

岭南师范学院大学生乙肝防治知识认知态度行为调查^{*}

湛 捷, 陈光英, 牟晓玲(岭南师范学院门诊部, 广东湛江 524048)

【摘要】 目的 了解岭南师范学院大学生对乙型肝炎(乙肝)相关防治知识、态度、行为的掌握情况, 为大学生健康保健提供科学依据。**方法** 随机抽取 4 个年级大学生 423 人, 其中男生 190 人, 女生 233 人, 采用匿名方式填写问卷调查。**结果** 大学生乙肝相关知识知晓率为 75.18%, 其中乙肝传播途径知识知晓率女生高于男生, 两者比较差异有统计学意义($\chi^2=9.02, P<0.01$)。对待乙肝行为态度中, 男生知晓率高于女生, 两者比较差异有统计学意义($\chi^2=23.19, P<0.01$)。乙肝基本知识和预防知识中男、女生间无比较差异无统计学意义($P>0.05$)。大四学生乙肝基本知识知晓率高于大一学生, 两者比较差异有统计学意义($\chi^2=10.06, P<0.01$)。大四学生乙肝传播途径知晓率高于大一学生, 两者比较差异有统计学意义($\chi^2=9.16, P<0.01$)。大四学生乙肝预防知识知晓率高于大一学生, 两者比较差异有统计学意义($\chi^2=9.96, P<0.01$)。对待乙肝的行为态度大四和大一学生比较差异无统计学意义($P>0.05$)。城镇学生乙肝传播途径知晓率高于农村学生, 两者比较差异有统计学意义($\chi^2=6.18, P<0.05$)。在乙肝基本知识、预防知识、对待乙肝的行为态度上, 城镇和农村学生差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 大学生对乙肝相关知识有一定了解, 但知识结构不全面, 不同年级男女学生及不同地域学生的乙肝防治认知态度行为各有差异, 应该进一步普及宣传乙肝相关知识, 增加健康教育课堂, 加强大学生对乙肝的预防保健意识, 消除大学生对乙肝的歧视。

【关键词】 乙型肝炎; 大学生; 认知程度; 健康教育

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.018 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)21-3177-05

Survey on cognition attitude and behaviors of hepatitis B among students of a college^{*} CHEN Jie, CHEN Guang-ying, MOU Xiao-ling (Outpatient Department of Lingnan Normal University, Zhanjing, Guangdong 524048, China)

【Abstract】 Objective To understand the grasping situation of university students of Lingnan Normal College for the related prevention and treatment knowledge, attitude and behaviors of hepatitis B to provide the scientific basis for their health care. **Methods** 423 students were randomly extracted from 4 different grades, including 190 males and 233 females, and filled in the questionnaire by anonymity mode. **Results** The awareness rate of hepatitis B was 75.18%, in which the awareness rate of hepatitis B transmission route in females was higher than that in males, the difference was statistically significant ($\chi^2=9.02, P<0.01$). For the attitude and behaviors on hepatitis B, males had higher awareness rate than females, the difference was statistically significant ($\chi^2=23.19, P<0.01$). For the basic knowledge and prevention knowledge on hepatitis B, there was no statistical difference between males and females ($P>0.05$). For the basic knowledge on hepatitis B, the students from grade 4 had higher awareness rate than the students from grade 1 ($\chi^2=10.06, P<0.01$). The similar situation occurred in the knowledge of hepatitis B transmission route ($\chi^2=9.16, P<0.01$) and prevention ($\chi^2=9.96, P<0.01$) of hepatitis B. No statistically significant differences in the behaviors and attitude to hepatitis B existed between grade 4 students and grade 1 students. For the transmission routes of hepatitis B, the awareness rate in urban students was higher than that in rural students, the difference was statistically significant ($\chi^2=6.18, P<0.05$). The basic knowledge, prevention knowledge as well as behavior and attitude to hepatitis B had no statistically significant differences between urban students and rural students. **Conclusion** The university students have some related knowledge on hepatitis B, but the knowledge structure is incomplete, different grades of male and female students and different areas of students have difference in the cognition, attitude and behaviors to hepatitis B. Therefore should further popularize and propagandize the hepatitis B related knowledge, increase the health education class, strengthen the preventive and health care consciousness on hepatitis B and eliminate the university students' discrimination on hepatitis B.

