

个体化阶梯康复干预用于腰椎间盘突出症术后功能恢复的临床观察

陈 桢

江汉大学附属湖北省第三人民医院 湖北 武汉 430000

【摘要】：目的：在腰椎间盘突出症治疗时，分析个体化阶梯康复干预的具体内容、应用效果及对患者术后功能恢复的影响。方法：研究患者 80 例，入院就医后均被诊断为：腰椎间盘突出症，选取时间方面，介于 2025 年 1 月至 2026 年 4 月，按照随机数字表法分组后，每组纳入 40 例；其中，常规指导为对照组提供，个体化阶梯康复干预为实验组提供，比较最终疗效。结果：临床干预前，腰椎间盘突出症患者关于 VAS 评分、ODI 评分、JOA 评分比较，组间差异小， $P>0.05$ ；干预后，上述指标均有改善，在 VAS 评分、ODI 评分方面，实验组更低， $P<0.05$ ；JOA 评分中，实验组高， $P<0.05$ ；并发症发生率比较，实验组（5.00%，2/40）VS 对照组（20.00%，8/40），更低， $P<0.05$ ；生活质量各项评分中，实验组腰椎间盘突出症患者更高， $P<0.05$ 。结论：手术治疗阶段，个体化阶梯康复干预效果确切，对于腰椎间盘突出症患者来说，能够使术后疼痛感明显缓解，可改善患者腰椎功能，降低并发症发生率，同时，该项方案的开展还可提高患者生活质量水平，在临床上有较高安全性，值得进一步推广。

【关键词】：腰椎间盘突出症患者；个体化阶梯康复干预；术后功能恢复；观察

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.003

腰椎间盘突出症属于脊柱退行性疾病，在临床上较高发生率，对于此类患者进行调查，面临的典型症状有：腰痛、坐骨神经痛、下肢麻木、下肢肌力下降、间歇性跛行、马尾综合征等，持续进展阶段，会导致患者生活质量直线下降，对患者身心健康造成的威胁较大^[1]。在治疗领域，手术方案相对完善，在腰椎间盘突出症患者中，能够较好的解除神经根压迫，从而缓解患者不适症状，改善腰椎活动功能，但是，该项方案属于有创操作，患者术后并发症发生风险较高，因此，临床上还需提供对应护理进行辅助^[2-3]。本项研究主要选取 80 例我院收治的腰椎间盘突出症患者分析，随机分组后，探讨常规指导、个体化阶梯康复干预的应用价值，详情整理如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法指导，将 80 例我院就诊的腰椎间盘突出症患者进行分组，具体包括：对照组 40 例、实验组 40 例，两组均实施手术治疗，选取时间介于 2025 年 1 月至 2026 年 4 月，具体如下。对照组：性别构成中，男患/女患为 23 例：17 例，年龄范围 46 岁-75 岁，均值计算后为（60.56±2.12）岁，病程范围 0.5 年-4 年，均值计算后为（2.23±0.11）年；实验组：性别构成中，男患/女患为 22 例：18 例，年龄范围 48 岁-74 岁，均值计算后为（61.06±2.03）岁，病程范围 0.6 年-3.8 年，均值计算后为（2.17±0.24）年。上述信息无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组：开展常规指导，包括：术前基础检查，术中、术后持续性监测腰椎间盘突出症患者个人反应、生命体征等，出现突发情况时对症干预。

实验组：开展个体化阶梯康复干预，主要内容有：

（1）构建工作小组。术后恢复阶段，为了优化腰椎间盘突出

突出症患者就诊体验，临床上需及时构建对应的工作小组，该过程中，组长由科室护士长担任，其次，抽调内部组员，在构建成功后还需加强培训，涵盖内容包括：腰椎间盘突出症知识、此类患者典型特征、术后管理事项、常见突发情况、应对方案等，从而较好地提高工作人员整体能力。

