

113 例慢性下腰痛患者的自我管理行为现状及影响因素分析

马香¹, 张美芬², 张利峰²

(1. 右江民族医学院护理学院, 广西 百色 533000 E-mail: 1007747988@qq.com;

2. 中山大学护理学院, 广东 广州 510080)

摘要: **目的** 调查慢性下腰痛患者自我管理行为现状及其影响因素。**方法** 采用中文版慢性病自我管理行为量表, 对 113 例慢性下腰痛患者进行问卷调查。**结果** 用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。慢性下腰痛患者总的运动锻炼时间为 (168.72 ± 148.97) 分/周, 其中体能锻炼时间和耐力锻炼时间分别为 (24.56 ± 48.48) 分/周和 (144.16 ± 132.12) 分/周, 认知性症状管理实践得分为 (1.70 ± 0.74) , 与医生的沟通得分为 (2.10 ± 1.05) 。治疗方式、骨折/外伤史影响慢性下腰痛患者的自我管理行为 ($P < 0.05$)。**结论** 慢性下腰痛患者的自我管理行为存在问题, 体现在运动锻炼时间较少, 运动锻炼方式较单一, 认知性症状管理实践运用较少, 与医生的沟通不理想。

关键词: 慢性下腰痛; 自我管理行为; 影响因素

中图分类号: R681.55

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)04-0398-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.017

Analysis of self-management behaviors status and its influencing factors in 113 patients with chronic low back pain

Ma Xiang¹, Zhang Meifen², Zhang Lifeng²

(1. Nursing College, Youjiang Medical University for Nationality, Baise 533000, Guangxi, China

E-mail: 1007747988@qq.com;

2. Nursing College, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the self-management behaviors status of patients with chronic low back pain and its influencing factors. **Methods** A questionnaire survey was performed for 113 patients with chronic low back pain by using The Chinese version of Chronic Disease Self-management Behaviors Scale.

Results An SPSS16.0 software was used for statistical analysis. The total exercise time of patients with chronic low back pain was (168.72 ± 148.97) minutes per week, of which physical fitness exercise time and endurance exercise time were (24.56 ± 48.48) minutes per week and (144.16 ± 132.12) minutes per week, respectively. The mean score of cognitive symptom management was (1.70 ± 0.74) . The mean score of communication with physicians was (2.10 ± 1.05) . The self-management behaviors of patients with chronic low back pain were impacted by treatment option, fracture/trauma history ($P < 0.05$). **Conclusion** The self-management behaviors of patients with chronic low back pain were quite poor, mainly reflected in less exercise time, single type of exercise, less used of cognitive symptom management skills in practice, and not enough communication with physicians.

Key words: chronic low back pain; self-management behaviors; influencing factors

下腰痛是位于第 12 肋以下、臀纹以上的一种疼痛/肌肉紧张或僵硬感, 伴或不伴腿部疼痛^[1]。据近期统计显示, 全球普通人群中下腰痛的生活史、年和点发病率分别为 38.9%、38.0% 和 18.3%^[2], 居我国骨外科门诊就诊率首位^[3]。慢性下腰痛(chronic low back pain, CLBP)是持续 3 个月以上的下腰痛, 约占下腰痛总体的 4%~24%^[1]。但其消耗的医疗卫生资源和间接经济损失占下腰痛总投入的 2/3^[4], 由它导致的功能残疾占 11%~12%, 是第二大致残原因; 此外, 长期的疼痛还易导致焦虑、抑郁、疲乏、睡眠障碍、社会孤

立感等, 影响病人生活质量^[5]。因此, 进行良好的疾病自我管理十分必要。本研究通过调查慢性下腰痛患者的自我管理行为并分析其影响因素, 为进一步改善疾病自我管理提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 选取 2013 年 7~12 月在广州市某三甲医院骨外科门诊就诊的 113 例慢性下腰痛患者。纳入条件: ①非手术治疗; ②符合慢性下腰痛诊断标准; ③小学及以上文化; ④18 周岁及以上并知情同意。排除条件: ①妊娠期、体质虚弱、生活不能自理; ②严重躯

