

· 论 著 · DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.05.015

## 突发公共卫生事件对高血压患者就医行为的影响 ——基于武汉市中心城区的一项横断面研究

梁依凡<sup>1</sup>, 陈曦<sup>1</sup>, 艾芬<sup>2△</sup>

1. 江汉大学医学院, 湖北武汉 430056; 2. 武汉市中心医院急诊科, 湖北武汉 430014

**摘要:**目的 探讨突发公共卫生事件对高血压患者就医行为的影响。方法 2022 年 2—5 月对武汉市中心城区的高血压患者进行横断面研究, 采用方便抽样的方式抽取 411 例高血压患者, 通过面对面发放问卷的方式获取高血压患者的基本情况、健康状况等, 探讨突发公共卫生事件[指武汉市 2019 年 12 月的新型冠状病毒感染(COVID-19)暴发流行]期间不同就医方式患者的人群特征分布, 突发公共卫生事件发生前、控制后患者的就医行为差异, 以及突发公共卫生事件控制后患者就医方式的影响因素。结果 剔除无效问卷后, 最终获得 363 份有效问卷, 有效回收率为 88.3%。363 例高血压患者平均年龄为 65(57, 70)岁, 52.9% 为女性, 83.7% 的患者为初中及以上文化程度, 53.2% 的患者与子女同住; 在健康状况方面, 高血压平均患病时长为 8(5, 13)年, 48.8% 的患者至少合并 1 种并发症, 47.9% 的患者生活不能完全自理。突发公共卫生事件期间, 就医方式中不采取任何治疗措施有 78 例(21.5%)、自我治疗有 182 例(50.1%)、线上就诊有 60 例(16.5%)、医院就诊有 43 例(11.8%), 其中年龄、家庭人均月收入、是否与子女同住、并发症种数在不同就医方式患者间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。突发公共卫生事件发生前与控制后患者就医方式、就诊医院类型、就诊时自感疾病严重程度及就诊时不方便程度的差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。Poisson 回归分析结果显示, 相对于未与子女同住的患者, 与子女同住的患者更愿意采取专业医疗的就医方式( $P < 0.05$ ); 相对于重度活动障碍的患者, 完全自理、轻度活动障碍、中度活动障碍的患者更愿意采取专业医疗的就医方式( $P < 0.05$ )。结论 突发公共卫生事件的发生对高血压患者的就医行为有着明显影响, 可通过健康教育、推广互联网医院、加强基层医院的作用来满足突发公共卫生事件期间高血压患者的就医需求。

**关键词:**突发公共卫生事件; 新型冠状病毒感染; 高血压; 就医行为

中图分类号: R544.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)05-0639-07

### The influence of public health emergency on the treatment-seeking behavior of hypertension patients: based on a cross-sectional study of the central urban area of Wuhan City

LIANG Yifan<sup>1</sup>, CHEN Xi<sup>1</sup>, AI Fen<sup>2△</sup>

1. Medicine College of Jiangnan University, Wuhan, Hubei 430056, China;

2. Department of Emergency, Central Hospital of Wuhan, Hubei, Wuhan 430014, China

**Abstract: Objective** To explore the influence of public health emergency on the treatment-seeking behavior of hypertension patients. **Methods** A cross-sectional study of hypertension patients in the central urban area of Wuhan City was conducted from February to May 2022. A total of 411 patients with hypertension were selected by convenient sampling method. The basic information and health status of hypertension patients were obtained through face-to-face questionnaires. The population characteristics distribution of patients with different treatment-seeking methods during public health emergency [referring to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in Wuhan in December 2019], the differences in treatment-seeking behaviors of patients before the occurrence of public health emergency and after control of public health emergency, and the influencing factors of patients' treatment-seeking methods after control of public health emergency were explored. **Results** After excluding invalid questionnaires, a total of 363 valid questionnaires were obtained, with effective recovery of 88.3%. Among the 363 patients with hypertension, the mean age was 65(57, 70) years old, 52.9% were female, 83.7% had a junior high school education or above, and 53.2% lived with their children. In terms of health status, the average duration of hypertension was 8(5, 13) years, 48.8% of patients had at least one complication, and 42.9% of patients could not take care of themselves completely. During public health emergency, 78 cases (21.5%) did not take any treatment, 182 cases (50.1%) self-treatment, 60 cases

作者简介: 梁依凡, 女, 在读硕士研究生, 主要从事老年慢性病研究。△ 通信作者, E-mail: 13006191071@163.com。

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1167.r.20230215.1612.006.html\(2023-02-17\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1167.r.20230215.1612.006.html(2023-02-17))