【Key words】 hepatitis B; university students; cognition degree; health education

乙型肝炎(乙肝)是由乙肝病毒(HBV)引起的、以肝脏病变为主并可引起多种器官损害的传染性疾病。我国是 HBV

感染高发区, 约有 1.2 亿人携带 HBV。各省之间差异很大。最高是广东省, 达 17.89%^[1]。乙肝的传染源主要是乙肝患者

^{*} 基金项目: 岭南师范学院 2009 年自然科学研究项目(QL0923)。

作者简介: 湛捷, 女, 副主任技师, 本科, 从事临床医学检验工作。

和乙肝表面抗原(HBsAg)携带者,其中以慢性乙肝患者和HBsAg携带者最为重要。本校2008~2009年HBV检测率为14.0%^[2]。近几年国家为了照顾HBV感染者的权益出台了相关政策,不再把乙肝检测作为体检项目,也不拒绝肝功能正常的“病毒携带者”入学及就业(相关专业及岗位除外),但并不等于这一部分“病毒携带者”就是安全的,因为慢性乙肝携带者中肝组织正常者占10%,轻微病变占11.5%~48.2%^[3],这意味着HBV仍然存在潜在危害。因此对在校大学生进行乙肝相关知识调查,针对他们出现的健康问题进行有针对性解决处理,并提高乙肝的预防保健意识,对降低HBV的传染率及发病率有重要意义。

1 资料与方法

1.1 调查对象 采用整群分层随机抽样方法,对岭南师范学院2008~2011级1~4年级各随机抽取2个班级,共8个班级,450人,收回有效答卷423份,其中男生190份、女生233

份,城镇学生84份、农村学生339份,大一学生107份、大二学生104份、大三学生110份、大四学生102份。

1.2 方法 采用自行设计问卷调查,由学生独立完成,并收回问卷。调查内容包括个人基本情况、乙肝基本知识、乙肝传播途径、乙肝预防知识、对待乙肝的行为态度。

1.3 统计学处理 用SPSS17.0软件进行统计学分析,计数数据以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 大学生乙肝相关知识知晓率75.18%,其中男生知晓率73.16%,女生知晓率76.39%,女生略高出男生3.23%,大四学生乙肝相关知识知晓率83.33%,高于大一学生的66.36%。城镇学生乙肝相关知识知晓率76.19%,农村学生知晓率74.93%,两者相比差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 大学生乙肝相关知识认知及相关态度情况[n(%)]

问卷内容	女生(233 人)	男生(190 人)	合计(423 人)	χ^2	P
基本知识					
什么是乙型肝炎病毒	163(69.96)	114(60.00)	277(65.48)		
乙肝是否传染	224(96.14)	175(92.11)	399(94.33)		
乙肝能否治愈	198(84.98)	154(81.05)	352(83.22)		
乙肝患者和携带者的区别	132(56.65)	76(40.00)	208(49.17)		
乙肝需要检查的项目	175(75.11)	152(80.00)	327(77.30)		
易转化肝硬化、肝癌的概率	117(50.21)	82(43.16)	199(47.04)		
平均认知率	168(72.10)	126(66.32)		1.65	>0.05
传播途径					
血液、性、母婴医源性传播	186(79.83)	121(63.68)	307(72.58)		
共牙刷、口杯、剃刀等用具	209(89.70)	142(74.74)	351(82.98)		
纹身、打耳洞、性行为、输血	205(87.98)	132(69.47)	337(79.67)		
日常接触如握手、接吻、拥抱	181(77.68)	148(77.89)	329(77.78)		
平均认知率	195(83.69)	136(71.58)		9.02	<0.01
预防知识					
乙肝疫苗是预防乙肝最好方式	204(87.55)	152(80.00)	356(84.16)		
乙肝疫苗是否终身免疫	182(78.11)	133(70.00)	315(74.47)		
乙肝疫苗的正确接种方法	198(84.98)	148(77.89)	346(81.80)		
健康人接种是否一定产生抗体	175(75.11)	141(74.21)	316(74.70)		
平均认知率	190(81.55)	144(75.79)		2.09	>0.05
对待乙肝的行为态度					
介意与乙肝携带者共餐	171(73.39)	163(85.79)	334(78.96)		
乙肝携带者学习、工作、就业	175(75.11)	177(93.16)	352(83.22)		
同宿舍有乙肝携带者是否歧视	139(59.66)	161(84.74)	300(70.92)		
平均认知率	162(69.53)	167(87.89)		23.19	<0.01
总平均认知率	178(76.39)	139(73.16)			