体活动受限;③伴有严重的心、肺、肝、肾功能不全;④情绪躁动、精神病发作等。

1.2 调查方法 采取便利抽样法,由调查者本人发放问卷,采用统一的指导语讲解填写注意事项。调查结束后问卷当场收回,并及时查漏补漏,以保证问卷质量。共发放问卷 120 份,有效 113 份,有效率94.17%。

1.3 调查工具 ①一般资料调查表:自行设计,包括社会人口学资料和疾病相关资料,如性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、病程、治疗情况、骨折/外伤史、使用辅助工具情况等。②慢性病自我管理行为研究量表(Chronic Disease Self-Management Study Measures, CDSMS):评估患者的自我管理行为。该量表由美国斯坦福大学慢性病教育研究中心 Lorig K 等^[6]研制,包括运动锻炼(体能锻炼和耐力锻炼)、认知性症状管理与实践、与医生的沟通 3 个维度。其中运动锻炼维度将各条目得分组中值记为相应的锻炼时间(分/周),分别代表锻炼时间为“0 分/周,15 分/周,45 分/周,120 分/周,180 分/周”,得分越高表示某种运动锻炼时间越长;认知性症状管理实践和与医生的沟通得分 0~5 分,得分越高表示某方面自我管理行为越好。以往研究显示,该量表的克隆巴赫 α 系数在 0.72~0.75 之间,重测相关系数在 0.56~0.89 之间^[6]。本研究测得 Cronbach's α 为 0.69。

1.4 统计学方法 全部资料量化后录入计算机,采用 SPSS 16.0 软件包进行统计分析。采用双侧检验,检

验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 本组患者男 64 例,女 49 例;年龄 18~86 岁,平均(34.46±13.11)岁;以在职者为主(82 例,72.60%),多数已婚(71 例,62.80%);文化程度:小学/初中 39 例,高中/中专 24 例,大专及以上 50 例;家庭人均月收入基本达 3 000 元及以上(68 例,60.18%);费用支付方式:自费 49 例,公费及医保 64 例。本组患者病程均在 3 个月以上,最长达 28 年;主要发病原因是腰椎间盘突出(45 例)、腰肌劳损(32 例)和非特异性因素(30 例);采用药物加康复综合治疗居多(47 例,41.59%);其中,25 例(22.12%)患者有骨折或外伤史,10 例患者有使用辅助工具(如腰围)。

2.2 自我管理行为 本组患者自我管理行为如下:总的运动锻炼时间为(168.72±148.97)分钟/周,其中体能锻炼时间和耐力锻炼时间分别为(24.56±48.48)分/周和(144.16±132.12)分/周,常模为 40.1 分/周和 90.6 分/周(分别与常模做 t 检验,结果: $t=-3.41, P<0.01$ 和 $t=4.31, P<0.01$)。认知性症状管理实践得分为(1.70±0.74),常模为 1.33(与常模做 t 检验,结果: $t=5.29, P<0.01$),即当患者出现腰痛或其他不适时,“偶尔会/有时会”运用认知性症状管理技巧。与医生的沟通得分为(2.10±1.05),常模为 3.08(与常模做 t 检验,结果: $t=-9.87, P<0.01$),即当患者见医生时,“有时会/经常会”与医生沟通疾病相关问题。其他结果见表 1、表 2 和表 3。