(16.5%) online treatment, 43 cases (11.8%) hospital treatment. Among them, there were statistically significant differences in age, per capita monthly family income, living with children or not, and the number of complications among patients with different treatment-seeking methods ( $P < 0.05$ ). There were statistically significant differences between patients before the occurrence of public health emergency and after control of public health emergency in the treatment-seeking methods, the type of hospital, the severity of self-perceived diseases and the degree of inconvenience at the time of seeking medical treatment ( $P < 0.05$ ). Poisson regression analysis showed that compared with patients who did not live with their children, patients living with their children were more willing to take professional treatment-seeking methods ( $P < 0.05$ ). Compared with patients with severe mobility disorder, patients with complete self-care, mild mobility disorder and moderate mobility disorder were more willing to take professional treatment-seeking methods ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The occurrence of public health emergency has obvious influence on the treatment-seeking behavior of hypertension patients, health education, the promotion of internet hospitals and the strengthening of the role of primary hospitals could be used to meet the medical needs of hypertension patients during public health emergency.

**Key words:** public health emergency; Coronavirus Disease 2019; hypertension; treatment-seeking behavior

新型冠状病毒感染 (COVID-19) 于 2020 年 1 月 30 日被宣布为国际关注的突发公共卫生事件<sup>[1]</sup>。2019 年 12 月以来, COVID-19 在武汉的暴发与流行对患者正常就医产生了一定影响<sup>[2]</sup>。据 2018 年全国高血压调查报告显示, 我国 18 岁及以上年龄人群的高血压患病率约为 27.9%, 高血压总患病人数达 2.44 亿<sup>[3]</sup>; 武汉市疾病预防控制中心对 2012—2014 年武汉市年龄  $\geq 65$  岁免费体检的 350 481 例老年人进行调查, 结果显示, 高血压患病率为 62.14%<sup>[4]</sup>。高血压是心血管疾病最主要的危险因素, 在我国心血管疾病发病和死亡的患者中, 归因于高血压的人数最多<sup>[3]</sup>, 所以高血压患者需要定期前往医院复查并在出现不适症状时及时就医, 突发公共卫生事件对高血压患者就医行为的影响更加显著。

就医行为是指患者以各种方式对身体不适的症状做出反应, 寻求疾病原因并采取相应措施的心理和社会行为<sup>[5]</sup>。全面掌握患者就医行为的现状及特点, 能够有针对性地采取措施, 更好地满足患者的就医需求。既往研究大多围绕非突发公共卫生事件期间高血压患者的就医行为及影响因素展开<sup>[6-7]</sup>, 而突发公共卫生事件下就医行为的研究对象也多为一般人群或其他类型疾病的人群<sup>[8-10]</sup>, 目前关于突发公共卫生事件下针对高血压患者就医行为的相关调查少见。本研究以武汉市中心城区的高血压患者为研究对象, 以武汉市 2019 年 12 月的 COVID-19 暴发流行 (以下的突发公共卫生事件均指该事件) 为切入点, 探讨突发公共卫生事件期间不同就医方式患者的人群特征分布, 突发公共卫生事件发生前、控制后患者的就医行为差异, 以及突发公共卫生事件控制后患者就医方式的影响因素, 旨在明确突发公共卫生事件下高血压患者的就医需求, 为今后突发公共卫生事件下患者的就医措施制订提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究为横断面研究, 通过方便抽

样的方式在 2022 年 2—5 月从武汉市中心城区抽取非 COVID-19 的高血压患者作为研究对象。纳入标准: (1) 定居在武汉市中心城区的居民; (2) 在 COVID-19 暴发流行前已确诊为高血压, 高血压的诊断参考《中国高血压防治指南 (2018 年修订版)》<sup>[11]</sup> 中的相关标准; (3) 非 COVID-19 患者。排除标准: (1) 因其他疾病必须定期前往医院治疗的患者, 如血液透析、化疗等; (2) 无法正常交流的患者; (3) 因严重记忆障碍无法回忆既往事件的患者; (4) 在 COVID-19 暴发流行期间离开武汉的患者。所有研究对象表示自愿参与本研究并均签署知情同意书。本研究通过武汉市中心医院伦理委员会批准 (注册号: WHZXKYL2022-092)。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查方法** 在 2022 年 2—5 月进行数据收集, 调查员手持纸质版调查问卷, 采用面对面的方式在武汉市中心城区开展问卷调查。2022 年 2 月先进行预调查, 根据调查过程中的实际情况及问卷的信度和效度分析修正问卷内容, 2022 年 3—5 月进行正式调查。

