

• 调查报告 •

粤北地区脑卒中高危人群管理关口前移困境的质性研究*

邱华云¹, 宋珈名², 杜 怡³, 谢艺玲², 陈琳亭³, 陈小华^{1△}, 谭益冰⁴

(1. 韶关学院医学院, 广东 韶关 512005; 2. 韶关学院医学院 2021 级护理学专业, 广东 韶关 512005; 3. 韶关学院医学院 2020 级护理学专业, 广东 韶关 512005; 4. 广州中医药大学护理学院, 广东 广州 510006)

[摘要] **目的** 从医护慢病管理人员和脑卒中高危人群角度深入剖析粤北经济欠发达地区脑卒中高危人群管理关口前移的困境。**方法** 采用目的抽样法, 选取 2023 年 2—7 月粤北地区 10 名脑卒中慢病管理人员和 15 名脑卒中高危者进行一对一深入访谈, 采用 Colaizzi 7 步分析法进行分析、归类 and 主题提取。**结果** 分析出 3 个一级主题和 7 个亚级主题。(1) 脑卒中高危人群自我管理困境: 对慢病管理重视度不够; 遵医行为依从性不高。(2) 粤北地区脑卒中高危人群管理关口前移的客观困境: 脑卒中高危人群对基层医疗单位缺乏信任; 基层慢病管理需要重点考虑经济因素; 粤北地区管辖地域广而专业慢病管理人员紧缺。(3) 改善关口前移困境的建议: 国家需要加大经济投入; 政府需要完善管理制度。**结论** 粤北地区脑卒中高危人群普遍自我管理意识淡薄; 医疗卫生机构的关口前移管理体系未构建, 政府仍需要在医联体服务体系中加大经济和政策支持, 进一步做好脑卒中一级预防工作。

[关键词] 脑卒中; 高危人群; 关口前移; 困境; 质性研究

DOI: 10. 3969/j. issn. 1009-5519. 2026. 01. 025 中图法分类号: R197. 323

文章编号: 1009-5519(2026)01-0133-05 文献标识码: A

Qualitative study on the management dilemma of forward-moving threshold
in high-risk population of stroke in northern Guangdong*

QIU Huayun¹, SONG Jiaming², DU Yi³, XIE Yiling², CHEN Linting³, CHEN Xiaohua^{1△}, TAN Yibing⁴

(1. Medical School of Shaoguan University, Shaoguan, Guangdong 512005, China; 2. Grade 2021 nursing major, Medical School of Shaoguan University, Shaoguan, Guangdong 512005, China; 3. Grade 2020 nursing major, Medical School of Shaoguan University, Shaoguan, Guangdong 512005, China; 4. School of Nursing, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510006, China)

[Abstract] **Objective** To gain an in-depth understanding of the management dilemma of forward-moving threshold of high-risk stroke populations in the economically underdeveloped areas of northern Guangdong from the perspectives of chronic disease management staff and high-risk stroke patients. **Methods** A total of 10 stroke chronic disease management personnel and 15 stroke high-risk individuals were selected for one-on-one in-depth interviews in northern Guangdong from February to July 2023 by using purposive sampling method. The Colaizzi 7-step analysis method was used for analysis, classification, and topic extraction. **Results** Three primary themes and seven sub-themes were analyzed. (1) Dilemma of self-management of patients: they did not pay enough attention to chronic disease management; they had low compliance with treatment. (2) Dilemma of forward-moving threshold of patients in northern Guangdong: they lacked trust in primary hospitals; chronic disease management in primary hospitals needed to focus on economic factors; northern Guangdong is vast and there is a shortage of professional chronic disease management staff. (3) Suggestions for improving the dilemma: the country needed to increase economic investment; the government needed to improve the management system. **Conclusion** In the northern region of Guangdong, the self-management awareness among the high-risk population for stroke is generally poor. The forward-moving management system of medical and health institutions has not been established. And the government still needs to increase economic and policy support in the medical alliance service system to further improve the primary prevention of

* 基金项目: 2023 年广东省科技创新战略专项资金(“攀登计划”专项资金)资助项目(pdjh2023b0480); 2023 年度校级科研项目(SY2023SK05); 2023 年校级“质量工程”建设项目(韶院教[2023]30 号); 2023 年校级课程思政建设项目(韶院党政办[2023]16 号)。

作者简介: 邱华云(1985—), 硕士研究生, 讲师, 主要从事慢病管理和护理教育工作。 △ 通信作者, E-mail: jacksgumc@outlook.com。

stroke.