表 1 慢性下腰痛患者每周各项运动锻炼时间

条目	<i>n</i>	没有做 (<i>n</i> ,%)	<30 min (<i>n</i> ,%)	30~59 min (<i>n</i> ,%)	1~3 h (<i>n</i> ,%)	>3 h (<i>n</i> ,%)	平均锻炼时间 ($\bar{x}\pm s$,分/周)
散步	113	12(10.62)	32(28.32)	25(22.12)	23(20.35)	21(18.59)	72.08±65.62
骑单车	113	73(64.60)	13(11.51)	13(11.50)	4(3.54)	10(8.85)	27.08±54.12
伸展及健身运动	113	66(58.41)	25(22.12)	8(7.08)	8(7.08)	6(5.31)	24.56±48.48
其他有氧运动	113	87(76.98)	7(6.20)	7(6.20)	2(1.77)	10(8.85)	21.77±53.03
使用运动器材	113	91(80.53)	8(7.08)	2(1.77)	7(6.20)	5(4.42)	17.26±45.81
游泳	113	99(87.61)	8(7.08)	3(2.66)	2(1.77)	1(0.88)	5.97±24.10

表 2 慢性下腰痛患者的认知症状管理实践情况

条目	<i>n</i>	从没有 (<i>n</i> ,%)	偶尔会/有时会 (<i>n</i> ,%)	经常会 (<i>n</i> ,%)	很经常会/时刻都会 (<i>n</i> ,%)	认知症状管理 得分($\bar{x}\pm s$,分)
告诉自己要乐观	113	11(9.73)	35(30.97)	33(29.21)	34(30.09)	2.69±1.44
尝试忽视不适感觉	113	13(11.51)	73(64.60)	19(16.81)	8(7.09)	1.76±1.14
肌肉放松练习	113	32(28.32)	43(38.05)	29(25.66)	9(7.97)	1.69±1.34
把不适视为普通感觉	113	26(23.01)	63(55.75)	17(15.04)	7(6.20)	1.54±1.20
玩游戏或唱歌不去想不适	113	41(36.28)	39(34.51)	21(18.59)	12(10.62)	1.54±1.47
想象法或引导式想象	113	57(50.44)	40(35.40)	11(9.73)	5(4.43)	0.96±1.22

表 3 慢性下腰痛患者与医生的沟通情况

条目	<i>n</i>	从没有 (<i>n</i> , %)	偶尔会/有时会 (<i>n</i> , %)	经常会 (<i>n</i> , %)	很经常会/时刻都会 (<i>n</i> , %)	与医生沟通得分 ($\bar{x}\pm s$, 分)
向医生咨询治疗上的问题	113	5(4.43)	43(38.05)	42(37.17)	23(20.35)	2.61±1.23
把问题列成清单	113	20(17.70)	47(41.59)	33(29.20)	13(11.51)	1.97±1.39
商讨与疾病有关的私人问题	113	27(23.89)	54(47.79)	20(17.70)	12(10.62)	1.72±1.40

2.3 自我管理行为的影响因素 以慢性下腰痛患者的一般资料为自变量,以自我管理行为总得分为因变量,做单因素分析和多重线性回归分析,结果显示:采用药物加康复综合治疗、有骨折/外伤史的患者自我管理行为较好。治疗方式和有无骨折/外伤史是自我管理行为的影响因素($F=5.18, P<0.05$)。

3 讨论

3.1 自我管理行为 自我管理行为是患者为保持生理心理状态良好和减少疾病对日常生活的影响而采取的行为,包括运动锻炼(体能锻炼和耐力锻炼)、认知性症状管理实践和与医生的沟通 3 个方面^[6]。

