

# 科普短视频在普陀区西部医联体高血压管理中的应用

侯舒心 刘宗军<sup>(通讯作者)</sup> 胡凡 徐赞韬 王大英  
上海中医药大学附属普陀医院 上海 200062

**摘要:**目的:探索科普短视频对高血压患者疾病认知和行为促进的作用及血压达标率的影响,优化科普宣传模式。方法:在短视频科普推广应用前、后分别进行高血压知识、态度、行为现况调查,根据科普现况及弱点,针对性录制发布高血压科普短视频。用 SPSS22.0 软件统计分析高血压问卷调查结果及血压数据,均数比较采用 t 检验,率的比较采用  $\chi^2$  检验。结果:共纳入 721 例患者,管理组 379 例,对照组 342 例,平均年龄分别是 (68.87 ± 5.63) 岁和 (68.91 ± 5.84) 岁。管理组和对照组基线高血压知识、态度及行为调查结果分析显示,高血压知识得分分别为 (9.21 ± 3.25) 和 (9.26 ± 3.08) 分,高血压态度得分分别为 (2.72 ± 1.21) 和 (2.69 ± 1.37) 分,高血压行为得分分别为 (7.09 ± 2.68) 和 (7.07 ± 2.79) 分,两组间的高血压知识掌握情况及态度、行为均不存在统计学差异,  $P > 0.05$ 。科普推广后,高血压患者知识平均分由原来的 (9.21 ± 3.25) 分上升到 (11.33 ± 3.42),高血压态度得分由原来的 (2.72 ± 1.21) 分上升到 (3.13 ± 1.82) 分,高血压行为得分分别为 (7.09 ± 2.68) 上升到 (8.17 ± 2.80) 分,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ 。管理组与对照组基线血压达标率分别为 36.41% 和 39.77%,两组间无统计学差异,  $P > 0.05$ 。科普推广后血压达标率分别为 58.84% 和 48.09%,管理组血压达标率较对照组升高,  $P < 0.05$ 。结论:基于普陀区西部医联体高血压智能管理平台的科普创制与推广改善高血压患者的认知及行为,促进血压控制,提高血压达标率。  
**关键词:**高血压;科普;短视频;并发症;达标率

## Application of popular science short video in hypertension management of western medical union in Putuo District

Shuxin Hou Zongjun Liu<sup>(corresponding author)</sup> Fan Hu Zantao Xu Daiying Wang

Putuo Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062

**Abstract:** Objective: To explore the effect of short popular science video on the promotion of disease cognition and behavior in hypertensive patients and the effect of blood pressure reaching the standard rate, and optimize the publicity mode of popular science. Methods: The knowledge, attitude and behavior of hypertension were investigated before and after the popularization and application of short video science popularization. According to the current situation and weakness of science popularization, short video of hypertension science popularization was recorded and released. The results of hypertension questionnaire and blood pressure data were statistically analyzed by SPSS22.0 software. The mean value was compared by t test, and the rate was compared by  $\chi^2$  test. Results: A total of 721 patients were included, including 379 in the management group and 342 in the control group, with an average age of (68.87 ± 5.63) years and (68.91 ± 5.84) years, respectively. The results of baseline hypertension knowledge, attitude and behavior survey in the management group and control group showed that the hypertension knowledge scores were (9.21 ± 3.25) and (9.26 ± 3.08) points, and the hypertension attitude scores were (2.72 ± 1.21) and (2.69 ± 1.37) points, respectively. Hypertension behavior scores were (7.09 ± 2.68) and (7.07 ± 2.79), respectively. There were no significant differences in knowledge, attitude and behavior of hypertension between the two groups ( $P > 0.05$ ). After the popularization of popular science, the average score of hypertensive patients' knowledge increased from 9.21 ± 3.25 to 11.33 ± 3.42, and the score of hypertensive attitude increased from 2.72 ± 1.21 to 3.13 ± 1.82. The scores of hypertension behavior were increased from (7.09 ± 2.68) to (8.17 ± 2.80), and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The baseline blood pressure compliance rates of the management group and the control group were 36.41% and 39.77%, respectively, and there was no statistical difference between the two groups,  $P > 0.05$ . The blood pressure reached the standard rate of 58.84% and 48.09%, respectively, and the blood pressure reached the standard rate of the management group was higher than that of the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: The creation and promotion of science popularization based on the hypertension intelligent management platform of Western medical Union in Putuo District can improve the cognition and behavior of hypertension patients, promote blood pressure control, and increase the rate of blood pressure reaching the standard.

