

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.06.030

蚌埠地区医药护人员高血压治疗认知情况调查及影响因素分析*

叶根深^{1,2,3}, 王 蕾¹, 忻志鸣^{1,2,3}, 吴珊珊¹, 杨 阳¹, 刘忠明¹

(1. 安徽省蚌埠市第一人民医院, 安徽 蚌埠 233000; 2. 安徽省蚌埠市药事管理专业质量控制中心, 安徽 蚌埠 233000; 3. 安徽省蚌埠市医学会临床药学分会, 安徽 蚌埠 233000)

摘要:目的 了解蚌埠地区医药护人员高血压治疗认知度及影响因素,为进一步开展高血压管理提供参考。方法 于2017年对蚌埠地区医药护等相关医务人员的高血压治疗认知情况及影响因素进行现场匿名问卷调查,包括调查对象的一般情况、高血压治疗认知情况。结果 共发放调查问卷856份,回收问卷738份,排除部分问题未作答、表述不清等问卷,最终纳入问卷650份。调查对象在“一般认知”“监测项目”“生活干预措施”“药物治疗启动时机”“联合用药”问题中的完全答对人数(率)依次为252人(38.77%),209人(32.15%),260人(40.00%),25人(3.85%),2人(0.31%);无1人全答对;调查对象上述各题的得分依次为(13.62±6.12)分,(13.09±5.90)分,(11.30±8.31)分,(0.77±3.85)分,(3.86±4.94)分,问卷总得分为(42.65±15.70)分;年龄、工作年限、职称、学历、执业类别均为影响因素,且前三者的综合效应比后两者更重要;年龄≥50岁、工作年限≥30年、高级职称人员并未取得更高问卷得分。结论 需加强对蚌埠地区医药护人员高血压治疗知识、特别是“药物治疗启动时机”“联合用药”知识的培训,并应重视高年资医护人员的培训。

关键词:高血压治疗;认知;医师;药师;护士;主成分分析;影响因素;问卷调查

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)06-0102-05

Investigation and Analysis of Influencing Factors on the Cognition of Hypertension Treatment Among Doctors, Pharmacy Staff and Nursing Staff in Bengbu Area

YE Genshen^{1,2,3}, WANG Lei¹, XIN Zhiming^{1,2,3}, WU Shanshan¹, YANG Yang¹, LIU Zhongming¹

(1. The 1st People's Hospital of Bengbu, Bengbu, Anhui, China 233000; 2. Bengbu Pharmaceutical Affairs Management Quality Control Center, Bengbu, Anhui, China 233000; 3. Clinical Pharmaceutical Branch of Bengbu Medical Association, Bengbu, Anhui, China 233000)

Abstract: Objective To investigate the cognitive level and influencing factors of hypertension treatment among doctors, pharmacy staff and nursing staff in Bengbu area, and to provide reference for further management of hypertension. **Methods** In 2017, on-site anonymous questionnaire surveys were conducted on the cognition and influencing factors of hypertension treatment among doctors, pharmacy staff and nursing staff in the area, including the general situation of the respondents and the cognition of hypertension treatment. **Results** A total of 856 questionnaires were distributed and 738 questionnaires were collected. After excluding the incomplete and unclear ones, 650 questionnaires were included in the study. Completely correct number (rate) of respondents in the “General cognition, Monitoring project, Life intervention measures, Initial drug treatment time, Combined medication” was respectively 252 (38.77%), 209 (32.15%), 260 (40.00%), 25 (3.85%), and 2 (0.31%), while the completely correct number in all questions was 0. The scores of respondents in the above questions were (13.62±6.12), (13.09±5.90), (11.30±8.31), (0.77±3.85), (3.86±4.94) points, and the questionnaire score was (42.65±15.70) points. Age, working years, professional title, educational background, and career were the influencing factors on the question-

