

· 论 著 ·

# 绝经综合征妇女健康信息寻求行为的画像构建

王莲萍<sup>1,2</sup>, 戚晶晶<sup>2</sup>, 赵纛<sup>1</sup>, 金伟魏<sup>2</sup>, 徐春芳<sup>2</sup>, 王莉莉<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探索绝经综合征妇女健康信息寻求行为的类型及特征,构建可视化行为画像,为精准干预提供参考。方法 采用方便抽样法选取体检中心及门诊就诊的 487 例绝经综合征妇女为研究对象。采用一般资料调查表、健康信息寻求行为量表、改良 Kupperman 指数、日常健康信息素养自评问卷、简易疾病感知问卷、一般自我效能量表及社会支持评定量表进行调查。运用 K-means 聚类分析识别行为类型,采用单因素分析及多分类 logistic 回归分析探讨影响因素,结合 WordArt 词云工具构建可视化画像。结果 识别出 3 个健康信息寻求行为类型:犹豫受阻型 82 例(16.84%)、均衡高效型 219 例(44.97%)、高标准求全型 186 例(38.19%)。健康信息素养、疾病感知、自我效能、社会支持、年龄、绝经分期及绝经综合征症状严重程度是区分不同类型的重要因素(均  $P < 0.05$ )。三类画像分别呈现“多维受限”“适度有序”及“高驱动高障碍”的典型特征。结论 绝经综合征妇女健康信息寻求行为存在明显异质性,基于画像的分层干预有助于精准配置健康教育内容与支持方式。

**关键词:**绝经综合征; 健康信息寻求行为; 聚类分析; 行为画像; 健康信息素养; 疾病感知; 自我效能; 社会支持

**中图分类号:**R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.09.006

## Construction of health information seeking behavior profiles among women with menopausal syndrome

Wang Lianping, Qi Jingjing, Zhao Yin, Jin Weiwei, Xu Chunfang, Wang Jili. School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200032, China

**Abstract:** **Objective** To explore the types and characteristics of health information seeking behavior among women with menopausal syndrome, to construct visual behavioral profiles, and to provide a reference for targeted interventions. **Methods** Using convenience sampling, 487 women with menopausal syndrome from physical examination centers and outpatient clinics were selected, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Health Information Seeking Behavior Scale, the modified Kupperman Index, the Everyday Health Information Literacy Self-assessment Questionnaire, the Brief Illness Perception Questionnaire, the General Self-Efficacy Scale, and the Social Support Rating Scale. K-means cluster analysis was employed to identify behavioral types, univariate analysis and multinomial logistic regression analysis were conducted to explore influencing factors, and the WordArt word cloud tool was used to construct visual behavioral profiles. **Results** Three types of health information seeking behavior were identified: hesitant-impaired type ( $n = 82$ , 16.84%), balanced-efficient type ( $n = 219$ , 44.97%), and high-standard comprehensive type ( $n = 186$ , 38.19%). Health information literacy, illness perception, self-efficacy, social support, age, menopausal stage, and severity of menopausal symptoms were significant factors distinguishing different types (all  $P < 0.05$ ). The three profiles respectively demonstrated typical characteristics of "multidimensional limitation", "moderate orderliness" and "high drive with high barriers". **Conclusion** Health information seeking behavior among women with menopausal syndrome exhibits significant heterogeneity. Profile-based stratified interventions can facilitate the precise allocation of health education content and support strategies.