**Key words:** Hypertension; Popularization of science; Short video; Complications; Rate of reaching the standard

高血压是全球最严重的公共卫生问题之一,高发、易致残、病理负荷巨大,高血压是导致心脑血管疾病的主要威胁。数据显示,世界上高血压的病例超过十一亿,并持续逐年攀升。高血压因预防、检测和治疗不力,导致每年大约有一千七百万人死于心脑血管疾病,其中,因高血压引起的并发症夺走了九百四十万人的生命<sup>[1-4]</sup>。我国估计现有超过 2.45 亿高血压患者。患病比例

偏高,而对此病状的认知、治愈和管理水平均显著不足<sup>[5-6]</sup>。《中国心血管健康与疾病报告 2020》显示,高血压控制率近年来逐渐提高,但到 2015 我国高血压的控制率也仅仅 16.8%。血压的控制受多种因素影响,但患者遵医依从性是主要因素,而患者对疾病的认知直接影响其行为,进而影响治疗的效果。

本院在普陀区科委支持下承担《西部医联体高血

压达标中心智能分级诊疗管理平台建设》项目，由普陀区中心医院牵头，通过高血压管理智能平台促进分级诊疗与管理落地实施，但因患者对高血压的认知较薄弱，参与高血压管理的主动性不足，急需有效的科普促进高血压的防治管理。我们制定高血压知行调查问卷，对患者进行问卷调查，根据问卷结果针对性录制推广科普短视频，优化科普模式，更好普及高血压防治知识，以促进血压控制。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

从2022年01月01日到2022年12月31日。普陀区西部医联体高血压病患者为研究对象。

高血压诊断标准按照《国家基层高血压防治管理指南2020》，符合以下3种情况中任意一条的都诊断为高血压。未经过降血压药治疗，若患者在不同三个日子测量的门诊血压中，收缩压达到或超过140毫米汞柱和（或）舒张压不低于90毫米汞柱；病人有高血压的确诊史，并且目前正服用降血压药物以将血压维持在140/90mmHg以下。

##### 1.1.1 纳入标准：

A. 从2022年01月01日到2022年12月31日在普陀区西部医联体各中心就诊的高血压患者，高血压诊断标准依据2020年《中国高血压基层管理指南》；

B. 年龄在18岁到75岁之间；

C. 有完全自理能力，可使用智能手机；

D. 知晓并理解项目内容，自愿参加本项目，愿意配合完成本项目全部研究，并签署知情同意书。

##### 1.1.2 排除标准：

A. 不符合上述入选标准的；

B. 现患恶性肿瘤、严重感染或其他严重系统性疾病史者；

C. 不愿意参加本项目或者不愿意配合完成本项目研究，不愿签署知情同意书的。

筛选符合条件的患者统一入组；采集病史，查体、检查、治疗及病情评估，向患者介绍项目获得知情同意并规范签署知情同意书。采用CIMS-CRS中央随机管理系统随机分组。区组随机按照1:1的比例随机分到研究组和对照组。

#### 1.2 问卷设计及调查

包括一般资料，高血压知识、态度、行为问卷。依照“知-信-行”理念构建的高血压知晓度、立场以及行动调研表格，依据中国防治高血压的导向文件，参考了相关文献<sup>[7]</sup>进行编制，所涉调研范围囊括了有关高血压的常识、看法与实际行动方面的各项问题。内容包括三大部分：首个章节包含了与高血压相关的信息，包括基本概念、风险元素、伴发疾病等内容，本章节由19个问题构成，总分为19分；第二部分高血压相关的观念，比如对生活和血压监控的看法等，共包括六个问题，全部是六个；第三部分与高血压有关的活动，包含饮食习惯、抽烟、饮酒及体育锻炼等方面，共计15个问题，每个问题1分，总分15分；整套题目共40题，每题计1分，满分为40分。

开展短视频宣传活动的阶段，要实施问卷调查研究。在调查开始前，需向受访者清晰阐释调研的目标与问题，确保他们独立完成问卷；调研进行时，若受

访者面临理解难题，工作人员应提供辅导说明，同时避免使用暗示性的言辞。

### 1.3 科普短视频创制

#### 1.3.1 主题设计

根据推广前科普调查结果，基于患者的疑问、需求，设计主题。据高血压危险因素、发病机制、诊治及危害，围绕生活方式管理、高血压诊疗、靶器官损害（并发症）三大部分进行制作，包括生活方式篇、诊断治疗篇、靶器官损害篇，共32个主题。