*基金项目:安徽省蚌埠市科技指导项目[蚌科[2016]20号]。

第一作者:叶根深,男,硕士研究生,副主任药师,研究方向为临床药学与药事管理,(电子信箱)bongb@126.com。

- [3] 邱 政,郑绍俭,张晓东,等. 开颅手术患者术后颅内感染病原学特点及危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(20):4693-4696.
- [4] 王博雅,闫素英. 利奈唑胺的不良反应及合理应用[J]. 药物流行病学杂志,2011,20(8):434-437.
- [5] 中华医学会神经外科学分会. 中国神经外科重症患者感染诊治专家共识[J]. 中华医学杂志,2017,97(21):1607-1614.
- [6] KURDYUMOVA NV, DANILOV GV, ERSHOVA ON, et al. Features of the course of nosocomial meningitis in patients of neurosurgical intensive care unit[J]. Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko, 2015, 79(3):55-59.

- [7] 王明贵译. 广泛耐药革兰阴性菌感染的实验诊断、抗菌治疗及医院感染控制:中国专家共识[J]. 中国感染与化疗杂志, 2017, 17(1):82-92.
- [8] 吕 晶. 从痰、热、实浅析蛛网膜下腔出血(中风)中医病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(10):57-59.
- [9] 柴 毅,吴颢昕. 吴颢昕辨治中风的思路与临证经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5):699-701.
- [10] 刘昌亚,胡学斌,丁砚兵. 颅内动脉瘤破裂蛛网膜下腔出血介入治疗前后中医证候变化临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(9):157-158.

(收稿日期:2019-07-22)

naire score, in which the combined effect of age group, working years and professional title were more important than the latter two. Staff with age ≥ 50 years, working years ≥ 30 years, or senior professional titles hadn't gotten a higher score. **Conclusion** We need to strengthen the knowledge training on hypertension treatment, especially on the "medication start-up time" and "combination medication" for doctors, pharmacy stuff and nursing staff in Bengbu Area, and pay attention to training the senior staff.

Key words: hypertension treatment; cognition; doctor; pharmacist; nurse; principal component analysis; influencing factor; questionnaire survey

高血压为临床常见慢性病^[1],有“三高三低”的特点^[2],即患病率高、致残率高、死亡率高,知晓率低、控制率低、治愈率低。未能得到符合诊疗指南的合理处方和指导^[3]是影响治疗效果的重要因素。而安徽基层医务人员对《中国高血压防治指南》(2009年基层版)的了解率仅35.5%、掌握率仅10.0%^[4]。医药护人员分别在高血压患者用药医嘱开具、审核、执行中起着关键作用。本课题组设计调查问卷,开展现场匿名问卷调查,调研蚌埠地区医药护人员高血压治疗认知度及影响因素,为进一步开展高血压管理提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2017年度,蚌埠市药事管理专业质量控制中心、蚌埠市医学会临床药学分会及我院护理部等组织了6批次面向蚌埠地区(蚌埠市及下辖五河县、固镇县、怀远县、乡镇医疗机构)相关医务人员的培训。通过上述培训及院内医务人员论坛,对医药护人员进行现场匿名问卷调查。调查前均说明调查意义及填写注意事项。共发放调查问卷856份,回收问卷738份,排除部分问题未作答、表述不清等问卷,最终纳入有效问卷650份,有效回收率为75.93%。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷设计

结合《中国高血压基层管理指南》(2014年修订版)^[5]和《高血压合理用药指南》^[6],课题组设计调查问卷,并由本院临床、药学、检验、护理等学科副高以上职称人员讨论和修订。调查内容,一般情况,包括年龄、工作年限、学历、职称、所在单位、科室;高血压治疗认知,含5道不定项选择题,包括治疗目的、监测项目、生活干预措施、药物治疗启动时机及联合用药。