2.2 乙肝基本知识 男、女学生乙肝基本知识知晓率分别占66.32%、72.10%,两者之间差异无统计学意义($\chi^2=1.65$,

$P>0.05$),见表1。大一与大四学生乙肝基本知识比较,大一、大四学生乙肝基本知识知晓率分别占57.94%、78.43%。大

四学生乙肝基本知识知晓率高于大一学生,两者之间差异有统计学意义($\chi^2=10.06,P<0.01$),见表 2。城镇和农村学生乙肝基本知识知晓率分别占 70.24%、69.03%,两者之间比较差异无统计学意义($\chi^2=0.05,P>0.05$),见表 3。

表 2 大学生乙肝相关知识认知及相关态度情况[n(%)]

问卷内容	大一 (107 人)	大二 (104 人)	大三 (110 人)	大四 (102 人)	合计 (423 人)	χ^2	<i>P</i>
基本知识							
什么是乙型肝炎病毒	57(53.27)	69(66.35)	76(69.09)	75(73.53)	277(65.48))		
乙肝是否传染	90(84.11)	100(96.15)	109(99.09)	100(98.04)	399(94.33)		
乙肝能否治愈	75(70.09)	84(80.77)	97(88.18)	96(94.12)	352(83.22)		
乙肝患者和携带者的区别	43(40.19)	49(47.12)	57(51.82)	59(57.84)	208(49.17)		
乙肝需要检查的项目	75(70.09)	80(76.92)	83(75.45)	89(87.25)	327(77.30)		
易转化肝硬化、肝癌的概率	34(31.78)	48(46.15)	56(50.91)	61(59.80)	199(47.04)		
平均认知率	62(57.94) *	72(69.23)	80(72.73)	80(78.43)		10.06	<0.01
传播途径							
血液、性、母婴医源性传播	65(60.75)	76(73.08)	81(73.64)	85(83.33)	307(72.58)		
共牙刷、口杯、剃刀等用具	80(74.77)	88(84.62)	92(83.64)	91(89.22)	351(82.98)		
纹身、打耳洞、性行为、输血	76(71.03)	83(79.81)	89(80.91)	89(87.25)	337(79.67)		
日常接触如握手、接吻、拥抱	78(72.90)	80(76.92)	86(78.18)	85(83.33)	329(77.78)		
平均认知率	75(70.09) *	82(78.85)	87(79.09)	88(86.27)		9.16	<0.01
预防知识							
乙肝疫苗是预防乙肝最好方式	78(72.90)	89(85.58)	94(85.45)	95(93.14)	356(84.16)		
乙肝疫苗是否终身免疫	69(64.49)	78(75.00)	83(75.45)	85(83.33)	315(74.47)		
乙肝疫苗的正确接种方法	78(72.90)	87(83.65)	91(82.73)	90(88.24)	346(81.80)		
健康人接种是否一定产生抗体	70(65.42)	79(75.96)	83(75.45)	84(82.35)	316(74.70)		
平均认知率	74(69.16) *	83(79.81)	88(80.00)	89(87.25)		9.96	<0.01
对待乙肝的行为态度							
介意与乙肝携带者共餐	89(83.18)	86(82.69)	80(72.73)	79(77.45)	334(78.96)		
乙肝携带者学习、工作、就业	76(71.03)	86(82.69)	93(84.55)	97(95.10)	352(83.22)		
同宿舍有乙肝携带者是否歧视	68(63.55)	74(71.15)	79(71.82)	79(77.45)	300(70.92)		
平均认知率	78(72.90) *	82(78.85)	84(76.36)	85(83.33)		3.31	>0.05
总平均认知率	71(66.36)	79(75.96)	84(76.36)	85(83.33)			

