文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

# 益气活血利水方对射血分数保留型心衰伴抑郁状态的临床研究

郭金胜 郎宏伟
迁安市中医医院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22329

[摘　要] 目的：观察对射血分数保留型心衰伴抑郁状态患者开展益气活血利水方治疗的效果。方法：选入 2022 年 1 月-2023 年 1 月射血分数保留型心衰伴抑郁状态患者 88 例，随机抽样均分 2 组，对照组西医治疗，观察组联合益气活血利水方治疗，分析治疗效果。结果：观察组各指标均优于对照组（P<0.05）。结论：对射血分数保留型心衰伴抑郁状态患者开展益气活血利水方治疗，有助于患者恢复。
[关键词] 益气活血利水方；心衰；抑郁
中图分类号：R541.6 文献标识码：A

**Clinical Study on Yiqi Huoxue Lishui Formula for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction Complicated with Depressive State**

Jinsheng Guo, Hongwei Lang
Qian'an Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To observe the therapeutic effect of Yiqi Huoxue Lishui Formula in treating patients with heart failure with preserved ejection fraction complicated with depressive state. Methods: A total of 88 patients with heart failure with preserved ejection fraction and depressive state admitted from January 2022 to January 2023 were enrolled and randomly divided equally into two groups. The control group received Western medicine treatment, while the observation group was treated with Western medicine combined with Yiqi Huoxue Lishui Formula. The therapeutic effects were analyzed. Results: All indicators in the observation group were better than those in the control group (P<0.05). Conclusion: Treatment with Yiqi Huoxue Lishui Formula for patients with heart failure with preserved ejection fraction complicated with depressive state facilitates patient recovery.
**keywords:** yiqi huoxue lishui formula; heart failure; depression

## 引言

心力衰竭为心血管疾病中常见的病症类型，在临床一直保持有极高的发生率，心脏结构以及功能受损为该部分患者主要特点，容易导致患者心脏泵血功能存在有持续降低的趋势。病症存在有进展性发展的特点，在病症长期影响下，容易对其他组织器官功能造成影响。其中左心室射血分数高于50%患者则属于保留型心衰，病症周期长，患者恢复较为缓慢[1-2]。中医将该症归属到“胸痹”的范围中，主要因血脉淤堵、心气虚弱导致，在治疗方面则需要从益气补血、活血化瘀的维度进行治疗。同时，在病症长时间影响下，容易对患者心理造成不同程度影响，促使患者出现抑郁、焦虑等症状[3-4]。益气活血利水方具备有益气补肾以及活血利水的功效，在射血分数保留型心衰患者治疗中较高的适用性。本研究主要对射血分数保留型心衰伴抑郁状态患者开展益气活血利水方治疗的效果进行观察。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本院 2022 年 1 月～2023 年 1 月射血分数保留型心衰伴抑郁状态患者中选择 88 例，随机抽样均分 2 组，对照组（44 例）进行常规西医治疗。观察组（44 例）在对照组治疗基础上联合温阳活血利水方治疗。对照组男 23 例，女 21 例，年龄在 44—77 岁间，均值为（53.34±4.12）。心功能分级方面，Ⅰ级患者 16 例，Ⅱ级患者 14 例，Ⅲ级患者 14 例。观察组男 24 例，女 20 例，年龄在 45—76 岁间，均值为（53.15±3.34）。心功能分级方面，Ⅰ级患者 14 例，Ⅱ级患者 15 例，Ⅲ级患者 15 例。患者基本资料对比 P>0.05。

纳入标准：（1）与《中国心力衰竭基层诊疗与管理指南》[5]诊断标准相符。（2）无心脏手术经历。（3）交流能力正常。排除标准：（1）存在其他心血管疾病。（2）存在智力障碍或者精神类疾病。（3）存在药物过敏史。（4）存


Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

在肝肾功能损伤。

1.2 方法

对照组患者服用常规西医治疗，螺内酯，单次 20mg，每日 1 次。盐酸贝那普利，单次 10mg，每日 1 次。琥珀酸美托洛尔，单次 47.5mg，每日 1 次。治疗期间关注患者病情变化并结合患者实际对用量进行调整。观察组西医治疗方案和对照组保持相同，外加温阳活血利水方进行治疗。黄芪 30g、麦冬 10g、五味子 10g、玉竹 30g、丹参 15g、五加皮 5g、防己 10g，以上免煎颗粒由单味颗粒剂配伍，温水冲为 150ml/次，2 次/日，早晚饭后 30min 服用。两组患者持续进行 3 月用药。治疗期间需要求患者严格按照医嘱进行用药，保持良好用药行为，避免存在随意更改用药量的情况。