[Key words] Stroke; High-risk population; Forward-moving threshold; Dilemma; Qualitative research

脑卒中是我国居民减损寿命的第 1 位病因。根据我国老龄化趋势和第 7 次人口普查数据测算,2020 年我国 40 岁以上人群中,脑卒中患者约为 1 780 万,脑卒中新发患者约为 340 万,与脑卒中相关死亡患者约为 230 万^[1]。有研究表明,我国男、女性脑卒中发病率均呈上升趋势,女性发病率整体高于男性,这可能与人口老龄化、部分地区不健康生活方式未得到改善有关^[2]。当前,我国脑卒中防治任务仍然很艰巨,防治体系发展不平衡、不充分的问题依然非常突出^[3],粤北地区经济欠发达,年生产总值占全省的 5.9%^[4]。医疗资源及卫生管理体制相对滞后,研究关注点主要在脑卒中后治疗及康复,开展脑卒中高危筛查力度不足,农村地区宣传推广力度更为薄弱^[5]。鉴于目前脑卒中高危人群管理困境描述不足和脑卒中对农村及经济弱势社区影响更严重^[6]。本研究通过质性访谈深入挖掘粤北经济欠发达地区公众、各级医疗机构脑卒中高危人群管理关口前移的现实困境,并尝试寻找化解困境的对策,为促进全民健康行动提供参考信息。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采取目的抽样方法,选取 2023 年 2—7 月粤北地区脑卒中高危人群 15 名和各级医疗机构脑卒中慢病管理医务人员 10 名作为访谈对象。纳入标准:(1)脑卒中高危人群。①年龄>40 岁粤北户籍常住居民(本地居住时间≥5 年);②根据《中国脑卒中防治指导规范(2021 年版)》^[7]推行的判定标准:具有高血压、血脂异常、糖尿病、房颤或瓣膜性心脏病、吸烟史、明显超重或肥胖(23.0~27.4 kg/m² 为超重;≥27.5 kg/m² 为肥胖)、缺乏运动、脑卒中家族史 3 项及以上危险因素者;有短暂性脑缺血发作者(TIA);既往有脑卒中病史者,满足上述 3 项中任一项即可被判定为脑卒中高危人群。③知情同意,自愿参与访谈,且具备良好的沟通能力。(2)医护人员。①在粤北地区医疗机构参与脑卒中慢病管理 5 年以上;②自愿参与访谈。排除标准:(1)认知、沟通障碍者;(2)精神障碍者;(3)严重躯体疾病无法配合者。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲和收集访谈资料 本研究结合文献[8-10]及研究目的初步设计访谈框架,研究者在三级医院脑卒中门诊和社区医院进行参与式观察,观察内容主要有医护日常脑卒中管理的形式和内容,高危人群对脑卒中防控知识知晓度和就医触发点,补充和优化访谈内容,并经过 1 名具有质性研究经验且从事脑卒中慢病管理研究的专家、2 名具有高级职称且从事脑卒中防治工作的三级医院医生和护士、1 名基

层医院且从事脑卒中防治管理工作的医生审核。访谈前选择 2 名脑卒中高危居民,1 名三级医院医生和 1 名社区医院医生进行预访谈,以确定访谈提纲的有效性。访谈提纲如下:(1)脑卒中高危人群。①您平时是否关注脑卒中的预防知识?②您认为所在的社区或乡镇卫生医院在脑卒中管理发挥了什么作用?③从您自身的角度考虑,控制疾病高危因素最大的难题是什么?④您觉得怎样才能解决脑卒中高危人群管理难题?(2)医务工作人员。①您觉得在粤北经济欠发达地区,脑卒中高危人群是否愿意自觉参与管理?②上级医疗资源是否有下沉?您觉得医联体服务体系在脑卒中高危人群管理发挥了怎样的作用?③您认为目前脑卒中高危人群管理关口前移存在哪些困境?④您觉得应该如何解决关口前移困境?访谈现场可根据实际情况做适当的补充。