**1.2.2 样本量的确定** 本研究为横断面研究, 主要研究的因变量是分类变量, 确定样本量的计算公式为  $n = (Z_{\alpha} - Z_{\beta})^2 [2P(1-P)] / \delta^2$ 。《中国高血压防治指南》显示, 高血压的患病率为 27.9%, 根据这一调查结果, 本研究的总体比例  $P$  为 27.9%, 显著性水准双侧  $\alpha = 0.10$ ,  $Z_{\alpha}$  为 1.64, 检验效能  $1 - \beta$  取值 0.9,  $Z_{\beta}$  为 1.28,  $\delta$  表示相对误差, 取值 0.1。通过上述公式进行样本量估算, 需要 343 例样本, 结合实际情况, 考虑出现 20% 脱落率, 最终校正后的样本量为 411 例。

**1.2.3 研究变量** (1) 结局变量: 本研究的因变量为就医行为, 包括就医方式 (不采取任何治疗措施、自我治疗、线上就诊、医院就诊)、就诊医院类型 (私人诊所、基层医院、综合医院)、就诊时自感疾病严重程度 (非常不严重、不严重、一般、严重、非常严重), 以及就

诊时不方便程度(非常方便、方便、一般、不方便、非常不方便)。(2)自变量:定量变量有年龄、家庭人均月收入、高血压患病时长;定性变量有性别(男、女)、文化程度(文盲或半文盲、小学、初中、中专、高中、大专、本科、硕士研究生及以上)、是否与子女同住(是、否)、并发症种数(0 种、1 种、2 种、3 种)、日常生活活动能力[根据日常生活能力评定量表的结果分为 4 个等级(完全自理、轻度活动障碍、中度活动障碍、重度活动障碍)]。

**1.2.4 调查工具** 调查问卷由 3 部分组成,第一部分是患者的基本信息,包括性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、是否与子女同住;第二部分是患者的健康状况,包括高血压患病时长、并发症种数、日常生活活动能力;第三部分是突发公共卫生事件下的就医行为(包括就医方式和就诊医院类型)、就诊时情况(包括就诊时自感疾病严重程度及就诊时不方便程度)。经检验,问卷的信度分析显示 Cronbach's  $\alpha$  为 0.915,问卷内部一致性良好,效度分析显示 KMO 值为 0.684,并且 Bartlett 球形检验结果显示显著性  $P < 0.05$ ,适合进行因子分析。

**1.2.5 质量控制** 本研究按照观察性研究报告质量(STROBE)声明进行规范化报告。对问卷调查的数据录入进行质量控制,保留无逻辑错误的完整个案,剔除无效问卷。无效问卷判定标准如下:(1)填写时间  $< 1 \text{ min}$ ; (2)存在逻辑错误,如年龄  $\leq 30$  岁但高血压年限却为 20 年等;(3)无法判断真伪,如填写有并发症但未能提供有效资料等。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS26.0 软件进行数据分

析。不符合正态分布的计量资料以  $M(P_{25}, P_{75})$  表示;计数资料以例数或率表示,有序多分类变量比较使用 Kruskal-Wallis  $H$  检验,无序多分类及二分类变量比较采用  $\chi^2$  检验(若理论频数不足 5 则采用校正  $\chi^2$  检验);采用 Poisson 回归进行独立影响因素分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 研究对象的基本情况** 剔除无效问卷后,最终获得 363 份有效问卷,有效回收率为 88.3%。363 例高血压患者平均年龄为 65(57, 70)岁,其中 192 例(52.9%)为女性;家庭人均月收入为 4 000(3 000, 5 000)元;304 例(83.7%)患者为初中及以上文化程度,其中有 67 例(18.5%)患者为大专以上文化程度;与子女同住的患者有 193 例(53.2%);在健康状况方面,高血压平均患病时长为 8(5, 13)年,177 例(48.8%)患者至少合并 1 种并发症,174 例(47.9%)患者生活不能完全自理,其中 105 例(28.9%)有轻度活动障碍,57 例(15.7%)有中度活动障碍,12 例(3.3%)有重度活动障碍。

**2.2 突发公共卫生事件期间不同就医方式患者的人群特征分布** 突发公共卫生事件期间,就医方式中不采取任何治疗措施有 78 例(21.5%)、自我治疗有 182 例(50.1%)、线上就诊有 60 例(16.5%)、医院就诊有 43 例(11.8%),其中年龄、家庭人均月收入、是否与子女同住、并发症种数在不同就医方式患者间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );而性别、文化程度、高血压患病时长及日常生活活动能力在不同就医方式患者间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 突发公共卫生事件期间不同就医方式患者的人群特征分布[n(%)]