1.3 观察指标

中医证候积分对比。对患者治疗前后神疲乏力、心悸怔忡、形寒肢冷证候积分进行统计，单个症状评分 0～5 分，分值越高则患者症状越严重。（2）心功能水平对比。运用心脏超声对患者治疗前后左心室收缩、舒张末期内径、E/a、E/e 比值进行检测。（3）心衰标志物与生活质量分析。采集患者治疗前后空腹静脉血，按照酶联免疫吸附法对患者 B 型钠尿肽原水平进行测量。运用心衰生活质量评分（MLHFQ）对患者生活质量进行评估，分值 0～105 分，需指导患者结合自身日常生活的实际情况对量表中相关问题进行作答，评分越高则患者生活质量越好。(4)心理状态分析。运用 GAD-7 评分量表分析患者在治疗期间焦虑心理，评分 0～21 分，以 PHQ-9 评分对患者抑郁心理进行评估，分值 0～27 分，分值越高则患者在恢复期间负面心理越严重。

1.4 统计学方法

按照 SPSS 25.0 进行数据分析，（$\bar{x} \pm s$）对计量数据进行表示（包括心功能水平、心衰标志物与生活质量水平等），t 检验，%表示计数资料，$x^2$ 检验（P<0.05）差异具备统计学意义。

## 2 结果

2.1 中医证候积分对比

观察组治疗后神疲乏力、心悸怔忡、形寒肢冷证候积分均降低且低于对照组，（P<0.05），见表 1。

表 1 中医证候积分对比（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | 神疲乏力 | | 心悸怔忡 | | 形寒肢冷 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 44 | 3.52±0.43 | 1.42±0.23 | 3.34±0.23 | 1.52±0.31 | 3.46±0.22 | 1.34±0.28 |
| 对照组 | 44 | 3.48±0.34 | 2.23±0.31 | 3.41±0.29 | 2.36±0.27 | 3.52±0.28 | 2.12±0.32 |
| t | - | 0.484 | 13.919 | 1.255 | 13.554 | 1.118 | 12.168 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.2 心功能水平对比

观察组治疗后心功能水平高于对照组，（P<0.05），见表 2。

表 2 心功能水平对比（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | 左心室收缩末期内径（mm） | | 左心室舒张末期内径（mm） | | E/a 比值 | | E/e 比值 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 44 | 56.34±2.15 | 50.45±1.85 | 57.15±2.34 | 50.45±2.11 | 0.75±0.22 | 1.25±0.32 | 12.04±1.35 | 6.04±1.08 |
| 对照组 | 44 | 56.56±2.26 | 53.65±1.67 | 57.26±2.08 | 54.68±2.38 | 0.71±0.18 | 0.96±0.21 | 12.13±1.22 | 10.33±1.12 |
| t | - | 0.468 | 8.517 | 0.233 | 8.822 | 0.933 | 5.026 | 0.328 | 18.290 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.3 心衰标志物与生活质量分析

观察组治疗后心衰标志物水平低于对照组，生活质量评分高于对照组，（P<0.05），见表 3。

表 3 心衰标志物与生活质量分析（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | B 型钠尿肽原（pg/mL） | | 生活质量 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 44 | 2153.45±18.45 | 856.45±21.35 | 62.45±3.45 | 78.36±3.15 |
| 对照组 | 44 | 2148.63±17.66 | 963.78±18.46 | 62.66±3.61 | 68.63±2.98 |
| t | - | 1.252 | 25.225 | 0.279 | 14.884 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.4 心理状态评分对比

观察组治疗后焦虑、抑郁评分低于对照组，（P<0.05），见表 4。

表 4 两组心理状态评分对比（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | GAD-7 评分 | | PHQ-9 评分 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 44 | 17.78±1.61 | 7.68±1.23 | 19.04±2.37 | 9.68±1.68 |
| 对照组 | 44 | 17.56±1.82 | 11.64±1.34 | 19.12±2.42 | 13.71±1.74 |
| t | - | 0.601 | 14.441 | 0.157 | 11.052 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

## 3 讨论

射血分数保留型心衰在中老年群体中较为常见，病症诱发因素复杂，属于心血管疾病发展至晚期的主要表现。心脏泵血功能受损会直接影响到患者日常生理活动，降低患者生活质量，同时在病症长期影响下更容易导致患者存在有不同程度负面心理，出现焦虑、畏惧等情绪，同样会应对到患者病情，不利于患者恢复[5-6]。在常规西医治疗过程中，通过使用扩血管、利尿等方面用药，虽然可以在一定程度上对患者心功能进行改善，但作用较为缓慢，部分患者在长期使用西医治疗过程中，甚至容易出现不良反应，不利于保障对射血分数保留型心衰患者的综合治疗效果。