#### 1.3.2 短视频录制

围绕主题，编写台本，团队合作，以医生出境解说、医患对话、人物表演、病例引用等形式，图文并茂呈现。医生出境解说，将丰富的临床经验和扎实的医学知识转换成大众能够理解的、可接受的科普视频短视频宣教信息。选取高血压常见问题医患对话场景放入短视频，通俗简单的对话解决患者的问题。继发性高血压、难治性高血压及典型靶器官损害科普视频，结合典型病例解说进行录制科普短视频，并进行专业剪辑加工。使主题表达简洁易获取，形式多样，内容丰富，生动有趣，顺应多媒体传播要求。

#### 1.4 短视频推广

在西部医联体高血压智能管理微信小程序、微信群及微信公众号降压与健康及其他新媒体好看视频、快手、小红书、新浪微博、今日头条等多个平台推广传播。

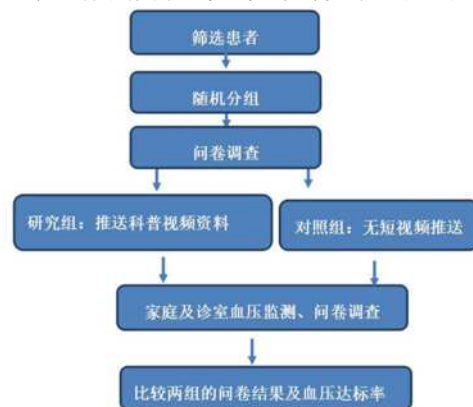


图1：研究路线图

#### 1.5 统计学处理

用SPSS22.0软件统计分析高血压问卷调查结果及血压数据，符合正态分布的计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，不符合正态分布的计量资料以中位数（上四分位数，下四分位数）即Md（P25，P75）表示。组间均数比较采用t检验，率的比较采用 $\chi^2$ 检验，表示，组间比较采用t检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

基线调查共发放调查问卷758份，回收721份，回收率95.1%。其中管理组379例，对照组342例，平均年龄分别是（68.87±5.63）岁和（68.91±5.84）岁，最小年龄为35岁，最大年龄为75岁。两组间人口学资料年龄、身高、腰围、臀围、体重比较，均无统计学差异，各项 $P > 0.05$ ，详见表1。

### 2.1 两组间基线高血压知识、态度及行为情况

管理组和对照组基线高血压知识、态度及行为调查结果分析显示，高血压知识得分分别为（9.21±3.25）

表 1: 管理组和对照组人口学资料情况

	管理组	对照组
年龄 (岁)	68.87±5.63	68.91±5.84
身高 (cm)	162.29±7.65	162.52±7.64
体重 (kg)	65.35±9.67	65.91±11.69
颈围 (cm)	38.94±4.47	38.92±4.69
腰围 (cm)	88.78±9.59	89.32±9.68
臀围 (cm)	98.54±8.34	98.31±9.25

表 2: 高血压患者相关知识回答情况

类别	项目	管理组		对照组		
		回答正确人数	回答正确占比 %	回答正确人数	回答正确占比 %	
基础知识	是否听说过高血压	379	100	342	100	
	高血压诊断标准	85	22.43	79	23.10	
	高血压是否需要服用降压药物	198	52.24	182	53.22	
	血压控制正常是否需要继续用药	172	45.38	159	46.49	
	高血压患者能否进行体育运动	90	23.75	85	24.85	
	高血压患者是否需要定期测量血压	113	29.82	98	28.65	
	危险因素知识	高血压家族史	324	85.44	295	86.32
		超重、肥胖	236	62.38	217	63.45
		高脂饮食	223	58.93	198	57.89
		高盐饮食	260	68.73	233	68.02
不常参加体育锻炼		165	43.47	150	43.78	
精神高度紧张、兴奋、激动		109	28.73	99	29.02	
心情低落、担心、焦虑		139	36.67	135	39.42	
饮酒过量		132	34.72	120	35	
吸烟		264	69.71	236	68.99	
并发症相关知识		脑卒中	287	75.81	259	75.66
	冠心病和动脉硬化	152	39.98	137	40.12	
	眼睛损害	51	13.35	47	13.68	
	肾病	110	28.98	96	27.99	