变量	n	不采取任何治疗措施 (n=78)	自我治疗 (n=182)	线上就诊 (n=60)	医院就诊 (n=43)	H	P
性别						1.428	0.232
男	171	42(24.6)	83(48.5)	28(16.4)	18(10.5)		
女	192	36(18.8)	99(51.6)	32(16.7)	25(13.0)		
年龄(岁)						10.730	0.013
<45	14	5(35.7)	4(28.6)	4(28.6)	1(7.1)		
45~<60	96	17(17.7)	47(49.0)	19(19.8)	13(13.5)		
60~<75	208	42(20.2)	103(49.5)	36(17.3)	27(13.0)		
$\geq 75$	45	14(31.1)	28(62.2)	1(2.2)	2(4.4)		
家庭人均月收入(元)						14.090	<0.05
$\leq 1\ 000$	9	4(44.4)	4(44.4)	1(11.1)	0(0.0)		
>1 000~2 000	24	5(20.8)	16(66.7)	1(4.2)	2(8.3)		
>2 000~5 000	250	40(16.0)	130(52.0)	46(18.4)	34(13.6)		
>5 000	80	29(36.3)	32(40.0)	12(15.0)	7(8.8)		
文化程度						8.568	0.285
文盲或半文盲	15	1(6.7)	11(73.3)	1(6.7)	2(13.3)		
小学	44	12(27.3)	23(52.3)	4(9.1)	5(11.4)		

续表 1 突发公共卫生事件期间不同就医方式患者的人群特征分布[n(%)]

变量	n	不采取任何治疗措施 (n=78)	自我治疗 (n=182)	线上就诊 (n=60)	医院就诊 (n=43)	H	P
初中	112	19(17.0)	56(50.0)	20(17.9)	17(15.2)		
中专	38	12(31.6)	19(50.0)	5(13.2)	2(5.3)		
高中	87	23(26.4)	39(44.8)	16(18.4)	9(10.3)		
大专	41	8(19.5)	18(43.9)	10(24.4)	5(12.2)		
本科	23	3(13.0)	13(56.5)	4(17.4)	3(13.0)		
硕士研究生及以上	3	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)		
是否与子女同住						15.536	<0.05
是	193	29(15.0)	96(49.7)	37(19.2)	31(16.1)		
否	170	49(28.8)	86(50.6)	23(13.5)	12(7.1)		
高血压患病时长(年)						0.841	0.840
≤5	107	21(19.6)	58(54.2)	21(19.6)	7(6.5)		
>5~10	130	27(20.8)	62(47.7)	24(18.5)	17(13.1)		
>10~20	97	23(23.7)	49(50.5)	12(12.4)	13(13.4)		
>20	29	7(24.1)	13(44.8)	3(10.3)	6(20.7)		
并发症种数(种)						8.275	0.041
0	186	52(26.0)	80(43.0)	31(16.7)	23(12.4)		
1	111	21(18.9)	64(57.7)	20(18.0)	6(5.4)		
2	51	3(5.9)	32(62.7)	6(11.8)	10(19.6)		
3	15	2(13.3)	6(40.0)	3(20.0)	4(26.7)		
日常生活活动能力						5.613	0.132
完全自理	189	41(21.7)	81(42.9)	36(19.0)	31(16.4)		
轻度活动障碍	105	27(25.7)	56(53.3)	14(13.3)	8(7.6)		
中度活动障碍	57	8(14.0)	37(64.9)	8(14.0)	4(7.0)		
重度活动障碍	12	2(16.7)	8(66.7)	2(16.7)	0(0.0)		

2.3 突发公共卫生事件发生前及控制后患者就医行为及就诊时情况比较 突发公共卫生事件发生前及控制后患者就医方式、就诊医院类型、就诊时自感疾病严重程度及就诊时不方便程度的差异有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 突发公共卫生事件发生前及控制后患者就医行为及就诊时情况比较[n(%)]

变量	突发公共卫生事件发生前 (n=363)	突发公共卫生事件控制后 (n=363)	χ <sup>2</sup>	P
就医方式			52.060	<0.05
不采取任何治疗措施	40(11.0)	18(5.0)		
自我治疗	114(31.4)	138(38.0)		
线上就诊	28(7.7)	86(23.7)		
医院就诊	181(49.9)	121(33.3)		
就诊医院类型			6.746	0.034
私人诊所	26(7.2)	14(3.9)		
基层医院	113(31.1)	96(26.4)		
综合医院	224(61.7)	253(69.7)		