中医认为射血分数保留型心衰以心肾阳虚为主要表现，病因和患者气机阻滞、血行淤滞以及阳气虚弱存在有关联，

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

在治疗层面则需要从活血化瘀、益气补血的维度进行治疗。益气活血利水方中黄芪具备有利水消肿、固表健脾、补气回阳的作用，麦冬则具备有滋养脾胃、缓解心烦的作用[7-8]。五味子可以缓解疲劳、止汗止泻，并缓解患者腰膝酸软、失眠多梦的症状。玉竹则存在有滋养身体、解渴生津、缓解干燥的症状。丹参则存在有活血化瘀、通经止痛的效果。五加皮则存在滋补肝肾、消除水肿等功效，防己则存在有利水消肿、祛风止痛的效果。全方则存在有活血化瘀、益气补血、消肿利水的作用，有利于患者各方面症状进行缓解[9-10]。按照中西医结合的方式进行治疗，以西医强心、扩血管等治疗为主，中医治疗为辅助，有助于患者心气恢复，并起到对机体血液循环进行调节的作用，帮助患者受损心功能进行恢复。

观察组治疗后症状评分低于对照组，提示使用益气活血利水方辅助对患者进行治疗，可以起到帮助患者各方面症状进行改善的作用。原因在于益气活血利水方主要存在有活血化瘀、消肿利水等方面作用，在持续用药治疗的作用下，能够帮助患者各方面症状迅速进行缓解，起到促进患者进行恢复目的。心功能受损为该部分患者主要特点，观察组在治疗后心功能水平明显改善且优于对照组，提示在使用益气活血利水方辅助治疗过程中，可以帮助患者受损心功能进行恢复。原因在于该方中黄芪、五味子、丹参等药物存在有补气回阳、养血活血等方面功效，能够对患者机体血液循环进行改善，调节机体状态，从侧面促进患者受损心功能进行恢复。B 型钠尿肽原为临床常用的心衰标志物，在人体内具备有较高的敏感性，通过对 B 型钠尿肽原水平进行测量，可以直观反应患者心脏容量变化情况，从而判断患者心肌损伤严重程度。观察组治疗后 B 型钠尿肽原水平明显降低，同样表明在使用益气活血利水方辅助治疗的作用下，可以帮助患者受损心功能进行恢复，降低心衰标志物水平。患者在病症长期影响下，日常生理活动均可能受到病症的影响，导致患者生活质量存在有不同程度降低的趋势，且容易导致患者存在有较大的心理压力。而观察组患者在治疗后生活质量明显提升，负面心理评分降低，表明在使用益气活血利水方对患者辅助进行治疗的过程中，通过帮助患者受损心功能进行恢复，可以降低病症对患者日常生活造成的影响，起到提升患者生活质量的作用。同时，在该方的作用下患者心功能进一步得到改善，有助于帮助患者建立康复的自信心，同样可以起到对患者负面心理进行改善的作用，避免在病症长期影响下导致患者存在明显负面心理，不利于日常生理活动开展。

综合研究，在对射血分数保留型心衰伴抑郁状态患者进行治疗的过程中，可以在西医治疗的层面上对患者使用益气活血利水方进行治疗，帮助患者各方面症状进行改善，促进受损心功能进行恢复，提升心功能水平，并降低患者心衰标志物水平，帮助患者治疗期间生活质量得到提升，缓解患者焦虑、抑郁等负面心理，有助于综合保障对该部分患者的治疗效果，帮助患者进行恢复。但基于本次研究纳入病例相对较少且观察时间仅为 3 个月，对于该方剂的进一步临床治疗效果，还需要在后续对射血分数保留型心衰伴抑郁状态患者进行治疗的过程中进一步验证，更加全面评估该方剂在治疗射血分数保留型心衰伴抑郁状态患者中的价值。

**[参考文献]**

[1]李冯,陈隽,王永.温阳利水益气活血法治疗慢性心力衰竭的作用机制研究[J].中医药临床杂志,2025,37(2):54-58.

[2]谢良山.益气活血化瘀汤联合美托洛尔治疗慢性心衰对患者的影响研究[J].黑龙江中医药,2025,4(6):27-28.