研究者提前与受访者沟通,确定访谈地点和时间,签订知情同意书,全程录音和笔记记录,脑卒中高危人群的访谈时间控制在 30~40 min,医务人员访谈时间控制在 50~60 min。

1.2.2 分析访谈资料 2 名研究者在访谈结束后 24 h 内将录音逐字逐句转录成文字,对转录的文字反复阅读、分析和编码,针对有歧义的内容及时复核,确保资料真实准确。使用 Nvivo 12 Plus 软件辅助编码整理访谈资料,采用 Colaizzi 7 步分析法进行资料分析^[11]。围绕自我管理困境、关口前移客观困境、改善困境的建议等核心问题进行编码,通过反复阅读文本材料、多次讨论后归纳类属和主题,并基于访谈对象最大差异化和访谈资料饱和原则,访谈和分析同步进行,没有新的信息出现时再结束访谈资料的收集。

2 结果

2.1 一般资料情况 15 名脑卒中高危人群编码为 P1~P15,中位年龄 63.46 岁,其中男 8 名、女 7 名;小学文化程度 4 名,初中 2 名,中专/高中 6 名,本科及以上学历 3 名;农民 5 名,工人 5 名,个体户 3 名,公职人员 2 名;家庭人均月收入<2 000 元 4 名,2 000~<4 000 元 3 名,4 000~<6 000 元 3 名,6 000~<8 000 元 3 名,8 000~<10 000 元 1 名,≥10 000 元 1 名;常居住地为农村 5 名,城镇 10 名;新型农村合作医疗保险 5 名,城镇职工医疗保险 10 名。10 名脑卒中慢病管理人员编码为 F1~F10,中位年龄 47.10 岁,工作年限 13~38 年,其中男 6 名、女 4 名;专科学历 2 名,本科 7 名,硕士研究生 1 名;卫生系列初级职称 3 名,中级 4 名,副高及以上 3 名;所在医院等级为三级综合性医院 3 名,二级 2 名,一级以下 5 名。

2.2 主题 1:脑卒中高危人群自我管理困境

2.2.1 对慢病管理重视度不够 粤北地区脑卒中高危者疾病防控意识淡薄,不主动就医、不注重未病先防。P1:“最大的难题还是无知,居民无知。就像我这个年龄的(65岁),到了研究生这个层次的人也不多,但我在这方面还是不太了解,更何况是普通工人、农民。”P2:“我也不管这个事儿(脑卒中的预防),该怎么生活就怎么生活。也不太注重养生,想咋过就咋过。”P3:“我不关注这些事(指社区健康知识宣传),即使有我也不想过去凑热闹,小区搞义诊活动我也不去。”P4:“我没有怎么去预防这些病,不舒服就来医院检查。”P6:“我平时没有留意脑卒中预防的东西,手机上很少看这些,电视上也没有。”P9:“我不怎么关注,都是我老婆在看。”F2:“患者不听话,他不在乎。你跟他(高危者)说有危险,他也听不进去。真中风了就后悔,一发病就在后悔当初怎么怎么样……”F3:“粤北偏山区居民文化素养偏低,为什么农村的发病率比城市的高?因为农村的人有点不舒服,他不会回来看。”F6:“卫生院管辖的很多都是农民,想要一下子宣传到位肯定是有难度的,对一个接受能力好的,可能讲两次他就明白了,有些要讲三、五次,甚至七、八次他才愿意接受。”F9:“农村空巢老人思想比较保守,不到万不得已不会去看病,更不会主动预防。”