注：* 与大四年级比较。

表 3 不同生源地乙肝相关知识认知及相关态度情况[n(%)]

问卷内容	城镇(84 人)	农村(339 人)	合计(423 人)	χ^2	<i>P</i>
基本知识					
什么是乙型肝炎病毒	56(66.67)	221(65.19)	277(65.48))		
乙肝是否传染	80(95.24)	319(94.10)	399(94.33)		
乙肝能否治愈	73(86.90)	279(82.30)	352(83.22)		
乙肝患者和携带者的区别	42(50.00)	166(48.99)	208(49.17)		
乙肝需要检查的项目	66(78.57)	261(76.99)	327(77.30)		
易转化肝硬化、肝癌的概率	39(46.42)	160(47.20)	199(47.04)		
平均认知率	59(70.24)	234(69.03)		0.05	>0.05
传播途径					
血液、性、母婴医源性传播	64(76.19)	243(71.68)	307(72.58)		

续表 3 不同生源地乙肝相关知识认知及相关态度情况[n(%)]

问卷内容	城镇(84 人)	农村(339 人)	合计(423 人)	χ^2	P
共牙刷、口杯、剃刀等用具	70(83.33)	281(82.89)	351(82.98)	6.18	<0.05
纹身、打耳洞、性行为、输血	68(80.95)	269(79.35)	337(79.67)		
日常接触如握手、接吻、拥抱	68(80.95)	261(76.99)	329(77.78)		
平均认知率	68(80.95)	264(77.88)			
预防知识					
乙肝疫苗是预防乙肝最好方式	72(97.31)	284(83.78)	356(84.16)	0.07	>0.05
乙肝疫苗是否终身免疫	63(78.11)	252(70.00)	315(74.47)		
乙肝疫苗的正确接种方法	71(84.98)	275(77.89)	346(81.80)		
健康人接种是否一定产生抗体	63(75.11)	253(74.21)	316(74.70)		
平均认知率	67(79.76)	266(78.47)			
对待乙肝的行为态度					
介意与乙肝携带者共餐	67(73.39)	267(85.79)	334(78.96)	0.15	>0.05
乙肝携带者学习、工作、就业	70(75.11)	282(93.16)	352(83.22)		
同宿舍有乙肝携带者是否歧视	55(59.66)	245(84.74)	300(70.92)		
平均认知率	64(76.19)	265(78.17)			
总平均认知率	64(76.19)	254(74.93)			

2.3 乙肝传播途径 男、女学生乙肝传播途径知晓率分别占 71.58%、83.69%，女生乙肝传播途径知晓率高于男生，两者之间比较差异有统计学意义($\chi^2=9.02, P<0.01$)，见表 1。大一与大四学生乙肝传播途径知晓率分别占 70.09%、86.27%，大四学生乙肝传播途径知晓率高于大一学生，两者之间比较差异有统计学意义($\chi^2=9.16, P<0.01$)，见表 2。城镇和农村学生乙肝传播途径知晓率分别占 80.95%、77.88%，城镇学生乙肝传播途径知晓率高于农村学生，两者之间比较差异有统计学意义($\chi^2=6.18, P<0.05$)，见表 3。

2.4 乙肝预防知识 男、女学生乙肝预防知识知晓率分别占 75.79%、81.55%，两者之间比较差异无统计学意义($\chi^2=2.09, P>0.05$)，见表 1。大一、大四学生乙肝预防知识知晓率分别占 69.16%、87.25%。大四学生乙肝预防知识知晓率高于大一学生($\chi^2=9.96, P<0.01$)，见表 2。城镇和农村学生乙肝预防知识知晓率分别占 79.76%、78.47%，两者之间比较差异无统计学意义($\chi^2=0.07, P>0.05$)，见表 3。

2.5 对待乙肝的行为态度 男、女生对待乙肝的行为态度知晓率分别占 87.89%、69.53%，男生知晓率高于女生，两者比较差异有统计学意义($\chi^2=23.19, P<0.01$)，见表 1。大四学生和大一学生在对待乙肝的行为态度知晓率分别占 83.33%、72.90%，两者之间比较差异有统计学意义($\chi^2=3.31, P>0.05$)，见表 2。城镇学生和农村学生对待乙肝的行为态度知晓率分别占 76.19%、78.17%，两者之间比较差异无统计学意义($\chi^2=0.15, P>0.05$)，见表 3。