1.2.2 指标及计分方法

选项应答人数百分比(%) = 该选项应答人数 / 总人数 $\times 100\%$; 每题完全答对率(%) = 该题完全答对人数 / 该题答题总人数 $\times 100\%$ 。问卷得分 = 各计分题得分之和; 参照文献[7]方法,各计分题按以下标准打分,完全答对,20分;部分答对且无错误选项,按答对选项比例给分;有错误选项,或选择“不清楚”,0分。满分为100分。

1.3 统计学处理

对回收的调查问卷进行编号,双人核对录入 Excel

软件,采用 SPSS 25.0 统计学软件分析。对不定项选择题进行多分类编码^[8],并进行多重响应的频数分析。计数资料以频次(百分比)或率(%)表示,行 χ^2 检验(如频数 < 5 ,则采用 Fisher 确切概率法);计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验、单因素方差分析和主成分分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般情况

共纳入医药护人员 650 名,年龄(37.20 ± 9.79)岁,工作年限(14.49 ± 10.54)年;涉及蚌埠地区 85 家医疗机构;涉及内科、外科、妇科、儿科、药学科等科室。

2.2 应答总体情况

结果见表 1。80% 以上医药护人员回答正确的问题选项包括:问题 1 中的“主要目的是防范心脑血管病”

表 1 高血压治疗认知各题选项应答人数及占比[例(%), $n=650$]

题目及参考答案	选项	应答人数 [人(%)]
1. 下列关于高血压治疗的 说法,你认为正确的有 哪些(ABD)	A. 主要目的是防范心脑血管病	583(89.69)
	B. 尽量用长效降压药	318(48.92)
	C. 无头晕等不适时可停用降压药	36(5.54)
	D. 鼓励患者自己正确监测血压	511(78.62)
	E. 不清楚	0(0)
2. 你认为,高血压患者应当 做的监测项目包括(ABCD)	A. 体质量指数	478(73.54)
	B. 空腹血糖	301(46.31)
	C. 24 h 动态血压	542(83.38)
	D. 空腹血脂	381(58.62)
	E. 不清楚	0(0)
3. 高血压患者生活干预措施 包括(ABC)	A. 每天膳食限盐 < 6 g	614(94.46)
	B. 每天慢跑或步行累计约 30 min	530(81.54)
	C. 控制腰围 < 90 cm(男)	444(68.31)
	D. 可每天饮用白酒 < 2 两	175(26.92)
	E. 不清楚	0(0)
4. 高血压患者启动降压药物 治疗的时机包括(A)	A. 高危患者立即开始	430(66.15)
	B. 中危患者随访 3 个月,血压仍超标时开始	269(41.38)
	C. 低危患者随访 1 个月,血压仍超标时开始	426(65.54)
	D. 确诊后立即开始	296(45.54)
	E. 不清楚	1(0.15)
5. 下列联合用药方案中, 您认为一般不宜首选的 是(AB)	A. ACEI + ARB	217(33.38)
	B. ARB + B	53(8.15)
	C. 固定复方制剂	156(24.00)
	D. CCB + 利尿剂	115(17.69)
	E. 不清楚	142(21.85)

注:ACEI 为血管紧张素转换酶抑制剂,ARB 为血管紧张素受体拮抗剂,B 为 β 受体阻滞剂,CCB 为钙离子拮抗剂。

表2 高血压治疗认知各题完全答对人数及完全答对率[例(%)]

