

社区管理高血压患者心理健康状况及其影响因素分析

陈向宇¹, 香梅², 李辉³, 高欣⁴, 钟节鸣¹, 胡如英¹, 方乐¹

1. 浙江省疾病预防控制中心, 浙江省 杭州 310051 2. 厦门大学公共卫生学院 3. 宁波市疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心 4. 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心

摘要: 目的 了解社区管理高血压患者的心理健康状况及其影响因素, 为制定心理干预策略提供依据。方法 于 2015 年 12 月至 2016 年 3 月采用多阶段分层整群抽样方法抽取宁波市海曙区、北仑区和江北区所辖范围内当地基本公共卫生服务系统中的 18 岁及以上高血压患者 1 284 例为调查对象。采用患者健康问卷抑郁量表 (PHQ-9) 和焦虑筛查问卷 (GAD-7) 评估高血压患者的心理健康状况。采用 SPSS 19.0 统计软件进行高血压患者心理健康状况影响因素的单因素和多因素 logistic 回归分析。结果 本次调查的 1 284 名高血压患者中, 抑郁阳性率为 9.58%, 其中轻度抑郁的阳性率为 7.87%, 中重度抑郁阳性率为 1.71%, 焦虑阳性率为 4.44%, 其中轻度焦虑阳性率为 3.82%, 中重度焦虑阳性率为 0.62%。多因素 logistic 回归分析结果显示, 离异或丧偶 ($OR=2.73$, $95\%CI: 1.45\sim 5.14$)、合并脑卒中 ($OR=19.71$, $95\%CI: 1.89\sim 205.61$) 和病程 ≥ 16 年 ($OR=1.76$, $95\%CI: 1.02\sim 3.05$) 是高血压患者抑郁的危险因素, 而年龄 45~59 岁 ($OR=0.32$, $95\%CI: 0.16\sim 0.66$)、大专及以上文化程度 ($OR=0.33$, $95\%CI: 0.15\sim 0.75$) 是高血压患者抑郁的保护因素; 离异或丧偶 ($OR=3.73$, $95\%CI: 1.71\sim 8.12$)、合并脑卒中 ($OR=15.85$, $95\%CI: 1.97\sim 127.30$) 和合并肿瘤 ($OR=19.11$, $95\%CI: 4.85\sim 75.29$) 是高血压患者焦虑的危险因素, 均有统计学意义 ($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 应将慢性病患者心理问题筛查及干预逐步纳入社区卫生服务中, 针对不同年龄、文化程度、婚姻状况、病程及合并症的高血压患者采取不同的心理干预策略。

关键词: 高血压 焦虑 抑郁 影响因素

中图分类号: R544.1 文献标志码: A 文章编号: 1004-6194(2018)06-0416-05

Analysis on mental health status and influencing factors in hypertensive patients managed by community

CHEN Xiang-yu*, XIANG Mei, LI Hui, GAO Xin, ZHONG Jie-ming, HU Ru-ying, FANG Le

*Zhejiang Province Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang Province 310051, China

Corresponding author: FANG Le, E-mail: lef@cdc.zj.cn

Abstract: Objective To explore the mental health status and risk factors in patients with hypertension and to provide the basis for mental health intervention. **Methods** From December of 2015 to March of 2016, the multi-stage stratified cluster method was used to select 1 284 hypertension patients (≥ 18 years old) from the local public health service systems in Haishu District, Beilun District, Jiangbei District of Ningbo city as the subjects. The mental health status of hypertension patients was evaluated by questionnaires such as patient health questionnaire, depression scale (PHQ-9) and anxiety screening questionnaire (GAD-7). The multifactorial logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors, the used software was SPSS 19.0. **Results** In 1 284 subjects, the depression rate was 9.58% (the mild depression rate: 7.87%, or the moderate and severe depression rate: 1.71%); the anxiety rate was 4.44% (the mild anxiety rate: 3.82%, or the moderate and severe anxiety rate: 0.62%). The multifactorial logistic regression analysis showed that the divorce or widowhood ($OR=2.73$, $95\%CI: 1.45\sim 5.14$), the stroke ($OR=19.71$, $95\%CI: 1.89\sim 205.61$) and the disease course ≥ 16 years ($OR=1.76$, $95\%CI: 1.02\sim 3.05$) were the risk factors of depression in hypertension patients, while the middle aged with 45-59 years old ($OR=0.32$, $95\%CI: 0.16\sim 0.66$), higher education with \geq college level ($OR=0.33$, $95\%CI: 0.15\sim 0.75$) were the protective factors of depression in hypertension patients; the divorce or widowhood ($OR=3.73$, $95\%CI: 1.71\sim 8.12$), the stroke ($OR=15.85$, $95\%CI: 1.97\sim 127.30$) and the tumors ($OR=19.11$, $95\%CI: 4.85\sim 75.29$) were the risk factors of anxiety in hypertension patients, $P<0.05$ or $P<0.01$. **Conclusion** Psychological problems screening and intervention for chronic disease patients should be included in community health service work in the future. Different intervention measures should be taken for the hypertension patients with different age, education level, marital status, disease course and complications.