（2）第一阶梯：以术后 1-3d 为主，该过程中，由于腰椎间盘突出症患者手术切口尚未愈合，部分患者存在神经根水肿情况，因此，在临床管理过程中，工作人员需叮嘱患者保持绝对性卧床状态，该过程中，可按照 2h/次频率协助患者更换体位，及时揉按患者受压部位并做好清洁；与此同时，随着麻醉反应的消失，腰椎间盘突出症患者疼痛症状也比较明显，因此，工作人员还可借助 VAS 量表及时评估，随后根据评估结果提供针对性疏导，例如：音乐疗法、分散注意力法（非药物疗法）以及药物镇痛法；对于耐受性良好患者，工作人员建议开展简单的低强度训练，具体类型有：踝泵运动、股四头肌等长收缩练习，15min/次，2 次/日。

（3）第二阶梯：术后 4d-14d，对于该阶段的腰椎间盘突出症患者进行调查，其手术切口基本愈合，因此，工作人员可建议开展腰背肌功能锻炼，如：五点支撑训练、仰卧位直腿抬高练习等，15min/次，3 次/日；对于恢复较好患者，工作人员可协助开展床下站立、行走训练，但是，需要严格控制具体时间与强度，明确告知患者：尽量避免腰部用力，不可过度劳累。

（4）第三阶梯：术后 15d-90d，腰椎间盘突出症患者可增加腰椎核心稳定性训练，该过程中，工作人员可建议患者取消腰围固定，其次，开展三点支撑练习、飞燕式练习；与此同时，还可加入腰部旋转、弯腰训练，30min/次，3 次/日。

（5）第四阶梯：术后 90d 后，为了更好地增强腰椎间盘突出症患者腰背肌力量，提高腰椎稳定性，工作人员还可提出有氧训练的相关建议，例如：太极拳、八段锦运动，将上述训

练融入日常生活中，30min/次，5次/周；另外，为了避免疾病复发，工作人员更要告知患者：保持正确的坐姿、站姿，避免久坐久站、腰部受凉。

1.3 评价指标

腰椎间盘突出症患者中，比较 VAS 评分、临床疗效、并发症发生率以及生活质量情况。

在 VAS 评分方面进行调查，临床上指的是：疼痛视觉模拟评分；临床疗效中，包括：功能障碍指数（ODI）、腰椎功能评分（JOA）；并发症调查后，术后常见类型有：感染、静脉血栓、神经根粘连；生活质量方面，临床上可借助 QOL-BREF 量表进行调查，主要维度包括：生理、心理、社会关系、环境。

1.4 统计学分析

本研究全部数据整理后，均采用 SPSS25.0 软件分析，在腰椎间盘突出症患者中进行调查，相关指标主要分为两类，其中，计量资料用 T 检验，计数资料用卡方检验，上述信息代表形式为（ $\bar{x} \pm s$ ）、（%）， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 VAS 评分

腰椎间盘突出症患者 VAS 评分比较，干预前无差异， $P > 0.05$ ；干预后，实验组更低， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 比较对照组、实验组 VAS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

具体组别	对照组(n=40 例)	实验组(n=40 例)	T	P
干预前(分)	7.44±1.31	7.38±1.29	0.206	0.837
干预后(分)	5.37±1.16	3.82±0.55	7.636	0.000

2.2 临床疗效

ODI 评分、JOA 评分比较，干预前差异小， $P > 0.05$ ；干预后，相比对照组，实验组更具优势， $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 比较对照组、实验组临床疗效（ $\bar{x} \pm s$ ）

具体组别		对照组 (n=40 例)	实验组 (n=40 例)	T	P
ODI 评分(分)	干预前	36.54±3.59	36.46±3.52	0.101	0.920
	干预后	23.18±1.57	13.22±1.01	33.743	0.000
JOA 评分(分)	干预前	14.12±1.77	14.18±1.69	0.155	0.877
	干预后	20.53±2.02	24.59±2.77	7.490	0.000

2.3 并发症发生率

术后并发症发生率比较，实验组处于更低水平， $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 比较对照组、实验组并发症发生率（%）

具体组别	对照组(n=40 例)	实验组(n=40 例)	X ²	P
感染	2(5.00)	1(2.50)	-	-
静脉血栓	3(7.50)	0(0.00)	-	-
神经根粘连	3(7.50)	1(2.50)	-	-
总计(%)	8(20.00)	2(5.00)	4.114	0.043

