

腰椎间盘突出症患者自我管理体验、信息偏好及支持需求的质性研究

宋美颖¹, 钱凤娥^{2*}, 王海涛³, 娄兰花¹, 方 萍¹, 赵瑞凤¹, 王朝莉¹, 贾阳烁⁴

¹云南中医药大学护理学院, 云南 昆明

²云南中医药大学护理学院中医护理教研室, 云南 昆明

³云南中医药大学第一附属医院骨一科, 云南 昆明

⁴云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

收稿日期: 2026年6月13日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月13日

摘 要

目的: 探讨腰椎间盘突出症患者在自我管理过程中的真实体验、健康信息获取偏好及支持需求, 为制订针对性的自我管理干预方案提供参考。方法: 采用目的抽样法, 对15例腰椎间盘突出症患者进行半结构化访谈, 采用Colaizzi七步分析法对资料进行整理与分析。结果: 共提炼出4个主题: ① 自我管理能力与行为动机不足; ② 健康信息支持不足与专业帮助需求突出; ③ 健康信息获取偏好与素养差异; ④ 生活方式调整与疾病认知转变。结论: 腰椎间盘突出症患者的自我管理受疾病认知、行为动机、健康信息获取及专业支持等多重因素影响。立足患者的生活与劳动情境, 从系统化健康教育、优化健康信息呈现形式, 提供持续、可及且个体化的专业支持, 并注重患者行为动机的激活与维持, 以促进其自我管理能力提升和健康行为的长期维持。

关键词

腰椎间盘突出症, 自我管理, 健康信息, 患者体验, 质性研究

A Qualitative Study on the Self-Management Experiences, Information Acquisition Preferences, and Support Needs of Patients with Lumbar Disc Herniation

Meiying Song¹, Feng'e Qian^{2*}, Haitao Wang³, Lanhua Lou¹, Ping Fang¹, Ruifeng Zhao¹, Chaoli Wang¹, Yangshuo Jia⁴

*通讯作者。

文章引用: 宋美颖, 钱凤娥, 王海涛, 娄兰花, 方萍, 赵瑞凤, 王朝莉, 贾阳烁. 腰椎间盘突出症患者自我管理体验、信息偏好及支持需求的质性研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 985-995. DOI: 10.12677/acm.2026.1672609

¹College of Nursing, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Traditional Chinese Medicine Nursing, School of Nursing, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

³First Department of Orthopaedics, First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

⁴First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: June 13, 2026; accepted: July 6, 2026; published: July 13, 2026

Abstract

Objective: To explore the real experiences, health information-seeking preferences, and support needs of patients with lumbar disc herniation during self-management, and to provide a reference for developing targeted self-management intervention programs. **Methods:** Using purposive sampling, semi-structured interviews were conducted with 15 patients with lumbar disc herniation. The data were analyzed using Colaizzi's seven-step analysis method. **Results:** Four main themes were identified: ① Insufficient self-management ability and behavioral motivation; ② Inadequate health information support and prominent need for professional assistance; ③ Differences in health information-seeking preferences and literacy; ④ Lifestyle adjustments and changes in disease perception. **Conclusion:** Self-management in patients with lumbar disc herniation is influenced by multiple factors, including disease perception, behavioral motivation, health information access, and professional support. Based on patients' living and working contexts, comprehensive interventions should be implemented through systematic health education, optimized formats of health information, provision of continuous, accessible, and individualized professional support, and emphasis on the activation and maintenance of patients' behavioral motivation, so as to enhance their self-management ability and promote long-term maintenance of healthy behaviors.

Keywords

Lumbar Disc Herniation, Self-Management, Health Information, Patient Experience, Qualitative Study

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临床常见的脊柱退行性疾病之一,也是导致慢性腰腿痛及功能障碍的重要原因之一[1]。随着人口老龄化、生活方式改变及职业负荷增加,腰背痛相关疾病负担持续加重,已成为全球公共卫生领域关注的重要问题[2]-[4]。在我国,LDH患病率约为6% [5],该病不仅可导致患者出现不同程度的疼痛、活动受限及功能障碍,还会持续影响患者的日常生活、工作能力及心理健康,进而加重个人、家庭和社会经济负担。目前,LDH仍以保守治疗为主,约80%~90%的患者经规范保守治疗后症状可获得不同程度缓解[4]。然而,急性期症状的缓解并非疾病管理过程的终点,患者远期康复效果及复发预防在很大程度上取决于其出院后能否坚持持续、科学的自我管理。已有研究表明,保持正确姿势、坚持科学运动、合理控制体重等健康行为,对缓解症状、促进功能恢复及预防疾病