和 (9.26±3.08) 分, 高血压态度得分分别为 (2.72±1.21) 和 (2.69±1.37) 分, 高血压行为得分分别为 (7.09±2.68) 和 (7.07±2.79) 分, 两组间的高血压知识掌握情况及态度、行为类似, 均不存在统计学差异, P>0.05。

超过一半的高血压病患有所了解此病症, 并且意识到需通过用药来进行治疗。然而, 过半数的这些人相信, 血压一旦得到控制便可停止服用降血压药物。至于患者是否应常规进行身体锻炼以及是否要定期检测血

表 3: 高血压相关态度和行为回答情况

类别	项目	管理组		对照组		
		回答正确人数	回答正确占比 %	回答正确人数	回答正确占比 %	
相关态度	是否愿意接受健康检查和保健服务	191	50.32	174	51.02	
	定期进行血压检测是否有必要	211	55.72	187	54.75	
	是否愿意改变不健康的饮食	290	76.43	256	74.93	
	是否认为此病影响工作生活危害健康	130	34.42	120	35.12	
	血压正常后是否继续服药	100	26.35	89	26.02	
	是否觉得此病严重	107	28.33	94	27.39	
	相关行为	在此之前接受过健康教育	73	19.21	73	21.21
		最近半年内测量过血压	248	65.44	222	64.99
		调查前知道自己的血压水平	275	72.44	250	73.08
		患高血压后改变不良生活习惯	233	61.35	213	62.26
每年至少做一次健康体检		60	15.73	55	16.02	
饮食清淡含盐少		105	27.69	89	26.09	
食用新鲜蔬菜、水果		312	82.44	287	83.90	
不食用腌制食品		161	42.42	143	41.69	
饮食中的脂肪(油)摄入主要为植物油		211	55.78	187	54.78	
不饮酒		178	46.97	168	48.99	
经常进行体育锻炼(每周至少3次)	87	22.88	75	21.86		
不吸烟	210	55.43	183	53.45		
常常感觉疲惫、辛苦	198	52.32	177	51.76		
在工作、生活中不经常因为子女学习、工作等事情感到忧虑、焦急	211	55.63	187	54.78		
在工作、生活中感觉自己不易激动、兴奋	127	33.54	111	32.56		

压, 对这些问题的正确理解甚至不足三成。在识别导致高血压风险的各种因素时, 逾半数的受访患者能够准确指出家族遗传、过量体重、高盐分和高脂肪的食物摄入以及抽烟的危害性, 但对于缺乏运动、心理压力过大、酗酒等问题的认知较弱, 其中正确率最高的也仅为 43.78%。在对并发症的了解方面, 认为脑卒中是高血压并发症的管理组和对照分别为 75.81% 和 75.66%, 占 75% 以上, 回答正确率较高。但对冠心病、眼睛损害、动脉硬化、肾病等高血压并发症的了解比较少, 回答正确率在 13.35% 到 40.12% 之间。

高血压的相关态度和行为方面, 两组回答正确率在 50% 以上的有 11 项, 剩余 10 项回答正确率均低于 50%, 同意每年做至少 1 次健康检查的更少, 分别为 15.73% 和 16.02%。血压正常后是否继续服药回答正确率也明显偏低, 分别为 26.35% 和 26.02%, 认为高血

表 4: 科普推广前后高血压患者相关知识回答情况

类别	知识条目	干预前		干预后		
		回答正确人数	回答正确占比 %	回答正确人数	回答正确占比 %	
基础知识	是否听说过高血压	379	100	379	100	
	高血压诊断标准	85	22.43	145	38.26	
	高血压是否需要服用降压药物	198	52.24	224	59.10	
	血压控制正常是否需要继续用药	172	45.38	246	64.91	
	高血压患者能否进行体育运动	90	23.75	158	41.69	
	高血压患者是否需要定期测量血压	113	29.82	235	62.01	
	危险因素知识	高血压家族史	324	85.44		
		超重、肥胖	236	62.38	356	93.93
		高脂饮食	223	58.93	256	67.55
		高盐饮食	260	68.73	270	71.24
不常参加体育锻炼		165	43.47	279	73.61	
精神高度紧张、兴奋、激动		109	28.73	205	54.09	
心情低落、担心、焦虑		139	36.67	156	41.16	
饮酒过量		132	34.72	173	45.65	
并发症相关知识	吸烟	264	69.71	156	41.16	
	脑卒中	287	75.81	278	73.35	
	冠心病和动脉硬化	152	39.98	298	78.63	
	眼睛损害	51	13.35	190	50.13	
	肾病	110	28.98	136	35.88	