续表 2 突发公共卫生事件发生前及控制后患者就医行为及就诊时情况比较[n(%)]

变量	突发公共卫生事件发生前 (n=363)	突发公共卫生事件控制后 (n=363)	χ <sup>2</sup>	P
就诊时自感疾病严重程度			12.743	0.013
非常不严重	58(16.0)	54(14.9)		
不严重	99(27.3)	66(18.2)		
一般	121(33.3)	123(33.9)		
严重	69(19.0)	98(27.0)		
非常严重	16(4.4)	22(6.1)		
就诊时不方便程度			23.462	<0.05
非常方便	89(24.5)	59(16.3)		
方便	83(22.9)	63(17.4)		
一般	110(30.3)	107(29.5)		
不方便	66(18.2)	99(27.3)		
非常不方便	15(4.1)	35(9.6)		

2.4 突发公共卫生事件控制后患者就医方式影响因

素的 Poisson 回归分析 以高血压患者在突发公共卫生事件控制后是否采取专业医疗的就医方式(非专业医疗的就医方式包括不采取任何医疗措施和自我治疗,专业医疗的就医方式包括线上就诊和医院就诊)为因变量,以性别、年龄、是否与子女同住、高血压患病时长、并发症种数及日常生活活动能力 6 个因素

为自变量(赋值见表 3)进行 Poisson 回归分析。结果显示,相对于未与子女同住的患者,与子女同住的患者更愿意采取专业医疗的就医方式( $P < 0.05$ );相对于重度活动障碍的患者,完全自理、轻度活动障碍、中度活动障碍的患者更愿意采取专业医疗的就医方式( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 变量赋值

变量	赋值
是否采取专业医疗的就医方式	1=否,2=是
性别	1=男,2=女
年龄	实际值
是否与子女同住	1=是,2=否
高血压患病时长	实际值
并发症种数	1=0种,2=1种,3=2种,4=3种
日常生活活动能力	1=完全自理,2=轻度活动障碍,3=中度活动障碍,4=重度活动障碍

表 4 突发公共卫生事件控制后患者就医方式影响因素的 Poisson 回归分析

变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	RR	95%CI	
						下限	上限
性别(以女性为参照)							
男	-0.005	0.032	0.021	0.885	0.995	0.935	1.060
是否与子女同住(以否为参照)							
是	0.100	0.033	9.213	0.002	1.105	1.036	1.179
并发症种类(以 3 种为参照)							
0 种	0.089	0.088	1.027	0.311	1.093	0.920	1.299
1 种	0.018	0.913	0.039	0.842	1.018	0.852	1.218
2 种	0.009	0.098	0.009	0.924	1.009	0.833	1.223
日常生活活动能力(以重度活动障碍为参照)							
完全自理	0.242	0.094	6.640	0.010	1.274	1.060	1.532
轻度活动障碍	0.309	0.095	10.691	0.001	1.362	1.132	1.640
中度活动障碍	0.288	0.098	8.657	0.003	1.334	1.101	1.616
年龄	-0.003	0.002	3.497	0.061	0.997	0.993	1.000
高血压患病时长	-0.002	0.003	0.432	0.511	0.998	0.993	1.004

### 3 讨 论

高血压是慢性病中最常见的一种,慢性病是对一类起病隐匿,病程长且病情迁延不愈,缺乏确切的传染性生物病因证据,病因复杂,且有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称<sup>[12]</sup>,因慢性病的特殊性,患者需要长期前往医院就诊,监测疾病的进展,随时调整诊疗计划。据统计,我国慢性病防治占医疗费用的 80%,每年 1 030 万例死亡者中有超过 80%是由慢性病进展导致的,而且近年来呈现慢性病患者数量增加、发病年龄年轻化的趋势<sup>[13]</sup>。在 COVID-19 暴发流行期间,慢性病患者因对到医院就诊产生恐慌情绪和骤然升级的就医要求(如需要核酸检测证明等)而出

现就医延迟,导致患者延误治疗,出现自行用药或停药、情绪波动明显的情况<sup>[14]</sup>,解决慢性病患者在突发公共卫生事件下的就医问题具有重要意义。

本研究选取武汉市中心城区的高血压患者为研究对象,分析突发公共卫生事件对其就医行为的影响,结果显示,突发公共卫生事件期间,年龄、家庭人均月收入、是否与子女同住、并发症种数在不同就医方式患者间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );突发公共卫生事件控制后,患者就医方式、就诊医院类型、就诊时自感疾病严重程度及就诊时不方便程度与突发公共卫生事件发生前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且未与子女同住、重度活动障碍是突发公共卫