影响因素	分项	一般认知	监测项目	生活干预措施	药物治疗启动时机	联合用药
年龄段	20~30岁($n=184$)	72(39.13)	43(23.37)	66(35.87)	11(5.98)	1(0.54)
	30~40岁($n=190$)	80(42.11)	67(35.26)	76(40.00)	6(3.16)	1(0.53)
	40~50岁($n=181$)	71(39.23)	76(41.99)	85(46.96)	6(3.31)	0(0)
	≥ 50 岁($n=95$)	29(30.53)	23(24.21)	33(34.74)	2(2.11)	0(0)
	χ^2 值	3.636	18.124	6.059	3.422	1.481
	P 值	0.304	<0.001	0.109	0.340	1.000
工作年限	<1年($n=30$)	16(53.33)	3(10.00)	10(33.33)	2(6.67)	1(3.33)
	1~10年($n=233$)	97(41.63)	71(30.47)	89(38.20)	11(4.72)	1(0.43)
	10~20年($n=141$)	51(36.17)	50(35.46)	61(43.26)	4(2.84)	0(0)
	20~30年($n=166$)	65(39.16)	65(39.16)	72(43.37)	6(3.61)	0(0)
	≥ 30 年($n=80$)	23(28.75)	20(25.00)	28(35.00)	2(2.50)	0(0)
	χ^2 值	7.279	13.367	3.117	1.932	10.260
学历	专科及以下($n=288$)	100(34.72)	74(25.69)	104(36.11)	12(4.17)	1(0.35)
	本科及以上($n=362$)	152(41.99)	135(37.29)	156(43.09)	13(3.59)	1(0.28)
	χ^2 值	3.568	9.891	3.259	0.144	0.026
	P 值	0.063	0.002	0.076	0.838	1.000
执业类别	医师($n=381$)	156(40.94)	150(39.37)	170(44.62)	17(4.46)	1(0.26)
	药学技术人员($n=90$)	32(35.56)	19(21.11)	27(30.00)	1(1.11)	0(0)
	护理技术人员($n=179$)	64(35.75)	40(22.35)	63(35.2)	7(3.91)	1(0.56)
	χ^2 值	1.837	22.018	8.859	2.213	0.671
职称	P 值	0.409	<0.001	0.012	0.351	1.000
	初级以下($n=131$)	41(31.30)	19(14.50)	36(27.48)	10(7.63)	1(0.76)
	初级($n=285$)	117(41.05)	100(35.09)	120(42.11)	8(2.81)	1(0.35)
	中级($n=203$)	88(43.35)	79(38.92)	91(44.83)	5(2.46)	0(0)
	高级($n=31$)	6(19.35)	11(35.48)	13(41.94)	2(6.45)	0(0)
	χ^2 值	10.423	24.245	11.101	7.532	1.626
	P 值	0.015	<0.001	0.011	0.058	0.726

“无头晕不适时可停用降压药”,问题2中的“24 h 动态血压监测”,问题3中的“每天膳食限盐 < 6 g”“每天慢跑或步行累计约 30 min”,问题4正确回答率不足70%,问题5正确回答率不足10%(且多达21.85%的人选择“不清楚”)。

2.3 完全答对情况

表1中5个问题完全答对人数(率)依次为252人(38.77%),209人(32.15%),260人(40.00%),25人(3.85%),2人(0.31%);无1人全答对。

组间比较,不同职称人员问题1完全答对率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),不同年龄段、工作年限、学历、执业类别、职称人员问题2完全答对率比较,差异有统计学意义($P<0.01$),不同执业类别、职称人员的问题3完全答对率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

2.4 得分情况

调查对象表1问题1至问题5得分依次为

(13.62±6.12)分、(13.09±5.90)分、(11.30±8.31)分、(0.77±3.85)分、(3.86±4.94)分,问卷总得分为(42.65±15.70)分,最高为90分,最低为5分。经组间单因素方差分析、 t 检验,被调查人员不同影响因素不同分层问卷得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

2.5 主成分分析

共线性诊断结果见表4。检验显示,KMO检验值=0.632,Bartlett's检验值为1702.604。由主成分分析的特征值可知,提取的5个潜变量(F)中, F_1 和 F_2 累计贡献率达78.50%,列入对问卷得分影响的主成分,详见表5。旋转后的成分矩阵显示,与 F_1 高度相关的变量为年龄段、工作年限、职称,与 F_2 高度相关的变量为学历、执业类别,详见表6。