复发具有重要意义[6]。而上述健康行为的长期维持，又依赖于患者具备相应的健康知识、行为技能及自我管理能力。健康素养(health literacy, HL)是指个体获取、理解、处理并运用健康信息以作出恰当健康决策的能力[7]。研究表明，较高的健康素养水平有助于提升患者自我管理能力，进而改善康复效果及健康结局[8]。作为影响自我管理行为的重要因素，健康素养不仅关系到患者对健康信息的理解与利用，还进一步影响其自我管理的主动性与持续性[9]。尽管自我管理在 LDH 康复中具有重要意义，现有研究多集中于治疗方法及康复效果评价，较少从患者视角深入探讨其在自我管理过程中所面临的信息获取、行为维持及持续支持需求等问题。因此，本研究采用现象学质性研究方法，通过半结构化访谈深入了解 LDH 患者在自我管理过程中的真实体验与具体需求，分析其健康信息获取方式、内容偏好及行为影响因素，以期构建更具针对性、个体化和可持续性的 LDH 健康管理支持体系提供参考依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

本研究采用目的抽样法，于 2024 年 12 月~2025 年 3 月选取云南省某三级甲等中医医院收治的 15 例 LDH 患者作为研究对象。纳入标准：① 符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》[10]中 LDH 的诊断标准；② 接受保守治疗；③ 年龄 30~60 岁；④ 知情同意，愿意配合本研究。排除标准：① 合并严重慢性疾病或肿瘤；② 存在认知障碍或精神疾病史。本研究遵循资料饱和原则确定样本量，即访谈进行至访谈资料重复、未提炼出新的主题时停止纳入研究对象。最终共纳入 15 例 LDH 患者，依次编号为 N1~N15。受访者的一般资料见表 1。

Table 1. General information of research subjects
表 1. 研究对象一般资料

编号	年龄	性别	民族	文化程度	居住地	病程	腰部受伤史	个人月收入
N1	37	男	汉族	大专	城市	5 年	无	3000~4999 元
N2	60	女	汉族	大专	城市	10 年	有	5000~7999 元
N3	53	女	回族	小学	农村	19 年	无	<3000 元
N4	60	女	汉族	本科及以上	城市	15 年	无	≥8000 元
N5	30	女	汉族	本科及以上	城市	3 年	无	≥8000 元
N6	53	女	汉族	大专	城市	1 月	无	≥8000 元
N7	60	男	白族	本科及以上	城市	3 年	无	≥8000 元
N8	60	女	汉族	小学	城市	10 年	无	<3000 元
N9	30	男	汉族	本科及以上	城市	2 年	无	5000~7999 元
N10	60	女	汉族	高中或中专	城市	1 年	无	<3000 元
N11	60	女	汉族	初中	城市	1 月	无	<3000 元
N12	60	女	汉族	小学	城镇	10 年	有	<3000 元
N13	46	女	汉族	大专	城市	2 年	无	<3000 元
N14	50	女	汉族	本科及以上	城市	7 年	有	≥8000 元
N15	30	女	汉族	大专	城市	6 月	无	5000~7999 元

2.2. 研究方法

2.2.1. 访谈提纲

本研究基于建构主义研究范式,采用现象学质性研究方法。研究前期通过查阅相关文献[11][12],结合课题组讨论结果,初步拟定半结构式访谈提纲。随后选取2例符合纳入标准的LDH患者进行预访谈,根据预访谈结果及研究小组讨论意见,对访谈提纲进行修订和完善,最终形成正式访谈提纲。主要内容包括:①您在日常生活中进行过哪些腰椎间盘突出症自我管理行为?有何感受?②在腰椎间盘突出症的自我管理过程中,您认为哪些方面是特别重要但当前难以得到满足的?③您平时从哪些途径了解腰椎间盘突出症及其自我管理的相关健康信息?④对于获取的健康信息形式及内容,您有什么建议吗?⑤在疾病自我管理方面,您希望得到怎样的帮助和支持?

2.2.2. 资料收集

本研究采用半结构式面对面访谈法收集资料。访谈由2名接受过系统质性研究培训的研究者实施。访谈前,研究者向受访者详细介绍研究目的、内容、过程及保密原则,在取得知情同意后,与其协商确定适宜的访谈时间及安静、独立的访谈环境。访谈过程中,研究者注重营造开放、信任的交流氛围,鼓励受访者充分表达真实感受和体验,并保持中立、客观、非评判性的态度,避免打断或进行诱导性提问;同时通过追问、复述和澄清等方式,对关键信息进行进一步核实与确认。访谈期间,研究者同步观察并记录受访者的表情、语气及肢体动作等非语言信息,在征得受访者同意后对访谈过程进行全程录音。访谈结束后,研究者及时将录音资料转录为文字,并对重要非语言信息进行标注,以便后续资料整理与分析。每次访谈时间约30 min。

