

· 研究荟萃 ·

腰椎融合术后慢性疼痛非药物干预措施决策体验的质性研究

杨霞¹,刘菲²,孙钰¹,徐敏¹,鹿娱¹,朱晓萍²

(1.同济大学医学院,上海 200092;2.同济大学附属第十人民医院 护理部,上海 200072)

【摘要】 目的 了解腰椎融合术后慢性疼痛患者选择非药物干预措施方式康复决策时的体验,为制订决策支持策略提供依据。**方法** 2024年12月至2025年3月,采用目的抽样法选取上海某三级甲等医院15例腰椎融合术后3个月仍有慢性疼痛的患者为研究对象,对其进行半结构化访谈。根据Colaizzi 7步分析法对资料进行整理。**结果** 共提炼出4个主题:手术疗效预期崩塌与应对失措;决策中的知、信、行三重困境;赋能体验与信心重塑使非药物干预措施迎来曙光;非药物干预措施面临的现实困境。**结论** 腰椎融合术后慢性疼痛非药物干预措施决策过程较曲折,应推进医疗共享决策及疾病自我管理模式,系统整合家庭支持维度,并建立多学科联合团队。

【关键词】 慢性疼痛;腰椎融合术;非药物;决策体验;质性研究

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.02.019

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)02-0080-04

Decision-making Experience of Non-pharmacological Interventions for Chronic Pain After Lumbar Fusion Surgery: A Qualitative Study

YANG Xia¹, LIU Fei², SUN Yu¹, XU Min¹, LU Yu¹, ZHU Xiaoping² (1.School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200092, China; 2.Department of Nursing, The 10th People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072, China)
Corresponding author: ZHU Xiaoping, Tel: 021-66307542

【Abstract】 Objective To explore the decision-making experience of patients with chronic pain after lumbar fusion surgery when choosing rehabilitation methods involving non-pharmacological interventions, and to provide a basis for formulating decision support strategies. **Methods** From December 2024 to March 2025, 15 patients who still experienced chronic pain 3 months after lumbar fusion surgery were selected using purposive sampling method and interviewed with a semi-structured format. Data were analyzed using Colaizzi's 7-step analysis method. **Results** Four themes were extracted as follows: collapse of surgical efficacy expectations and loss of coping strategies; the triple dilemma of knowledge, belief, and practice in decision-making; empowerment experience and confidence reshaping bringing light to non-pharmacological interventions; realistic dilemmas faced by non-pharmacological interventions. **Conclusions** The decision-making process regarding non-pharmacological interventions for chronic pain after lumbar fusion surgery is tortuous. It is recommended to promote medical shared decision-making and disease self-management models, systematically integrate the dimension of family support, and establish a multidisciplinary collaborative team.

【Key words】 chronic pain; lumbar fusion surgery; non-pharmacological; decision-making experience; qualitative study

[Mil Nurs, 2026, 43(02): 80-83]

腰椎融合术是治疗腰椎退行性疾病的经典手术方式^[1],但术后仍有10%~40%的患者出现慢性腰痛^[2]。对于此类疼痛,英国国家健康与卓越研究

所(The National Institute for Health and Care Excellence, NICE)指南^[3]推荐非药物干预措施作为一线选择。现有研究多关注干预效果,缺乏对患者决策过程与真实体验的深入理解,但质性研究可弥补不足,能更真实地探索患者的真实想法^[4]。因此,本研究采用描述性现象学质性研究方法对术后慢性腰痛患者访谈,了解其非药物干预措施的决策体验,丰富理论依据,为未来提供决策辅助支持。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024年12月至2025年3月,采用

【收稿日期】 2025-06-03 **【修回日期】** 2026-01-17

【基金项目】 国家自然科学基金项目(72304210);上海申康医院发展中心第二轮《促进市级医院临床技能与临床创新三年行动计划》研究型医师创新转化能力培训项目(SHDC2023CRS024)

【作者简介】 杨霞,硕士在读,护师,电话:021-81807570

【通信作者】 朱晓萍,电话:021-66307542

目的抽样法选取上海某三级甲等医院行腰椎融合术后3个月仍有慢性腰背痛的患者[视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS) ≥ 3 分^[5]]。所有患者均经影像学及专科医生评估确认融合成功且无神经压迫。排除标准:长期阿片用药史(每日使用,持续 >3 个月)、干扰疼痛评估或其他明确的中枢敏化疾病者、严重精神心理疾病或认知障碍[简易精神状态检查表(minimum mental state examination, MMSE) ≤ 26 分^[6]]。样本量确定以信息达到饱和,资料分析不再呈现新的主题内容为依据^[7],共访谈15例患者,按P1~P15依次编号,研究对象的一般资料见表1。本研究已通过医院伦理委员会批准(23KN57)。

