循证康复护理干预在腰椎间盘突出症保守治疗患者疼痛改善中的临床效果分析

马晓雨　文晓丽

新疆医科大学第六附属医院 新疆 830000

【摘　要】：目的：分析循证康复护理干预在腰椎间盘突出症保守治疗患者中的应用效果。方法：选取 2025 年 4 月-2026 年 4 月我院收治的 80 例腰椎间盘突出症保守治疗患者为研究对象，随机数字表法分为对照组、观察组，各 40 例。对照组实施常规康复护理，观察组开展循证康复护理。连续干预 8 周后，对比 2 组视觉模拟疼痛评分（VAS）、腰椎功能障碍指数（ODI）、日本骨科协会腰椎功能评分（JOA）、护理满意度。结果：干预 8 周后，2 组 VAS 评分均低于干预前，且观察组低于对照组（P＜0.05）。干预后，2 组 ODI 评分降低、JOA 评分升高，观察组改善幅度优于对照组（P＜0.05）。观察组满意度高于对照组（P＜0.05）。结论：针对腰椎间盘突出症保守治疗患者实施循证康复护理干预，可有效缓解患者腰腿疼痛症状，改善腰椎生理功能，提升患者护理满意度。

【关键词】：循证康复护理；腰椎间盘突出症；保守治疗；疼痛改善；腰椎功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.041

腰椎间盘突出症属于骨科常见退行性脊柱病变，既往多见于中老年人。伴随现代生活与工作模式变化，久坐、长期弯腰、活动不足等不良习惯普遍存在，发病群体逐步年轻化，发病率逐年升高[1]。本病由椎间盘纤维环破损、髓核外突压迫神经根或硬膜囊所致，常表现为反复腰腿疼痛、下肢麻木、腰部活动受限，对患者日常活动和劳动能力造成明显影响。轻中度患者一般首选药物、牵引、理疗等保守方案，但疗程偏长，仅依靠治疗难以快速减轻疼痛、恢复腰椎功能。很多患者缺少规范康复指导，疼痛管理不到位，训练依从性差，易造成症状反复、腰部功能持续减退[2]。传统康复护理内容单一，缺少个体化方案，干预效果有限。循证康复护理依托循证证据，结合患者实际情况制定规范化康复措施，可弥补常规护理的不足。本研究纳入 80 例保守治疗患者开展对照观察，探讨该模式对疼痛与腰椎功能的改善作用，为临床护理方案优化提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月我院骨科收治的 80 例腰椎间盘突出症行保守治疗患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各 40 例。

对照组：男 22 例，女 18 例；年龄 32～68 岁，平均年龄（49.36±5.28）岁；病程 3 个月～8 年，平均病程（4.12±1.35）年；病变节段：L4-L5 段 21 例，L5-S1 段 15 例，多节段突出 4 例。

观察组：男 23 例，女 17 例；年龄 31～69 岁，平均年龄（48.95±5.32）岁；病程 2 个月～8.5 年，平均病程（4.08±1.42）年；病变节段：L4-L5 段 20 例，L5-S1 段 16 例，多节段突出 4 例。

两组基线 P＞0.05 均衡可比。本研究经我院医学伦理委员会审批通过，所有患者及家属均知情并自愿签署研究知情同意书。

纳入标准：①符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》，CT 或 MRI 确诊；②腰腿疼痛麻木，适合保守治疗；③30～70 岁，认知正常可配合；④资料完整，可完成 8 周随访。

排除标准：①伴其他脊柱疾患；②严重脏器、凝血或免疫疾病；③精神认知障碍；④腰椎手术史；⑤中途退出、失联。

1.2 方法

对照组常规康复护理。患者入院之后，护理人员落实基础照护工作，持续监测生命体征，动态观察病情波动。同时开展基础健康科普，向患者说明发病诱因、保守治疗安排以及日常防护要点，提醒多卧床休养，尽量避开弯腰搬重物、长时间静坐等伤腰行为。护士会简单示范腰部基础锻炼，督促按时服药；临近出院时交代居家康复要点，后续通过电话回访解答简单问题。

观察组循证康复护理。

（1）组建循证护理小组。小组由科室护士长、具备 5 年及以上骨科护理资历的护士和康复治疗师共同构成。全体成员统一参与专项培训，学习循证护理思路与腰突康复相关实操内容，熟练掌握疼痛管理、功能锻炼、心理疏导的实施方法，划分岗位职责，依次承担病情评估、文献检索、方案拟定、干预落实及疗效随访等工作。