**Keywords:** menopausal syndrome; health information seeking behavior; cluster analysis; behavioral profile; health information literacy; illness perception; self-efficacy; social support

绝经综合征(Menopausal Syndrome, MPS)是女性在绝经前后因性激素波动或减少引起的一系列生理与心理症状<sup>[1]</sup>,发生率可达 50%~89.5%<sup>[2-3]</sup>。我国 50 岁以上女性人口超过 2.7 亿<sup>[4]</sup>,绝经综合征的有效管理已成为妇女健康服务的重要内容。健康信息的主动获取与合理利用是促进绝经综合征妇女自

我管理的关键<sup>[5]</sup>。但该群体普遍存在信息获取受限、评估困难和行为转化率低等问题<sup>[3,6]</sup>。目前,关于绝经综合征妇女健康信息寻求行为的研究较为有限,且多聚焦于信息来源与需求等描述性结果<sup>[7]</sup>,对人群行为异质性及其影响因素的探讨仍不足。用户画像(persona)作为基于真实数据的可视化工具,可揭示不同人群的行为模式及影响机制,已广泛应用于精准医疗与健康管理领域<sup>[8-9]</sup>。本研究基于信息寻求综合模型(Comprehensive Model of Information Seeking, CMIS)<sup>[10]</sup>,结合社会支持在健康信息寻求中的重要作用<sup>[11]</sup>,选取人口学资料、症状严重程度、疾病感知、自我效能、健康信息素养及社会支持作为自变量,运用聚类分析识别行为类型并探讨其影响因素,构建可视化行为画像,旨在为分层健康教育与个性化护理干

作者单位:1. 复旦大学护理学院(上海,200032);2. 复旦大学附属中山医院青浦分院护理部

通信作者:赵纛, zhaoying@fudan.edu.cn

王莲萍:女,硕士在读,副主任护师,390126575@qq.com

科研项目:上海市青浦区卫生健康系统第五轮学科建设和人才培养项目(Y Y2023-13);上海市青浦区科技发展基金社会发展项目(QKY2025-10)

收稿:2025-12-10;修回:2026-02-12

预提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用方便抽样法,选取 2025 年 1—9 月在复旦大学附属中山医院青浦分院体检中心及门诊就诊的妇女作为研究对象。纳入标准:①年龄 40~60 岁;②月经周期变化超过 7 d 且在 10 个周期内至少出现 2 次;③改良 Kupperman 指数<sup>[12]</sup>≥6 分;④自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①精神分裂症等严重精神疾病;②子宫或卵巢切除史;③妊娠状态;④沟通障碍;⑤慢性病控制不稳定者。本研究根据多因素分析和聚类分析的统计需求综合估算样本量,自变量共 26 个(包括 13 项基本人口学特征及 13 项量表维度),样本量取自变量数的 10 倍<sup>[13]</sup>,并考虑 15% 的无效问卷,最小样本量为 306。参考聚类与潜类别模型研究<sup>[14]</sup>,在类别分离度中等偏高且指标较多(≥10 个)的条件下,总样本量≥400 例可确保模型收敛性与类别稳定性,并考虑 15% 的无效问卷,所需最小样本量为 471。本研究实际有效调查 487 例绝经综合征妇女,年龄 50.00(46.00,55.00)岁;无配偶/伴侣 36 例,有配偶/伴侣 451 例;文化程度为小学及以下 31 例,初中 90 例,高中/中专 66 例,大专及以上学历 300 例;居住农村 40 例,乡镇 100 例,城市 347 例;非在职 163 例,在职 324 例;家庭人均月收入<4 000 元 59 例,4 000~<7 000 元 111 例,7 000~<10 000 元 123 例,10 000~<13 000 元 101 例,≥13 000 元 93 例;参照生殖衰老研讨会+10 分期系统(Stages of Reproductive Aging Workshop+10, STRAW+10)中的月经周期变化标准<sup>[15]</sup>,判定处于绝经过渡期(指从出现绝经趋势的迹象起至最后一次月经发生前的阶段,其特征为在连续 10 个月经周期内至少出现 2 次相邻周期长度变异≥7 d)286 例,绝经后期(绝经后的生命时期)201 例;绝经综合征为轻度症状 322 例,中度症状 149 例,重度症状 16 例。本研究经医院伦理委员会批准(青医 2025-01),受试者均知情同意并自愿参与。