Key words: Hypertension; Anxiety; Depression; Influencing factors

高血压是最常见的慢性病之一, 也是其他心脑血管疾病最主要的危险因素, 中国成年人口中高血压患

病率已达 26.7%^[1]。高血压是终身性疾病, 需要终身治疗。由于其病程长, 易带来左心室肥大、冠心病、脑卒中和肾功能衰竭等一系列并发症, 且治疗方法涵盖了饮食、运动、药物、自我监测和健康教育等多个方面, 需要患者进行终身自我管理, 治疗过程繁复且漫长。这在一定程度上影响了患者的生活, 从而引发思想负担和心

DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2018.06.005

基金项目 浙江省公益性技术应用研究计划项目(2015C33099)

作者简介 陈向宇, 硕士, 医师, 主要从事慢性病综合防控工作 E-mail: xychen@cdc.zj.cn

通讯作者 方乐 E-mail: lef@cdc.zj.cn

理压力,以致产生心理痛苦^[2]。国内外研究也表明,相对于其他人群,以高血压为代表的慢性病患者更易出现恐惧、焦虑和抑郁等心理障碍^[3-5]。另一方面,伴有抑郁或焦虑等情绪问题的高血压患者不易坚持服药,从而导致血压控制不稳定,更易出现高血压相关并发症,进而降低患者生活质量^[6]。躯体疾病和心理问题交互协同、彼此助长,给高血压的防控带来了巨大阻力。本研究旨在了解高血压患者的心理健康状况及其影响因素,为制定相应的心理干预策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 于2015年12月至2016年3月采用多阶段分层整群抽样方法从宁波市海曙区、北仑区和江北区所辖范围内各随机抽取1个街道,共计抽取3个街道,每个街道内再随机抽取2个社区,在抽中的社区中将当地基本公共卫生服务系统中的高血压患者分为中青年男性、老年男性、中青年女性和老年女性4层(中青年,即18~59岁者;老年,即≥60岁者),每层中随机抽取至少38名调查对象,每个社区基本公共卫生服务系统共抽取至少152名调查对象,排除因严重躯体或精神障碍不能与调查员进行有效交流者。最后共纳入1 284例高血压患者作为调查对象。

1.2 方法 采用自编问卷进行高血压患者的一般情况调查,主要包括调查对象及其家庭的一般情况(性别、年龄、职业、文化程度和婚姻状况等)、高血压及其他慢性病(糖尿病、冠心病、脑卒中和肿瘤等)患病史、吸烟情况、饮酒情况和日常爱好情况(唱歌、跳舞、打牌、下棋、书画、体育运动、旅游、看电视、读书、看报和上网等)。选用成熟通用的患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)^[7]和焦虑筛查问卷(GAD-7)^[8]对高血压患者的抑郁、焦虑情况进行调查。PHQ-9量表共有9个条目,每个条目均为0~3分的4级评分,0分表示根本没有,1分表示有几天如此,2分表示有一半以上天数如此,3分则表示基本每天都如此,总分为各条目得分相加之和(0~27分),得分越高表明抑郁情况越重,0~4分判断为无抑郁,5~9分判断为轻度抑郁,≥10分判断为中重度抑郁。GAD-7量表共有7个条目,每个条目均为0~3分的4级评分,0分表示根本没有,1分表示有几天如此,2分表示有一半以上天数如此,3分则表示基本每天都如此,总分为各条目得分相加之和(0~21分),分数越高表明焦虑程度越严重,0~4分判断为无焦虑,5~9分判断为轻度焦虑,≥10分判断为中重度焦虑。