慢性下腰痛患者的运动锻炼(体能锻炼和耐力锻炼)时间低于以往对常见慢性病患者的研究结果(40.1 分/周)^[6],患者的体能锻炼情况不理想,大多数患者没有或较少进行体能锻炼。调查中发现,尽管多数患者接受了医务人员的体能锻炼指导,或持有腰椎功能锻炼相关的健康宣传小册,或通过网络查询了解相关信息,但由于不适症状的存在,锻炼行为的执行较差^[7]。从耐力锻炼方式看,患者对耐力运动方式的选择和坚持性与 Crowe M 等^[8]对慢性下腰痛患者自我管理策略采纳情况的质性研究结果一致:耐力锻炼的时间不足,耐力锻炼方式单一。散步的运动强度较低,其简单、可行性和坚持性较强,对大多数在职患者而言,步行上下班经济实惠无额外负担;相反,尽管游泳是最推荐的全身有氧运动,患者接受此运动建议的频率也较高,但其对场地、衣着及技能有严格的客观要求,目前国内大多数地区的游泳设施配备、游泳技能训练尚不能满足大众的需求,且本组患者中青年、在职者居多,是整个家庭的经济支柱,没有足够时间进行游泳等水上运动;此外,还可能受冷热气候和文化氛围影响,患者出门进行运动的意愿不强^[9]。

本组患者的认知性症状管理实践得分稍高于以往对常见慢性病患者的研究结果(1.33 分)^[6],但二者均显示患者对转移注意力、视觉表象、肌肉放松等认知性技巧的运用频率欠佳。调查中发现,患者认为下腰痛不适症状可对个人和家庭产生冲击作用,希望通过保持积极乐观的心态使家庭生活、夫妻关系和个人自尊免遭破坏^[10];但疼痛是一种客观存在、较难忽视的不良体验,使患者蒙受着“一直停留在脑海中”的精神痛

苦^[11],患者难以将其“普通化”对待;尽管专注于工作或学习能转移部分注意力,但大多数患者对视觉表象或引导式幻想的使用方法以及如何进行系统的肌肉松弛练习了解较少^[12],缺少相关知识,无法正确运用该策略;此外,本研究患者病程多在 1 年以内,较多依赖药物管理,尚未意识到运用认知性管理策略的重要性^[13]。

与医生的沟通得分远低于以往对常见慢性病患者的研究结果(3.08 分)^[6],可见慢性下腰痛患者与医生的沟通不理想。调查中发现,患者认为“医生是具有强大力量的特殊个体”,此角色观念使其习惯于被动接受诊治,降低了患者对自我管理行为的采纳,加重了对医生治疗及做决策的依赖性,缺乏与医生沟通的主动性^[14]。同时,综合性医院门诊量大,医生需接诊的患者较多,每位患者的就诊时间有限,与医生沟通时只能解决目前最主要的问题,而疾病症状是患者体验最深刻和最迫切希望改善的,其就诊时多关注其检查结果、病情及治疗等技术性问题,对疾病带来的工作、生活和心理影响等非技术性问题交流较少^[15]。此外,受中国传统礼教约束、门诊来往人员较多和就诊环境较嘈杂影响,患者对疾病可能引起的私人问题(如性生活、工作或家庭问题)较敏感,认为在公共场所交谈个人隐私多有不便,较少涉及相关内容。近年来,患者自我保护意识逐渐增强,加之媒体与舆论对医院事件的恶性报道,使患者对医务人员的信任度不高,也影响了医患沟通。

3.2 自我管理行为的影响因素 采用了药物加康复综合治疗者的自我管理行为优于仅药物治疗或康复治疗者。这可能与行为与个体生理状况和健康认知有关。综合治疗者通过各种康复治疗如牵引、针灸、推拿、按摩、运动锻炼等,其疼痛程度和功能状态都有较大改善,而药物治疗可起到辅助镇痛的作用,增加了躯体活动和运动锻炼的耐受性^[16]。同时,综合治疗者有更多的时间和机会与医务人员接触,获得的康复信息更丰富,其自我管理策略和技巧更具多样化,因而自我管理行为较好。

从社会认知理论^[17]分析,个体的行为往往受个体对自身的认知影响,个体对自身的评价可能对其行为产生巨大的作用,骨折或外伤会导致下腰痛发生风险

增高^[18],而其引起的疼痛多较严重。这就不难理解,曾有过骨折或外伤的慢性下腰痛患者为了减轻这种不愉快体验,更愿意主动进行自我管理,更倾向于寻求医务人员援助,对其给予的指导也更容易接受和实行,因而自我管理行为更好。