## 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 由研究者在查阅相关文献的基础上自行设计,包括年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、家庭人均月收入、工作类型及绝经阶段。绝经阶段由经统一培训的调查人员在筛查时进行判定。

**1.2.2 健康信息寻求行为量表(Health Information Seeking Behavior, HISB)** 用于评估个体的健康信息寻求行为,由孙秋子等<sup>[16]</sup>汉化,包括健康信息寻求态度(6 项)、信息需求(14 项)、信息来源(15 项)和获取障碍(8 项)4 个维度,共 43 项。采用 Likert 5 级评分,总分为条目均值,得分越高表示健康信息寻求行为水平越高<sup>[17]</sup>。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.815<sup>[16]</sup>,在本研究中为 0.930。

**1.2.3 改良 Kupperman 指数(改良 KI)** 用于评估绝经综合征症状严重程度,包括潮热出汗、感觉障碍、失眠、情绪波动、抑郁及疑心、眩晕、疲乏、骨关节痛、头痛、心悸、皮肤蚁走感、性生活下降、泌尿系统感染 13 个条目<sup>[12]</sup>。各条目得分为症状程度与权重系数相乘;症状程度分为 4 个等级,分别取值 0~3 分;权重系数为固定值:第 1 项权重系数为 4,第 2、3、4、12、13 项权重系数为 2,其余权重系数均为 1。总分为各条目分数相加之和,总计 0~63 分;6~15 分为轻度,16~30 分为中度,>30 分为重度。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.70<sup>[18]</sup>,在本研究中为 0.744。

**1.2.4 日常健康信息素养自评问卷(Everyday Health Information Literacy, EHIL)** 用于评估个体的健康信息素养水平,由罗丹等<sup>[19]</sup>汉化,包括健康信息认知、获取、评价和应用 4 个维度,共 14 个条目。采用 Likert 5 级评分,总分 14~70 分,得分越高表示健康信息素养水平越好。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.697<sup>[19]</sup>,在本研究中为 0.931。

**1.2.5 简易疾病感知问卷(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)** 采用梅雅琪等<sup>[20]</sup>汉化的版本,包括认知、情绪和理解能力 3 个维度以及 1 个开放性问题(依次列出导致疾病的 3 个最重要因素),共 9 个条目。前 8 个条目评 0~10 分,总分 0~80 分,得分越高表示疾病负性感知越强。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.77<sup>[20]</sup>,在本研究中为 0.889。

**1.2.6 一般自我效能量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)** 采用王才康等<sup>[21]</sup>验证的 GSES 中文版,共 10 个条目。采用 4 级评分,总分 10~40 分,得分越高表示自我效能越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87<sup>[21]</sup>,在本研究中为 0.971。

**1.2.7 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)** 由肖水源<sup>[22]</sup>研制,包括客观支持、主观支持和支持利用度 3 个维度,共 10 个条目。条目 1~4、8~10 采用 4 级正向评分(1~4 分),条目 5 为单项计分(每项从“无”到“全力支持”分别计 1~4 分),条目 6 和条目 7 根据来源数计分。量表总分 12~66 分,得分越高表示社会支持程度越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.896<sup>[23]</sup>,在本研究中为 0.654。

**1.3 资料收集与质量控制方法** 研究者经过统一培训后,在体检中心及门诊候诊区进行问卷调查。向符合纳入标准的研究对象说明研究目的、意义及填写注意事项,获得知情同意后面对面发放纸质问卷或通过问卷星作答。问卷当场填写并回收,及时检查完整性。本研究共发放问卷 500 份,回收有效问卷 487 份,有效回收率 97.4%。