2.2.3. 资料分析

访谈结束后24 h内,由2名研究者分别将录音资料逐字转录为文本,并对语气、停顿及相关非语言信息进行标注。转录完成后,将整理后的文本资料导入质性分析软件MAXQDA 2024进行资料管理。在资料分析过程中,采用Colaizzi现象学七步分析法[13]对访谈资料进行系统整理、编码、归纳与主题提炼。为保证资料分析结果的准确性,2名研究者分别进行资料编码和主题归纳,并对分析结果进行比对;当意见不一致时,由课题组成员共同讨论并达成一致。受访者一般资料采用Excel 2021进行双人录入和核对。

2.2.4. 质量控制

访谈前,2名研究者均接受系统质性研究培训,并在正式访谈前开展预访谈,以提高访谈技巧及提纲适宜性。资料收集过程中,研究者采用追问、复述和澄清等方式提高资料真实性,并及时记录非语言信息。资料分析过程中,由2名研究者独立编码和归纳主题,经反复讨论后形成一致意见,以提高结果的可信性。

3. 结果

3.1. 主题一:自我管理能力与行为动机不足

3.1.1. 疾病与慢病管理知识缺乏

多数患者对腰椎间盘突出症的慢性病程及长期管理缺乏充分认识,其管理行为呈现明显“症状驱动”特征,即疼痛发作时积极寻求治疗,症状缓解后则放松管理,形成“发作-求解”的循环,未能建立持续性的健康管理行为。N1:“出现疼痛的时候就赶紧找解决的方案治疗。”N12:“之前每一次(出现疼痛)都是去门诊,打针,就做物理治疗,好了以后就没当回事,就不管了。”N3:“我腰椎间盘突出很多年,但是我没有任何症状,也本来不影响什么,就一直没管……但是我现在我为什么会大意,我不管,因为

我没有任何症状。”N6：“因为我这个腰，实际上就是不使力一般也不会咋个痛。现在带娃娃、抱他就会痛，如果不带娃娃一般也不会痛。”

3.1.2. 疼痛管理依赖性强且用药行为不规范

患者普遍将药物作为缓解疼痛的主要方式，尤以镇痛类药物为主。随着病程进展，药效逐渐减退，患者开始意识到单纯依赖药物的局限性。N2：“反正现在都是基本都是靠药，如果你不吃药他就很疼。”N15：“我都连着吃了好几种，听到哪一种好，就买哪一种来吃。只要是止疼药。就照着治病我就可以了。今年是那些药是止不住了，腰疼了，走路都走不动了，就来医院了。”部分患者因担心药物依赖或不良反应而回避用药，或在西药与中药之间选择不一，缺乏系统、规范的用药指导。N7：“我的消化不咋个好，所以我很不敢吃，吃了就胃受不了。”N8：“西药只是短暂的止疼……中药可能是吃的时候痛，但是你多吃，长时间它这种效果更好一点。”N10：“我不会吃，我觉得可能后期会有依赖，就没吃，从来没吃过。”

3.1.3. 理疗依从性低且存在机构信任差异

许多患者在疼痛发作时，选择理疗作为自我管理的重要手段。常见的治疗方式包括针灸、推拿和火罐疗法等。尽管理疗可带来即时缓解，但患者普遍反映其维持性有限，未能转化为系统与连续的健康行为。个体对疗效的主观感受波动较大，依从性随症状强度起伏而变化，导致理疗频率低且不稳定。N4：“(做理疗)不系统，就是特别难受的时候，可能会去。”N6：“会选择扎针灸、按摩，火罐……频率不高……可能就是酸的时候整一下，不酸的时候就不整。”N14：“扎扎(针灸)又缓解了，过段时间又累。扎个把星期，有缓解，缓解没痛了，就没检查，今年这就遭不住了。我去打针，打那个什么封闭针，控制不住了。”同时，患者对理疗机构的信任度存在明显差异，多数倾向于在医院体系内接受治疗，对社会机构或私人诊所持谨慎态度。N9：“我一般都是住院的时候我才做(理疗)的，平常的那些地方我不怎么去，因为有的地方他可能是骗人的。”N10：“我腰痛了，我要去医院里面，就来住住院做做理疗，还有小地方的，我不想去，那些私人开的这些东西理疗，我也好像不想去，不敢去。”

3.1.4. 运动锻炼动机不足且难以坚持

患者虽认同运动锻炼对腰椎健康的重要性，但在实践中常因疼痛、时间限制或生活习惯等因素而难以坚持，整体依从性低。N2：“但是实际操作下来可能少，因为毕竟要上班，时间比较少。”N9：“就是没坚持下来，因为所以有时候做，有时候不做……痛的时候就不想做了。”N13：“锻炼也有。之前有练过瑜伽什么的，但是就没练了，事情太多，就没坚持下来。”N14：“之前有练过瑜伽……后来因为腿会疼……我怕练了以后更加增加它的伤害性了。”