1.3 统计学分析 采用EpiData 3.1软件建立高血压患者心理健康调查数据库并录入数据,用SPSS 19.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用百分比(%)表示。采用单因素和多因素logistic回归分析高血压患者心理健康状况的影响因素,为防止遗

漏有意义的因素,将单因素分析结果中 $P < 0.20$ 的变量纳入多因素分析,变量赋值见表1。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

表1 高血压患者心理健康状况影响因素的logistic回归分析变量赋值

变量	赋值
抑郁	0=否,1=是
焦虑	0=否,1=是
性别	0=女性,1=男性
年龄(岁)	0=18~44,1=45~59,2=≥60
文化程度	0=小学及以下,1=中学,2=大专及以上
婚姻状况	0=已婚,1=未婚,2=离异或丧偶
合并糖尿病	0=否,1=是
合并冠心病	0=否,1=是
合并脑卒中	0=否,1=是
合并肿瘤	0=否,1=是
高血压病程(年)	0=<16,1=≥16
日常爱好	0=无,1=有
吸烟	0=否,1=是
饮酒	0=否,1=是

2 结果

2.1 一般情况 本次调查共回收问卷1 284份,经审核,合格问卷1 284份,合格率为100%。调查对象年龄为29~76岁,平均(59.2±10.8)岁。其中男性患者622例,占48.44%,女性患者662例,占51.56%;本市户籍者1 261例,占98.21%,非本市户籍者23例,占1.79%;小学及以下文化程度者422例,占32.87%,中学文化程度者625例,占48.67%,大专及以上学历文化程度者237例,占18.46%;已婚者1 213人,占94.47%,未婚者5人,占0.39%,离异或丧偶者66人,占5.14%;合并糖尿病者477例,占37.15%,合并冠心病者、合并脑卒中者及合并肿瘤者共计29人,占2.26%。高血压患者中有抑郁症状者共计123人,抑郁阳性率为9.58%,其中轻度抑郁101人,阳性率为7.87%,中重度抑郁22人,阳性率为1.71%。高血压患者中有焦虑症状者共计57人,焦虑阳性率为4.44%,其中轻度焦虑49人,阳性率为3.82%,中重度焦虑8人,阳性率为0.62%,见表2。

2.2 高血压患者抑郁情况影响因素的单因素logistic回归分析 以抑郁情况为应变量进行单因素非条件logistic回归分析,结果显示,年龄、文化程度、婚姻状况、是否合并糖尿病、冠心病、脑卒中、肿瘤等疾病、病程及爱好与高血压患者抑郁均相关,均有统计学意义($P < 0.20$),见表3。

2.3 高血压患者抑郁情况影响因素的多因素logistic回归分析 将单因素分析中有统计学意义的影响因素进一步纳入多因素logistic回归分析,结果显示,离异或丧偶($OR = 2.73$, 95% CI 1.45~5.14)、合并脑卒中

表 2 不同特征人群抑郁及焦虑情况(n=1248)

特征	例数	抑郁情况		焦虑情况	
		抑郁人数	抑郁阳性率 (%)	焦虑人数	焦虑阳性率 (%)
性别					
男性	622	54	8.68	26	4.18
女性	662	69	10.42	31	4.68
年龄(岁)					
18~44	173	16	9.25	5	2.89
45~59	413	19	4.60	14	3.39
≥60	698	88	12.61	38	5.44
文化程度					
小学及以下	422	57	13.51	27	6.40
中学	625	57	9.12	25	4.00
大专及以上学历	237	9	3.80	5	2.11
婚姻状况					
已婚	1213	106	8.74	47	3.87
未婚	5	1	20.00	0	0.00
离异或丧偶	66	16	29.09	10	18.18
合并糖尿病					
合并冠心病	477	53	11.11	22	4.61
合并脑卒中	16	4	25.00	3	18.75
合并肿瘤	4	3	75.00	2	50.00
病程(年)					
<16	1168	102	8.73	51	4.37
≥16	116	21	18.10	6	5.17
爱好					
无	152	20	13.16	6	3.95
有	1132	103	9.10	51	4.51
吸烟					
否	1068	99	9.27	49	4.59
是	216	24	11.11	8	3.70
饮酒					
否	1046	101	9.66	46	4.40
是	238	22	9.24	11	4.62

