

颈椎病康复护理与运动疗法协同应用的实践探索

王小妹 郑青青*

东部战区空军医院 江苏南京 210000

摘要: 颈椎病属于高发的慢性退行性疾病,其康复过程表现出复杂且长久的特点,传统治疗模式常常把康复护理同运动疗法割裂开,造成患者依从性欠佳,康复成效出现反复状况,无法产生持续的健康效益。本文试图探究并构建一种融合康复护理与运动疗法的协同应用模式,文章在理论层面剖析了二者互补的生物—心理—社会医学根基,表明康复护理给予疼痛控制,心理援助以及健康教育等系统的支撑,这是运动疗法得以安全又有效地开展的前提和保障;运动疗法作为主动康复的关键手段,为巩固护理成果并实现根本性的功能改善提供了机制上的途径。在上述基础上,本文提出了一个以患者为中心的评估—动态干预—连续管理的一体化康复路径,并提出要从“并行”走向“一体化”。

关键词: 颈椎病; 康复护理; 运动疗法; 协同应用; 一体化康复

引言

颈椎病(Cervical Spondylosis)指由于颈椎间盘发生退行性改变,继发椎间关节退变而导致脊髓、神经根或椎动脉受压,从而出现颈肩痛、上肢麻木、行走不稳等一系列症状的综合征。随着现代社会生活的变化,长时间低头玩手机电脑、久坐不动等使颈椎病的发病率逐年上升,并且有年轻化的趋势,成为影响人群健康的严重问题之一^[1]。目前对颈椎病的治疗主要采取非手术康复治疗的方法,其中运动疗法被认为是改善颈椎功能、缓解疼痛和预防复发的基础治疗方法。但是,在临床实践中,患者在进行运动时常常受到各种因素的影响,特别是患者的疼痛感受、恐惧回避的心理、运动执行的准确性和居家康复的依从性。

一、康复护理与运动疗法的理论互补性

(一) 康复护理的多元价值: 奠定主动康复的基础

康复护理在颈椎病管理中具有多重角色,它的重要意义远远超出传统的观察症状和基础照护范畴。首先,康复护理是连续监测的执行人,护士凭借24小时的密切

接触,能最先察觉到患者症状的细微变化、疼痛性质的改变以及对治疗的即刻反应,这些信息成为做出康复决策的关键依据^[2]。其次康复护理还是科学疼痛处理的实施人,在采用药物结合物理因子、认知行为干预等手段的情况下,护士努力把患者的痛苦压制到可承受的水平内,这是让运动疗法得以开展并延续下去的基本条件。康复护理是心理支持和健康教育的主要提供者。面对疾病慢性化以及症状反复出现的情况,患者容易产生焦虑、抑郁、恐惧与回避等情绪反应。此时,康复护士运用专业的沟通技巧,开展有效的心理疏导工作,能够帮助患者树立起积极的康复心态,成为促使患者主动参与运动训练的关键力量之一。

(二) 运动疗法的核心机制: 实现功能的根本改善

运动疗法是一种基于生物力学与神经生理学原理的主动康复手段,其主要机制不是简单的“活动筋骨”,而是借助一些特定动作模式来精确作用于颈椎及其周围生物力学结构上。比如颈深屈肌(DNF)稳定性训练就是为了让那些因为疼痛而被抑制下去的核心稳定肌群重新活化起来,并试图重建起对整个颈椎进行节段性控制的能力^[3]。还有像麦肯基(McKenzie)疗法这种通过特定重复运动及姿势矫正以期达到椎间盘内部压力再平衡以及神经根机械减压目的的方法也属于这一类。对于胸椎灵活性、肩胛带稳定性训练,则是站在整体运动链角度上纠正由于颈部不适导致的代偿性不良姿势。所以,运动疗法就是从根本上改善颈椎生物力学环境,恢复正常的生理功能、打破“疼痛—功能障碍—再疼痛”恶性循

作者简介:

1. 王小妹(1983.06--),女,汉族,江西南昌人,学历:本科,职称:主管护师;
2. 郑青青(1989.11--),女,汉族,江苏宿迁人,学历:本科,职称:主管护师,研究方向:康复护理,为本文的通讯作者。

环的关键技术。

（三）协同应用的必要性：从“并行”到“融合”

康复护理和运动疗法的关系不是简单的相加，而是有着非常深刻的内在互补性和协同必要性。运动疗法是功能改善的“动力引擎”，而康复护理则是这个“发动机”能够安全、有效运转的“支持系统”。没有护理支持的运动疗法就是盲目的。如果患者在疼痛急性期就被强制进行高强度训练，则不仅会加重组织炎症反应，而且还会强化其对运动的恐惧感。相反，如果没有运动疗法主动参与，单纯依靠卧床、止痛等护理干预措施也会导致肌肉萎缩、关节僵硬，使得颈椎稳定性进一步下降，陷入“越痛越不动，越不动越痛”的恶性循环之中。二者相加，即康复护士要明白运动处方原理，判断患者能否做运动及存在何种风险；而运动治疗师则需依据护士反馈的24小时内症状变化和心理状况，随时改变运动强度、频次与形式。这种结合让干预从“被动处理症状”变成“主动恢复功能”，实现了生物—心理—社会医学模式闭环。