3.2. 主题二：健康信息支持不足与专业帮助需求突出

3.2.1. 健康信息来源分散且可信度低

患者获取腰椎间盘突出症相关信息的渠道主要集中于互联网与社交媒体，所获信息呈现碎片化、非系统性的特点，且往往未经权威医学来源验证，导致患者难以构建对疾病的连贯、科学认知，且在信息过载与内容矛盾中，对如何筛选和运用有效信息感到困惑。N1：“虽然我了解一些，但是可能只是知道的一些比较浅或者是初步的一些东西。”N2：“这种康复训练，因为接触的信息会比较少一点，除了百度、抖音，其他的好像也不是特别多，而且它这个好像也不是特别系统化的，就比较片面的，有些也不知道他这个上面是能做还是不能做。会比较茫然一点。”部分患者因信息搜寻能力有限或意愿不强，主动获取知识的动力不足。N12：“不懂那些不会查，也懒得查。”N15：“就是用药、怎么治，这些还是去了解，但是没有寻求到可行的一种好的方法。”

3.2.2. 持续、可及的专业支持需求强烈

患者普遍希望能够获得更全面的健康管理支持,尤其是在锻炼、饮食和日常行为规范方面。他们期待能够获得系统性的锻炼指导和持续的健康监测。N6:“刚才你说的这些辅助的运动……有人教我们就更好了。”N5:“需要(指导),因为我们毕竟都是属于比较生疏的,对这些东西了解也不多,如果有你们专业知识、专业人员指导,那对我们的康复肯定是比较有用的,肯定有利于自己的身体康复。”患者期望支持方式能够具有延续性和互动性,例如通过定期推送信息进行提醒与教育。N15:“比如说你给我发信息给我,我可以认知这个病了,应该怎么维护、怎么保养、怎么锻炼,让他尽量减少疼痛。”同时,患者强调,有效的健康管理建议必须结合其具体的年龄、职业、生活场景等个体化因素,确保方案的可行性与安全性。他们对支持内容的“有效性”与“适配性”高度关注,倾向于接受能够明确解决其现实困境且能感知到成效的指导。N3:“需要锻炼这些方面还有饮食这些方面……在农村做什么活、什么不能整,我们都需要的。”

3.3. 主题三:健康信息获取偏好与健康素养差异

3.3.1. 偏好视频化与直观易懂的健康指导形式

患者在获取健康信息,尤其是康复锻炼指导时,普遍倾向于视频类内容。视频因其直观演示、步骤清晰的特点,能有效辅助患者理解与模仿动作,降低学习门槛。同时,患者强调信息表述需通俗易懂,避免专业术语,以提升理解与执行的效率。N1:“刷视频……他告诉你怎样做可以锻炼背部肌肉。”N3:“有时候就可以手机翻翻视频,还可以了解一下,也可以的,文字我们要看着看着,就看不懂,视频就好学一点。”N4:“我觉得是视频,因为针对这个病,可能会中老年人会偏多一些。我觉得可能他们对这种视频的理解或者认知上会更容易一点。”N9:“最好是用通俗易懂的语言,要不然有时候深奥的,你们医学方面的那些(知识)我们听不懂。”

3.3.2. 信息来源多元但信赖度呈现层级差异

患者获取信息的渠道包括社交平台、人际交流与医疗专业人员。其中,医生被视为最权威、最可信的信息来源,而社交平台及亲友分享的信息则作为补充,其可信度被审慎看待。N1:“身边朋友也有一些会相互研究、讨论。”N9:“有一个朋友在医院,经常打听。”N10:“当了医生我就相信,不当医生的人我就不相信。”受教育程度、识字能力以及生活与工作场景等因素影响,部分患者在理解并将信息转化为行动方面存在困难,从而影响了自我管理行为的可行性与持续性。N8:“这些我们很不会弄。因为我不识字,”N12:“视频,我是不识字嘛。”

3.4. 主题四:生活方式调整与疾病认知转变

3.4.1. 日常管理行为的调整

部分患者在经历剧烈疼痛或接受专业建议后,开始有意识地调整日常生活方式,尝试进行行为改变,如控制体重、选择游泳等低冲击性运动,并注意避免重体力劳动。N1:“其实也知道这些(不良习惯)对腰椎的影响,但有时候会无意识的还是会做,做了后不舒服,才马上意识到。但是经过这次很严重的疼痛,我估计会有个提醒了。”N9:“计划出去是准备去学一下游泳,主要以游泳来锻炼。因为从很多方面了解,说游泳是对腰突是比较好的一种锻炼方法……这两年,第一个是自己控制体重。第二锻炼,像他们说那种也到没有刻意去锻炼,偶尔休息的时候去慢走一下就是慢跑一下跑一下步,但是后面他们说这跑步对腰椎也有影响。”N10:“肯定要控制(锻炼习惯),年轻的时候还苦了,老了肯定要控制住,要享福。刚好开始享福,如果身上内心都是病,受不了。”N13:“(医生交代)改变生活的习惯,尽量不要去干重的东西、搬重的东西。”