（2）提出循证问题并检索证据。立足临床护理痛点，确定研究核心问题：怎样减轻保守治疗腰突患者的疼痛感，恢复腰椎活动能力并提高患者锻炼依从性。依托知网、万方、PubMed 数据库筛选近 5 年相关文献、诊疗指南与专家意见，

筛选可落地的护理证据，结合科室实际与每位患者情况整合干预手段。

（3）落实个体化循证护理干预。①疼痛管理：每日使用 VAS 评分评估疼痛，分级开展干预。轻痛者调整体位、热敷及穴位按摩；中度疼痛叠加放松训练，规范用药并监测不良反应；重度疼痛及时告知医师，缩短疼痛评估间隔。②阶段性康复锻炼：前 2 周开展卧床直腿抬高、踝泵运动；3～5 周开展五点支撑、小燕飞等核心训练；6～8 周强化腰部活动训练，全程监护，防止训练过量。③宣教与心理干预：结合患者理解能力开展健康指导，持续疏导负面情绪，增强康复信心。④生活指导：纠正日常姿势，做好腰部保暖，挑选合适床垫，调整饮食作息，巩固康复效果。

1.3 观察指标

疼痛程度：分别于干预前、干预 8 周后采用视觉模拟疼痛评分（VAS）评估，评分范围 0～10 分，0 分为无痛，10 分为剧烈难忍疼痛，评分越高提示患者疼痛症状越严重。

腰椎功能：采用腰椎功能障碍指数（ODI）、日本骨科协会腰椎功能评分（JOA）评估。ODI 总分 0～100 分，评分越高提示腰椎功能障碍越严重；JOA 总分 0～29 分，评分越高提示患者腰椎功能恢复越好。

护理总有效率：干预完成后评价疗效。显效：腰腿疼痛、麻木消失，腰部活动恢复正常，可正常生活工作；好转：疼痛明显减轻，腰椎活动改善，无显著功能障碍；无效：症状与腰部功能无好转甚至加重。总有效率＝（显效例数＋好转例数）/总例数×100%。

护理满意度：采用科室自制护理满意度量表评估，满分 100 分。≥90 分为非常满意，70～89 分为满意，＜70 分为不满意。满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

SPSS25.0 软件处理数据。计数资料以率(%)表示，$\chi 2$ 检验；满足正态分布时，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，t 检验；统计结果，P<0.05 时有意义。

2 结果

2.1 VAS 评分

干预 8 周后，2 组 VAS 评分均低于干预前，且观察组低于对照组（P＜0.05）。见表 1。

表 1 VAS 评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	对照组	观察组	t	P
例数	40	40		
干预前	6.85±1.24	6.82±1.26	0.107	0.915
干预后	3.62±0.85	2.15±0.63	8.787	＜0.001

2.2 ODI、JOA 评分

干预前，2 组 ODA、JOA 评分水平相近（P＞0.05）。干预后，2 组 ODI 评分降低、JOA 评分升高，观察组改善幅度优于对照组（P＜0.05）。见表 2。

表 2 ODI、JOA 评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别		对照组	观察组	t	P
例数		40	40		
ODI 评分	干预前	58.36±6.25	58.42±6.18	0.043	0.966
	干预后	32.15±5.12	21.36±4.85	9.676	＜0.001
JOA 评分	干预前	12.58±2.36	12.62±2.32	0.076	0.939
	干预后	19.65±2.85	24.38±2.16	8.365	＜0.001

2.3 护理满意度

观察组满意度高于对照组（P＜0.05）。见表 3。

表 3 护理满意度 n（%）

组别	对照组	观察组	x^2	P
例数	40	40		
非常满意	18(45.00)	28(70.00)		
满意	15(37.50)	11(27.50)		
不满意	7(17.50)	1(2.50)		
总满意度	33(82.50)	39(97.50)	5.000	0.025

3 讨论

腰椎间盘突出症疼痛除髓核压迫神经根外，还存在局部无菌性炎症、神经根水肿，长期刺激会引发痛觉敏化。症状程度受腰背肌状态、姿势、心理及康复认知共同影响。保守治疗仅可短期减轻炎症，若无配套护理，核心肌力不足会持续加重椎间盘负荷，造成疼痛反复[3]。传统康复护理多依托经验实施，方案同质化，缺少动态疼痛评估与个体化指导，宣教效果有限，难以有效疏导负面情绪，干预效果有待提升。