压危害健康的回答正确率也比较低,分别为 34.42% 和 35.12%。多数患者在调查前知道自己的血压水平,愿意改变自己不健康的饮食习惯回答正确率在 72.44 到 76.43 之间。约半数患者愿意接受健康检查和保健服务。详见表 3。

### 2.2 管理组科普推广前后患者的高血压态度、行为变化

科普推广后,高血压患者知识了解情况详见表 4,较前明显提高,平均分由原来的 (9.21±3.25) 分上升到 (11.33±3.42), 差异有统计学意义, P<0.05。高血压态度得分由原来的 (2.72±1.21) 分上升到 (3.13±1.82) 分,高血压行为得分分别为 (7.09±2.68) 上升到 (8.17±2.80) 分, 差异均有统计学意义, P<0.05, 见表 5。

### 2.3 科普推广后管理组的血压变化

管理组与对照组血压基线血压达标率分别为 36.41% 和 39.77%, 两组间无统计学差异, P>0.05。科普推广后血压达标率分别为 58.84% 和 48.09%, 管

表 5: 科普推广前后高血压患者态度、行为回答情况

类别	项目	干预前		干预后	
		回答正确人数	回答正确占比 %	回答正确人数	回答正确占比 %
相关态度	是否愿意接受健康检查和保健服务	191	50.32	212	55.94
	定期进行血压检测是否有必要	211	55.72	234	61.74
	是否愿意改变不健康的饮食	290	76.43	298	78.63
	是否认为此病影响工作生活危害健康	130	34.42	156	41.16
	血压正常后是否继续服药	100	26.35	142	37.47
相关行为	是否觉得此病严重	107	28.33	146	38.52
	在此之前接受过健康教育	73	19.21	98	25.86
	最近半年内测量过血压	248	65.44	251	66.23
	调查前知道自己的血压水平	275	72.44	289	76.25
	患高血压后改变不良生活习惯	233	61.35	242	63.85
	每年至少做一次健康体检	60	15.73	112	29.55
	饮食清淡含盐少	105	27.69	134	35.36
	食用新鲜蔬菜、水果	312	82.44	345	91.03
	不食用腌制食品	161	42.42	189	49.87
	饮食中的脂肪(油)摄入主要为植物油	211	55.78	246	64.91
	不饮酒	178	46.97	221	58.31
	不吸烟	210	55.43	243	64.12
经常进行体育锻炼	87	22.88	98	25.86	
常常感觉疲惫、辛苦	198	52.32	206	54.35	
在工作、生活中不经常因为子女学习、工作等事情感到忧虑、焦急	211	55.63	266	70.18	
在工作、生活中感觉自己不易激动、兴奋	127	33.54	157	41.42	

理组血压达标率较对照组升高, P<0.05, 见表 6。

### 3 讨论

我国目前心脏疾病及脑血管疾病引起的死亡数量超过总死亡的百分之四十, 年均致死人数达到三百五十万。在此之中, 七成脑中风和五成心梗事件与高血压密切相关。海内外学术研究均已证明, 有效调控高血压病患的血压能够显著降低四成到五成脑中风的发生率和一成五到三成心梗的风险。据此, 积极管理高血压可谓是预防和治疗心血管疾病的关键环节。高血压带来的影响已经得到了各级部门的高度重视, 2016 年国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》提出通过

表 6: 科普推广前后血压变化对比

访视	达标情况	管理组	对照组	$\chi^2$	P
基线	达标	138(36.41)	136(39.77)	0.8586	0.3541
	未达标	241(63.59)	206(60.23)		
推广后	达标	223(58.84)	164(48.09)	3.9142	0.0479
	未达标	175(41.16)	177(51.91)		

加强科普教育, 引导群众形成健康生活方式<sup>[9]</sup>, 实现高血压患者的全面管理。《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》明确卫生工作的重点之一是高血压管理<sup>[10]</sup>, 需要将加强科普教育作为重要策略。高血压一旦确诊需终身治疗, 然而, 病人在年纪、文化水平、经济状况以及对疾患了解等众多层面遭受制约, 导致其用药顺应性不高<sup>[11]</sup>, 这亦是导致我国高血压疗效和管理水平偏低的关键因素之一。因而, 展开面向高血压病人的健康普及活动, 乃是项紧迫且长期的任务。应当强化针对病人的高血压风险和适当自我管理知识的普及。此外, 该准则提出, 高血压的相关健康指导应依患者年纪、具体病状及各种风险元素来实行多种形式的个性化教育。