3.4.2. 与病共存的管理态度

随着病程延长与管理经验积累,部分患者逐渐认识到腰椎间盘突出症的慢性特性,无法通过短期治疗实现完全治愈。因此,患者开始接受与疾病共存的现实,并调整自己的生活方式,以适应这种长期的健康管理。N3:“了解不多,我觉得好像我都没什么反应……我为什么老要把这个病挂在嘴上,是不是,有一句话说是老了老了以后要与病共存。”N13:“我觉得可能锻炼对我来说比较好一点,保守治疗暂时缓解这些,达不到治愈的效果,可能要治愈也是手术,但是手术也可能5年以后,可能也有复发的风险,所以我可能会选择自我先锻炼锻炼。可能有症状,比方疼痛期、急性期的时候,再来医院再治疗一下,暂时先选择这种手段,我觉得好像要好一些。”

4. 讨论

4.1. 症状驱动的管理模式提示患者长期自我管理意识不足

本研究发现,LDH患者的自我管理行为呈现显著的“症状驱动”特征,即在疼痛急性期积极寻求治疗,症状缓解后则放松甚至终止管理。这种“症状驱动”特征,提示患者未能将腰椎间盘突出症视为需要持续健康管理的慢性疾病,反映出其对疾病慢性、反复性特点及长期管理要求的认知存在不足。这一现象与 Achten 等[14]的研究结果相一致。

进一步分析表明,本研究中患者普遍表现出的“症状驱动”模式,与其所处的地域及结构性背景密切相关。云南省地处西南,部分农村地区医疗资源分布不均,患者获取持续、高质量康复指导的成本较高。同时,多位农村或低收入患者提到,因识字能力有限、信息检索技能欠缺或需承担繁重体力劳动而难以坚持系统管理。上述结果表明,经济条件、教育水平及劳动密集型的生活方式共同强化了“不痛不治”的实用主义健康行为逻辑。对于需要为生计奔波的体力劳动者而言,在症状缓解期,“没有时间”和“没有资源”进行预防性锻炼是一个现实的、理性的选择,而非单纯的动机不足。在此情境下,管理松懈本质上是个体应对结构性困境的行为表征。

基于上述分析,改善LDH患者自我管理行为的关键,不仅在于通过系统化健康教育弥补患者的知识短板,更在于优先识别并化解医疗资源分布不均衡、经济条件制约及劳动密集型生活方式所带来的现实约束。在此基础上,系统性的自我管理干预已被证实有助于改善患者生活质量并降低疾病负担[15]-[17]。多项 Meta 分析显示,自我管理干预能够帮助患者更好地适应疾病变化、提升自我效能,并改善相关身心健康结局[18][19]。针对LDH患者的研究也指出,适当的自我管理干预能促进康复并提高生活质量[20]。值得注意的是,自我管理行为的建立和维持在很大程度上依赖于患者对疾病的认知水平和健康素养能力。既往研究指出,知识缺乏是影响患者自我管理实践的重要障碍,而健康素养水平的提升有助于改善其管理行为及康复结局[21]。本研究显示,部分患者在康复锻炼、规范用药及日常行为调整等方面知识掌握不足,这与既往相关研究结果基本一致[21]-[23]。认知层面的不足不仅直接限制患者实施有效自我管理的能力,亦折射出当前疾病教育体系仍不完善,构成患者自我管理能力薄弱的结构性成因之一。在“健康中国行动”战略背景下,针对慢性病患者的健康教育已被证实可显著改善其健康素养水平[24]。因此,开展系统化、针对性的健康教育,是增强患者自我管理能力和实现长期疾病控制的关键路径。尤其对于经济欠发达或体力劳动者集中的地区,健康教育内容应紧密贴合患者的生活与劳动场景,设计“融合于农事活动中的微锻炼”等可行方案,而非简单移植城市人群的训练模式。

4.2. 信息支持不足与健康教育形式优化是提升自我管理的重要基础

本研究发现,患者获取腰椎间盘突出症相关健康信息的途径主要依赖互联网和社交媒体,但信息来源较为分散,内容缺乏系统性,且可信度参差不齐,导致患者在信息筛选、理解和应用过程中面临较大

困难。这提示患者虽然具备一定的信息获取意愿,但尚缺乏稳定、权威、连续的专业信息支持。Hirano 等[25]的研究指出,当患者主动关注健康管理时,更倾向于从医务人员或医疗机构获取较为全面、可靠的信息。这与本研究中患者的看法一致,患者普遍将医生视为最可信赖的信息来源,同时表达了对持续、可及且专业化指导的强烈需求。