3.3 对护理工作的启示 护士对慢性下腰痛患者进行自我管理教育时,应根据个体特点,选择合适的教育方式和内容。根据本研究结果,对治疗方式单一者,加强患者的疾病知识教育和信念教育,可采用发放健康小册子、健康讲座、网络视频和远程通信等方式,丰富其运动锻炼形式,提高其控制疾病的信心,改善自我管理行为。对没有骨折或外伤史者进行初级预防教育,提高其风险意识和对疾病危机状况的监测,从而建立良好的自我管理行为,对有骨折或外伤史者进行个体化教育,积极肯定并鼓励其保持良好的自我管理行为,同时指导其量力而为,不要过多追求行为数量。

参考文献:

- [1] Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, et al. Non-specific low back pain[J]. *Lancet*, 2012, 379(9814): 482-491.
- [2] Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain[J]. *Arthritis Rheum*, 2012, 64(6): 2028-2037.
- [3] 鲁玉来, 孙永华. 最新腰腿痛诊断治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 465.
- [4] Meucci RD, Fassa AG, Paniz VM, et al. Increase of chronic low back pain prevalence in a medium-sized city of southern Brazil[J]. *Cadernos De Saúde Pública*, 2013, 14(1): 155.
- [5] 金慧实. 下腰痛患者生活质量及其影响因素的研究[D]. 延吉: 延边大学, 2009.
- [6] Lorig K, Stewart A, Ritter P, et al. Outcome Measures for Health Education and other Health Care Interventions[M]. Thousand Oaks CA: Sage Publications, Inc, 1996.
- [7] Rutledge DN, Martinez A, Traska TK, et al. Fall experiences of persons with fibromyalgia over 6 months[J]. *J Adv Nurs*, 2013, 69(2): 435-448.
- [8] Crowe M, Whitehead L, Jo Gagan M, et al. Self-manage-

ment and chronic low back pain: a qualitative study[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 66(7): 1478-1486.

- [9] Brosseau L, Wells GA, Kenny GP, et al. The implementation of a community-based aerobic walking program for mild to moderate knee osteoarthritis: a knowledge translation randomized controlled trial: part II: clinical outcomes[J]. *BMC Public Health*, 2012, 12: 1073.
- [10] Crowe M, Whitehead L, Gagan MJ, et al. Listening to the body and talking to myself - the impact of chronic lower back pain: a qualitative study[J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2010, 47(5): 586-592.
- [11] Vroman K, Warner R, Chamberlain K. Now let me tell you in my own words: narratives of acute and chronic low back pain[J]. *Disabil Rehabil*, 2009, 31(12): 976-987.
- [12] Snelgrove S, Edwards S, Liossi C. A longitudinal study of patients' experiences of chronic low back pain using interpretative phenomenological analysis: changes and consistencies[J]. *Psychol Health*, 2013, 28(2): 121-138.
- [13] Friedrich M, Hahne J, Wepner F. A controlled examination of medical and psychosocial factors associated with low back pain in combination with widespread musculoskeletal pain[J]. *Phys Ther*, 2009, 89(8): 786-803.
- [14] Lim J W, Paek M S. The relationship between communication and health-related quality of life in survivorship care for Chinese-American and Korean-American breast cancer survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2013, 21(4): 1157-1166.
- [15] 王青松. 我国医患沟通的现状、问题及对策研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2013.
- [16] Dagenais S, Mayer J, Wooley J R, et al. Evidence-informed management of chronic low back pain with medicine-assisted manipulation[J]. *Spine J*, 2008, 8(1): 142-149.
- [17] Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory[M]. Englewood cliffs: Prentice-Hall, 1986.
- [18] Hall H, McIntosh G. Low back pain (chronic)[J]. *Clin Evid (Online)*, 2008: 2008.

收稿日期: 2016-03-08; 修回日期: 2016-06-21