(OR=19.71 95%CI :1.89~205.61)和病程 ≥16 年(OR=1.76 95%CI :1.02~3.05) 是高血压患者抑郁的危险因素,而年龄 45~59 岁(OR=0.32 95%CI 0.16~0.66)、大专及以上学历文化程度(OR=0.33 95%CI 0.15~0.75)是高血压患者抑郁的保护因素,均有统计学意义(P<0.05, P<0.01),见表 4。

2.4 高血压患者焦虑情况影响因素的单因素 logistic 回归分析 以焦虑情况为应变量进行单因素非条件 logistic 回归分析,结果显示,年龄、文化程度、婚姻状况、是否合并冠心病、脑卒中和肿瘤等疾病均与高血压患者焦虑有关,均有统计学意义(P<0.20),见表 5。

2.5 高血压患者焦虑情况影响因素的多因素 logistic 回归分析 将单因素分析有统计学意义的影响因素进一步纳入多因素 logistic 回归分析,结果显示,离异或

表 3 高血压患者抑郁影响因素的单因素 logistic 回归分析

变量	β 值	s _β	Wald χ ² 值	P 值	OR 值(95%CI)
性别					
女性					1.00
男性	-0.20	0.19	1.12	0.29	0.82(0.56~ 1.19)
年龄(岁)					
18~44					1.00
45~59	-0.75	0.35	4.51	<0.05	0.47(0.24~ 0.94)
≥60	0.35	0.29	1.48	0.22	1.42(0.81~ 2.48)
文化程度					
小学及以下					1.00
中学	-0.44	0.20	4.94	<0.05	0.64(0.44~ 0.95)
大专及以上学历	-1.38	0.37	13.93	<0.01	0.25(0.12~ 0.52)
婚姻状况					
已婚					1.00
未婚	0.96	1.12	0.73	0.39	2.61(0.29~ 23.57)
离异或丧偶	1.21	0.30	15.68	<0.01	3.34(1.84~ 6.07)
合并糖尿病	0.27	0.19	2.05	0.15	1.32(0.90~ 1.92)
合并冠心病	1.17	0.59	4.00	0.05	3.22(1.02~ 10.14)
合并脑卒中	3.37	1.16	8.45	<0.01	29.00(2.99~280.95)
合并肿瘤	1.57	0.71	4.85	<0.05	4.81(1.19~ 19.49)
病程(年)					
<16					1.00
≥16	0.84	0.26	10.18	<0.01	2.31(1.38~ 3.87)
爱好	-0.41	0.26	2.52	0.11	0.66(0.40~ 1.10)
吸烟	0.20	0.24	0.70	0.40	1.22(0.76~ 1.96)
饮酒	-0.05	0.25	0.04	0.85	0.95(0.59~ 1.55)

表 4 高血压患者抑郁影响因素的多因素 logistic 回归分析

变量	β 值	s _β	Wald χ ² 值	P 值	OR 值(95%CI)
年龄(岁)					
18~44					1.00
45~59	-1.14	0.37	9.51	<0.01	0.32(0.16~ 0.66)
≥60	-0.41	0.34	1.45	0.23	0.66(0.34~ 1.29)
文化程度					
小学及以下					1.00
中学	-0.21	0.22	0.90	0.34	0.81(0.53~ 1.24)
大专及以上学历	-1.10	0.41	7.10	<0.01	0.33(0.15~ 0.75)
婚姻状况					
已婚					1.00
未婚	0.94	1.14	0.69	0.41	2.57(0.28~ 23.88)
离异或丧偶	1.00	0.32	9.67	<0.01	2.73(1.45~ 5.14)
合并糖尿病	0.12	0.21	0.30	0.58	1.12(0.74~ 1.69)
合并冠心病	0.78	0.61	1.65	0.20	2.19(0.66~ 7.20)
合并脑卒中	2.98	1.20	6.21	<0.05	19.71(1.89~205.61)
合并肿瘤	1.38	0.73	3.58	0.06	3.99(0.95~ 16.71)
病程(年)					
<16					1.00
≥16	0.57	0.28	4.12	<0.05	1.76(1.02~ 3.05)
爱好	-0.39	0.27	2.06	0.15	0.68(0.40~ 1.15)