3 讨论

3.1 高血压治疗认知的量化表达

不定项选择题答题结果包含了“部分答对”;完全答对率能反映调查对象对知识点的掌握情况^[9],但用于评

表3 高血压治疗认知得分情况($\bar{x} \pm s$,分)

影响因素	分项	一般认知	监测项目	生活干预措施	药物治疗启动时机	联合用药	问卷得分
年龄段	20~30岁($n=184$)	13.98±5.92	12.36±5.58	11.23±8.00	1.20±4.75	3.64±4.94	42.42±15.43
	30~40岁($n=190$)	14.42±5.65	13.61±5.80	10.53±8.76	0.63±3.51	4.16±5.05	43.34±15.10
	40~50岁($n=181$)	13.41±6.36	13.92±6.09	12.38±8.29	0.66±3.59	4.03±4.92	44.40±16.03
	≥50岁($n=95$)	11.72±6.57	11.89±6.07	10.95±7.89	0.42±2.89	3.37±4.75	38.35±16.17
	F 值	4.502	3.968	1.627	1.140	0.739	3.297
	P 值	0.004	0.008	0.182	0.332	0.529	0.020
工作年限	<1年($n=30$)	15.78±5.39	12.17±4.49	9.56±8.87	1.33±5.07	3.00±5.35	41.83±15.34
	1~10年($n=233$)	14.42±5.70	13.11±5.67	11.30±8.20	0.94±4.25	4.25±5.04	44.03±14.90
	10~20年($n=141$)	13.33±6.01	13.26±6.09	11.21±8.63	0.57±3.33	3.69±4.84	42.06±16.05
	20~30年($n=166$)	13.49±6.35	13.8±6.03	11.89±8.31	0.72±3.74	3.86±4.88	43.75±16.28
	≥30年($n=80$)	11.25±6.59	11.63±6.20	10.92±7.88	0.50±3.14	3.38±4.76	37.67±15.52
	F 值	5.150	2.054	0.584	0.481	0.825	2.769
学历	专科及以下($n=288$)	12.73±6.32	12.12±5.91	11.44±7.80	0.83±4.00	3.26±4.77	40.38±16.34
	本科及以上($n=362$)	14.33±5.87	13.87±5.79	11.20±8.70	0.72±3.73	4.34±5.02	44.45±14.94
	t 值	-3.328	-3.785	0.363	0.375	-2.768	-3.271
	P 值	0.001	<0.001	0.717	0.708	0.006	0.001
执业类别	医师($n=381$)	13.95±6.10	14.11±5.78	11.20±8.83	0.89±4.13	4.70±5.05	44.84±15.59
	药学技术人员($n=90$)	12.96±6.19	11.50±5.78	11.11±7.34	0.22±2.11	3.56±4.81	39.35±15.53
	护理技术人员($n=179$)	13.26±6.12	11.73±5.79	11.62±7.61	0.78±3.89	2.23±4.31	39.63±15.28
	F 值	1.371	14.240	0.184	1.105	16.088	9.251
职称	初级以下($n=131$)	12.88±5.97	10.8±5.36	10.53±7.44	1.53±5.33	3.13±4.82	38.87±14.72
	初级($n=285$)	14.03±6.04	13.75±5.69	11.27±8.57	0.56±3.31	4.42±5.05	44.05±15.72
	中级($n=203$)	13.89±6.21	13.65±6.13	11.66±8.52	0.49±3.11	3.35±4.73	43.04±16.27
	高级($n=31$)	11.18±6.30	13.06±6.28	12.47±8.03	1.29±4.99	5.16±5.08	43.17±13.66
	F 值	2.882	8.674	0.703	2.525	3.670	3.377
	P 值	0.035	<0.001	0.551	0.057	0.012	0.018