二、协同应用模式的构建：一体化康复路径

要塑造康复护理同运动疗法协同的一体化路径，就应放弃那种线性、单向的诊疗思维，转而采取以患者为中心、多学科动态协作的循环管理模式^[4]，这种模式可归纳为“评估—干预—再评估”的闭环，并包含院内和居家两个层面。

（一）综合评估：协同的起点与个性化蓝图

协同模式的起始是跨学科综合评估，这会成为之后所有干预措施的“个性化蓝图”，这个阶段的评估不是只有影像学诊断这么简单的事情，它还要融合康复护理和运动治疗的专业视角。康复护理所关心的是疼痛的种类、功能障碍的程度，还有心理状态这类问题^[5]。此外也要看睡眠质量和患者自身的健康素养以及学习欲望等。至于运动治疗方面则主要围绕着颈椎活动范围ROM的情况来判断，并且涉及肌力特别是DNF肌耐力的表现如何、姿势异常现象比如头前倾等情况出现与否、神经方面的反应怎么样，再加上某些诱发试验的结果之类的东西都属于考量范畴，在此期间由护士跟治疗师一起来解读这些数据信息，并共同讨论出一份既有运动训练针对性又兼顾到护理可行性的“一体化康复方案”。

（二）动态干预：护理与运动的实时交互

在干预实施阶段，协同表现为护理单元与康复治疗室的无缝衔接和实时信息交流。康复护士驻守病区，在患者运动疗法开始前做准备，比如训练前30分钟遵照医

嘱或者疼痛评估结果给予镇痛手段或者物理因子处理，以此来缩减运动开启时的疼痛阈值，提升运动期间的舒适度并加强效果；当运动治疗师指导病人开展练习的时候，护士可以在一旁帮忙，一方面学习并且把握运动的正确要领，这样等到回到病房之后就能对非治疗时段的病人展开教导和监督；另一方面也要留意病人运动过程中的即时反应状况，诸如是否出现疼痛加重或者眩晕之类的情况，并且随时同治疗师进行沟通。治疗师依照护士所反馈到的信息，及时调节第二天训练中“运动剂量”的大小。

（三）连续性管理：院内到居家的无缝衔接

颈椎病的康复是漫长的，协同模式需要延伸到患者出院后的家庭照护中去，护理在这一阶段起到了主导性的桥梁作用。护士要在病人出院前保证他们（或家属）不仅要“学会”居家锻炼的动作更要明白为什么要坚持锻炼，并且能够将正确的人体工学姿势融入日常起居当中。由护士制定详细的出院后康复随访计划并利用互联网+护理等信息化技术手段定期追踪患者的居家运动依从性、症状变化和心理状态情况。当护士在线上随访时，如果发现患者有症状反复或者对运动感到困惑的时候，就能及时发出“预警”，一方面指导患者改变运动或者先暂停一下，另一方面也能马上联系到运动治疗师进行线上或线下的复诊评估，这就形成了一种从医院延伸到社区、从线下延续到线上的连续性协同管理闭环。

三、康复护理在协同模式中的关键实践节点

在这种协同模式中，康复护理不再成为运动疗法的被动辅助者，而是积极促进者、监测者和赋权者，在整个康复过程中开展专业实践。

（一）疼痛管理与症状监测：为运动疗法“护航”

疼痛成为运动疗法实施过程中最大的阻碍。康复护士的首要任务是用专业的疼痛评估工具对患者的疼痛进行动态、多维度的评价，协同模式要求护士不仅能够执行医嘱给药，更要熟练掌握非药物镇痛技能，并且要与运动训练的时间安排相结合。更关键的是护士需要有精准的症状鉴别能力，教会并帮助患者识别“良性疼痛”“警示性疼痛”。这种精确的监测和管理为运动疗法的安全推进构筑了“护城河”，使患者在可控的疼痛范围内获得最大程度的运动收益。

（二）心理疏导与依从性促进：激发内在动机

面对颈椎病带来的长期痛苦和活动受限，患者往往会产生焦虑、沮丧甚至“灾难化”的思想，并且对可能导致疼痛的运动表现出强烈的恐惧回避心理。康复护士

在协同模式中要扮演起心理疏导者的角色。护士要用激励性访谈技巧来听患者的担忧，了解其回避行为背后的原因，通过建立信任的护患关系，护士能系统地纠正患者的错误认识，用成功的病友案例给以积极的心理暗示，帮助他们慢慢树立“运动是安全的、有益的”这一观念。通过设立可达成的小目标并及时给予正面反馈，护士提高了患者的自我效能感，这是保证运动疗法依从性的重要动力来源。