**1.4 统计学方法** 采用 R4.5.1 软件进行统计描述和分析。基于健康信息寻求行为量表 4 个维度得分,采用 K-means 聚类算法对研究对象进行分类。不同类型间比较采用单因素方差分析、Kruskal-Wallis  $H$

检验或 $\chi^2$ 检验。以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量,以聚类类型为因变量,进行无序多分类 logistic 回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**1.5 行为画像构建** 基于聚类分析、多因素回归及单因素分析结果构建不同人群画像。画像元素按关联强度分层赋权:聚类中心值反映各类型行为维度的核心特征,赋予最高权重(0.7~1.0);多因素回归中直接进入本类型模型的独立影响因素赋予中等权重(0.4~0.6);单因素分析中差异显著但未进入回归模型的变量作为人群辅助特征,赋予较低权重(0.1~0.3)。采用 WordArt 工具进行可视化呈现。

**2 结果**

**2.1 研究对象各变量评分** 487 例绝经综合征妇女健康信息寻求行为总分为 3.59(3.38,3.76)分,健康信息素养 48.00(46.00,50.00)分,疾病感知 38.00(32.00,42.00)分,自我效能 28.00(20.00,32.00)分,社会支持 44.00(40.00,49.00)分,改良 Kupperman 指数 12.00(7.00,18.00)分。

**2.2 绝经综合征妇女健康信息寻求行为的聚类结果** 将 487 例研究对象健康信息寻求行为 4 个维度得分经 Z-score 标准化后行 K-means 聚类。结合肘部

法则与轮廓系数确定最佳聚类数  $k=3$ 。Bootstrap 重抽样(1 000 次)验证的稳定性系数为 0.973,提示聚类结果稳定。最终将研究对象的健康信息寻求行为分为 3 类,并根据 4 个维度的得分特征进行命名。

①犹豫受阻型 82 例(16.84%),其特征为健康信息寻求行为的 4 个维度得分均处于较低水平,即健康信息寻求态度、信息需求和信息来源得分最低,且信息获取障碍感最高;②均衡高效型 219 例(44.97%),其特征为健康信息寻求态度、信息需求和信息来源得分适中,且信息获取障碍感最低;③高标求全型 186 例(38.19%),其特征为健康信息寻求态度、信息需求和信息来源得分最高,但同时伴随着较高的信息获取障碍感。3 类用户在 4 个维度上存在明显差异性,见图 1。小提琴图轮廓表示数据的分布密度,内部箱线图展示中位数(横线)及四分位数间距(箱体),白色菱形代表均值。

**2.3 绝经综合征妇女健康信息寻求行为类型的单因素分析** 3 种类型绝经综合征妇女婚姻状况、居住地、家庭人均月收入比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),有统计学意义的项目及比较见表 1。

表 1 绝经综合征妇女不同健康信息寻求行为类型的单因素分析

项目	犹豫受阻型(n=82)	均衡高效型(n=219)	高标求全型(n=186)	Hc/ $\chi^2$	P
文化程度(例)				15.555	0.016
小学及以下	5	9	17		
初中	25	33	32		
高中/中专	12	29	25		
大专及以上	40	148	112		
工作类型(例)				8.980	0.011
非在职	39	65	59		
在职	43	154	127		
绝经阶段(例)				15.798	<0.001
绝经过渡期	33	130	123		
绝经后期	49	89	63		
改良 KI 指数(例)				25.429	<0.001
轻度症状	49	170	103		
中度症状	31	43	75		
重度症状	2	6	8		
年龄[岁, $M(P_{25},P_{75})$ ]	53.50(49.00,56.00)	50.00(45.00,54.00)	50.00(46.00,55.00)	16.252	<0.001
健康信息素养[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]	46.00(42.25,48.00)	50.00(48.00,52.00)	48.00(46.00,50.00)	83.281	<0.001
疾病感知[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]	36.00(32.00,41.00)	34.00(29.00,40.00)	41.00(36.00,45.00)	57.950	<0.001
自我效能感[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]	26.00(21.00,30.00)	27.00(20.00,30.00)	30.00(21.00,39.75)	15.696	<0.001
社会支持[分, $M(P_{25},P_{75})$ ]	42.00(36.00,45.75)	45.00(40.50,50.00)	45.00(39.00,50.00)	16.164	<0.001