2.2.2 遵医行为依从性不高 脑卒中高危人群长期参与慢病管理的依从性不高。P5:“我怕麻烦,没有定期去体检,觉得浪费时间。”P7:“我有高血压、糖尿病,身边没有人监督我,我很难坚持做到控制病情。”F1:“主要是有些人依从性不是这么高,在住院挺好的,出院以后包括在家庭是很难管理的,也不知道患者说的到底是不是实话,血压是不是控制得很好,他告诉你的很好也有可能一点都不好。”F8:“像我们有时候叫他(脑卒中高危者)过来开展免费糖尿病的监测,每年4次,免费扎手指,测血糖,他也不愿意来!居民会说我们家里都有了,我们就说来我们医院的话有专业的团队给你做一下平时的饮食、运动、药物等方面的评估,但是他还是不怎么接受。”

2.3 主题2:粤北地区脑卒中高危人群管理关口前移的客观困境

2.3.1 脑卒中高危人群对基层医疗单位缺乏信任 区域医疗水平发展不均衡,居民普遍对基层的社区和卫生院存在偏见,更愿意选择大医院就医。P2:“社区这些机构专业平不太好,检查也潦草,第一次去建档时,量身高,数字误差太大,这么简单的检查都错了,有点不靠谱。”P9:“社区工作人员要提高专业能力,教会我们怎么预防脑卒中,有时候我看那些宣传册上面,什么膳食纤维,我们都不懂。高血压不要吃太咸,那什么才算不太咸?也没有具体的标准,反正就是工作不够仔细。”P11:“基层医务人员见识面比较窄,我们问到的很多东西他们回答不专业,还是大医院比较放心。”F4:“很多患者不愿意下沉到社区,对卫

生院、社区医院不相信,这样一来会导致医疗资源浪费。”F5:“可能基层医疗服务水平没有达到居民的预期值,这会降低了信任度。”F6:“始终上级医院所面对的人群素质总体偏高,三甲医院医务人员说一句话就顶我们很多句。”F8:“对于我们基层医院来说,附近居民认可度并不是很高。老年人,左一个电话右一个电话,甚至我们要去辖区那里跟他们动员宣传,有些才勉强过来!”F9:“要混得很熟了,村民才会听劝,愿意过来参与管理。”

2.3.2 基层慢病管理需要考虑更多的经济因素 粤北经济欠发达,居民参与慢病管理时重点考虑经济因素。P8:“我们农民没什么钱,不可能总是往医院跑,那里是花钱的地方,有点不舒服能熬就熬。”P14:“我没文化,没收入,看病靠子女,不到万不得已我也不想麻烦他们。”F2:“在医院都是护士去随访,但是这种随访效果不太好。有些患者都不理你,他怕花钱。”F6:“在基层,金钱因素是必须考虑的。因为基层报销比例高,大多数居民也是因为经济条件有限选择这里(卫生院),另外,如果我们跟患者说要用这个药,要做那个治疗,超出他的能力范围分分钟就不干了。”F10:“居民可能是有一点疾病预防意识,但是感觉钱在口袋里,舍不得花,等到有问题的时候才觉得这确实是一个问题。”

2.3.3 粤北地区管辖地域广而专业慢病管理人员紧缺 粤北偏远山区地域广,医护人力资源紧缺,开展慢病管理工作难度大。P10:“社区医护人员不多,管辖范围比较大,现在老年人多,那病种也多,要跟进他们的健康是一件比较复杂的事!”P15:“一个社区那么多人,医护人员不可能每家每户上门口头宣传,一个上午都走访不了多少户人家,所以还是发信息、办讲座实用。”F1:“医院附近的相对还好,你来不了,我们可以过去,偏远地区的工作做起来确实会有一定的困难。”F3:“人力肯定是不足,高危人群量是很大的,我们往年的人群也是要管理,人力不足加上没有专职人员,管理工作肯定没有那么系统和完善。粤北地区人群分散,像县城那么远的,回访率是特别低。”F4:“最大的困难就是人员不足,医务人员比例低,家庭医生很少,都是1对多,1对10、100、1000。目前医生主要是做治疗,宣传、科普和指导能下沉到社区的太少了。”F6:“先不要说脑卒中前的管理,现在就是脑卒中后的这一批人都不好管理。因为危险因素很多,没有一个确定的指标,脑卒中高危人群量非常庞大,我们人力肯定是不足的。”

