

路径式康复护理联合核心稳定训练干预对腰椎间盘突出症 UBE 术后患者腰椎功能恢复的影响

任淑

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的：探究路径式康复护理联合核心稳定训练干预在腰椎间盘突出症单侧双通道内镜手术（UBE）术后患者康复中的应用。**方法：**回顾性选取 2024 年 9 月至 2025 年 3 月上海中医药大学附属龙华医院收治的腰椎间盘突出症 UBE 术后患者 58 例，采用随机数字表法分为对照组和观察组各 29 例。对照组进行常规护理，观察组采用路径式康复护理联合核心稳定训练干预。比较两组腰椎功能、疼痛程度。**结果：**出院后 3 个月，观察组日本骨科协会评估治疗分数（JOA）为（21.18±2.06）分，高于对照组的（18.62±1.94）分；观察组视觉模拟评分法（VAS）评分为（1.92±0.34）分，低于对照组的（2.78±0.46）分，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**路径式康复护理联合核心稳定训练干预可促进腰椎间盘突出症 UBE 术后患者腰椎功能恢复，降低腰椎疼痛程度。

【关键词】腰椎间盘突出症；单侧双通道内镜手术；路径式康复护理；核心稳定训练；腰椎功能

腰椎间盘突出症是骨科常见病，患者因髓核持续压迫神经根，引发腰椎处炎症反应，出现腰痛、下肢放射痛、感觉减退等症状，危害身心健康。临床常采用手术治疗，其中单侧双通道内镜手术（UBE）术中建立两个微小通道，实施精确切除、减压操作，可改善腰椎间盘突出病变状况。但是 UBE 术后患者多存在腰部疼痛、活动受限，影响术后功能恢复，需采取有效的护理干预加快康复进程。路径式康复护理以循证医学为基础，在不同阶段为患者提供体位管理、渐进性功能训练等护理对策，可促进患者腰椎功能恢复，缓解躯体疼痛不适。核心稳定训练指导患者开展规范的桥式运动、俯卧撑等活动，可激活核心肌群，增强早期腰腹、背部及下肢肌群肌力，改善腰椎稳定性。本研究探讨路径式康复护理联合核心稳定训练干预对患者腰椎功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2024 年 9 月至 2025 年 3 月上海中医药大学附属龙华医院收治的腰椎间盘突出症 UBE 术后患者 58 例。纳入标准：①符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》诊断标准；②均接受单侧双通道内镜手术（UBE）；③无精神疾病；④患者或家属签署知情同意书。排除标准：①既往有腰椎手术史；②合并脊柱侧弯；③合并严重感染性疾病；④合并恶性肿瘤；⑤临床资料不完整。采用随机数字表法分为对照组和观察组各 29 例。观察组男 15 例，女 14 例；年龄 42~84 岁，平均（61.34±2.62）岁；体质指数（22.52±0.54） kg/m^2 ；病程 11~34 个月，平均（22.52±3.18）个月。对照组男 16 例，女 13 例；年龄 43~86 岁，平均（62.08±2.58）岁；体质指数（22.48±0.56） kg/m^2 ；病程 12~36 个月，平均（22.96±3.22）个月。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

两组均接受常规术后干预，开展健康教育，密切监测患者生命体征，提供体位管理、用药指导，评估患者疼痛程度，遵医嘱予以镇痛药物。对照组采用常规护理。包括术后生命体征监测、伤口护理、引流管护理、用药指导、健康宣教等。指导患者进行常规康复活动，如踝泵运动、股四头肌等长收缩等。观察组在对照组基础上采用路径式康复护理联合核心稳定训练干预。（1）路径式康复护理：由护士长、责任护士及康复医师组建康复护理小组，评

估患者病情，制定阶段性、针对性的护理方案。①术后 1~3 天：提供体位管理，使患者取平卧位，在更换体位时协助患者轴线翻身，避免腰部扭转，基于患者疼痛程度提供镇痛药物，指导患者开展踝泵运动、股四头肌等长收缩等早期活动，每次 10~15min，每日 3~4 次。②术后 4 天~2 周：患者在护理人员的指导及陪同下完成侧卧位髋外展、渐进式步行训练，每次 10min，每日 3 次。侧卧位髋外展训练：患者侧卧位，上侧下肢缓慢外展抬起，保持 3~5s 后缓慢放下，每组 10~15 次，每日 2~3 组。③术后 3 周：在护理人员的协助下开展瑞士球训练、平板支撑等动态平衡训练，开展腰背肌牵引拉伸训练，每次 10min，每日 2 次。评估患者功能康复状况，开展适宜强度的肢体抗阻训练，每次 20min，每日 2 次。引入步行、快走、上下楼梯等日常活动训练，每次 10min，每日 3 次。④出院后：发放康复手册，讲解出院后注意事项，避免出现过度负重、弯腰及久坐等行为，嘱托家属基于路径式康复护理方案监督患者继续训练，通过电话随访等方式了解患者康复状况，解答患者存在的问题。（2）核心稳定训练干预：①双桥训练：指导患者取仰卧位，双手自然放于躯干两侧，屈膝，以腰背部发力抬高臀部，使肩部、大腿、腰背部处于同一水平面，维持 15s 后放松，每日训练 10min。②俯卧撑训练：患者取俯卧位，主动上抬胸部，维持 10s 后放松，每日训练 10min。③侧卧搭桥训练：指导患者取侧卧位，以踝部及肘部支撑，外展对侧上肢，抬高躯干呈一条直线，维持 10s 后缓慢放松，每日训练 10min。以上训练强度及时间需依据患者康复状况及耐受能力调整。出院后告知患者坚持训练对于改善腰椎功能的重要性，引入家属陪同协助患者完成训练活动。两组均护理至出院，随访至出院后 3 个月。