**2.4 绝经综合征妇女健康信息寻求行为类型的多因素分析** 以聚类得到的类型作为因变量(以均衡高效型为参照),单因素分析中有统计学意义的变量为自变量,进行多分类 logistic 回归分析。连续型变量以原始值输入,绝经阶段以绝经过渡期为参照,改良 KI 以轻度症状为参照设置哑变量。分析结果见

表 2。  
**2.5 绝经综合征妇女健康信息寻求行为画像** 整合聚类特征、多因素及单因素分析结果,依据关联强度分层赋权,构建三类人群画像(见图 2)。画像中词云的字体越大、出现频率越高,表明该特征在该类人群中的代表性越强。



高,可能通过数字素养下降及信息渠道受限加剧获取困难<sup>[26]</sup>。建议对该群体实施多重赋能策略:将信息服务模式由“患者主动搜索”转为“医护主动推送”,通过社区或移动端渠道提供图示化、通俗化的核心知识;同时在门诊及社区随访中加强症状风险教育以提升疾病感知,并依托家庭与社区构建互助支持网络<sup>[27]</sup>,拓宽其信息获取渠道。

**3.2 高标求全型:高驱动高障碍的信息寻求** 本研究中高标求全型占 38.19%,其信息寻求态度、需求和来源得分均为三组最高,信息获取障碍感亦较高,呈现“高驱动—高障碍”并存特征。多分类 logistic 回归分析显示,以均衡高效型为参照,绝经阶段与症状负担对该类型归属的影响较为突出:与绝经过渡期相比,绝经后期归属概率显著降低( $OR = 0.372$ ),而中度症状者归属概率约为轻度症状者的 1.770 倍,提示绝经过渡期叠加较重症状负担是驱动该群体高强度信息寻求的重要因素。此外,疾病感知( $OR = 1.080$ )和自我效能( $OR = 1.053$ )亦与归属概率增加相关,既往研究认为二者可促进健康信息寻求行为<sup>[28]</sup>,但本研究提示,在症状负担较重的背景下,较强的疾病感知与自我效能可能进一步推动个体采取全方位、高强度的搜索策略,当信息量超出整合能力时易产生信息过载,反而降低信息利用效率。健康信息素养为负向影响因素( $OR = 0.844$ ),提示该群体信息甄别与整合能力不足可能是高驱动难以转化为高效利用的重要原因,亦是干预的重要切入点。建议对该群体实施引导聚焦策略:医护人员在首诊或随访时提供可信信息来源清单以明确信息边界,协助症状负担较重者识别核心困扰,并借助简明决策流程图等工具,指导其将繁杂信息转化为具体的自我管理行动。

**3.3 均衡高效型:适度有序的信息寻求** 均衡高效型占比最高(44.97%),该群体健康信息寻求态度、需求和来源得分适中,且信息获取障碍感最低,是较为理想的信息寻求模式。综合回归分析结果,健康信息素养提升均可降低归属其他两型的概率,提示该群体具备较好的信息获取与处理能力,有助于形成主动、有效的信息寻求模式<sup>[29]</sup>。疾病感知对类型归属的影响方向不一致(犹豫受阻型  $OR = 0.962$ ,高标求全型  $OR = 1.080$ ),提示该群体相对较低的疾病感知既未引发过度的健康焦虑,也未导致对健康问题的忽视,可能在良好信息素养的支撑下有助于维持信息寻求行为的适度状态。此外,该群体年龄相对较低、社会支持相对充分、自我效能适中,以绝经过渡期为主且症状负担较轻,多维因素的协同作用共同促成了这一适度有序的信息寻求状态。建议对该群体实施巩固引领策略:动态监测随年龄增长或症状加重可能带来的行为偏移,及时给予针对性指导;同时充分发挥其示范效应<sup>[30]</sup>,鼓励其在社区活动或病友群中分享信息筛选与健康管理经验,带动其他群体提升健康信息