[3]齐海超,李星,赵翟.益气活血利水方治疗心力衰竭的临床效果及其对心血管终点事件发生率的影响[J].医学信息,2025,38(8):70-73.

[4]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.中国心力衰竭基层诊疗与管理指南(2024 年)[J].中华全科医师杂志,2024(6):49-77.

[5]童曾匀,王柏省,徐瑞瑞.瓜蒌薤白汤合益气活血汤联合西药治疗慢性缺血性心力衰竭气虚血瘀证的临床效果[J].心电与循环,2025,44(4):40-44.

[6]潘英侃,何杨燊,何弄章,等.益气活血疗法联合 SGLT-2 抑制剂改善慢性心衰预后的研究进展[J].海南医学,2025,36(14):24-28.

[7]王玉娟,霍燕,史会娟,等.益气活血汤对慢性心力衰竭患者心功能、hs-CRP、BNP 的影响[J].辽宁中医杂志,2025,52(4):14-18.

[8]谢悦悦,陈光瑞,张天宇,等.自拟益气活血方联合针灸治疗冠心病慢性心力衰竭临床观察[J].中医药临床杂志,2024,36(10):48-53.

[9]刘国华,宫丽鸿,张艳.益气活血复方联合西医常规疗法治疗慢性心衰气虚血瘀证患者 87 例临床观察[J].时珍国医国药,2024,5(5):71-74.

[10]杨柳枝,戴小华,许小松.益气温阳活血利水法联合西医常规方法治疗慢性心衰合并顽固性水肿临床研究[J].中医药临床杂志,2024,6(2):33-34.

**作者简介：**

郭金胜（1981.07-），男，汉族，河北霸州人，硕士研究生，副主任医师，研究方向为心病科。

**基金项目：**

课题名称：益气活血利水方对射血分数保留型心衰伴抑郁状态的临床研究，课题编号：2022550，课题来源：河北省中医药管理局。


Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

# 林芝市某偏远村落 120 名居民综合健康教育前后对照研究

何选平[1] 戴冉[2]
1.林芝市波密县疾病预防控制中心
2.广州市黄埔区疾病预防控制中心（广州市黄埔区卫生监督所）
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22330

[摘　要] 目的：评价偏远村落居民开展综合健康教育的干预效果。方法：采用自身前后对照，选取 120 名常住居民，干预前开展基线调查，实施 3 个月综合健康教育（集中讲座、入户宣教、阵地科普、便民义诊），干预后复测，用配对 McNemar 卡方检验分析。结果：120 名居民均完成调查无失访，干预后健康知识及行为指标显著提升（P＜0.05）。结论：综合健康教育可提升偏远村落居民健康素养、改善生活行为，简便可行，适宜基层推广。
[关键词] 偏远村落；健康教育；健康知识；健康行为；前后对照研究
中图分类号：R193 文献标识码：A

## A Before-and-after Comparative Study on Comprehensive Health Education Among 120 Residents in a Remote Village of Nyingchi City

Xuanping He[1] , Ran Dai[2]
1. Bomi Center for Disease Control and Prevention, Nyingchi City
2. Huangpu Center for Disease Control and Prevention (Huangpu Institute of Health Supervision), Guangzhou

**Abstract:** Objective: To evaluate the intervention effect of comprehensive health education on residents in remote villages. Methods: A self-controlled before-and-after study design was adopted. A total of 120 permanent residents were enrolled. A baseline survey was carried out before intervention. Three-month comprehensive health education, including centralized lectures, household health promotion, site-based popular science activities and free medical consultations, was delivered, followed by post-intervention re-survey. The paired McNemar chi-square test was applied for statistical analysis. Results: All 120 participants completed the survey with no loss to follow-up. Indicators related to health knowledge and health behaviors were significantly improved after intervention (P<0.05). Conclusion: Comprehensive health education can improve the health literacy and lifestyle behaviors of residents in remote villages. It is simple, feasible and suitable for promotion at grassroots settings.
**keywords:** remote village; health education; health knowledge; health behaviors; before-and-after study

## 引言

偏远乡村受地理位置偏远、交通不便、信息传播渠道狭窄等因素影响，居民整体文化程度偏低，健康知识获取途径有限，普遍存在高盐饮食、饮用生水、卫生习惯不佳、慢病防控意识淡薄、烟酒自控能力差等健康问题，是基层健康教育与健康促进工作的重点薄弱区域[1-2]。

