

# 疼痛患者电针疗法使用行为与体验的质性访谈研究

崔宇轩<sup>1</sup>, 周宸磊<sup>1</sup>, 金路子<sup>1</sup>, 施涵<sup>1</sup>, 邵蕴晗<sup>1</sup>, 许佳淇<sup>1</sup>, 曹世华<sup>1, 2\*</sup>

1. 杭州师范大学, 浙江杭州

2. 移动健康管理系統教育部工程研究中心, 浙江杭州

**摘要:** 目的: 深入探究疼痛患者接受电针治疗的主观体验, 为优化电针临床实践、促进非药物疼痛管理向精准化与人性化发展提供依据。方法: 采用描述性现象学质性研究方法。于2025年7月至8月, 采用目的性抽样策略, 选取杭州市3所三级甲等医院曾接受电针治疗的19名疼痛患者作为研究对象, 开展半结构化访谈。运用Colaizzi七步分析法对访谈资料进行分析并提炼主题。结果: 本研究共提炼出4个主题, 分别是电针治疗的驱动因素、电针治疗的体验与感受、电针的疗效反馈、电针疗法推荐意愿的态度倾向。结论: 本研究基于患者视角, 发现电针治疗获普遍认可, 但需持续优化体验稳定性与推荐合理性。未来可通过强化专业引导、优化治疗流程及挖掘疗效潜力提升接受度, 为其推广应用提供支撑。

**关键词:** 疼痛患者; 电针疗法; 使用行为; 患者体验; 质性研究

---

## Qualitative Interview Study on Electroacupuncture Usage Behavior and Experiences Among Pain Patients

Yuxuan Cui<sup>1</sup>, Chenlei Zhou<sup>1</sup>, Luzhi Jin<sup>1</sup>, Han Shi<sup>1</sup>, Yunhan Shao<sup>1</sup>, Jiaqi Xu<sup>1</sup>, Shihua Cao<sup>1,2\*</sup>

1. Hangzhou Normal University, Hangzhou, Zhejiang

2. Hangzhou Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang

**Abstract:** Objective: To explore the subjective experiences of pain patients undergoing electroacupuncture treatment, providing evidence for optimizing clinical practice and advancing precision and humanization in non-pharmacological pain management. Methods: A descriptive phenomenological qualitative research approach was adopted. From July to August 2025, 19 pain patients who had received electroacupuncture treatment at three Grade III Class A hospitals in Hangzhou were selected through purposive sampling and underwent semi-structured interviews. Interview data were analyzed and themes extracted using Colaizzi's seven-step analysis method. Results: Four themes emerged: motivating factors for electroacupuncture treatment, experiences and perceptions of electroacupuncture, feedback on treatment efficacy, and attitudinal inclinations toward recommending electroacupuncture therapy. Conclusion: From the patient perspective, electroacupuncture treatment is widely recognized, but continuous optimization is needed to enhance experience consistency and recommendation rationality. Future efforts to strengthen professional guidance, optimize treatment processes, and explore therapeutic potential could increase acceptance, providing

---

\* 基金信息: 浙江省中医药传承创新项目 (2023ZF134), 杭州师范大学星光计划 (2025XG00513)。

通讯作者: 曹世华 (1972-), 男, 博士, 教授, 硕士生导师, 主要研究方向为数字医学和健康、慢病监测、护理信息学。

support for its broader application.

**Keywords:** Pain patients; Electroacupuncture therapy; Usage behavior; Patient experience; Qualitative research

## 1 引言

疼痛作为一种复杂的生物心理社会现象，已成为全球首要致残因素和健康相关生活质量下降的主要原因之一[1]。据全球疾病负担研究数据显示，仅2019年慢性疼痛就影响了全球约19亿成年人，以肌肉骨骼疼痛、术后疼痛及癌性疼痛为主要亚型。这些疼痛不仅导致躯体功能障碍，更通过神经-内分泌-免疫网络的交互作用诱发焦虑、抑郁等情绪障碍，形成疼痛-心理困扰的恶性循环[2]。目前，疼痛管理以药物治疗为主，但长期使用阿片类药物存在耐药性、成瘾性及胃肠道不良反应等风险，非药物疗法的需求日益凸显。电针疗法作为针灸与现代电刺激技术结合的产物，通过针刺穴位配合低频电流刺激发挥镇痛作用[3]，具有操作便捷、副作用小、适用范围广等优势[4]，已被广泛应用于疼痛治疗领域。基础研究进一步揭示，其可能通过激活内源性阿片系统、抑制脊髓背角敏化及调节前额叶皮层功能实现镇痛[5]。