生事件控制后患者采取专业医疗就医方式的阻碍因素。

突发公共卫生事件期间,年龄<45岁、家庭人均月收入水平低、未与子女同住、无并发症的高血压患者在身体出现不适时,选择不采取任何治疗措施或自我治疗的比例较高。既往有研究显示,患者年龄越小,主观感受到疾病的危害程度越低,治疗的依从性越低<sup>[15-16]</sup>。在 COVID-19 暴发流行期间,医院就诊受限、互联网医院功能尚不完善,在低龄、无并发症的患者对于高血压疾病相关知识和危害没有较多了解的情况下,其更倾向于不采取任何治疗措施或居家自行治疗。

突发公共卫生事件控制后,线上就诊的患者比例增加,这是因为在突发公共卫生事件发生期间,互联网医院功能不断完善,让患者就医更加便捷<sup>[17]</sup>,但线上就诊的人群偏年轻化,这与既往研究发现的老年人对互联网医院的使用较少相一致<sup>[18-19]</sup>,这可能归因于老年群体与中青年群体在信息科技接受程度、信息资源使用频率和信息技术知识掌握程度上存在差异<sup>[20]</sup>。在医疗机构的选择上,突发公共卫生事件控制后,患者对综合医院的选择比例仍较高(69.7%),这可能是因为高血压患者需要长期就医,习惯追求更好的医疗资源,对基层医院的医疗设备以及医师诊治技术缺乏信任,且综合医院与基层医院之间也缺少有效的患者就诊协调和分配机制<sup>[21]</sup>,这样会造成综合医院就诊人数过多,不利于突发公共卫生事件的防控。突发公共卫生事件控制后,患者前往医院就诊时自感疾病的严重程度更高,这也与患者的防控意识增强相关;突发公共卫生事件控制后到医院就诊的患者比例较发生前下降,与周德霞<sup>[22]</sup>的研究结论相符。但同样的,因为医院防控措施的严谨性与复杂性,突发公共卫生事件控制后患者就诊时不方便程度也增加。

未与子女同住、重度活动障碍的高血压患者更愿意采取非专业医疗的就医方式,其中自我治疗是占比最高的就医方式,这可能是因为高血压是慢性病,患者“久病成医”,对疾病所带来的危害降低了警惕性,但是自我治疗并不是最好的医疗选择,与专业医疗相比,风险更高、平均医疗质量相对更差<sup>[23]</sup>。而与子女同住、日常生活活动能力较好的高血压患者在身体出现不适的时候能及时得到家人的关心和帮助,并且具有较好的行动能力,会促使其采取更加积极的态度治疗疾病。

对于年轻的高血压患者需要及时进行健康教育,提高患者的就医意识,使其了解高血压基本知识,及早实施预防靶器官损害的措施,从而改善患者预后,提高患者生活质量。同时应加强互联网医疗在高血压患者中的宣传,提高其对互联网医疗的认知程度及参与程度,并在互联网医疗中开设老年区域,简化操作界面和就诊流程,让互联网医疗服务更适用于就医

需求更高的老年患者。基层医疗作为整个医疗体系的基础,承担着为辖区内居民提供基本公共卫生服务和基本医疗保障服务的职责。通过促进基层医疗卫生机构建设,完善分级诊疗制度,引导患者在基层医院进行首诊,优化医疗资源配置,不仅可以解决综合医院因人群聚集导致的疫情防控难度增加的问题,还可以让患者就近就医,在得到及时治疗的同时避免感染风险增加。未与子女同住或者重度活动障碍的高血压患者更需要认识到专业医疗对于疾病控制的重要性,不能忽视任何症状的出现。落实基层医院慢性病管理制度的具体实施,使医生与患者之间紧密联系,让患者在出现身体不适的第一时间能获取更专业的医疗建议,打通基层医院和综合医院的双向转诊制度。

本研究不仅是对既往关于就医行为的补充,而且有助于更好地解决高血压患者在突发公共卫生事件下的就医问题。本研究的局限性在于调查期间需研究对象回忆既往事件,存在一定的回忆偏倚,且因本研究仅在武汉市中心城区的高血压患者中展开,未包含其他慢性病患者,具有一定的局限性,在后续研究中笔者会继续关注慢性病患者在突发公共卫生事件期间的就医需求,扩大研究人群来进一步对结论进行验证。