表1 研究对象一般资料(n=15)

编号	年龄(岁)	性别	婚姻状况	文化程度	居住地	手术方式	腰背痛(分)	病程(月)
P1	68	女	已婚	本科	城市	开放	3	3
P2	73	男	已婚	高中	城市	开放	4	5
P3	57	男	已婚	初中	城市	微创	4	3
P4	78	男	已婚	小学	农村	开放	4	6
P5	59	女	已婚	大专	城市	开放	3	3
P6	53	女	离异	本科	城市	微创	3	4
P7	65	女	已婚	大专	城市	开放	4	5
P8	64	男	已婚	小学	农村	开放	5	3
P9	71	男	已婚	高中	农村	微创	3	7
P10	75	男	已婚	初中	农村	开放	5	6
P11	62	女	离异	大专	城市	微创	4	6
P12	59	女	已婚	大专	城市	开放	6	7
P13	70	男	丧偶	初中	城市	开放	4	5
P14	65	女	已婚	初中	农村	微创	3	4
P15	76	男	丧偶	初中	农村	开放	5	3

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 经查阅文献和小组讨论,拟定初稿,选取2例患者预访谈,预访谈内容不纳入结果分析。结合受访者意见、脊柱骨科领域专家的指导和小组交流,修订成最终的访谈提纲:(1)请您回忆当初您愿意接受腰椎融合手术的主要原因是什么?您是如何想象手术成功后的生活?(2)复查时医生如何给您解释慢性疼痛的原因?给了您哪些治疗疼痛的建议?您是如何理解接受的?(3)能否描述当术后持续疼痛时,您的心理状态是怎样的?长期疼痛对您的生活各方面产生什么影响?(4)您了解到哪些非药物的疼痛治疗方式?您是如何获得这些信息的?(5)您觉得这些非药物的治疗方式给您的疾病或生活带来哪些影响?(6)您还希望医护人员为您提供哪些帮助或服务?

1.2.2 资料收集 采用半结构式访谈法收集资料。在患者术后3个月复诊时,于安静明亮诊室内现场访谈。访谈前向受访者介绍本研究的目的、过程、方法和基本内容,获得其口头同意。访谈过程全程录

音,记录关键信息,鼓励受访者充分表达感受,不随意打断、评价其回答,避免诱导、暗示性语言。对访谈对象回答有疑问或不清楚的内容,通过复述、追问、反问等确认,并及时记录访谈对象的动作、表情、语气等,当访谈资料达到饱和时停止访谈。每次访谈时间约30 min。

1.2.3 资料分析 访谈录音在24 h内转为文本资料,加密存储核对后导入Nvivo 11.0。利用Colaizzi 7步分析法^[8]分析资料,即阅读文本、提取陈述、编码论点、汇集观点、详细描述、提炼主题、返回核实等。由2名研究者独立编码分析,计算Kappa值(≥ 0.75 为一致),有异议时由课题组成员共同商讨、裁定。

1.2.4 质量控制 访谈者均经过质性研究培训,有骨科护理经验的研究生,采用一对一半结构化访谈。选取不同特征患者并基于术前了解建立信任,使用中立语言,不轻易打断对方,以获得真实可靠的资料;资料由2名研究者独立分析,遇分歧团队讨论或向受访者求证。研究通过严格的影像学和临床评估,排除了因手术因素和中枢敏化等非手术因素导致的疼痛。

2 结果

2.1 主题1:手术疗效预期崩塌与应对失措

2.1.1 对手术疗效的盲目高期待 多数患者认为手术会解决所有问题,但疾病严重程度、术后康复护理、营养等都是影响手术效果重要因素^[9]。P4:“早知道手术效果这样,还不如就一直戴着腰托呢!”手术的根本目的被简化为摆脱外在辅助器具,而非治疗复杂的病理过程。更有患者觉得手术就是保证无痛的责任书,对手术无痛的不恰当认知使患者对疗效不满,P8:“我做了手术,为什么还痛,术后就应该没有疼痛呀……”