3 讨 论

3.1 乙肝基本知识 大学生对乙肝的基本知识中专业性较强的问题普遍存在认识不足，概念存在混淆，乙肝基本知识知晓率明显下降。城镇和农村学生基本知识知晓率差异不明显。大四学生基本知识掌握情况高于大一学生，原因可能与本校

每年开展健康教育课堂及采取多种形式的乙型肝炎知识宣传教育有关，此外大四学生通过几年的大学学习，同伴间的相互影响，互联网各种健康知识传播都有一定的影响作用。

3.2 乙肝传播途径 女生在乙肝传播途径知识方面比男生掌握更好，原因可能是女生对健康问题比男生更重视，男性乙肝发病率远高于女性^[4-5]，这与男生易受伤、输血、卫生习惯及社交活动较频繁等有一定关系，目前有相关报道认为可能与男性性激素、染色体有关，研究还在探讨中。大四学生掌握乙肝传播知识情况高于大一学生。城镇学生乙肝传播知识知晓率高于农村学生，可能与城镇学生接受乙肝传播知识信息渠道广泛有关。

3.3 乙肝预防知识 大学生在乙肝预防知识知晓率为 78.96%。大学生对乙肝预防有一定了解，普遍存在的误区是乙肝疫苗是否是终身免疫知识点存在模糊，有些学生认为注射乙肝疫苗一定能产生保护性抗体，因此不再对乙肝抗体进行检测。一般国产乙肝疫苗产生保护性抗体维持的时间大约是 3~5 年，具体情况因个体差异有所不同。另外仍有 1%~10% 健康人对乙肝疫苗不应答，产生免疫逃避^[6]，这类易感人群不能忽视 HBV 的预防。

3.4 对待乙肝的行为态度 由于男生性格特点粗放，对疾病的预防较为忽视，生活细节上较女生轻视，在对待乙肝的行为态度上更易做到包容、理解。有些学生对乙肝知识认识不够，对 HBV 持有恐惧和歧视心理^[7]，调查结果与周绍英等报道相一致。说明被调查学生普遍存在对 HBV 的知识认识不全面，易造成偏见与误解。

本次调查结果显示本校大学生，乙肝相关知识知晓率略低于《2006~2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划》中要求的居民乙肝知识总知晓率达 80% 以上^[7]。另一方面调查结果也显示出大学生健康教育方式和手段相对单一或缺乏。意识决定

行为,认知水平低下必然导致大学生 HBV 防治措施不当,也导致大学生对 HBV 携带者存在不同程度的歧视,HBV 防治知识的知晓率可直接影响到其发病水平^[8]。乙肝高发年龄为 20~45 岁,大学生正处于发病高发年龄段^[9],高校又是大学生生活学习的集中地方,人群密度大,生活在集体宿舍,学生之间交往频繁,有些学生卫生习惯差,健康意识淡薄,增加了传染病的传播概率。我国 70% 以上的突发公共卫生事件发生在学校,80% 以上的学校突发公共卫生事件为传染病流行事件^[10],目前国内外没有根治乙肝的特效药物,接种乙肝疫苗是我国预防和控制乙肝流行的最关键措施,我国从 1992 年 1 月 1 日起就推广乙肝疫苗的接种,并把工作纳入计划免疫管理范畴,易感染者均可接种。

现在大学生正面临着就业压力大,社会竞争激烈的时代,很多学生更重视知识技能的发展,忽视自身健康问题,认为年轻身体能过度透支,确不知过度劳累是诱发乙肝的最重要原因。因此大学生们要保持乐观的心情,合理饮食,有规律的生活起居,不熬夜,不喝酒,不抽烟,加强体育锻炼,改善卫生条件及不良卫生习惯。此次调查的大学生均为师范类学生,他们作为未来的教师,有着育人传授知识的作用,他们熟悉、掌握了乙肝相关知识,会直接影响下一代的孩子及周边的人群,起到扩大宣传预防 HBV 知识的力度。