2.4 生活质量

腰椎间盘突出症患者生活质量各项评分中，实验组高， $P < 0.05$ 。详见表 4。

表 4 比较对照组、实验组生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

具体组别	对照组(n=40 例)	实验组(n=40 例)	T	P
生理	82.36±2.58	91.55±1.93	18.039	0.000
心理	81.98±3.01	92.05±2.08	17.407	0.000
社会关系	81.54±2.77	92.11±2.13	19.132	0.000
环境	81.69±2.07	91.94±1.76	23.859	0.000

3 讨论

腰椎间盘突出症，属于临床常见疾病，是多种因素相互作用的结果体现，例如：椎间盘老化磨损、先天结构异常、外力冲击（运动时摔倒、车祸撞击）、长时间伏案工作等，疾病一旦发生，会对患者身体健康造成严重负面影响^[4-5]。

本文研究结果显示：腰椎间盘突出症患者进行调查，VAS 评分、ODI 评分、JOA 评分比较结果中，干预前无差异， $P > 0.05$ ；干预后，实验组更具优势， $P < 0.05$ ；并发症发生率方面，腰椎间盘突出症患者的计算数据为 20.00%、5.00%，比较结果得出：实验组更低， $P < 0.05$ ；生活质量各项评分中，实验组更高， $P < 0.05$ 。具体分析如下：个体化阶梯康复干预，连贯性较强，在具体实践中，构建工作小组、加强培训措施，能够较好地培养工作人员自我责任意识，可提高专业水平、整体能力，为后续管理奠定良好基础^[6]；与此同时，术后第一阶梯干预，以病情监测、体位调整、疼痛疏导为主，上述环节目的在于：改善腰椎间盘突出症患者体内气血循环，避免压疮、感染等并发症出现，提高患者舒适性^[7]；且床上踝泵运动、股四头肌等长收缩训练，有利于促进患者下肢静脉血液回流。第二阶梯、第三阶梯、第四阶梯的针对性管理，能够根据患者不同阶段的身体状况为其提供有效建议，可在循序渐进过程中较好地增强患者腰背肌力量，能够提高患者腰椎稳定性，改善活动度，从而保障最佳预后水平^[8]。

综上所述，腰椎间盘突出症治疗阶段，个体化阶梯康复干

预意义重大,有利于减轻患者疼痛症状,可改善患者腰椎功能、生率,能够提高患者生活质量,在临床上推广价值高。其他不适,更为重要的是,该项方案可降低患者各类并发症发

参考文献:

- [1] 秘西花,康春博,王烨等.阶梯式康复模式对腰椎间盘突出症手术患者的健康行为和家庭功能康复影响[J].颈腰痛杂志,2024,45(6):1123-1128.
- [2] 殷叶琳.阶梯式康复护理联合腰背肌功能锻炼对腰椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的影响分析[J].科技与健康,2025,4(21):165-168.
- [3] 孔伟娜,山维,张银刚.阶梯式康复护理联合疼痛干预对椎间孔镜术后患者疼痛及功能恢复的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):91-94.
- [4] 李莹莹,胡素光.腰椎间盘突出症患者术后应用阶梯式康复护理的干预效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(11):152-154.
- [5] 王芳.阶梯式康复训练在腰椎间盘突出症术后患者中的应用[J].中华养生保健,2025,43(7):5-9.
- [6] 李晴,王德伟,张江辉,等.基于微信平台下开展个体化延续性护理对腰椎间盘突出症孔镜术后的效果[J].西藏医药,2023,44(6):86-87.
- [7] 高连保.飞燕式腰背肌功能锻炼联合阶梯式康复干预对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛水平的影响[J].中国现代药物应用,2024,18(23):169-172.
- [8] 张杨西贝,周平辉,张晶晶,等.任务导向结合阶梯性康复训练在腰椎间盘突出症单侧双通道内镜术患者中的应用效果[J].中华全科医学,2025,23(4):699-703.