

同伴支持教育联合渐进式康复护理腰椎管狭窄症患者中的应用研究

曹慧娟

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 探讨同伴支持教育联合渐进式康复护理在腰椎管狭窄症(LSS)患者中的应用效果。**方法:** 回顾性选取 2025 年 3 月-2026 年 2 月于上海中医药大学附属龙华医院收治的 88 例 LSS 患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 44 例。对照组实施常规康复干预, 观察组实施同伴支持教育联合渐进式康复护理。比较两组围术期指标、疼痛程度、腰椎功能。**结果:** 观察组手术时间、住院时间均短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后, 观察组视觉模拟评分法(VAS)评分、Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 同伴支持教育联合渐进式康复护理可显著缩短 LSS 患者手术与住院时间, 减少术中出血, 减轻术后疼痛, 改善腰椎功能。

【关键词】 腰椎管狭窄症; 同伴支持教育; 渐进式康复护理; 自我效能; 腰椎功能

腰椎管狭窄症(Lumbar Spinal Stenosis, LSS)是脊柱外科常见退行性疾病, 多由椎间盘退变、黄韧带肥厚、小关节增生等因素导致椎管或神经根管容积减小, 压迫脊神经根或马尾神经, 临床表现为间歇性跛行、腰腿疼痛、下肢麻木及肌力下降, 严重时可导致行走能力丧失, 显著降低患者生活质量。目前, 手术治疗是缓解神经压迫、恢复腰椎稳定性的有效手段, 其中微创经椎间孔入路椎间融合术等术式因其创伤小、出血少等优势在临床广泛应用。然而, 手术仅为治疗的一部分, 术后康复护理的质量直接关系到腰椎功能的恢复效果。本研究探讨同伴支持教育联合渐进式康复护理在 LSS 患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 3 月-2026 年 2 月于上海中医药大学附属龙华医院脊柱外科收治的 88 例腰椎管狭窄症患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 44 例。观察组中, 男性 28 例, 女性 16 例; 年龄范围 48-76 岁, 平均年龄(63.48 ± 6.27)岁; 病程范围 6-48 个月, 平均病程(22.63 ± 8.14)个月; 狭窄节段: L3-L4 节段 9 例, L4-L5 节段 23 例, L5-S1 节段 12 例。对照组中, 男性 26 例, 女性 18 例; 年龄范围 47-77 岁, 平均年龄(64.02 ± 6.53)岁; 病程范围 7-46 个月, 平均病程(23.17 ± 8.36)个月; 狭窄节段: L3-L4 节段 11 例, L4-L5 节段 21 例, L5-S1 节段 12 例。两组患者性别、年龄、病程及狭窄节段等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规康复干预。术前进行入院宣教、疾病知识讲解、术前准备指导及心理疏导。术中配合麻醉及手术操作, 监测生命体征。术后指导轴向翻身、观察引流、预防并发症。术后第 2 天指导直腿抬高及踝泵运动, 术后第 5 天指导佩戴腰围下地活动。出院时行常规指导, 告知注意事项并嘱定期复查。观察组在对照组基础上实施以下联合干预。(1) 同伴支持教育: 组建由主治医师、护士、康复师及 4 名康复良好的 LSS 术后患者组成的支持小组。同伴支持者经培训考核后上岗。通过微信群推送康复知识, 每 2 周组织线下交流会, 每月举办主题座谈会, 同伴支持者主动与患者保持联系并提供情感支持。(2) 渐进式康复护理: 术后第 1-2 天行踝泵运动及股四头肌等长收缩, 每 20 次为 1 组, 每日 6 组。术后第 3-5 天增加直腿抬高训练及床边坐起练习。术后第 6 天至出院增加“五点支撑”腰背肌锻炼及佩戴腰

围行走训练。出院后延续指导腰背肌锻炼及散步，每 2 周电话随访 1 次。干预从术前 1d 延续至术后 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 围术期指标：记录两组手术时间（从切皮至缝合完成）、术中出血量（吸引瓶内血量加纱布称重法计算）及住院时间（手术当日至出院日）。(2) 疼痛程度：于干预前（入院时）及干预后（术后 3 个月复诊时）采用视觉模拟评分法（VAS）评估，总分 0-10 分，得分越高表示疼痛越剧烈。(3) 腰椎功能：于干预前后采用日本骨科协会评估治疗评分（JOA）及 Oswestry 功能障碍指数（ODI）评估。JOA 总分 0-29 分，分值越高说明腰椎功能越好；ODI 包含疼痛、生活自理、步行等 10 项，每项 0-5 分，总分 0-50 分，分值越高表示功能障碍越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n (%) 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期指标比较

观察组手术时间、住院时间均短于对照组，术中出血量少于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。详见表 1。