2.1.2 术后持续疼痛引发的困惑与心理落差 当手术未能达到预期无痛效果时,患者普遍陷入困惑与质疑之中,难以解释现状,P13:“不知道哪里出的岔子,没好彻底,不是做完手术立马就好。”这种感受超出患者对手术的常规认知,紧随其后的是自我健康评估的失准,P15:“不知道现在算恢复的咋样,有时觉得还行,有时又觉得腰疼。”反映出理想疗效与现实恢复过程中的落差。

2.2 主题2:决策中的知、信、行三重困境

2.2.1 探索非药物干预措施的信息匮乏与路径缺失

多数患者仅知道简单的非药物干预措施,缺乏专业的康复指导。P5:“我一般在小区散步,不知道还能做什么。”担心自己的做法引起不良后果,P12:“想去游泳,怕感染不敢去。”多数患者只会在网上搜索相关知识,但不能做出正确判断。P3:“网上关注了专家说这样做,前几天又说是错的,吓得也不敢做

了。”没有专业判别能力导致康复行为不能持续,只能在家被动等待,加深无力感,P9:“疼的难受,但不知道做什么,要是医院能提供康复指导就好了。”

2.2.2 对非药物干预措施的信任缺失与安全焦虑

当被建议尝试非药物干预时,许多患者第一反应是质疑,构成决策体验初始心理屏障。个别患者的存疑源自直接经验的无效判断,P1:“出院后做过理疗没用,医生让坚持,没啥效果怎么坚持?”还有对措施安全性的恐惧,P10:“儿子让疼的时候针灸,不敢去,上次刷抖音看到好好的人扎针后瘫痪了。”把偶发不良事件当做常态,内心呈抵制态度。非药物认知范围狭隘,认为只有常规的医疗措施才能解决问题,而忽略心理调试,P15:“你们(医护人员)让我心理往积极方面去想,那你们做什么呀。”

2.2.3 对非药物干预措施自我效能感不足与执行障碍

(1)缺乏自我健康评价。多数患者无法正确客观评价自己的健康状况,手术虽解决了原始问题,却可能引发新的症状,使患者更加困惑,P5:“手术后腰不疼了,可腿又疼了。”患者术后体验感可能呈波动性,不确定性,P7:“和手术之前比,好像好点又好像没好,说不清现在恢复的怎么样。”(2)缺乏寻求医疗帮助主动性。有研究^[10]显示,即使在疼痛持续的情况下患者的就医主动性也不足,其在康复期间几乎无主动就医意识,P3:“医生让3个月后复查,以为期间疼痛加重是正常的,希望到时能好。”这种把医学随访时间等同于症状缓解的认知偏差使其被动等待,也有可能错过最佳的干预时机,P7:“去医院挺折腾的,所以就等必须去时再去。”(3)非药物干预措施方案依从性不足。多数患者对非药物干预呈碎片化特点,未形成稳定持续模式。干预仅靠疼痛发作驱使,没有系统计划及行为,P1:“疼就用筋膜枪,不疼就不用。”这种间断性干预行为必定不能带来较好的康复体验,不持续性还可能因为在执行过程当中现实不便导致,P6:“女儿给我约了理疗1周3次,太远了,1周只去1次。”

2.3 主题3:赋能体验与信心重塑使非药物干预措施迎来曙光

2.3.1 家庭支持赋能多维作用

家庭支持为患者构建坚实的情感后盾,发挥积极作用,有家庭支持的患者感受更多温暖。P2:“儿子带我做理疗,虽不想去,但每次鼓励我就觉得好多了。”家庭成员通过积极情感互动使患者缓解消极情绪,病耻感自责心理得到消除,P14:“感觉我是家里的负担,但女儿宽慰我还找专家,哪有理由不好好康复呢?”温暖坚定的家庭支持将患者康复动机从自我疗愈转变为对家庭关爱的积极回应。

2.3.2 多学科干预的协同体验 在赋能的基础上,一些患者主动探索多种疗法,以寻求积极体验。有研究^[11]表明,结合身心特征的有氧锻炼可有效缓解慢性疼痛,P6:“学了心理知识,再加打太极,虽有些痛但好很多了。”不再将疼痛视为躯体上的问题,而是通过学习或寻求专业支持构建身心交互的联动感受,P13:“我常与学心理的朋友聊天,也看康复视频跟着做,相信坚持下去会好。”另外,温针灸结合热敷与锻炼能改善循环、止痛并增强肌力,利于远期康复^[12]。P12:“手术后仍腰背疼,经老中医针灸推拿配合特定动作,疼痛明显减轻。”P7:“术后难弯腰,朋友推荐中药热敷结合专业锻炼后改善明显。”