获取效能。

## 4 结论

本研究基于聚类分析与影响因素分析构建了绝经综合征妇女 3 类健康信息寻求行为画像:犹豫受阻型、均衡高效型和高标求全型,为分层干预提供了参考。研究结果有助于在专科门诊与社区精准配置健康教育内容与支持方式。但本研究横断面设计无法揭示健康信息寻求行为画像随绝经进程推进的动态演变、样本代表性有限及缺乏质性资料补充等局限性。未来应开展多中心纵向研究,结合质性研究深化对各类行为画像形成机制的理解,为促进绝经期妇女实现高效健康信息寻求与自我管理提供更完善的实践指导。

## 参考文献:

- [1] 孔北华,马丁,段涛,等. 妇产科学[M]. 10 版. 北京:人民卫生出版社,2024:391-395.
- [2] Fang Y, Liu F, Zhang X, et al. Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Public Health, 2024, 24(1): 1767.
- [3] 余木兰,李亚梅,杜景云,等. 上海市罗店地区 45~65 岁围绝经期妇女健康状况和保健需求研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2764-2766.
- [4] 国家统计局. 中国统计年鉴 2025[EB/OL]. (2025)[2025-12-08]. <https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2025/indexch.htm>.
- [5] 郑学璇,梁叶丽,晁晶. 量化自我管理模式对围绝经期女性生活质量影响的研究[J]. 中国现代医药杂志, 2024, 26(6): 44-47.
- [6] Zou P, Luo Y, Wyslobicky M, et al. Menopausal experiences of South Asian immigrant women: a scoping review[J]. Menopause, 2022, 29(3): 360-371.
- [7] 康雨佳. 乡镇围绝经期女性网络健康信息搜寻行为研究[D]. 广州:暨南大学, 2022.
- [8] 刘乐洋,刘维维. 用户画像在卫生健康领域应用中的研究进展[J]. 中国健康教育, 2023, 39(9): 826-831.
- [9] 刘风景,张广意,米光丽,等. 妊娠期妇女体质量自我管理的定性用户画像研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(16): 23-27.
- [10] Johnson J D, Meischke H. A comprehensive model of cancer-related information seeking applied to magazines[J]. Hum Commun Res, 1993, 19(3): 343-367.
- [11] Ma X, Liu Y, Zhang P, et al. Understanding online health information seeking behavior of older adults: a social cognitive perspective[J]. Front Public Health, 2023, 11: 1147789.
- [12] 《围绝经期综合征(更年期综合征)重点人群治未病干预指南》编写组. 围绝经期综合征(更年期综合征)重点人群治未病干预指南[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1048-1062.
- [13] 李峥,刘宇. 护理学研究方法 3 版[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2025: 92.

态的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(23): 2873-2878.

[9] 宋利群, 李海永, 钟诚诚. 推拿疗法预防髋部骨折术后早期深静脉血栓形成临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(10): 133-135.

[10] 林云铃, 程淑鑫, 潘玮. 循经温通刮痧对髋关节置换术后深静脉血栓的预防作用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(9): 129-132.

[11] 陈珍珍, 刘伟承. 刘伟承火龙罐综合疗法治疗月经过少验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 63-64.

[12] 刘菲菲, 陈顺喜, 孟丽. 火龙罐联合颈部肌肉拉伸法治疗颈型颈椎病寒湿瘀阻证疗效观察[J]. 新中医, 2025, 57(17): 134-138.

[13] 郭欢欢, 马红云, 胡珍珍, 等. 火龙罐综合疗法结合康复治疗治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(2): 347-350.

[14] 中华医学会妇科肿瘤学分会. 中国妇科恶性肿瘤临床实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 228.

[15] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 1-334.

[16] 李晓强, 张福先, 王深明. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2017, 9(4): 250-257.

[17] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 146-149.

[18] 姚舒宁, 孙婉婷, 陈珍雨, 等. 恶性肿瘤所致高凝状态的病理机制与中西医防治研究[J]. 中草药, 2025, 56(21): 8005-8014.