然而，现有研究存在显著的量化偏向。多数聚焦于疼痛视觉模拟评分（VAS）[1, 6]、镇痛持续时间等客观指标[7]，对患者主观体验的探索严重不足。但治疗依从性与临床结局的实现，不仅取决于客观疗效，更与患者对治疗的认知、决策过程以及治疗中的感官-情绪互动密切相关[8]。这些关键质性维度的缺失，导致现有证据难以有效指导以患者为中心的临床实践优化。

本研究采用描述性现象学方法，通过半结构化访谈，深入了解疼痛患者使用电针疗法的体验和真实感受，为优化电针临床应用、推动非药物疼痛管理的精准化与人性化提供依据。

## 2 资料与方法

### 2.1 研究对象

本研究采用目的抽样法，选取2025年7-8月在杭

州市3家三级甲等医院针灸科或疼痛科接受电针治疗的疼痛患者作为访谈对象。纳入标准：1) 年龄≥18周岁；2) 明确诊断为疼痛性疾病[9]（如颈肩腰腿痛、骨关节炎、术后疼痛、神经病理性疼痛等），并接受过≥3次电针治疗；3) 意识清楚，具备基本沟通表达能力；4) 自愿参加并知情同意。排除标准：存在严重认知功能障碍或精神疾病无法配合访谈者。样本量以信息饱和、不再析出新主题为原则确定。为保护受访者的隐私，所有访谈内容均进行匿名化处理，用编号N1~N19对其进行编码，19名访谈对象的一般资料见表1。本研究方案已通过杭州师范大学项目伦理审查批准（批准号：2025068）。

表1. 19例疼痛患者的一般资料

编 号	性 别	年 龄 (岁)	学 历	职 业	针 对 痛 症	病 程 (月)
N1	女	33	本科	护士	术后疼痛	1
N2	女	86	初中及以下	退休	术后疼痛	2
N3	女	65	初中及以下	工人	肌肉骨骼疼痛	120
N4	男	74	初中及以下	退休	头部疼痛	24
N5	男	49	高中	自由职业	术后疼痛	1
N6	女	80	本科	医生	术后疼痛	1
N7	男	56	大专	贸易	肌肉骨骼疼痛	72
N8	男	58	大专	职员	肌肉骨骼疼痛	2
N9	男	75	大专	公务员	术后疼痛	1
N10	女	67	高中	职员	术后疼痛	3
N11	女	45	本科	医生	关节疼痛	6
N12	女	70	初中及以下	退休	头部疼痛	1
N13	男	70	初中及以下	退休	神经病理性疼痛	1
N14	男	75	初中及以下	退休	头部疼痛	2
N15	女	65	本科	退休	术后疼痛	1
N16	女	85	初中及以下	退休	头部疼痛	72
N17	女	93	中专	退休	肌肉骨骼疼痛	2
N18	女	87	初中及以下	退休	头部疼痛	3
N19	女	38	本科	职员	头部疼痛	2

### 2.2 方法

#### 2.2.1 确定访谈提纲

本研究采用质性研究中的描述性现象学研究

方法[10]，旨在深入探究针灸镇痛过程中患者的体验与感知。研究设计严格遵循现象学研究的规范流程：1) 文献回顾与理论框架构建：通过系统检索中国知网(CNKI)、PubMed和Web of Science数据库中2006-2025年间发表的针灸镇痛相关文献，采用主题分析法归纳关键概念和理论观点，为访谈提纲设计提供理论基础。2) 初步提纲拟定：基于文献回顾结果，结合课题组成员的讨论，从以下维度构建半结构化访谈提纲初稿。3) 预访谈与提纲优化：为确保问题的科学性、逻辑性与可理解性，研究团队对2名符合纳入标准(年龄≥18岁、急性(如术后疼痛)或慢性疼痛病程≥3个月、接受针灸治疗≥4次)的疼痛患者进行预访谈。每次预访谈时长约25-30分钟，全程录音并经双人核对。根据受访者反馈，调整访谈提纲。