在信息形式偏好方面,本研究发现患者普遍倾向于视频化、直观化、通俗化的健康教育内容,尤其是在康复锻炼和动作指导方面,视频较文字更易于理解和模仿。这一偏好深受其文化背景与健康素养水平的影响:一方面,数字时代短视频平台的普及为视频化内容提供了技术基础;另一方面,部分老年、低教育水平患者识字能力受限,视频可以有效跨越文字壁垒,更直观地传递动作指令。此外,本研究所所有受访者均来自中医医院这一特定情境,该环境传递的“整体调理、辨证施护”理念可能也在潜移默化中强化了患者对直观、示范性教育内容的接受倾向。Hjelmager 等[26]的研究表明,患者在接受健康信息时更偏好互动性较强、视觉化程度较高的内容形式。视频和动态演示因具有直观、可重复观看、便于模仿等优势,能够在一定程度上降低理解门槛,提升患者对健康信息的接受度和执行力[27][28]。

本研究进一步表明,受教育程度、识字能力及生活情境差异也会影响患者对信息的理解和转化,这提示健康教育不能停留于单一的信息传递,而应更加关注内容设计与呈现形式的文化适应性及技术可及性。临床实践中,应根据患者年龄、文化程度、信息理解能力及生活场景,分层提供图文、视频和口头讲解相结合的健康教育内容。在未来研究中,应进一步探索针对不同语言习惯、数字设备使用熟练度患者的定制化传播策略,例如在现有健康教育资源基础上增加方言配音或字幕、利用农村地区常用的社交平台推送生活化的康复示范视频等,以提升健康信息的覆盖面和执行力。

4.3. 动机激活与持续支持是促进长期自我管理行为维持的关键

本研究显示,尽管多数患者认同锻炼、行为调整及日常管理的重要性,但在实际实施过程中常因疼痛、时间限制、担忧加重病情或缺乏外部督促而难以长期坚持,提示患者在长期自我管理中普遍存在行为维持动力不足的问题。尤其在症状缓解后,患者更容易出现管理松懈,反映出其稳定的内在动机尚未真正形成。

本研究中患者动机不足的表现,与中医医院特定治疗范式可能带来的“被动治疗依赖”有一定关联。在本研究情境下,患者对针灸、推拿、火罐等理疗接受度极高,将其作为疼痛发作时的首选手段。这种“被动接受-即时缓解”的治疗模式,虽然短期内有效控制了症状,但也可能在无形中弱化了患者主动进行自我锻炼和长期行为调整的责任感与紧迫感,使其更倾向于在疼痛时“寻求外部治疗”,而非在缓解期“进行主动预防”。与此相对,在以生物医学为主导的西医院或综合医院,医生可能更侧重于强调主动康复训练的重要性,患者的管理行为模式可能呈现不同特征。上述差异提示,未来研究有必要开展跨医疗环境的比较研究,比较中医医院、西医院及社区康复中心就诊的 LDH 患者在自我管理动机、行为维持策略及支持需求等方面的异同。

国外针对慢性腰痛患者的研究指出[29],能够通过心理调适与疼痛共处、并在症状波动期持续参与有意义活动的患者,往往更容易形成适应性的自我管理策略。本研究中,部分患者在经历反复疼痛或接受专业建议后,开始逐渐认识到行为调整的重要性,并尝试改变生活方式,这在一定程度上说明行为动机是可以被激发和强化的。

从理论层面看,慢性病健康管理行为的形成是多因素共同作用的结果。基于扎根理论构建的慢性病健康管理行为影响因素模型指出,“刺激动因-认知与情感-机体行为”相互作用,共同影响个体健康管理行为的发生与维持[30]。该模型强调,外部健康资源与支持能够有效激活个体的管理动机,进而推动积极行为的形成与维持。同时,有研究表明,社会支持与患者自我管理之间呈正相关关系[31],而健

康教育与科学行为指导则有助于增强患者的疾病管理信心和执行能力[32]。既往研究亦证实,动机因素在慢性病长期管理中发挥关键作用[33]。Huang 等[34]指出,患者积极的健康期望、责任感和自我效能有助于增强其症状管理的主动性,而消极心态则可能削弱行为执行意愿。相关研究还表明,自我管理动机与自我管理行为之间存在中等强度正相关[35]。因此,针对 LDH 患者的自我管理干预,不仅应关注知识传递和技能训练,还应重视行为动机的激活与维持。临床可结合患者症状特点、现实困难及个体化需求,通过阶段性目标设定、定期提醒、行为反馈和持续专业支持等方式,增强患者自我管理信心和责任意识,促进健康行为的长期维持。未来研究应采用纵向设计,追踪患者从急性期到慢性维持期动机与行为的动态演变,并设计结合动机性访谈与数字化持续支持的综合干预方案,明确其在不同类型医疗机构中的实施策略与效果差异。