丧偶($OR=3.73$, $95\%CI:1.71\sim 8.12$)、合并脑卒中($OR=15.85$, $95\%CI:1.97\sim 127.30$)和合并肿瘤($OR=19.11$, $95\%CI:4.85\sim 75.29$)是高血压患者焦虑的危险因素,均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),见表6。

表5 高血压患者焦虑影响因素的单因素 logistic 回归分析

变量	β 值	s_e	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)
性别					
女性					1.00
男性	-0.12	0.27	0.19	0.66	0.89(0.52~ 1.51)
年龄(岁)					
18~44					1.00
45~59	0.16	0.53	0.10	0.76	1.18(0.42~ 3.33)
≥ 60	0.66	0.48	1.86	0.17	1.94(0.75~ 4.99)
文化程度					
小学及以下					1.00
中学	-0.50	0.29	3.02	0.08	0.61(0.35~ 1.07)
大专及以上	-1.15	0.49	5.46	<0.05	0.32(0.12~ 0.83)
婚姻状况					
已婚					1.00
未婚	-11.85	831.80	0.00	0.99	0.01(0.01~999.99)
离异或丧偶	1.49	0.37	15.83	<0.01	4.43(2.13~ 9.22)
合并糖尿病	0.06	0.28	0.05	0.82	1.07(0.62~ 1.84)
合并冠心病	1.65	0.66	6.31	<0.01	5.19(1.44~ 18.75)
合并脑卒中	3.10	1.01	9.46	<0.01	22.29(3.08~166.22)
合并肿瘤	2.91	0.69	18.09	<0.01	18.45(4.82~ 70.68)
病程(年)					
<16					1.00
≥ 16	0.18	0.44	0.16	0.69	1.20(0.50~ 2.85)
爱好	0.14	0.44	0.10	0.75	1.15(0.48~ 2.72)
吸烟	-0.22	0.39	0.33	0.57	0.80(0.37~ 1.71)
饮酒	0.05	0.34	0.02	0.88	1.05(0.54~ 2.07)

表6 高血压患者焦虑影响因素的多因素 logistic 回归分析

变量	β 值	s_e	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)
年龄(岁)					
18~44					1.00
45~59	-0.13	0.55	0.05	0.82	0.88(0.30~ 2.58)
≥ 60	-0.01	0.54	0.00	0.99	0.99(0.35~ 2.84)
文化程度					
小学及以下					1.00
中学	-0.26	0.31	0.69	0.41	0.77(0.42~ 1.43)
大专及以上	-0.74	0.55	1.79	0.18	0.48(0.16~ 1.41)
婚姻状况					
已婚					1.00
未婚	-12.28	1061.60	0.00	0.99	0.01(0.01~999.99)
离异或丧偶	1.32	0.40	10.93	<0.01	3.73(1.71~ 8.12)
合并冠心病	1.34	0.69	3.76	0.06	3.82(0.99~ 14.80)
合并脑卒中	2.76	1.06	6.75	<0.05	15.85(1.97~127.30)
合并肿瘤	2.95	0.70	17.78	<0.01	19.11(4.85~ 75.29)

3 讨论

本次调查发现,高血压患者的焦虑阳性率为4.44%,抑郁阳性率为9.58%,均低于韦铁民等^[9]的研究结果(11.6%和15.8%),但抑郁阳性率仍然高于一般人群(2.25%)^[10]。高血压是慢性病,无法根治且并发症较多,需要长期服药控制血压,容易加重高血压患者的经济负担,进而增加患者的心理负担。段书等^[11]研究也表明,高血压组沉思、灾难化和责难他人3个分量表的得分明显高于正常对照组,而积极重新评价分量表的得分明显低于正常对照组,这说明高血压患者在认知性情绪调节策略的使用上确实存在一定的问题,使他们更容易出现焦虑抑郁的症状,有必要对他们进行心理干预,使高血压患者采取更为积极的认知性情绪调节策略,改善焦虑抑郁情绪。