最终形成的正式访谈提纲内容包括：1) 您目前疼痛的位置在哪？是刺痛、胀痛还是其他感觉？疼了多久？针灸前尝试过哪些缓解方法？2) 您最初选择针灸治疗的原因是什么？治疗是怎么安排的，多久一次、要做几个疗程？3) 第一次接受针灸时，对针刺和电流刺激的感受如何？治疗过程中医生护士是否根据您的反馈调整电流强度？如果有，他们通常是怎么根据你的反馈来调整的？4) 您认为针灸对疼痛的缓解效果如何？大概多久开始感受到变化？治疗期间，您还观察到自己有哪些身体反应(比如皮肤状况)或情绪上的变化吗？5) 如果疗效未达预期，您认为可能的原因是什么？结合自己的体验，您会怎样跟身边考虑尝试针灸的人分享建议，或者是否会推荐他们尝试？6) 关于针灸治疗的体验，您还有其他想分享的内容或建议吗？

## 2.2.2 资料收集方法

对符合标准的患者进行面对面半结构式访谈，访谈前与患者本人沟通，确定访谈时间与地点。本研究访谈场所均设在杭州市3家三级甲等医院针灸科或疼痛科内，包括针灸科病房17名、保健室独立隔间2名，确保环境安静、私密且不受干扰。访谈前由研究者进行自我介绍，说明研究目的、流程及数据保密原则，在征得患者同意后，使用录音设备

记录访谈内容。访谈过程中，通过追问、澄清等技巧引导患者充分表达真实感受，研究者全程保持中立，不加入个人评价。所有受访者均以编号(如N1)匿名标识，访谈时间控制在30分钟之内。

### 2.2.3 资料分析方法

访谈结束后24小时内完成录音资料的逐字转录，最终由另1名研究者进行复核。导入NVivo20.0软件进行数据管理和辅助分析。采用Colaizzi七步分析法进行资料分析[11]。具体流程如下：1) 反复细致阅读全部访谈文本；2) 提取与研究问题相关的、具有重要意义的陈述；3) 对反复出现的观点进行编码；4) 汇集编码形成主题；5) 详尽描述各主题内涵；6) 提炼、整合相似观点，升华主题；7) 整个分析过程由两名研究者独立完成编码与主题提炼，通过持续比对、核实、讨论并达成共识，最终形成能反映疼痛患者使用电针疗法的内心真实体验和感受的主题。

## 3 结果

共提炼出电针治疗的驱动因素、电针治疗的体验与感受、电针的疗效反馈、电针疗法推荐意愿的态度倾向4个主题及12个亚主题，详见表2。

### 3.1 主题一：电针治疗的驱动因素

#### 3.1.1 医疗人员建议

部分受访者指出医务工作者的推荐或介绍，按照医院流程，从而接触到电针。N14：“神经内科，神内住了8天吧。住了8天之后，为了要康复训练。”N2：“我在普外科开刀动的手术，到这里来康复。都是康复科的医生根据我的情况安排治疗，我就积极配合。”N5：“做手术了，手术也在这个医院做的。然后做完之后他就说，因为我糖尿病不太好，恢复时间慢。是医生那边让我转到康复科来的。”N6：“就是摔了之后，家人把我送到这里看医生，就是说那个医生设计的整体这个流程。”

#### 3.1.2 医疗模式与便利性考量

部分受访者提到，他们选择中医院并接触到

表2. 基于访谈数据的主题分析编码表

核心主题	亚主题	具体内容	频率(次)
驱动因素	医疗人员建议	医院安排整体流程、医务工作者推荐	13
	医疗模式与便利性考量	中西医结合的医疗模式、地理位置便利	5
	治疗效果导向	其他治疗方法效果不理想或存在不良反应、电针自身独特疗效	5
体验与感受	社会及他人影响	他人推荐、习惯选择	8
	感受良好, 整体治疗满意度高	对电针治疗表示认可	11
	存有不适, 但可由医护人员调控	电流强度不适等	6
疗效反馈	心理与认知转变	由焦虑害怕到习惯	3
	医院差异带来的体验分化	不同医院提供的服务质量存在差异, 造成治疗体验分化	2
	疼痛与功能障碍的显著缓解	病症有明显的改善	13
推荐意愿	全身性调节与连带疗效	全身调节体验良好	4
	积极推荐态度	治疗效果好, 愿意推荐给他人	4
	中立推荐态度	因自身专业知识有限, 认为需参考医务人员的专业意见、未明确表明意愿	4