表4 共线性诊断

维数	特征值	条件指数	方差比例						
			(常量)	年龄段	工作年限	学历	执业类别	职称	
1	5.345	1.000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	0.372	3.793	0.00	0.00	0.01	0.00	0.21	0.18	
3	0.168	5.640	0.00	0.00	0.10	0.05	0.11	0.02	
4	0.097	7.412	0.01	0.01	0.05	0.01	0.50	0.69	
5	0.014	19.736	0.16	0.16	0.37	0.73	0.09	0.04	
6	0.005	32.781	0.83	0.83	0.47	0.20	0.08	0.07	

注:因变量为问卷得分。

表5 总方差解释

成分	初始特征值			提取载荷平方和			旋转载荷平方和		
	合计	方差百分比	累计(%)	合计	方差百分比	累计(%)	合计	方差百分比	累计(%)
1	2.407	48.14	48.14	2.407	48.14	48.14	2.404	48.08	48.08
2	1.518	30.36	78.50	1.518	30.36	78.50	1.521	30.42	78.50
3	0.635	12.70	91.20						
4	0.352	7.04	98.24						
5	0.088	1.76	100.00						

注:提取方法为主成分分析法。

表6 旋转后的成分矩阵

影响因素	F_1 值	F_2 值	影响因素	F_1 值	F_2 值
X_1 :年龄段	0.955	-0.080	X_4 :学历	-0.190	0.824
X_2 :工作年限	0.943	-0.158	X_5 :执业类别	-0.127	-0.780
X_3 :职称	0.742	0.451			

注:提取方法为主成分分析法;旋转方法为凯撒-默克尔-梅耶-奥林尼克最大方差法;旋转在3次迭代后已收敛。

判不定项选择题答题结果,则会损失部分信息。因此,本调查中还采用了体现“部分答对”的“得分”指标,更全面地提取不定项选择题答题信息。结果显示,针对每题答题结果,完全答对率、得分均能体现年龄段、工作年限、学历、执业类别、职称的影响程度;而针对总体调查结果,因无1人全答对,得分能直观地反映上述因素影响程度;得分则可反映上述因素影响程度。两者结合,可从不同角度、更全面地显示调查对象高血压治疗认知情况。

3.2 “药物治疗启动时机”“联合用药”是培训的重点
本调查中,医药护人员高血压治疗认知各题完全答

对率不高于40.00%,问卷平均得分42.65分。其中,医师在“一般认知”“监测项目”“生活干预措施”问题上完全答对率为39.37%~44.62%,低于王文化等^[10]报道的35.00%~70.00%,但所设问题不同;高于徐小玲等^[11]报道的24.40%,但所设问题不同,且其调研医师均来自社区。

医药护人员在“药物治疗启动时机”,特别是“联合用药”问题上完全答对率低于5.00%,且21.85%表示对“联合用药”题正确选项“不清楚”。李连瑞等^[12]的调查显示,高血压患者用药医嘱不合理率达21.19%;袁进等^[13]报道,心内科门诊抗高血压药物联用处方中,不合理联用占19.24%;从另一个侧面反映出部分医师对具体治疗用药知识尚未有效掌握。

上述结果提示,调查对象对表1中后2个问题的掌握程度较差,对高血压治疗认知有待加强,提示今后高血压防治培训知识点的重点。

3.3 年龄、工作年限、职称的综合效应更重要

经组间单因素方差分析、*t*检验,不同年龄段、工作年限、职称、学历、执业类别的问卷得分有所不同;经共线性诊断,存在大于1的条件指数,提示影响因素可能存在共线性;KMO检验值为0.632>0.5,故可进一步进行主成分分析;Bartlett's检验值为1702.604, $P=0.000<0.05$,提示变量间有相关性。主成分分析结果表明,上述因素均为问卷得分的影响因素;且潜变量 F_1 和 F_2 贡献率分别为48.14%和30.36%, F_1 对问卷得分贡献更多,提示年龄段、工作年限、职称的综合效应比后两者的更重要,对高血压治疗认知影响更大。