本次调查结果显示,已婚是高血压患者发生抑郁和焦虑的共同的保护因素,这与陈红梅等^[12]的研究结果一致。这可能与有配偶的高血压患者在日常生活中夫妻之间可以彼此照顾、给予对方情感和经济上的支持有关。其次,相对于青年人和老年人,中年人是高血压患者出现抑郁状况的保护因素,这与张帆等^[13]的研究结果一致。中年人的生活和工作较青年人更为稳定,且生活经验丰富,心理较为成熟,而老年患者血管弹性下降,血压升高更为严重,较难控制,更容易引起并发症的出现,且老年患者多数已经退休,对于自身健康的关注程度更高,在血压控制不佳及发生相关严重并发症后更易出现不良情绪。再次,相对于文盲和小学及中学文化程度,大专及以上文化程度是高血压患者出现抑郁状况的保护因素,这可能与大专及以上文化程度的患者接受过高等教育、服药的依从性强和对患病的认知更科学有关。

本次调查结果显示,高血压病程 ≥ 16 年是高血压患者发生抑郁的危险因素,与张帆等^[13]的研究相一致。随着高血压患者病程的延长,其发生左心室肥大和肥厚、冠心病、脑卒中以及肾功能衰竭等并发症的可能性增加,血压分级也会增高,社区医生对其随访的次数也将相应增加,这些都会增加高血压患者的心理负担。

综上所述,本研究为社区管理高血压患者中的抑郁和焦虑问题现状提供了基础数据。由于心理问题会对慢性病患者血压、血糖等指标的控制造成不良影响^[6],针对慢性病患者焦虑、抑郁等心理问题进行心理干预,可提高患者的生活质量^[14-15]。鉴于此,建议将抑郁和焦虑等心理问题的筛查和干预纳入社区慢性病患者的基本公共卫生服务中,特别要关注低文化水平、低年龄、离异或丧偶、病程长、合并脑卒中、肿瘤及其他严重疾病等心理问题易感的患者。本研究的不足之处在于,问卷设计时仅纳入了患者的合并疾病,而未纳入患者并

发病的发生情况及当前血压分级情况 ;另外 ,本研究虽分析了社会人口学及疾病特征对抑郁和焦虑的影响 ,但由于本研究属于横断面调查 ,不能就此得出因果关系的推断 ,亟待将来通过前瞻性研究来验证。

参考文献

[1] Li D, Lv J, Liu F, et al. Hypertension burden and control in mainland China: Analysis of nationwide data 2003–2012 [J]. Int J cardiol, 2015, (184) :637–644. DOI: 10.1016/j.ijcard.2015.03.045.

[2] 陈玉凤, 杨圣楠, 楼青青. 糖尿病相关心理痛苦的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015,50 (3):354–359.

[3] Rutledge T, Hogan BE. A quantitative review of prospective evidence linking psychological factors with hypertension development [J]. Psychosom Med, 2002, 64(5):758–766.

[4] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理[J]. 中国临床医生, 2006,34(5):2–3.

[5] Dejean D, Giacomini M, Vanstone M, et al. Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: A systematic review and qualitative meta-synthesis[J]. Ont Health Technol Assess Ser, 2013, 13(16): 1–33.

[6] 曾庆枝, 何燕玲, 石振宇, 等. 综合心理干预对社区慢性病患者的

效果评价:一项源于社区的整群、随机、对照试验(英文)[J]. 上海精神医学, 2016,28(2):72–85.

[7] 王贝蒂. PHQ-9 和 GAD-7 在恶性肿瘤患者中的应用研究[D]. 长沙 :中南大学, 2013 :1–27.

[8] 曾庆枝, 何燕玲, 刘寒, 等. 广泛性焦虑量表在中医内科门诊人群应用的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(3):163–168.

[9] 韦铁民, 曾春来, 陈礼平, 等. 高血压合并焦虑抑郁[J]. 高血压杂志, 2003, 11(6):567–569.

[10] 唐牟尼, 刘协和, 韩海英, 等. 成都地区 55 周岁以上人群中抑郁症患病率调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(2):103–105.