综上所述,突发公共卫生事件下高血压患者就医困难,采取非专业医疗就医方式的患者比例高,在突发公共卫生事件控制后,因常态化疫情防控,高血压患者就医时会更加谨慎。可通过加强患者对疾病的认知程度、提高互联网医院的患者参与度、完善基层医院的首诊制度和慢性病管理制度来满足突发公共卫生事件下高血压患者的就医需求。

## 参考文献

- [1] World Health Organization. 2019-nCoV outbreak is an emergency of international concern[EB/OL]. (2020-01-31) [2022-04-30]. <https://reliefweb.int/report/world/2019-ncov-outbreak-emergency-international-concern>.
- [2] 湖北省卫生健康委员会. 关于突发公共卫生事件期间非新冠肺炎患者接诊医院的公告[EB/OL]. (2020-02-17) [2022-05-16]. [http://wjw.hubei.gov.cn/bmdt/ztlz/fkxgzbdrfyyq/xxfb/202002/t20200219\\_2138869.shtml](http://wjw.hubei.gov.cn/bmdt/ztlz/fkxgzbdrfyyq/xxfb/202002/t20200219_2138869.shtml).
- [3] 赵冬. 中国成人高血压流行病学现状[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(6): 513-515.
- [4] 李芳, 郭燕, 王亮, 等. 2012—2014年武汉市体检老年人高血压的患病率、知晓率和控制率[J]. 中华高血压杂志, 2017, 25(5): 463-467.
- [5] 马玉琴, 滕海英, 孙宁, 等. 农村医疗支出型贫困人群门诊就医行为及其影响因素调查[J]. 中国全科医学, 2016, 19(1): 100-105.
- [6] 毛琪, 俞意, 刘晓强, 等. 基于安德森模型的高血压患者就诊行为影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(3): 333-337.

[2] 姜艳婷,陈琳,李卓,等. IQGAP2、MCM7、SULTA1、miRNA-223 在子宫肌瘤组织中的表达及相关性研究[J]. 河北医药,2021,43(23):3530-3534.

[3] 杨真,尚玉敏,程凤. 桂枝茯苓丸对子宫肌瘤患者血清 VEGF、COX-2 及 HIF-1 $\alpha$  表达水平的影响[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(3):95-98.

[4] YONG K, YOON K, JUNG S, et al. Variation in MicroRNA expression profile of uterine leiomyoma with endometrial cavity distortion and endometrial cavity non-distortion[J]. Int J Mol Sci, 2018, 19(9):2524.

[5] 汪亚丽,张云. 磺基转移酶 2A1 蛋白、miR-23、孕激素受体在子宫肌瘤发生、发展中的作用机制研究[J]. 中国妇幼保健,2019,34(21):4914-4916.

[6] MING X, ZHOU J, GOU J, et al. A prognostic index model for predicting long-term recurrence of uterine leiomyoma after myomectomy[J]. PLoS One, 2021, 16(7):e0254142.

[7] 刘烜,欧阳江华,林慧,等. 子宫肌瘤组织中 miR-23、孕激素受体蛋白表达变化及意义[J]. 山东医药,2018, 58(37):30-32.

[8] 周玉珍,顾晓枫,陈惠娴,等. 基于 MAPK/Wnt3a/mTOR/VEGF 信号通路上调 miR-23 对子宫肌瘤细胞凋亡、侵袭、迁移的影响[J]. 中国性科学,2022,31(1):105-108.

[9] 史凡黎,宋燕,王敏,等. miR-23 及孕激素受体蛋白在子宫肌瘤组织中表达及临床意义研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2017,33(6):655-658.

[10] 原娜,王磊,席强,等. 乏氧诱导因子-1 $\alpha$  和  $\alpha$ -平滑肌肌动蛋白在宫颈癌的表达及意义[J]. 中国医师进修杂志,2020,43(1):11-16.

[11] 薛源,林雪艳,徐歌,等. 低氧诱导因子-1 $\alpha$  在子宫内膜异位症患者血清中的表达和对在位子宫内膜间质细胞上皮-间质转化的影响[J]. 山东大学学报(医学版),2021, 59(2):41-47.

[12] 余自淑,田莉,陆静,等. 乏氧环境对子宫肌瘤细胞增殖及自噬相关蛋白表达的影响[J]. 安徽医药,2021,25(10):2044-2048.