学校是进行健康教育的最好场所,对大学生进行健康教育及传染病知识的宣传,有利于在学生中更好地普及预防 HBV 的知识,减少 HBV 的发生、发展,降低 HBV 的发病率,减轻因感染 HBV 而造成的经济负担。调查的学生中对乙肝知识有一定的了解,但整体情况不全面、系统,需要彻底纠正大学生对乙肝知识中的一些错误认识,强调预防保健在大学生中的重要性。消除对乙肝携带者的歧视,让更多的乙肝人群能在正常的

学习生活中得到平等待遇。

参考文献

- [1] 王秉志. 基层医院急救现状及对策[J]. 中华临床医学杂志, 2005, 6(3): 127-130.
- [2] 湛捷, 胡明发. 湖北广东二地大学新生乙肝感染情况调查[J]. 中国校医, 2008, 22(5): 544-546.
- [3] 彭文伟, 文兰娟, 乔光彦, 等. 传染病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 34.
- [4] 杨艳, 申元英. 保山中医药高等专科学校乙肝认知程度调查分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(2): 27-29.
- [5] 李兰娟, 任红. 传染病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 22.
- [6] 李立明. 流行病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 482-483.
- [7] 周绍英, 董红军, 边国林, 等. 宁波大学学生乙型病毒性肝炎知信行调查[J]. 浙江预防医学, 2012, 24(5): 78-80.
- [8] 王平贵, 李慧, 高丽, 等. 大学生病毒性肝炎防治知识、态度、行为调查[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(11): 1388-1390.
- [9] 张学宁, 张珍, 张钰, 等. 南京市高某校大学生乙肝与艾滋病知识、态度调查分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(9): 792-795.
- [10] 王海波, 劳旭影, 毛国华. 宁波市 2004-2006 年学校突发卫生事件分析[J]. 热带医学杂志, 2008, 8(2): 326-327.

(收稿日期: 2015-02-27 修回日期: 2015-07-08)

(上接第 3176 页)

参考文献

- [1] Hayden FG. Respiratory viral threats[J]. Curr Opin Infect Dis, 2006, 19(2): 169-178.
- [2] 陆权, 陈慧中, 杨永弘. 关注小儿社区获得性肺炎[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(2): 81-82.
- [3] 赵勤英, 徐德顺, 金文君. 110 例儿童急性呼吸道感染病原学调查[J]. 浙江预防医学, 2011, 23(6): 76-78.
- [4] 李海珠, 吕波, 林志方, 等. 小儿急性下呼吸道感染病原体检测与临床分析[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(5): 433-434.
- [5] 中华医学会儿科分会呼吸组, 中华医学会儿科杂志编辑委员会. 小儿急性呼吸道感染抗生素合理使用指南[J]. 中国社区医师, 2004, 20(17): 21-25.
- [6] 郭军, 崔振泽, 黄燕, 等. 小儿急性呼吸道感染细菌分布及耐药状况[J]. 中国当代儿科杂志, 2008, 10(5): 579-582.

- [7] Felmingham D, White AR, Jacobs MR, et al. The Alexander Project: the benefit from a decade of surveillance[J]. JAC, 2005, 56(Suppl 2): ii3-ii21.
- [8] 王太森, 吕洁. 儿童下呼吸道感染常见病原菌分布及耐药分析[J]. 四川医学, 2011, 32(9): 1351.
- [9] 尤灿, 李先斌, 蒋玉莲, 等. 儿童下呼吸道感染病原菌分布及耐药性[J]. 中国感染控制杂志, 2011, 10(3): 205-208.
- [10] 余春梅, 周爱华, 张丽, 等. 2010-2012 年度儿童下呼吸道感染的病原菌及耐药性分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(26): 43-44.
- [11] 方敏, 何邱. 儿童下呼吸道感染 217 株细菌分析及药物敏感趋势监测[J]. 儿科药学杂志, 2012, 18(5): 41-44.
- [12] 叶水华. 院内感染下呼吸道感染病原菌分布及革兰氏阴性菌耐药性分析[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(15): 32-33.

(收稿日期: 2015-03-04 修回日期: 2015-07-08)