5. 小结

本研究采用质性研究方法,探讨了腰椎间盘突出症患者在自我管理过程中的真实体验、健康信息获取偏好及支持需求,初步揭示了其在疾病认知、自我管理行为维持、健康信息获取及行为动机等方面存在的主要问题。研究结果表明,患者普遍存在对疾病慢性特征认识不足、自我管理行为持续性欠佳、健康信息获取缺乏系统性以及长期管理动力不足等现象。研究结果深刻反映了中医医院文化场域、地域经济条件及患者健康素养水平对其疾病体验与管理行为的塑造作用:中医医院的情境强化了患者对被动理疗的接受倾向;云南地区部分农村患者的经济与劳动条件则使“症状驱动型”管理模式成为一种现实选择。鉴于此,临床实践与未来研究应超越单一的“知识缺乏-健康教育”归因模式,从加强系统化健康教育、优化健康信息呈现形式、提供持续性、可及且个体化的专业支持及强化行为动机等方面开展综合干预,以促进患者自我管理能力的提升和健康行为的长期维持。

本研究亦存在一定局限性。首先,研究对象均来源于同一地区同一家三级甲等中医医院,样本来源相对单一,研究结果的可迁移性尚需进一步验证;其次,本研究主要纳入接受保守治疗的患者,未能充分涵盖不同治疗方式及不同医疗情境下患者的自我管理体验。未来研究可考虑纳入不同医疗环境中的 LDH 患者,以比较不同诊疗模式和文化氛围下患者对理疗、药物及运动锻炼的态度差异及其对自我管理行为的影响;同时可拓展至不同地域及多元民族群体,深入探讨文化背景如何影响患者的健康信息获取、治疗偏好及长期行为维持,并结合纵向研究设计持续追踪自我管理行为的动态变化,从而为构建更具文化适应性和系统可操作性的 LDH 健康管理支持策略提供更充分的依据。

声 明

本研究已通过云南省中医医院伦理委员会审批(批号: V2.0/20241218),所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。

基金项目

2026 年云南省教育厅科学研究基金项目,编号: 2026Y0618。

参考文献

- [1] Zhang, A.S., Xu, A., Ansari, K., Hardacker, K., Anderson, G., Alsoof, D., *et al.* (2023) Lumbar Disc Herniation: Diagnosis and Management. *The American Journal of Medicine*, **136**, 645-651. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.03.024>
- [2] GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024) Global Incidence, Prevalence, Years Lived with Disability (YLDs), Disability-Adjusted Life-Years (DALYs), and Healthy Life Expectancy (HALE) for 371 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories and 811 Subnational Locations, 1990-2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*, **403**, 2133-2161.

- [3] GBD 2021 Low Back Pain Collaborators (2023) Global, Regional, and National Burden of Low Back Pain, 1990-2020, Its Attributable Risk Factors, and Projections to 2050: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, **5**, e316-e329.
- [4] 吴天宇, 刘子璇, 杨浦鑫, 等. 腰椎间盘突出症保守治疗进展[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2024, 10(6): 379-384.
- [5] 徐波, 黄泽灵, 张龙, 等. 中国人群腰椎间盘突出症患病率的 Meta 分析[J]. 中医正骨, 2023, 35(9): 17-23.
- [6] 冯磊, 厉伟, 杨伟豪, 等. 复发型腰椎间盘突出症的危险因素及治疗进展[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2023, 33(5): 468-472.
- [7] Hasannejadasl, H., Roumen, C., Smit, Y., Dekker, A. and Fijten, R. (2022) Health Literacy and eHealth: Challenges and Strategies. *JCO Clinical Cancer Informatics*, **6**, e2200005. <https://doi.org/10.1200/cci.22.00005>
- [8] 祖习前, 张静, 陈付英, 等. 全膝关节置换术患者健康素养干预方案的构建与应用研究[J]. 中华护理教育, 2025, 22(9): 1119-1126.
- [9] 王灵婷, 王强, 马晓龙, 等. 老年慢性病共病患者健康素养与自我管理行为的关系——家庭健康与自我效能感的链式中介作用[J]. 现代预防医学, 2025, 52(21): 3860-3865, 3892.
- [10] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.
- [11] 万青, 汪苗苗, 段文静, 等. 老年腰椎间盘突出患者自我管理体验的质性研究[J]. 心理月刊, 2024, 19(9): 24-26, 30.
- [12] 顾娇娇, 王雪华, 胡秀珍, 等. 腰椎间盘突出症患者自我管理行为状况的调查分析及对策[J]. 现代临床护理, 2017, 16(8): 1-6.
- [13] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [14] Achten, J.P.J., Mooren-van der Meer, S., Pisters, M.F., Veenhof, C., Koppenaal, T. and Klock, C.J.J. (2022) Self-Management Behaviour after a Physiotherapist Guided Blended Self-Management Intervention in Patients with Chronic Low Back Pain: A Qualitative Study. *Musculoskeletal Science and Practice*, **62**, Article ID: 102675. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102675>
- [15] 雷桃, 顾思雨, 杨金侠. 医保支付促进慢性病防控的需方调查分析[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(12): 37-40.
- [16] 丁贤彬, 陈婷, 周庆, 等. “互联网+”健康管理对慢性病高风险人群生活方式与健康指标的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2024, 32(8): 580-584.
- [17] Wong, J.J., Côté, P., Sutton, D.A., Randhawa, K., Yu, H., Varatharajan, S., et al. (2016) Clinical Practice Guidelines for the Noninvasive Management of Low Back Pain: A Systematic Review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (Optima) Collaboration. *European Journal of Pain*, **21**, 201-216. <https://doi.org/10.1002/ejp.931>
- [18] Jonkman, N.H., Schuurmans, M.J., Groenwold, R.H.H., Hoes, A.W. and Trappenburg, J.C.A. (2016) Identifying Components of Self-Management Interventions That Improve Health-Related Quality of Life in Chronically Ill Patients: Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *Patient Education and Counseling*, **99**, 1087-1098. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.022>
- [19] Huang, Y., Li, S., Lu, X., Chen, W. and Zhang, Y. (2024) The Effect of Self-Management on Patients with Chronic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, **12**, Article 2151. <https://doi.org/10.3390/healthcare12212151>
- [20] Kovac, D. and Krkeljas, Z. (2022) Regression of Lumbar Disc Herniation with a Self-Managed Comprehensive Exercise Program: A Case Report. *International Journal of Medical Reviews and Case Reports*, **6**, 86-88. <https://doi.org/10.5455/ijmrcr.172-1656169843>
- [21] Xu, R., Ning, M., Yu, R., Yu, M., Yu, J. and Chen, H. (2025) Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Lumbar Disc Herniation among Diagnosed Patients. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article 1583361. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1583361>
- [22] 何丽芳, 甘香, 郑玉仁, 等. 中青年脑力工作者预防腰椎间盘突出症知信行的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(8): 996-1000.
- [23] 刘高威, 张茹. 腰椎间盘突出症康复知识认知评分的调查及影响因素分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(7): 52-55.
- [24] 郭胜鹏, 靳思慧, 王虎峰. 健康中国行动布局下慢性病患者健康教育效果研究[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(9): 51-56.
- [25] Hirano, R., Yamaguchi, S., Waki, K., Kimura, Y., Chin, K., Nannya, Y., et al. (2020) Willingness of Patients Prescribed