电针治疗, 是受中西医结合的医疗模式以及医院地理位置便利等因素影响。N1: “就是你需要去西医的方式, 先把你的骨骼这方面先去固定住。然后固定住以后, 你才能通过那个中医的方式去恢复其他的骨骼方面的恢复啊, 包括神经方面的滋养或者恢复。所以这两个不是种完全对立的东西。我觉得是一起去更好的促进整体的效果。”N2: “前期是西医的手术, 手术完了以后就要进行下一步康复。康复的话这边的手段也属于西医的, 然后针灸属于中医的, 所以是中西医结合。”N2: “一来我医保就在这个范围, 二来我家离这里很近。我当时摔跤, 马上就叫了120。”N11: “这里嘛比较近啊。”N17: “打120, 说到哪个医院, 叫我自己选择的。我想中医院、市中医院离我家比较近。”N12: “这边康复比较好一点的, 到这边过来的。”

### 3.1.3 治疗效果导向

部分受访者由于所患疾病特征导致某些患者选择电针治疗镇痛, 包括对其他治疗方法不满意(如其他治疗效果不理想、对其他治疗方法有不良反应)后转向针灸, 以及针灸自身独特疗效的吸引。N2: “主任一来查房, 看我不行, 因为我过敏, 做了火龙罐之后有疤痕, 就给我停了, 然后就改了治疗方案。”N1: “我去看了骨科, 骨科效果不好, 所以说后来我再去了针灸。中医的方式的话, 是用手法也好, 包括这些中医的一些护理也好, 我觉得就是更直接, 对患处会有更好的一个

疗效。”N16: “针灸对人身体好。”N7: “针灸好, 比别的方法好一点。”

### 3.1.4 社会以及他人影响

受他人推荐以及习惯选择中医类疗法的社会氛围影响, 选择尝试电针治疗。N1: “就是我之前有了解过, 我也有做过这方面的一些治疗。”N7: “我以前有个姨在这个医院当责任护士, 建议过来尝试, 说有好处, 就过来了。”N13: “有人推荐我。”N19: “那个时候, 最先就是我姐夫说尝试一下, 我就尝试了。”N15: “比如我想来想去那有的人在针灸。头颈怎么不舒服了, 他们都去针灸。我其实没有针灸过。我来尝试一下, 针灸也没有风险, 不是开刀有点风险的。所以我到这里来针灸了。”N11: “以前就是比较习惯来中医院看。”

## 3.2 主题二: 电针治疗的体验与感受

### 3.2.1 感受良好, 对整体治疗满意度高

大部分受访者对电针治疗表达出较高的认可度。N18: “整体这个电针还是比较舒服的。”N4: “没有什么不舒服的地方, 来这里挺放心的。”N11: “做的时候感觉还是很放松的, 整体感觉下来还是蛮轻松的。”

### 3.2.2 存有不适, 但可由医护人员调控

部分受访者指出, 部分不适感(如由电流强度

不适导致)可通过与医护人员沟通而得到及时地解决。N1: “都是可控范围内,如果你觉得电流太大了,跟护士讲调节一下就好。”N15: “那个机器他自动会跳的,有几针跳得很重了,我前面两次不知道,后来我就告诉他们这个太重了我受不了,他们在那边就给我调的轻了一点。”N2: “我跟我的医生配合得很好,有什么想法都会和医生说,他也虚心听我的意见,都很积极。”

### 3.2.3 心理与认知转变

部分受访者由于初次接触,在心理上存在焦虑、害怕,但在治疗过程中逐步克服类似情绪。N17: “因为当时我从来没做过,心里稍微有点怕,有点慌,但是经历过第一次以后,感觉也还挺好的。”N2: “以前我家里有人做过,但我自己不敢、害怕,但我现在体验了之后,一点都不害怕了。”N3: “扎过好多次,已经习惯这种感觉了。”