2.4 主题3:改善关口前移困境的建议

2.4.1 国家需要加大经济投入 为进一步完善和规范脑卒中一级预防工作,建议国家在政策上有更多的倾斜。P12:“希望国家在医疗方面加大经济支持力度,不要让我们负担太重,现在病不起了,自费药太贵!”P13:“希望国家减少医疗费用,一旦脑卒中中费用

就很高了。”F1:“上级医院做这个项目指导应该配有部分经费支持,虽然说钱不是很多,但是必须要有。”F4:“人员培训需要投入,但资金的投入更重要一些。”F5:“脑卒中预防这块工作的话,出发点很好的,就是看怎么去执行。要看国家怎么给钱、怎么扶持。农村的人脑卒中是很惨的,因为没有经济来源,而且文化素质相对低,主动治疗的意识薄弱,资金不到位真的很难去做。”F7:“有财政支持才能吸引到优秀的人才,进而提升当地基层医疗卫生服务水平。”F8:“最现实的就是资金和技术下沉到基层社区。脑卒中血管 B 超项目列入老年人体检的免费项目,那对于整体提高脑卒中的早期干预治疗也是大有意义的。建议人头经费要一次性下拨到社区卫生服务中心,有经费投入才能吸引优秀的基层公卫管理人员。”

2.4.2 政府需要完善管理制度 脑卒中慢病管理是一个庞大的工程,迫切需要进一步理顺管理机制,建议把筛查放首位,明确各级医疗机构职责分工。F1:“第一,政府要把脑卒中高危人群的筛查作为一种政府行为派到基层去,工作任务与绩效个人年终绩效挂钩。”F2:“虽然神经内科是在做脑卒中慢病管理工作,但是他们是象征性完成任务。临床任务那么重,额外的工作又给一点点钱,谁愿意完成?怎么能完成得了呢?应该设立一个专门机构,慢病管理工作专人专做,不然真的很难。”F3:“我们医护患这三者之间的关系没有建立一个完整体系,目前医生与患者,护士与患者,或者医生和护士之间应该如何把这个人系统地笼络起来,这个架构不明显,这是管理方式的问题。”F4:“真的要搞好慢病管理的话,必须得疾控中心或卫健委发红头文件通知,具体要求各单位如何执行。不然,无缘无故谁会去这些工作呢?”F6:“管理和干预的前提是筛查,要把高危人群筛查出来,要让他们知道自己是脑卒中高危人群,所以广大居民积极参与健康体检是非常必要的。”

3 讨 论

3.1 加大粤北山区脑卒中高危人群筛查力度 乡村居民脑卒中高危人群检出率高于城镇居民^[12],研究结果显示,提高居民疾病预防意识的第一步是明确预防对象,通过脑卒中高危筛查圈定高危人群,建立警示系统。受限于粤北管辖区域广而经济欠发达,单独开展脑卒中高危筛查是不现实的,建议把脑卒中高危筛查纳入 40 岁以上居民年度体检,并建立信息化评估体系。此外,有研究结果显示,离婚率、失业率、温度和空气污染率也有可能促使慢性病向脑卒中转变^[13],因此高危人群的筛查可能需要考虑更多的社会因素。

3.2 提高分级医疗服务质量,促进脑卒中预防管理做到关口前移 本研究表明,基层卫生医疗机构医护人员人力资源不足、专业水平偏低、缺乏资金支持、医疗设备短缺。既往研究结果显示,欠发达地区就医的主要场所为村级医疗服务站^[14],乡镇老年脑卒中高危者基

于交通的考虑,更愿意近距离就医,基层医疗机构仍然是卒中管理主要阵地^[15]。然而,目前全国社区卫生服务人员的学历、职称、受训的比例均较低,大部分社区医生无法回答出脑卒中发生的全部危险因素^[10]。对脑卒中危险因素管理思路和管理能力均有所欠缺,更无法做到对多种危险因素控制达标^[16]。由此可见,基层人才短缺是开展慢病管理的短板,提升基层医护人员的专业水平,加大再教育的投入显得尤为重要。有研究证实,高水平医院参与全程管理能提高患者满意度^[17-18]。粤北高水平医院应发挥业务引领作用,联动上、下级医院,对下级医院做好高危筛查培训、危险因素评估和管理的指导工作。