3.4 应重视高年资医务人员的培训

与预期不同,年龄 ≥ 50 岁、工作年限 ≥ 30 年、高级职称人员并未取得更高问卷得分,徐小玲等^[11]的研究中,工龄 ≥ 30 年人群也出现了类似情形,这可能与该群体更专注于其他领域、未及时更新高血压知识有关。医务人员既是高血压治疗方案的拟订者和实施者,也是高血压治疗知识的宣传者和传播者^[14-15],考虑到该群体在实践中的传帮带作用^[16-17],应重视其高血压治疗知识培训。

综上所述,蚌埠地区医药护人员高血压治疗认知仍需进一步提高。建议在今后高血压治疗知识的培训中,特别加强“药物治疗启动时机”“联合用药”方面知识的培训,并应重视高年资医务人员对此掌握程度的提高,以便更好地落实高血压规范化治疗。

参考文献:

[1] 江丽姣,于倩倩,尹文强,等.我国居民慢性病变化趋势

分析——基于国家五次卫生服务调查报告[J].中国卫生事业管理,2018,(11):874-876.

[2] 王勇,王斯,陈晓平.高血压社区管理的现状及展望[J].中华高血压杂志,2015,23(7):630-632.

[3] YAZDANSHENAS H,BAZARGAN M,ORUM G,et al. Prescribing patterns in the treatment of hypertension among underserved African American elderly[J]. Ethn Dis,2014,24(4):431-437.

[4] 李瑾,唐海沁,李结华,等.安徽基层医生对高血压防治知识的调查分析思考[J].中华全科医学,2012,10(7):1119-1120.

[5] 《中国高血压基层管理指南》修订委员会.中国高血压基层管理指南(2014年修订版)[J].中华高血压杂志,2015,23(1):24-43.

[6] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国医师协会高血压专业委员会.高血压合理用药指南[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,7(6):22-64.

[7] 田振清,陈梅.多选题型的计算机组卷策略及评分算法设计[J].内蒙古师范大学学报(自然科学汉文版),2013,42(3):315-320.

[8] 刘少鹏,华中昌,邓璐璐.Epidata和SPSS软件联合使用在处理多选题录入和统计分析中的方法探讨[J].中国实用护理杂志,2014,30(19):47-49.

[9] 陈忆,吴丹,李柱南,等.上海市部分社区卫生服务中心医护人员宫颈癌及癌前病变预防知识知晓情况[J].上海预防医学,2018,30(7):597-601.

[10] 王文化,赵冬,曾哲淳,等.754名基层医生高血压病临床知识和实际诊断处理能力的研究[J].中华流行病学杂志,2003,24(12):1086-1089.

[11] 徐小玲,唐新华,金宏义.浙江省基层医生高血压防治知识知晓情况调查分析[J].中国心血管杂志,2011,16(3):176-180.

[12] 李连瑞,陈志勇,刘捷.临床药师对原发性高血压住院患者的用药调查与分析[J].中国药房,2017,28(5):686-689.

[13] 袁进,刘贺萍,许百虹,等.基于国内外指南评价某院含抗高血压药物的处方联用的合理性[J].中国药房,2018,29(15):2114-2118.

[14] 胡咏梅.影响麻风康复者高血压患者服药依从性的影响因素及护理干预[J].国际护理学杂志,2016,35(1):102-105.

[15] 谷竞,彭音,余露娟,等.医院药学服务对社区高血压患者用药依从性的影响[J].中国药业,2018,27(11):87-89.

[16] 吕路线,陈妮,潘苗,等.地方高校五年制医学本科生临床能力培养模式的探索与实践[J].临床身心疾病杂志,2017,23(6):184-187.

[17] 谢红芳,宁丽,雷宇,等.基于雁阵效应理论的临床护理教学管理模式改革与实践[J].中华护理教育,2019,16(5):350-353.

(收稿日期:2019-08-30)