1.3 观察指标

（1）腰椎功能：于干预前、出院后 3 个月以日本骨科协会评估治疗分数（JOA）评估，JOA 包含主观症状（9 分）、临床体征（6 分）及日常活动受限度（14 分），总分 0~29 分，评分越高腰椎功能越好。（2）疼痛程度：以视觉模拟评分法（VAS）评估，VAS 评分 0~10 分，评分越高疼痛越剧烈。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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。具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者腰椎功能比较

干预前，两组 JOA 评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）。出院后 3 个月，两组 JOA 评分均较干预前提高，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者腰椎功能比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	出院后 3 个月	t 值	P 值
对照组	29	13.16±1.68	18.62±1.94	11.324	<0.001
观察组	29	13.22±1.72	21.18±2.06	15.676	<0.001
t 值		0.134	4.892		
P 值		0.894	<0.001		

2.2 两组患者疼痛程度比较

干预前，两组 VAS 评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）。出院后 3 个月，两组 VAS 评分均较干预前降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	出院后 3 个月	t 值	P 值
对照组	29	5.24±0.82	2.78±0.46	14.162	<0.001
观察组	29	5.18±0.78	1.92±0.34	20.184	<0.001

t 值	0.286	8.124
P 值	0.776	<0.001

3 讨论

腰椎间盘突出症以腰痛、下肢放射痛、感觉异常为主要临床症状，其发病与椎间盘退变引发的纤维环破裂、髓核突出密切相关，危害患者身心健康。手术是治疗腰椎间盘突出的常用手段，其中 UBE 是一种新兴的微创术式，术中通过单侧入路建立观察通道和操作通道，在内镜视野下开展切除、减压操作，可减轻术中操作对腰椎组织的损伤，具备术中出血少、创伤小的优势。患者 UBE 术后因腰椎疼痛、感觉异常影响，机体活动强度下降，不利于腰椎功能恢复，需采取护理干预以加快术后功能康复，巩固手术效果。

本研究结果显示，出院后 3 个月观察组 JOA 评分高于对照组（ $P<0.05$ ），提示路径式康复护理联合核心稳定训练干预可改善腰椎功能。分析原因：路径式康复护理以促进功能康复为目的，在术后不同阶段提供个体化的护理措施。术后早期提供体位管理，避免因腰部扭转影响腰椎稳定性；开展早期踝泵运动可减少神经根粘连风险，缓解术后神经压迫症状。术后中期开展渐进性功能强化，可提高机体活动强度，改善局部血流运动，增强脊柱稳定性。后期引入抗阻运动、平衡训练，可锻炼并增强腰背肌力量，改善腰椎协调性。核心稳定训练中的双桥训练、侧卧搭桥训练及俯卧撑可拉伸腰背部肌肉，促进肌肉纤维生长，锻炼腰椎关节周边的腹直肌、竖脊肌等核心肌群，增强其肌力和耐力，为腰椎关节提供稳定支撑，改善术后腰椎活动受限状况。路径式康复护理为术后患者提供保护性康复阶段、渐进性功能强化阶段及全面功能恢复阶段的护理措施，结合核心稳定训练增强腰背肌肌力，二者协同作用，可兼顾短期症状缓解与长期稳定性重建，利于患者腰椎功能恢复。本研究结果显示，出院后 3 个月观察组 VAS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ），提示路径式康复护理联合核心稳定训练干预可减轻腰椎疼痛。分析原因：路径式康复护理在不同阶段提供针对性疼痛管理，术后早期基于疼痛程度提供镇痛药物，配合体位管理减少疼痛刺激；中期渐进性功能训练改善局部血液循环，加速炎症物质吸收；后期抗阻训练增强肌肉力量，改善腰椎稳定性，减少因不稳定引起的疼痛。核心稳定训练通过激活核心肌群，增强腰椎支撑力，减轻椎间盘压力，缓解神经根刺激，从而减轻疼痛。两种干预方式协同作用，有效控制术后疼痛。

综上所述，路径式康复护理联合核心稳定训练干预可促进腰椎间盘突出症 UBE 术后患者腰椎功能恢复，降低腰椎疼痛程度，值得临床应用。

参考文献：

- [1]唐平方,郑燕玲,欧阳艳菲.基于正念减压的团体心理干预联合中药热奄包护理应用于腰椎间盘突出症患者的效果[J].中外医学研究,2023,21(33):94-98.
- [2]郭卿,刘会玲,李身泰,等.基于运动疗法的预康复在腰椎间盘突出症手术患者中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2023,32(20):2902-2905.
- [3]张淑悦,李盼,梁丹丹.基于互联网的延续性康复护理联合量化肌力训练应用于腰椎间盘突出症术后患者的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2026,48(01):52-54.
- [4]梁俊,王燕伟,李瑞娟.共情干预联合以量化评估为基础的分级康复护理对腰椎间盘突出症患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2026,31(01):109-111.
- [5]陈津.健康教育对于社区卫生服务中心腰椎间盘突出症护理的有效性[J].中国医药指南,2023,21(33):176-179.