本研究还表明,粤北山区农村范围广,基层医院医护人员紧缺,宣传和科普压力巨大。受限于农村地区慢病管理力量薄弱^[19],基层医院的脑卒中教育活动应根据地域特点和居民生活习惯有针对性地设计,以优化其效果^[20],可基于“熟人社会理论”寻找村志愿者作为“健康联络人”^[21],通过同伴意见领袖开发“银发”人力资源^[22],选择棋牌室、理发店、商店、公园、学校等周边环境作为宣教点,用好电视的健康讲坛,并定期循环开展健康教育以提高脑卒中预防知识的知晓度。

3.3 加大经费和政策制度支持力度,提高脑卒中高危人群管理效能 本研究表明,解决粤北脑卒中高危人群管理难题主要措施之一是提高预防经费的投入比例。多途径筹集健康管理经费,落实疾控中心群体性疾病的主体责任和总体设计,做好各级医疗机构的协调合作,这与有关研究观点一致^[23]。加强体制管理,将脑卒中高危评估纳入每年健康体检范畴,从源头确定预防对象,建立较完善的信息监测系统^[23]。通过疾控中心的总体部署,搭建高水平医院、卫生院、社区和村卫生站之间的联络体系,促进业务衔接;依托信息管理平台,把医生、护士、患者有机整合起来,提高沟通效能。

综上所述,解决好脑卒中的防治问题对于提高人民群众健康水平、减轻家庭、社会负担具有重要意义^[3],各村卫生室、社区卫生服务站作为最基层的医疗机构,直接面对广大的城乡居民,有健康监测、督促管理、宣传教育职能^[24],然而脑卒中预防管理关口前移却遇到很多困难。本研究从访谈的角度入手,剖析现实困境和解决措施,为促进人才、技术、服务可持续下沉共享^[25]提供了参考信息。今后可从医联体联动、智能化协助网格化管理脑卒中高危人群方面开展更为深入的研究。

参考文献

[1] 王陇德,吉训明,康德智,等.《中国卒中中心报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2021,18(11):737-743.
[2] 熊文婧,徐杰茹,张敏,等. 2005—2019 年中国脑卒中发病与死亡趋势及未来十年预测[J]. 现代预防医学,2024,51