### 3.2.4 医院差异带来的体验分化

不同医院所提供的服务质量存在差异,导致治疗效果相差较大。N9: “市中我觉得是肯定没问题的,但是像在社区医院里做,我就觉得不怎么样,效果没在这里做的好。像我妈妈在社区里做了之后,起泡啦、烂啦、痛啦,有些副作用,感觉不太好。”N3: “08年在温州打工的时候去医院里面扎,感觉被那边的医生扎坏了。本来之前只是有点麻,扎了之后手都抬不起来,塌下去一点都不能动,端碗吃饭都不能吃了,后来在家休息了半个月才好起来。那一次之后手就经常麻呀、痛呀。”

## 3.3 主题三: 电针的疗效反馈

### 3.3.1 疼痛与功能障碍的显著缓解

部分受访者在接受电针治疗后,所患病症有了明显的改善。N12: “那肯定有效的。开始都不会动,现在会动了,都可以走路了。”N19: “就说最起码我现在能自己慢悠悠走了,可能不怎么美观,但是说最起码能走了。”N4: “他说没什么感觉,但我这个家属每天在旁边陪着他,觉得他走路

相比以前轻松多了。”N9: “他有缓解,但是一个比较长期的过程吧。因为你这个脚可能一下子感觉不到好了很多,但能感觉到好像是疏通了一点。”

### 3.3.2 全身性调节与连带疗效

在实际操作过程中,部分医护人员会根据患者情况,连带治疗一些其他部位,给受访者带来了良好体验。N10: “我原本是腿麻木,后来医生了解到我有尿储留,把我就附带都针掉了。一个星期扎了6次,我做B超发现尿储留从原来的300降到了88了,见效还蛮快的。”N4: “因为嘴巴有点弯曲还把嘴也做了一下,弄完之后就好了,不弯了。”N1: “对于普通骨折的话,因为神经损伤了,电针灸和外科手术相比,恢复神经那方面效果比较好,用来康复还是蛮不错的。”

## 3.4 主题四: 电针疗法推荐意愿的态度倾向

### 3.4.1 积极推荐态度

部分受访者表示对电针治疗效果较好,愿意推荐给他人。N3: “推荐他们过来。”N11: “那我感觉到不痛了的,我会的。”N19: “我会让他们尝试的。因为就是说都是偏瘫病人的话,都想站起来。大家就是吸取经验吧。”

### 3.4.2 中立推荐态度

大部分受访者则因自身专业知识有限等原因,对是否推荐持中立态度,认为需参考医务人员的专业意见。N2: “我开始不懂,也不知道那个过程,怎么会主动说呢?有的时候呢就自然而然会说,有的时候也不能胡说八道。”N4: “我们是说不太准,还是让医生看了好一点。”N5: “每个人情况都不一样的,还是按照医生的建议来,听医生的最好。”N13: “可以推荐。但我们没有理由去推荐这种东西。”

## 4 讨论

本研究通过质性访谈,详细了解了患者在电针治疗中的选择原因、治疗时的感受、对疗效的反馈

以及是否愿意推荐给他人的态度。结果显示，大多数患者对电针治疗持认可态度，但在治疗体验的一致性、推荐时的专业依据等方面，仍有可以改进的地方。结合之前的相关研究，我们从临床实际应用和推广的角度展开如下讨论。

#### 4.1 强化电针治疗的临床选择引导

患者的医疗决策是一个受个人信念、外部信息及社会环境等多维度因素共同作用的复杂动态过程。医务人员的引导行为至关重要，而护理人员作为诊疗全程陪伴者，其专业素养与沟通策略，更是直接影响患者对电针的认知与评估，是医患信任纽带及专业建议落地的关键。

本研究发现，医务人员建议、疗效感知、社会口碑等是患者选择电针治疗的核心影响因素，这一发现与电针在镇痛、康复领域临床价值日益凸显的现状相吻合。“专业信任-疗效验证-社会传播”这一递进链条对患者的治疗选择具有关键影响。护理人员作用突出，“专业信任”环节，通过床旁沟通、术前宣教转化专业信息，降低认知门槛；“疗效验证”环节，动态观察并记录疗效，提供直观反馈；“社会传播”环节，收集正面体验，借医患群、科普活动传递案例。