[11] 段书, 刘轶群, 肖晶, 等. 认知情绪调节问卷在高血压病患者中的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2011,36(6):532–538.

[12] 陈红梅, 郭振华, 李慧娟, 等. 高血压患者的心理状态及家庭支持的现状调查与分析[J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(2):146–147.

[13] 张帆, 胡大一, 杨进刚, 等. 高血压合并焦虑、抑郁的发病率和相关危险因素分析[J]. 首都医科大学学报, 2005, 26(2):140–142.

[14] Katon WJ, Lin EH, Von Korff M, et al. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses[J]. New Engl J Med, 2010, 363(27): 2611–2620.

[15] Korff MV, Katon WJ, Lin EHB, et al. Functional outcomes of multi-condition collaborative care and successful ageing results of randomised trial[J]. BMJ, 2011,343(7833):1083.

收稿日期 2017-12-05 修回日期 2018-01-03 本文编辑 李翔

(上接第 415 页)

烟草类广告的阅读量大不容小觑。本研究数据显示 ,网民对烟草广告的全年阅读量达到了 1 000 万次 ,几乎是公共场所禁烟类信息阅读量的 50%。虽然我国新的《广告法》已于 2015 年 9 月 1 日生效 ,全面限制了烟草广告^[15] ,但烟草广告和促销活动仍以多种形式存在 ,人群在销售卷烟的商店中看到烟草广告的比例从 2010 年的 4.8% 上升到 2015 年的 6.3%^[7] ,说明我国《广告法》的执法力度有待加强 ,同时也说明我国公众对烟草广告的形式认识不足。只有对各种类型的烟草广告、营销、赞助和促销进行全面的官方禁止 ,才能有效地减少吸烟人口的比率^[16]。

参考文献

[1] WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [J]. Women, 2011,47(26):2562–2563.

[2] 梁晓峰. 中国青少年烟草调查报告[R]. 2015.

[3] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments [R]. 2010.

[4] Chen Z, Peto R, Zhou M, et al. Contrasting male and female trends in tobacco-attributed mortality in China: evidence from successive nationwide prospective cohort studies [J]. Lancet, 2015,386(10002): 1447–1456.

[5] 中国互联网络信息中心. 第 40 次中国互联网络发展状况统计报

告[EB/OL]. (2017-08-04). [2018-03-20]. http://www.cac.gov.cn/2017-08/04/c_1121427728.htm.

[6] 中国互联网络信息中心. 第 39 次中国互联网络发展状况统计报告[EB/OL]. (2017-01-22). [2018-03-20]. <http://cnnic.cn/hlwfzyj/hlwxzbg/hlwtjbg/201701/P020170123364672657408.pdf>.

[7] 梁晓峰. 中国成人烟草调查报告[R]. 2016.

[8] 张靖. 控烟报道研究——以 2000–2011 年《中国青年报》为例[D]. 西安 :西北大学硕士论文集, 2012:12–31.

[9] 国家发展和改革委员会. 国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要[EB/OL]. (2011-03-16). [2018-03-20]. http://www.gov.cn/2011lh/content_1825838.htm.

[10] 关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知[EB/OL]. (2013-12-29). [2018-03-20]. http://www.gov.cn/jrzq/2013-12/29/content_2556718.htm.

[11] 赵洁, 徐天梦, 岳鹏. 戒烟阻碍和促进因素的相关研究[J]. 职业与健康, 2017,33(23):3310–3312.

[12] 许艺凡, 何海蓉, 张建芬. 网民对健康类信息的关注情况及变化趋势分析[J]. 中国健康教育, 2017,33(10):939–942.

[13] 中华人民共和国卫生部. 中国吸烟危害健康报告[R]. 2012.

[14] 中国健康教育中心, 中国人民大学公共传播研究所. 控烟报道与传播共识[M]. 北京 :九州出版社, 2014:50–74.

[15] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国广告法[EB/OL]. (2015-04-24). [2018-03-20]. http://www.gov.cn/xinwen/2015-04/25/content_2852914.htm.

[16] Omar S, Michael E, Hana R, et al. Tobacco Atlas [M]. 3rd ed. New York: American Cancer Society Press, 2009:74.

收稿日期 2018-03-12 修回日期 2018-05-11 本文编辑 李翔