- (1):15-20.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案的通知[EB/OL]. (2021-06-08)[2025-10-16]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202106/57ccc3798e1d4a2087fb1a46acafd1e2.shtml>.
- [4] 广东省统计局, 国家统计局广东调查总队. 2021 年广东省国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2022-02-28)[2022-03-02]. <https://gdzd.stats.gov.cn/sjfb/sjjd/202203/P020220304623552762772.pdf>.
- [5] 王陇德. 中国脑卒中防治工程的现状与未来[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(9): 941-943.
- [6] CALVERT B, BAYAKLY R, NEWSOME T. Stroke prevention and management in rural Georgia: evaluating the effectiveness of a community paramedicine program[J]. J Public Health Manag Pract, 2024, 30 suppl: S32-S38.
- [7] 脑卒中防治工程委员会. 中国脑卒中防治指导规范[EB/OL]. (2021-08-27)[2025-10-16]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/202108/50c4071a86df4bfd9666e9ac2aaac605.shtml>.
- [8] 黄嘉燕, 詹嘉茵, 王峥, 等. 社区居民对于“中风 120”认知的质性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(27): 3501-3505.
- [9] 蒋茜. 脑卒中预防及护理的现状与展望[J]. 护理研究, 2017, 31(1): 7-12.
- [10] 鲁燕燕, 黎蔚华, 谢红珍. 卒中高危人群管理研究进展[J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(10): 972-977.
- [11] COLAIZZI P F. Psychological research as the phenomenologist views it [M]. New York: Oxford University Press, 1978: 47-71.
- [12] 姚晓利, 杨改清, 蒋胶胶, 等. 2020 年新郑市城乡居民脑卒中高危人群筛查分析[J]. 预防医学论坛, 2022, 28(3): 166-168.
- [13] WANG K M, TSENG S H, LEE C M, et al. Transfer behaviors in stroke and dementia development associated with environmental risks[J]. Geriatr Gerontol Int, 2024, 24(8): 766-772.
- [14] 张明, 唐丽君, 陈静, 等. 欠发达地区卒中高危人群一体化健康管理模式对患者脑卒中防治知识认知和健康生活行为的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(1): 10-13.
- [15] 周小琰. 社区老年脑卒中高危人群健康行为能力潜在剖面分析及类别影响因素研究[D]. 新乡: 新乡医学院, 2022.
- [16] 黄学, 褚爱群, 赵西芳. 全科医生和专科医生对脑卒中高危人群联合干预效果研究[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(11): 63-65.
- [17] 王爱平, 陶东霞. 脑卒中多学科团队全程链式管理的实践[J]. 中国医院院长, 2020, 16(7): 80-81.
- [18] 方玲, 刘汝茜. 脑卒中合并高血压患者应用医院-社区-家庭联动管理方案的效果[J]. 重庆医学, 2022, 51(1): 169-173.
- [19] 汤红伟, 侯进. 农村地区家庭医生团队干预脑卒中高危人群的效果研究[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(3): 11-15.
- [20] 袁晶. 社区人群及脑卒中高危人群中呼叫急救车意愿的影响因素及地域、城乡差异分析[D]. 北京: 中国医学科学院, 2022.
- [21] 闵晓玲, 汤华山, 徐文杰, 等. 基于“熟人社会理论”的社区脑卒中一级预防模式构建及初步成效分析[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(12): 19-22.
- [22] 张红霞, 王宸珂, 张金华, 等. 同伴意见领袖对老年脑卒中高危人群健康管理效果研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31(2): 135-140.
- [23] 沈婉婉. 上海市某社区脑卒中高危人群危险因素现况调查及政策研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2016.
- [24] 余振球, 周雪. 抓好重点人群管理与防控关口前移的有效方法[J]. 中华高血压杂志, 2024, 32(9): 801-804.
- [25] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知[EB/OL]. (2024-04-28)[2025-10-16]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/202406/5212c0dfd57a40e0a5afb55bf74a8863.shtml>.
- (收稿日期: 2025-04-22 修回日期: 2025-08-29)
-
- (上接第 132 页)
- [11] 王李晶子, 刘玉琳, 刘丽芳, 等. 门诊哮喘患儿药物吸入技术现况及对策[J]. 重庆医学, 2020, 49(24): 4147-4152.
- [12] 雷娇, 张祖豪, 李帅, 等. 青海省哮喘儿童的哮喘控制及治疗情况[J]. 广西医学, 2022, 44(6): 635-639.
- [13] 张楠, 王爱敏, 于桂玲, 等. 子女教育心理控制源对哮喘儿童用药依从性的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2015, 23(1): 18-20, 27.
- [14] 吴荔红, 廖雨瞳, 田晶晶, 等. 幼儿科学问题解决能力的发展特点与家长教育卷入的影响[J]. 学前教育研究, 2021(2): 42-56.
- [15] 商建萍, 黄洋, 舒俊华, 等. 哮喘患儿家长知行信行问卷调查分析及临床意义[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(17): 4061-4063.
- [16] 张超, 魏兵, 付金月, 等. 哮喘儿童对吸入性糖皮质激素用药依从性及影响因素[J]. 西部医学, 2022, 34(9): 1366-1370.
- [17] 卢少彩, 谢文聪. 支气管哮喘急性发作患儿父母照顾负担的影响因素及其与应对方式的关系[J]. 河南医学研究, 2022, 31(17): 3103-3107.
- [18] 邵艳艳, 蔡海轮, 余伟豪, 等. 学龄期支气管哮喘发作患儿哮喘控制水平调查及相关影响因素分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2023, 30(3): 338-342.
- [19] MACKAY D F, TURNER S W, SEMPLE S E, et al. Associations between smoke-free vehicle legislation and childhood admissions to hospital for asthma in Scotland: an interrupted time-series analysis of whole-population data[J]. Lancet Public Health, 2021, 6(8): e579-e586.
- (收稿日期: 2025-04-17 修回日期: 2025-08-23)