本项目基于普陀区西部医联体高血压患者科普调查, 针对性录制科普短视频, 针对我国高血压健康宣教目前普遍依赖医务人员的口头说明、通告板、资料手册、播音等较多采取被动灌输的方式, 这类方法往往难于让病患留下深刻记忆, 并且能持续记忆, 同时还需要投入较大的人力物力的问题进行了革新。本项目基于智能科普调查基础上的科普短视频创制更加符合患者需求。另外高血压防治科普短视频本身基于医学专业性知识与技术, 也涉及较多且复杂的专属名词。医生出境解说, 将

丰富的临床经验和扎实的医学知识转换成大众能够理解的、可接受的科普视频, 最具权威性, 增强患者和受众的信任度。制作以高血压相关疑问为焦点的医患交流情景视频, 放置于短片中, 促进观众的体验感更趋生动。用平实易懂的谈话帮助病患解答疑惑, 并为遇到同样问题的观众提供了实用的建议。视频内容中明确展示了医师的姓名、服务医院、职位与专长等详细信息, 旨在证实科教影片的信誉, 同时使观众能更便捷地进行资讯查找。配以声情并茂的人物表演使短视频更加形象具体并具有更好的感染力, 使原本严谨高深的医学知识变得便于理解和接受。重要知识点配以图片及文字, 如关键检查结果资料及严重并发症的典型图片, 标注字幕, 加深印象, 使短视频的表达更简洁充分。某些严重靶器官损害结合典型病例解说, 将专业内容进行具体形象的科普表达, 易于受众理解, 提升科普效果。

本项目优化了科普方式, 使科普短视频内容更符合本区患者需求。短视频通过生动形象的方式传递健康知识, 其互动性强、直观性高, 并有效提升了人们对健康问题的理解, 它还积极传递正确的健康观念和行为习惯, 已成为推广健康理念的重要渠道。在高血压这一广泛患病、危害性大的疾病领域, 结合图文的短视频尤其在传播医学知识和辅助治疗教育方面, 显现出了其独到的教育普及效果。调查结果显示, 通过科普短视频推广, 使管理组的高血压知识、态度、行为明显些改善, 而且使血压达标率提高了 10.75%。

本项目研究提示, 通过科普短视频推广, 使患者更好了解高血压相关知识, 促进其态度和行为习惯改变, 高血压患者的知识、态度和行为习惯得分显著性提高。也促进了血压控制, 提高了达标率。而且短视频还在学习强国、今日头条、腾讯新闻、普陀中心医院在线等多个平台发表, 受众面广, 惠及更多患者, 值得进一步推广应用。

参考文献:

[1] 国家心血管病中心. 国家基层高血压防治管理指南 2020 版 [J]. 中国循环杂志, 2021(3):209-220.  
 [2] Hiremath S, Sapir-Pichhadze R, Nakhla M, et al. Hypertension Canada's 2020 Evidence Review and Guidelines for the Management of Resistant Hypertension [J]. Canadian Journal of Cardiology, 2020, 36(5):625-634.  
 [3] Hengel FE, Sommer C, Wenzel U. Arterial Hypertension [J]. Dtsch Med Wochenschr, 2022, 147(7):414-428.  
 [4] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2019 [M]. 北京: 科学出版社, 2020.  
 [5] 王继光. 中国高血压研究进入新时代 [J]. 中华心

血管病杂志, 2019(9):718-721.  
 [6] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2018》概要 [J]. 中国循环杂志, 2019(3):209-220.  
 [7] 黄岚. 安庆市农村中老年居民高血压相关知识、态度和行为研究 [D]. 安徽: 安徽医科大学, 2016.  
 [8] 《中国心血管病预防指南(2017)》冠心病二级预防要点 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2018(1):6.  
 [9] 《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 中国预防医学杂志, 2019(8):770.  
 [10] 王一然, 王奇金. 慢性病防治的重点和难点:《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》解读 [J]. 第二军医大学学报, 2017(7):828-831.

基金项目: 本项目受普陀区科学技术委员会科普创新项目资助。课题编号: 2022-KP06

作者简介: 侯舒心(1978—), 女, 汉族, 上海人, 硕士研究生, 上海市普陀区中心医院, 心内科副主任医师。  
 通讯作者: 刘宗军, 普陀区中心医院心内科, 博士, 博士生导师。