2.3.3 积极体验对心理的反馈与强化 当患者通过联合手段对缓解疼痛初见成效时,会对后续行为产生正向反馈,用真切的身体感受验证联合方式的有效性。P6:“双管齐下,确实有用!”这种体验极大地提升患者自我效能感,疼痛的缓解使其认识到自己可通过特定行为缓解疼痛。P12:“现在好多了,只要坚持一定会好的!”积极体验最直接的影响就是颠覆了患者对非药物干预措施无效的错误认知,有效信念会通过验证转化为行动的信心,P7:“好转带来信心,让我更有动力坚持!”

2.4 主题4:非药物干预措施面临的现实困境

2.4.1 经济问题制约决策选择与治疗持续性

经济压力并非抽象背景,而是影响甚至决定患者决策的刚性约束,一些康复治疗高额费用给患者带来较大经济负担。P2:“出院后儿子送我去康复医院,按摩针灸效果很好,但挣钱不易,不到一月便回家自行调理,效果不如专业治疗。”对长期费用的恐惧也导致间断治疗,影响效果,P8:“康复无尽头,实在负担不起!”

2.4.2 心理负荷打击决策积极性及行动力 慢性疼痛催生的焦虑、抑郁等构成心理负担,致使患者决策能力与行动力受损。P11:“为何他人术后康复我却这样?不公平!”,P9:“早知忍痛不做,如今花钱买罪受!”这种自我保护机制反而使其康复进程陷入停滞。

2.4.3 家庭负担的累积损耗社会核心支持系统

慢性腰痛是致残的主要原因^[13],不仅是个体层面的痛苦,也会给家庭带来沉重打击,P3:“本想术后接送孙子,现在却需人照顾……”这种从家庭的贡献者变成依赖者常充满负罪感,且与家庭成员更易产生冲突,P4:“术后效果不佳常抱怨,自觉多余讨人嫌。”患者渴望的支持需求与家庭实际供给能力的落差让其产生无助感,也从根本上动摇了康复的信心,P10:“疼得彻夜难眠,却因看病和老伴在医院争吵。”

3 讨论

3.1 患者在决策体验的认知与实践层面呈割裂状

态 本研究显示,腰椎融合术后慢性腰背痛患者决策体验的矛盾主要体现在,一方面对手术效果盲目期待,认为手术可以一劳永逸地解除腰背痛;另一方面对非药物干预措施应用于慢性疼痛时,在“知行”链条上陷入困境,凸显了医疗共享决策的缺失。患者因医患信息差的客观存在,使其无法以平等的决策伙伴身份参与诊疗过程。有研究^[14]表明,对腰椎间盘突出手术患者实施共享决策护理模式能够有效减轻术后疼痛,因此构建一个多层次、全过程、以患者与家庭为中心的共享决策的护理干预体系显得尤为必要,如提供清晰、权威、可及的非药物干预措施与路径指南;利用新媒体平台建立持续的信息沟通渠道,如通过微信群、公众号发布康复信息。另外,患者因自我效能感的缺失导致就医不主动,行为不能坚持,疾病的自我管理能力较差,这也从反面验证了苏晨之等^[15]研究结果,积极的疾病自我管理可以提升健康相关生活质量,减轻焦虑、疼痛等症状。护理干预的重点不应仅限于提供信息,更应致力于提升患者的自我管理效能感,如可通过开设工作坊,培训患者自我疼痛评估、简单康复技能及情绪调节技巧。本研究发现,多学科干预措施可以很好减轻腰背痛程度,这和 McCormick 等^[16]研究结果一致,故还应积极倡导并参与多学科疼痛管理团队的建设,协同康复师、心理医生、中医师等,为患者提供个性化康复方案,用疾病自我管理成功案例帮助患者重塑信心提升其自我效能。