循证康复护理不同于经验式护理，其核心是整合权威文献证据、科室临床条件以及患者个体情况来拟定干预方案，使各项护理措施均有据可依。本研究组建包含护士长、高年资骨科护士与康复治疗师的多学科小组，弥补单一护理人员在运动康复专业知识上的短板；实施前明确临床问题并检索相关证据，减少护理方案的主观随意性[4]。在干预实施阶段，将 VAS 疼痛评估作为日常护理固定环节，按照疼痛分级实施差异化干预：轻度疼痛优先采用体位调整、局部理疗、穴位按摩等非药物手

段；中度疼痛联合放松训练辅助转移痛觉注意力，规范用药并监测不良反应；重度疼痛及时告知医师调整治疗方案，缩短评估间隔，实现疼痛动态管理。康复训练采取阶梯式方案，早期以卧床被动训练为主，预防下肢静脉血栓、松解神经根粘连；疼痛缓解后逐步开展核心肌群锻炼；后期重点矫正体态、提升腰椎稳定性，全程监护避免过度训练造成二次损伤。同时兼顾健康宣教与心理干预，慢性疼痛与焦虑情绪会形成恶性循环，护理过程中及时疏导负面情绪，纠正患者错误认知，提升训练依从性，并指导患者调整日常姿势、腰部防护、睡眠及作息习惯，将康复管理延伸至居家阶段，保障干预的连续性。

本研究结果显示，经过 8 周干预，两组 VAS、ODI、JOA 指标均较干预前改善，提示保守治疗配合护理干预能够缓解症状，但观察组各项指标改善程度优于对照组（P＜0.05）。说明循证康复护理可更有效地减轻腰腿疼痛，降低腰椎功能障碍程度，改善腰部活动能力。究其原因，分层疼痛干预能够及时控制神经根刺激带来的不适，阶段性核心训练可增强脊柱周围肌群力量，改善腰椎生物力学，降低椎间盘负荷，减少神经根持续刺激[5]。观察组护理总满意度 97.50%，高于对照组 82.50%（P＜0.05），体现个体化精细化照护有助于优化护患沟通，提升患者对护理服务的认可度。常规护理模式下患者多被动接收健康知识，而循证护理方案贴合患者实际情况，患者能够理解疼痛管理和康复训练的目的，主动参与康复，依从性更高，康复获益更突出。

当然，该模式在临床落地仍存在一定门槛，对护理人员循证检索、证据评价能力提出更高要求。同时本研究为单中心研究，样本量偏少，仅随访 8 周，未能观察远期复发情况，后续可扩大样本量，延长随访周期，进一步探究该方案对长期复发率的影响。

综上，对腰椎间盘突出症保守治疗患者实施循证康复护理，可分层管控疼痛、分阶段开展功能训练，有效缓解腰腿不适，改善腰椎功能，疏导不良情绪，提高护理满意度。该方案弥补传统经验护理的短板，实操性较强，适合骨科腰椎疾病保守治疗患者临床推广。

参考文献：

[1] 邹娇,包利红,张丽平.加速康复外科理念下中西医结合护理在腰椎间盘突出症围手术期中的应用现状[J].中国疗养医学,2025,34(8):82-86.

[2] 郑舒婷,刘茜茜,陈施仰,等.腰椎间盘突出症保守治疗患者健康促进生活方式的潜在剖面分析及影响因素[J].实用医学杂志,2025,41(19):3052-3059.

[3] 周子涵,张玮,王淼,等.基于延续性护理的健康宣教运动指导对腰椎间盘突出症保守治疗患者的干预效果[J].四川解剖学杂志,2026,34(4):102-104.

[4] 吴玉珍,吴思滨,袁闽红.腰椎间盘突出症保守治疗患者院外功能锻炼依从性潜在类别发展轨迹及影响因素[J].中国医学创新,2025,22(4):116-120.

[5] 刘艳格.基于目标管理理论的细节护理联合针对性疼痛护理对 LDH 保守治疗患者疼痛情况的改善作用研究[J].航空航天医学杂志,2025,36(11):1395-1398.