[19] 吴荷玉, 褚婕, 崔露萍. 妇科患者手术期静脉血栓风险评估量表的构建[J]. 护理学杂志, 2021, 36(1): 47-49.

[20] 方敏, 高兴莲, 王曾妍, 等. 骨科患者术中下肢深静脉血栓风险增高的血流变化及影响因素[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10): 64-67.

[21] 孙澜, 李龙图, 种姗, 等. 结直肠癌患者术后并发静脉血栓栓塞危险因素的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2025, 41(15): 2113-2116.

[22] 刘阳, 张腊月. 综合康复护理预防截瘫病人下肢深静脉血栓形成的研究[J]. 中国地方病防治, 2022, 37(1): 85-86.

[23] 王林, 李雷磊, 潘书贵. 髂静脉压迫综合征的研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(17): 126-128.

[24] 谢瑞杰, 陈仕鹏, 李俊明, 等. 肿瘤患者静脉血栓栓塞症的危险因素分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(5): 105-108.

[25] 王定寅, 唐娥. “热证可灸”的理论基础及临床应用[J]. 河南中医, 2019, 39(10): 1478-1481.

[26] 罗毓钦, 方硕. 机械力刺激对肌腱损伤修复的作用机制及应用研究[J]. 组织工程与重建外科, 2025, 21(5): 495-501.

[27] 曾秋霞, 钟华, 冉白灵, 等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12): 52-55.

[28] Wang S, Lang B, Mou W, et al. Combined trigger point acupuncture knife and traditional Chinese medicine split-tendon massage for shoulder peri-arthritis: improved function and quality of life[J]. Am J Transl Res, 2025, 17(8): 6652-6662.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 10 页)

[14] Dziak J J, Lanza S T, Tan X. Effect size, statistical power and sample size requirements for the bootstrap likelihood ratio test in latent class analysis[J]. Struct Equ Modeling, 2014, 21(4): 534-552.

[15] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.

[16] 孙秋子, 周文琴, 张莹, 等. 慢性病患者健康信息搜寻行为的调查分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9): 84-86.

[17] 崔培荣, 倪雪萍, 宗明灿, 等. 老年慢性病患者健康信息寻求行为现状及影响因素路径分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2022, 42(6): 805-812.

[18] 王永霞. 绝经综合征评定量表的应用评价[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

[19] 罗丹, 周花, 杨秀木, 等. 日常健康信息素养自评问卷(EHIL-10)的修订及初步应用[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(9): 81-85, 88.

[20] 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 护理学报, 2015, 22(24): 11-14.

[21] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.

[22] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.

[23] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.

[24] 李超, 喻大军, 万军. 基于信息寻求模型的老年 2 型糖尿病患者健康信息寻求行为现状及影响因素分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2023, 44(2): 70-75.

[25] Lu X. The effects of patient health information seeking in online health communities on patient compliance in China: social perspective[J]. J Med Internet Res, 2023, 25: e38848.

[26] Mirzaei A, Aslani P, Luca E J, et al. Predictors of health information-seeking behavior: systematic literature review and network analysis[J]. J Med Internet Res, 2021, 23(7): e21680.

[27] 陈梦逸, 赵平平. 医院-社区-家庭一体化健康教育对围绝经期雌激素水平降低伴抑郁女性失眠症状社会功能及依从性的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(19): 3855-3859.

[28] Xu Y, Wang M, Bao L, et al. A cross-sectional study based on the Comprehensive Model of Information seeking: which factors influence health information-seeking behavior in patients with periodontitis [J]. BMC Oral Health, 2024, 24(1): 1307.

[29] 李帅妮, 胡文奕, 高雅婷, 等. 癌症患者移动健康信息搜索行为及其影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(5): 426-433.

[30] 冯明枝, 翁亚娟, 蔡婷婷, 等. 患者型意见领袖的概念分析与启示[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(6): 56-61.

(本文编辑 韩燕红)