（三）个性化健康教育：从“知晓”到“执行”

协同模式下的健康教育，从“标准告知”变为“个性赋权”，康复护士要把运动疗法的专业知识转化成患者能看懂、会做的生活语言。教育不只是“做什么（What）”，还有“为什么做（Why）”和“怎么做才对（How）”。比如给病人讲解DNF训练时，结合颈椎模型来形象地讲清楚这些肌肉是帮着把颈椎“拉住”的重要性；在日常护理中教他们怎样调整电脑屏幕的高度，开车时候怎么用腰靠，选什么样的枕头等。这种情景化、浸润式的教育让院内康复训练与院外生活习惯改良紧密联系起来，从而帮助病人完成由“被动治病”到“主动自我照顾”的转变。

四、运动疗法在协同模式中的精准实施

在康复护理的全面支持下，运动疗法才能更加精准、安全地进行，其方案的制定与执行也要跟护理反馈相呼应。

（一）运动处方的个体化定制

协同模式下的运动处方，是护理和治疗团队共同评估后的动态定制方案。它不能是“所有颈椎病患者都做同一套操”。比如疼痛厉害且处于急性期的病人，可能只能进行等长收缩及无痛范围内的轻柔活动度训练，此时护理的重点是镇痛与安抚；对以交感神经症状（如眩晕、心悸）为主症者来说，运动处方重点可能是眼球运动、平衡训练以及呼吸调节，护理则需密切观察自主神经反应情况，防止出现意外；而对于慢性期、主要矛盾为稳定性差的患者而言，则应聚焦于DNF和肩胛带肌群耐力及协调性练习，护理重心也转移到了激励与监督依从上头来，在这种根据不同分型和个人差异做出的定制下，才能实现协同模式高效运行的基础条件被满足。

（二）分期递进的康复训练策略

运动疗法的实施是按照严格的分期递进原则，而康复护理的配合则是保证这种递进顺利实现。在康复早期，运动的目标主要是止痛、激活抑制肌肉和改善局部循环，

在这个阶段护士要密切合作，确保患者以最小的压力完成训练；进入康复中期时，目标转向加强肌力、耐力以及重建运动控制能力，这时运动强度逐步加大，可能会出现延迟性肌肉酸痛（DOMS，此时需要护士进一步开展宣教工作，协助患者辨别DOMS与病情反复，并教会他们采用冷敷或者伸展等方法来减轻不适感，防止患者由于误会而停止锻炼。到康复后期，运动疗法就变成了功能训练和预防性的自我管理，护理的角色也成了远程随访和“助推器”，时不时地提醒病人继续保持已经养成的运动习惯以及良好的姿势，别让病又复发。

结语

颈椎病康复是一项长期且牵涉诸多因素的工作，从传统的“护理”与“治疗”并重的模式过渡到如今强调“康复护理和运动疗法紧密结合”的一体化模式，这是现代康复医学发展的必然走向。“结合”，并非简单的两者相加，而是以患者为中心、以功能为导向的一种全新康复哲学，“康复护理+运动疗法”就像土壤和肥料的关系，前者利用自身在疼痛控制、心理疏导、健康教育及持续监测等方面的特长为后者营造出一片沃土，并赋予其加速生长所需的催化剂；而后者作为主动康复的关键部分，则保证了护理所取得的效果能够真正转化为患者实实在在的功能改善以及生活品质提升。建立并推广这种跨学科协同模式无疑是我们今后改善颈椎病康复结局、使患者获得长期健康效益的必然选择。

参考文献

- [1]王曹华.颈椎病成因揭秘,预防从生活细节做起[J].家庭生活指南,2025,41(11):127-128.
- [2]赵芸,陆虞荪,冯鑫,马金丹,吴信,李刚,陆张彪.抗阻运动联合深刺颈夹脊治疗颈椎病[J].吉林中医药,2025,v.45(09):1059-1063.
- [3]胡云鹏,夏鹏,李建华,胡馨玥.探讨颈椎病椎动脉型患者磁共振成像特征及其在临床诊断中的应用价值[J].中国CT和MRI杂志,2025,23(07):56-58.
- [4]张颖坤,吴慧攀.我国青少年颈椎病及相关病症现状与运动干预进展[J].现代医药卫生,2025,41(10):2428-2432.
- [5]李红宝,张伯佳,陈廷渠,杨凯,郑俊权.运动疗法结合仰卧顺势拔伸牵引治疗在神经根型颈椎病中的应用效果[J].黑龙江医药,2025,38(03):553-556.