[13] 张冬红,刘恩令,田卫,等. VEGF、TNF- $\alpha$ 、miR-93/106b 和 MCM7 在子宫肌瘤组织中的表达[J]. 中国妇幼保健,2018,33(11):2569-2572.

[14] 黄爱华,袁冬兰,周姝,等. SULT2A1、Bcl-2 蛋白在子宫肌瘤组织中的表达及意义[J]. 中南医学科学杂志,2019, 47(5):534-536.

[15] 王随郎,虞明玉. Bcl-2 高表达、Bax 及 Beclin1 表达缺失与子宫肌瘤发生的关系[J]. 解放军预防医学杂志,2018,36(7):951-952.

[16] AGHAAMOO S, ZANDBINA A, SAFFARIEH E, et al. The effect of N-acetyl cysteine on the volume of uterine leiomyoma: a randomized clinical trial[J]. Int J Gynecol Obstet, 2021, 154(3):521-525.

[17] 曹霞,何国照. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤效果及对患者血清 MMPs、TIMPs、性激素水平的影响[J]. 山东医药,2018,58(26):76-78.

[18] 向雪芹,崔权哲,童玉娜,等. miR-26a 靶向 IGF-1 抑制子宫肌瘤细胞增殖、迁移和侵袭[J]. 基础医学与临床,2021,41(11):1612-1617.

[19] 惠雪莲,舒瑾,董鹂芸,等. miR-140-3p 靶向 ANK2 基因对子宫肌瘤细胞增殖、迁移和侵袭的影响及其作用机制研究[J]. 海南医学,2020,31(5):548-553.

(收稿日期:2022-08-16 修回日期:2022-11-14)

(上接第 644 页)

[7] 海鹏程,玄律,郑杰,等. 北京市医保高血压患者门诊就医选择及其影响因素分析[J]. 中华医院管理杂志,2022,38(2):115-120.

[8] 张云秋,张慧芳. 新型冠状病毒肺炎疫情期间民众就医行为研究[J]. 医学与社会,2021,34(7):7-11.

[9] 赵婷,徐珊瑚,于靖莹,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间脑卒中患者的就医行为分析[J]. 心脑血管病防治,2021,21(4):327-330.

[10] 成少华,曹文千,郑鸿,等. 特殊疫情对肿瘤患者就医和生活方式的影响及应对策略[J]. 现代肿瘤医学,2020,28(8):1410-1412.

[11] 中国高血压防治指南修订委员会,中国高血压联盟,中华医学会心血管病学分会,等. 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J]. 中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.

[12] 余娜,袁林. 武汉市社区慢性病患病情况调查[J]. 医学与社会,2009,22(3):6-8.

[13] 童玲,王慧珍,王秀娟,等. 我国慢性病防治健康教育研究及开展现状[J]. 中国健康教育,2022,38(1):72-75.

[14] 王子予,韩茜宇,郝艳华,等. 新冠肺炎疫情下慢性病患者就医延迟问题调查与分析[J]. 中国医院管理,2022,42(3):43-47.

[15] 贺新艳,赵群. 年轻高血压病患者药物治疗依从性影响因素调查[J]. 心血管康复医学杂志,2010,19(2):173-175.

[16] 陈晓晴,王军. 影响高血压患者服药依从性的因素及护理对策[J]. 实用医药杂志,2006,23(9):1083-1084.

[17] 王隽,李刚,王沅,等. 新冠肺炎疫情下互联网医院建设探讨[J]. 中国社会医学杂志,2022,39(1):4-6.

[18] 邵志民,李瑾,胡亚琼,等. 老年友善视角下构建互联网医院满意度测评指标体系的探索[J]. 中国卫生经济,2022, 41(4):74-77.

[19] 邱建忠,陈旭,李宏涛,等. 基于某医院互联网医院就诊人的就医行为分析[J]. 现代医院,2022,22(5):768-771.

[20] 王皖琳,梁蓝芋,黄红梅,等. 智慧医疗背景下老年群体“数字鸿沟”现状分析及适老化改造对策研究[J]. 华西医学,2022,37(4):586-591.

[21] 杨肖光,马晓静,代涛. 公立医院与基层医疗卫生机构分工协作影响因素研究:基于定性比较分析方法[J]. 中国卫生政策研究,2013,6(8):14-19.

[22] 周德霞. 新型冠状病毒肺炎疫情期间对老年人门诊就医影响研究[J]. 实用老年医学,2021,35(9):999-1000.

[23] 钱东福,王长青,徐玲,等. 我国城市居民自我医疗利用的影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究,2011,4(7):51-55.

(收稿日期:2022-10-11 修回日期:2022-11-22)