3.2 家庭支持系统在决策过程中呈现二元属性

本研究发现,家庭成员在患者决策过程中承担着复杂且关键的双重角色,既可以成为患者决策核心力量支持,也可能成为削弱其决策信心的限制性因素。本研究显示家庭成员通过情感慰藉、行为监督等方式弥补了患者在康复过程中所需的归属感和安全感,说明家庭支持在疼痛管理方面有着积极作用,这与研究^[17]结果一致。经济负担、心理负荷及家庭照护负担的加重也会损耗家庭情感资源,导致家庭氛围紧张,因此护理人员可以将家属纳入健康教育,围绕疾病知识、康复护理方法指导其如何提供有效决策支持,识别并缓解家庭照护压力。定期组织讲座提升家属参与决策的能力与信心,对积极参与决策的家属给予正向反馈,增强其持续参与动力,甚至可以联合医疗、社区等多学科人员为家庭提供支持服务。

4 小结

本研究通过对腰椎术后慢性疼痛患者访谈,了解其参与非药物干预决策体验,其心理状态经历了从疑虑、希望到受制于现实条件制约的演变。因此

未来应推进医疗共享决策及疾病自我管理模式,系统整合家庭支持维度、建立多学科联合团队。本研究局限性在于仅访谈上海 1 所医院,对象来源单一,未来可进行多中心研究以提高结果的普适性。

【参考文献】

- [1] 孙绍铜,刘军,刘廷予,等.单侧双通道内镜技术治疗腰椎融合后邻椎病的短期临床疗效[J].局解手术学杂志,2024,33(7):575-578.
- [2] VAN DE MINKELIS J, PEENE L, COHEN S P, et al. Persistent spinal pain syndrome type 2[J]. Pain Pract, 2024, 24(7):919-936.
- [3] National Guideline Centre (UK). Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management [EB/OL]. [2025-05-01]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27929617/>.
- [4] 暴雨,陈妍,吴莹,等.医务人员参加航空医学救援中心反应的质性研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2025,20(4):546-550.
- [5] 宗行万之助.疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].疼痛学杂志,1994,2(4):153-154.
- [6] 彭丹涛,许贤豪,刘江红,等.简易智能精神状态检查量表检测老年期痴呆患者的应用探讨[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2005,12(4):187-190,211.
- [7] 张立平,陈向明.质性研究的迷思与澄清[J].中国远程教育,2024,44(2):62-78.
- [8] 杨秀芬,周思佳,李树林,等.医护视角下的急诊科安宁疗护实践困境与突围路径的质性研究[J].护士进修杂志,2025,40(15):1591-1598.
- [9] XU W, RAN B, ZHAO J, et al. Risk factors for failed back surgery syndrome following open posterior lumbar surgery for degenerative lumbar disease [J/OL]. [2025-06-01]. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12891-022-06066-2>. DOI:10.1186/s12891-022-06066-2.
- [10] HAMPEL P, DADACZYNSKI K. Social inequalities among inpatients with non-specific chronic low back pain in medical rehabilitation. A secondary analysis from a randomised controlled trial [J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2025, 38(5):1165-1173.
- [11] MONROE K S, ARCHER K R, WEGENER S T, et al. Psychologically informed physical therapy management of chronic musculoskeletal pain in culturally diverse populations: an intervention logic model [J/OL]. [2025-06-01]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526590024006461?via%3Dihub>. DOI:10.1016/j.jpain.2024.104684.
- [12] 田叶森. 温针灸联合中药热敷及功能锻炼对骨质疏松症所致慢性腰背痛患者的治疗效果[J]. 婚育与健康, 2025, 3(2):97-99.
- [13] DIMITRIJEVIĆ V, RAŠKOVIĆ B, JEVTIĆ N, et al. Pain and disability therapy with stabilization exercises in patients with chronic low back pain: a Meta-analysis [J/OL]. [2025-06-01]. <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/9/960>. DOI:10.3390/healthcare13090960.
- [14] 孙芳芳. 共享决策护理在腰椎间盘突出术后快速康复中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(6):1002-1004.
- [15] 苏晨之,徐士婷,姚秀钰. 患者积极性在慢性病管理领域应用情况的文献分析[J]. 医学与社会, 2025, 38(1):41-47.
- [16] MCCORMICK Z L, HURLEY R W, ANITESCU M, et al. Consensus practice guidelines on sacroiliac joint complex pain from a multispecialty, international working group [J]. Pain Med, 2025, 26(12):817-917.
- [17] 施敏敏,成燕,童莺歌. 慢性疼痛患者生命意义感的研究进展[J]. 军事护理, 2023, 40(5):89-92.

(本文编辑:郁晓路)