医疗推荐赋予电针专业性，护理推荐更具贴近性，可结合患者病情、心理，自然融入适配建议。以往研究指出，信息素养和健康素养显著影响成年人的健康决策[12]。并指出医务人员应提高沟通技巧，向其提供准确而丰富的病情信息，鼓励患者参与医疗决策[13]。护理人员可通过一对一沟通、答疑会，解答患者疑问，引导其参与方案讨论。同时，疗效良好者的积极推荐，能以真实体验强化他人对电针的信任。社交媒体上的信息和互动会影响患者的治疗决策[14]。护理人员可以收集显著疗效案例（经同意）用于宣教，安抚不适患者，同时借科室社交账号发布科普与康复故事，回应疑问，引导正面传播。

在临床实践中，应着重强化医务人员的主导性引导作用，在术后康复、慢性疼痛等电针治疗适配场景中，将电针推荐纳入标准化临床沟通流程，结

合患者个体病情明确其与其他治疗手段的协同应用价值，同时精准传递基于临床证据的疗效信息。在未来研究层面，建议通过问卷调查、深度访谈等混合研究方法，系统探究医务人员对电针等治疗方式的认知水平、态度倾向及推荐意愿的影响因素，进而明确其推荐行为对患者最终治疗决策的量化影响效应。

#### 4.2 兼顾标准化与个体化，优化电针治疗体验

本研究结果显示，疼痛患者对电针治疗的主观体验呈现正向主导但机构间异质性显著的特征，促进运动功能恢复，加速整体恢复过程[15]。在19例受访者中，14例因疼痛症状缓解出现心理状态的积极转变，表现为治疗焦虑情绪消退、对电针操作的耐受性逐步提升，这一现象与电针作为非药物镇痛干预手段的温和性优势相契合，也印证了电针在改善患者治疗依从性方面的潜在价值。然而，3例患者明确提及不同医疗机构在电针服务流程、操作规范及环境管理上的差异，导致治疗体验分化，具体表现为社区医院治疗后出现皮肤水疱、局部组织损伤等不良反应，而三级甲等医院的治疗体验更趋稳定。

同时，本研究发现，治疗体验的优劣与患者对电针疗法的推荐意愿存在直接关联。在反馈治疗流程流畅、电流参数可及时调整、环境满足隐私保护需求的患者中，积极推荐率达64.3%；而因机构流程混乱、医护人员响应不及时产生负面感受的患者，即便客观疗效达标，其推荐态度也多呈现谨慎倾向，仅1例表示可能推荐。

基于上述发现，临床实践中需从标准化与个体化双路径优化电针治疗体验。首先，推进电针治疗基础标准化建设，参照临床实践指南明确核心规范[16]，包括治疗前的疼痛程度评估、皮肤完整性筛查、电流刺激预期感受的充分告知[17]，以及治疗环境的温度控制与隐私遮挡措施，以此缩小不同机构间的服务落差，保障患者体验的一致性。其次，强化个体化调整策略，针对初次接受电针治疗的患者，通过术前操作流程讲解、电流调节方式示范等干预缓

解陌生感与焦虑情绪; 针对长期治疗患者, 动态评估其对电流强度、留针时间的耐受度, 同时通过治疗前确认舒适体位、治疗中定时进行感受问询等细节优化, 提升患者体验好感度, 为正向推荐态度的形成积累情感基础。

### 4.3 基于疗效反馈拓展临床价值

电针疗效既体现为对疼痛、术后康复的靶向改善, 也通过连带治疗效应展现整体调节价值, 这与中医“整体观”及电针多系统调节机制的现代研究结论相契合。针对疼痛、术后康复等主要病症, 在本研究中, 部分患者能够较快感受到电针治疗带来的缓解效应, 因而对电针治疗怀有较高的认可度。但也有患者对疗效的感知并不明显, 导致其推荐意愿并不积极。

在骨科康复、慢性疼痛等已验证有效的领域, 影响患者体验的电针参数主要围绕频率、波形、强度和时间等。刘夏毅等学者曾指出在临床治疗过程中, 电针参数的选择往往不具备针对性, 导致电针在临床治疗过程中疗效受限[18]; 在黄冬娥等学者的研究中, 疏密波、连续波、断续波3种波型电针均可改善膝骨性关节炎的临床症状, 但三者在疗效间存在着区别, 其中疏密波电针可作为临床治疗的最优先[19]。

