (n=47)	4.39 ± 0.76	2.89 ± 0.52	1.76 ± 0.38
t	4.690	5.578	7.330
P	0.000	0.000	0.000

表 2 比较 2 组患者术后腰椎功能变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	JOA 评分		ODI 评分	
	术后 1 天	术后 2 周	术后 1 天	术后 2 周
对照组 (n=47)	10.36 ± 2.48	$14.47 \pm 3.84^*$	33.48 ± 4.14	$28.47 \pm 3.53^*$
观察组 (n=47)	10.14 ± 2.79	$17.98 \pm 3.76^*$	33.29 ± 4.42	$23.17 \pm 3.18^*$
t	0.404	4.477	0.215	7.647
P	0.687	0.000	0.830	0.000

注: 与干预前比较, $*P < 0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症是近些年临床骨科高发的一种病症,病情持续时间较长,病情迁延不愈,对患者身心健康以及生活质量造成严重的影响^[5]。现阶段手术已成为临床治疗腰椎间盘突出症的一项重要治疗方法,具有理想治疗效果,能够使腰部疼痛症状得到改善,恢复正常腰椎功能^[6]。但部分患者术后由于多方面因素影响常常长时间卧床,术后活动时间较晚,继而引起神经根粘连,导致腰腿疼痛,影响术后腰椎功能恢复,严重者甚至需要进行二次手术,增加身心负担^[7]。对腰椎间盘突出症手术效果造成影响的因素较多,比如手术中通过解除神经根对腰椎间盘突出造成的机械压迫会使神经根发生水肿、充血;同时术中各种操作也会导致神经根发生炎性反应;除此之外术后发生的血肿出血等症状也易导致神经根出现粘连,从而影响手术疗效^[8]。

本文研究结果显示,观察组术后 24h、48h、72h 的 NRS 评分相比对照组均减少;同时观察组术后 2 周 JOA 评分相比对照组增加,ODI 评分相比对照组减少。结果提示腰椎间盘突出症患者采取早期主动直腿抬高训练,有助于减轻术后疼痛感,促进腰椎功能康复。分析其原因:通过在术后早期阶段指导患者循序渐进开展主动直腿抬高训练,能够让神经根持续进行上、下移动,促进附近血液流通,加快水肿吸收,缓解局部炎症反应,有助于改善疼痛症状^[9]。同时主动直腿抬高训练减少了术后神经根粘连风险,有助于增强肌肉力量和耐力,提升肌肉功能,为腰椎功能改善奠定基础^[10]。

综上所述,将早期主动直腿抬高训练应用在腰椎间盘突出症手术患者中,可明显缓解术后疼痛,促进腰椎功能恢复。

参考文献

- [1] 刘雪会,张敏,樊晓韩. 疼痛护理联合核心肌群训练对腰椎间盘突出症手术患者术后功能康复的影响研究[J]. 临床研究,2024,32(11):192-195.

- [2] 高健,李伟. 腰椎运动链训练系统对腰椎间盘突出症患者术后腰椎功能与生物力学的影响[J]. 应用力学学报,2024,41(2):477-484.
- [3] 张正. 经皮内镜椎板间手术入路髓核摘除术联合核心肌群训练对腰椎间盘突出症患者术后疗效的临床研究[J]. 系统医学,2024,9(12):5-9.
- [4] 缪凤珍,罗红英,彭淑金. 基于麦肯基技术指导下的腰椎运动链训练对腰椎间盘突出症患者术后腰椎活动度及功能的影响[J]. 医疗装备,2024,37(7):126-128.
- [5] 缪友云,高娟,彭小强,等. 时机性康复训练联合渐进肌肉放松训练在腰椎间盘突出症患者术后康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(20):114-116.
- [6] 苏长英,艾凌艳,姜屹,等. 疼痛护理联合核心肌群训练对腰椎间盘突出症手术患者术后功能康复的影响[J]. 医疗装备,2022,35(23):176-178.
- [7] 韦明敏,曹玮. 系统康复训练在腰椎间盘突出症患者术后离床训练中的应用[J]. 当代护士,2022,29(6):104-107.
- [8] 唐李莹,罗明,张垣,等. 夹脊穴温针灸联合 Proxomed Tergumed 系统康复训练对腰椎间盘突出症患者术后康复的效果[J]. 广东医学,2022,43(11):1432-1436.
- [9] 李佳,周宏玉. 早期肌力量化训练对腰椎间盘突出症患者术后功能障碍及疼痛程度的影响[J]. 检验医学与临床,2024,21(24):3726-3729.
- [10] 洪丽娟,董艳,徐海珍,等. Cox 健康行为互动模式联合核心肌群训练在中青年腰椎间盘突出症病人术后的应用效果[J]. 蚌埠医学院学报,2024,49(6):799-803.

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