表 1 两组患者围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	44	97.28±7.36	113.46±12.58	9.32±1.36
对照组	44	119.74±8.52	151.37±16.24	13.17±1.84
t 值		13.292	12.208	11.033
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组疼痛程度比较

干预前，两组 VAS 评分比较差异无统计学意义（P>0.05）。干预后，两组 VAS 评分均较干预前降低，且观察组 VAS 评分低于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。详见表 2。

表 2 两组患者 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	44	6.86±0.93	2.14±0.52	11.073	0.018
对照组	44	6.92±0.88	3.56±0.71	8.258	0.024
t 值		0.313	10.603		
P 值		0.755	<0.001		

2.3 两组腰椎功能比较

干预前，两组 JOA 评分及 ODI 评分比较差异均无统计学意义（P>0.05）。干预后，观察组 JOA 评分高于对照组，ODI 评分低于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。详见表 3。

表 3 两组患者腰椎功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	JOA 评分				ODI 评分			
		干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	44	13.86±2.13	23.64±1.98	8.445	0.021	34.52±3.46	14.38±2.21	9.016	0.018
对照组	44	14.02±2.08	19.32±2.17	10.126	0.015	34.08±3.51	20.71±2.78	8.335	0.032
t 值		0.360	9.671			0.593	11.768		

3 讨论

腰椎管狭窄症患者由于长期受疼痛及活动受限困扰，普遍存在焦虑、恐惧等负性情绪，加之术后康复周期长，若缺乏系统的心理支持与科学的训练指导，易出现康复依从性下降、功能恢复不佳等问题。常规护理侧重于基础生命体征监测与伤口护理，缺乏对患者心理需求及康复主动性的关注，难以满足个体化、连续性的康复需求。同伴支持教育作为一种社会支持模式，其核心在于“同病相怜、经验共享”，由具有相似疾病经历且恢复良好者向正在康复中的患者提供情感支持、信息支持及行为榜样示范。本研究中，同伴支持教育者通过分享自身术后疼痛应对、功能锻炼坚持及日常生活适应的真实经验，显著增强了观察组患者的康复信心与主动参与意识。同时，通过微信群、线下交流会等多渠道互动，构建了持续的互助网络，患者在面对康复困难时能及时获得支持与鼓励，从而提高了治疗配合度与自我管理能力。

渐进式康复护理强调根据患者术后不同阶段的生理恢复特点及耐受程度，分阶段、有计划地逐步增加训练强度与难度，避免了传统康复中“一刀切”或“急于求成”带来的二次损伤风险。本研究从术后的踝泵运动、股四头肌等长收缩，到直腿抬高、腰背肌锻炼，再到下地行走及居家延续训练，层层递进、环环相扣，使患者能够在安全前提下循序渐进地恢复腰椎功能。渐进式方案兼顾了个体差异，训练强度可依据患者反馈灵活调整，既保证了康复效果，又降低了过度锻炼所致的并发症风险。

本研究结果显示，观察组手术时间及住院时间缩短、术中出血量减少，这可能与同伴支持教育缓解了患者术前焦虑、提高医患配合度有关。患者情绪稳定有助于术中生命体征平稳，减少了麻醉及手术相关应激反应。观察组术后 VAS 评分及 ODI 评分显著低于对照组、JOA 评分显著高于对照组，提示联合干预在缓解疼痛、改善腰椎功能方面具有协同效应。究其原因，同伴支持教育通过心理疏导降低了患者对疼痛的灾难化认知，渐进式康复训练则通过增强腰背肌群力量、改善局部血液循环及神经根营养状态，直接促进了腰椎稳定性的恢复。

综上所述，同伴支持教育联合渐进式康复护理能显著改善腰椎管狭窄症术后患者的围术期指标，缓解疼痛，促进腰椎功能恢复。

参考文献：

- [1]陆天雅,陈娇龙,刘建军,等.基于预康复的全程管理在免充气经口腔镜甲状腺癌患者中的应用[J].中华全科医学,2023,21(06):1064-1068.
- [2]曹文卓.基于赋能理论的多维护理对腹腔镜胆囊切除术患者心理压力、疾病应对方式、术后疼痛感知及预后的影响[J].中国当代医药,2023,30(16):178-182.
- [3]余方芳,章秀秀,蔡惠娟.PDCA 健康教育模式在提高腰椎术后患者腰围佩戴合格率的价值[J].中外医学研究,2022,20(09):92-95.
- [4]翁雪云,丁晓英,周艳.基于筋骨并重理论的康复护理在退行性腰椎椎管狭窄症患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(12):45-48.
- [5]谢晶晶,刘洁,严婷玉,等.基于穿戴式脊柱活动监测系统康复训练在改善退行性腰椎管狭窄症患者术后功能中的效果[J].中国临床护理,2025,17(12):727-730.
- [6]王天依.ADL 评分下日常活动能力训练用于腰椎管狭窄症手术患者的研究[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(02):231-232.