其次, 在本研究, 我们发现在针对主诉部位进行电针治疗时, 患者其他部位的不适症状也可以同时得到缓解, 产生了连带效应。在临床治疗的过程中, 医护人员可以通过倾听患者的反馈, 对主诉部位外的部位采取适宜的治疗, 连带缓解一些其他症状, 提升电针治疗的临床价值, 以提高患者对电针治疗的整体满意度。同时, 可以对相应案例进行记录, 既能丰富电针的应用场景, 也能为患者提供更具体的案例支撑, 提高患者的认可度。

综上所述, 本研究基于患者视角, 揭示了电针治疗在获得普遍认可的同时, 仍需在体验稳定性与推荐合理性上持续优化。结合现有研究与临床实际, 未来可通过三方面着力: 强化医务人员在治疗选择中的引导价值, 构建规范且个性化的治疗流程, 以及基于疗效反馈挖掘参数适配性与连带治疗

潜力。这些路径的推进, 不仅能提升患者对电针治疗的接受度, 也可为其在镇痛、康复等领域的更广泛应用提供实践支撑。

### 参考文献:

- [1] 罗和春, 沈渔邨, 贾云奎, 等. 电针治疗133例抑郁症患者临床疗效观察[J]. 中西医结合杂志, 1988, (2): 77-80+68.
- [2] 方英姿, 程安琪. 认知行为疗法配合针灸治疗卒中后抑郁效果观察[J]. 天津护理, 2020, 28(2): 219-221.
- [3] 瞿群威, 熊涛. 电针治疗不同病期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国针灸, 2005, (5): 323-325.
- [4] 余红利, 徐琳琳, 马铁明. 电针治疗跟腱炎疗效观察[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2015, 25(2): 17-22.
- [5] 司全明, 吴根诚, 曹小定. 电针治疗急性脑梗塞患者临床疗效观察[J]. 中国针灸, 1999, (3): 9-11+4.
- [6] 徐涛, 王硕, 宋嫣瑾, 等. 针灸对轻度OSAHS患者血清细胞因子浓度的影响及疗效观察[J]. 浙江医学, 2017, 39(16): 1353-1355+1358.
- [7] 徐立勇. 针灸配合中药湿热敷治疗颈椎病的疗效观察[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2012, 20(9): 1520-1521.
- [8] 王晓秋, 秦珊, 吴文忠, 等. 电针治疗老年失眠症及对血清褪黑素和多巴胺的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 501-504.
- [9] 刘小立. 疼痛新定义与疼痛性疾病的探讨与商榷[J]. 实用疼痛学杂志, 2015, 11(5): 325-326.
- [10] 李芳, 周云仙. 我国现象学研究的护理文献分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 765-768.
- [11] 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.
- [12] Ogbadu-Oladapo L, Bissadu K, Kim H, et al. Information and health literacy: could there be any impact on health decision-making among adults?—evidence from North America[J]. Journal of Public Health (Berlin), 2024. DOI:10.1007/s10389-024-02260-9.
- [13] 袁一君, 颜美琼. 患者参与医疗护理决策现状及影响因素研究进展[J]. 护理学杂志, 2013, 28(5): 93-96.
- [14] Luo Y, Mohamad E M W, Azlan A A, Zhao Y. How social media influences the health narratives in the context of SDGs: a systematic literature review[J]. Journal of Lifestyle and SDGs Review, 2025, 5(3): e05099.

[15] Ma S, Dong J, Meng Z, et al. Effect of electroacupuncture stimulation combined with the enhanced recovery after surgery regimen on motor function recovery following total knee arthroplasty[J]. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 2025, 22(1): 165.

[16] Fu W, Hu C, Ma C, et al. Harnessing electroacupuncture: a promising strategy against sleep deprivation-exacerbated post-cardiac arrest brain injury[J]. *Scientific Reports*, 2025, 15(1): 29277.

[17] Zhu H, Shang Z, Ji R, et al. Effects of different electroacupuncture/transcutaneous electrical acupoint stimulation parameters on the pregnancy outcomes of in vitro fertilisation-embryo transfer: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2025, 15(8): e097901.

[18] 刘夏毅,高锋.不同电针参数在临床应用中的研究进展[J].*中医药信息*,2022,39(10):85-89.

[19] 黄冬娥,秦茵,林木南,等.不同波型电针治疗膝骨关节炎及对关节液转化生长因子- $\beta$  1的影响[J].*中国针灸*,2020,40(4):370-374.