- Medications for Lifestyle-Related Diseases to Use Personal Health Records: Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, **22**, e13866. <https://doi.org/10.2196/13866>
- [26] Hjeltnager, D.M., Vinther, L.D., Poulsen, S.H., Petersen, L.S., Jensen, M.B. and Riis, A. (2019) Requirements for Implementing Online Information Material for Patients with Low Back Pain in General Practice: An Interview Study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, **37**, 60-68. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569413>
- [27] Wang, H., Liao, R., Chen, X., Yu, J., Zhu, T., Liao, Q., *et al.* (2022) How to Improve the COVID-19 Health Education Strategy in Impoverished Regions: A Pilot Study. *Infectious Diseases of Poverty*, **11**, Article No. 38. <https://doi.org/10.1186/s40249-022-00963-3>
- [28] 陈华娟, 陈利敏, 陈彩平. 视频互动宣教模式在对产妇配偶健康宣教中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(10): 74-76.
- [29] Bourke, M.J., Ferguson, D. and Cooke, M. (2022) Patient Experiences of Self-Management for Chronic Low Back Pain: A Qualitative Study. *Physical Therapy*, **102**, pzac030. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac030>
- [30] 龙鑫, 曾利辉, 税章林, 等. 慢性病患者健康管理行为影响因素模型构建[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(6): 20-23.
- [31] Tang, R., Luo, D., Li, B., Wang, J. and Li, M. (2023) The Role of Family Support in Diabetes Self-Management among Rural Adult Patients. *Journal of Clinical Nursing*, **32**, 7238-7246. <https://doi.org/10.1111/jocn.16786>
- [32] 孟吉平, 崔妙然, 刘红秀, 等. 中青年腰椎间盘突出症患者自我管理能力的现状及影响因素调查分析[J]. 海南医学, 2024, 35(24): 3627-3631.
- [33] Lim, K.E., Kim, S.R., Kim, H.Y., Kim, S.R. and Lee, Y.C. (2022) Self-Management Model Based on Information-motivation-Behavioral Skills Model in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Advanced Nursing*, **78**, 4092-4103. <https://doi.org/10.1111/jan.15371>
- [34] Huang, N., Yang, S., Wang, Z., Zhang, H., Li, T., Jiang, Y., *et al.* (2025) Barriers and Facilitators to the Symptom Self-management in Patients with Decompensated Cirrhosis: A Qualitative Study Using Capability, Opportunity, Motivation-behaviour Model. *Nursing Open*, **12**, e70307. <https://doi.org/10.1002/nop2.70307>
- [35] 邓娟. 老年高血压患者自我感知老化、自我管理动机与自我管理关系研究[D]: [硕士学位论文]. 延吉: 延边大学, 2021.