本次研究的行政村位于林芝市波密县，距乡政府 47 公里，距县城 190 公里，平均海拔 4100 米。下辖 2 个自然村，总人口 53 户 245 人（户籍人口数），为半农半牧区。开展健康教育时，该村仍未接通国电，用电基本全靠太阳能光伏发电，只能满足基本照明和小电器充电，电力续航不持久，遇阴天更是严重缺电。由于海拔高，河面和水源地结冰时间长，冬天用水主要靠前期蓄水储存，偶有化雪化冰用水。硬化村道于 2025 年底初步建成，移动、电信信号不稳定，网络基站目前仍未接通，全村无网络。

高原高海拔地区的特殊自然条件，进一步加剧了健康宣教工作的现实阻碍。该村居住分散、通讯网络缺失，线上科普、短视频等现代化宣教手段完全无法落地，居民很难接触

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

到外界的健康科普资源，传统的健康观念根深蒂固，很多居民仍存在“不生病即为健康”的认知误区，对于慢性病预防、饮水卫生、个人防护等知识接受度偏低[3]。同时当地农牧民生产生活模式特殊，农忙、放牧时段居民外出较多，集中组织宣教活动的时间选择难度较大，对健康教育的实施形式提出更高要求。

健康教育作为基本公共卫生服务重要内容，是提升农村居民健康素养、预防慢性病及常见传染病最经济、有效的干预手段[4-5]。本研究选取林芝市某偏远行政村 120 名常住居民为研究对象，实施为期 3 个月综合健康教育干预，通过自身前后对照分析干预效果，旨在为同类偏远乡村常态化开展健康宣教、推进乡村健康建设提供实践依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取某偏远行政村常住居民 120 人为研究对象。

纳入标准：在本村常住时间≥6 个月；年龄 18～75 周岁；意识清楚，语言沟通正常；自愿参与本研究并配合完成前后两次调查。

排除标准：重度认知障碍、精神疾病无法配合调查；长期外出务工不能完成随访；合并严重器质性疾病卧床者。

### 1.2 研究设计

采用自身前后对照干预设计，研究流程：统一基线问卷调查→开展为期 3 个月综合健康教育干预→干预结束后 1 周内对同一人群采用相同问卷复测，比较干预前后健康知识知晓率、健康行为形成率差异[6]。

### 1.3 调查工具

自行设计偏远村落居民综合健康调查问卷，内容包含四部分：人口学基本资料、综合健康知识、日常健康生活行为、健康认知态度[7]。干预前后使用完全一致问卷，统一调查标准，保证数据具有可比性。

### 1.4 干预措施

干预周期 3 个月，实施综合立体化健康教育干预，包括以下 4 个方面的内容。

1.4.1 集中健康讲座：依托村委会活动室每月组织 1 次健康知识授课，内容涵盖高血压糖尿病等慢性病防治、合理低盐膳食、饮水卫生安全、饭前便后手卫生、控烟限酒、呼吸道与肠道传染病防控、庭院环境卫生整治等。讲座中穿插本地生活实例，采用通俗口语讲解，便于群众理解记忆。

1.4.2 入户个体化宣教：由县疾控公卫人员联合村医每 2 周入户走访 1 次，重点对老年人、慢病患者、孕产妇、留守居民开展一对一健康指导，纠正不良生活习惯。现场示范洗手、合理配餐等实操动作，强化居民实操认知。

1.4.3 固定阵地宣传：村内主干道及活动室张贴健康科普海报、发放图文简易宣传折页，设置健康宣传标语，每月更新 1 次宣传内容，实现常态化健康知识渗透。

1.4.4 便民健康服务：每半月开展 1 次现场义诊服务，为全村居民提供免费测血压、健康咨询答疑，重点关注中老年及慢病高危人群，提高居民健康重视程度与参与积极性。结合该村无网络、电力不足的现实条件，本次干预全部采用线下实体形式开展，避免依赖电子媒介。宣教材料全部选用大字、图文并茂的纸质折页，尽量减少专业医学术语，贴合当地农牧民理解能力；讲座、义诊尽量避开放牧、农忙时段，优先选择傍晚、农闲时间开展，最大限度保障居民参与度。

### 1.5 质量控制

统一培训调查员，采用一对一询问式协助填写问卷，避免集体应答偏倚；前后两次调查人员、调查流程、问卷内容保持一致；严格追踪同一研究对象，控制失访率；问卷回收后双人核对整理，Excel 建立数据库，确保资料真实完整。

### 1.6 统计学方法

采用 Excel 建立数据库，SPSS 统计软件进行数据分析。计数资料以例数、构成比及百分率表示，干预前后率的比较采用配对 McNemar 卡方检验，检验水准 $\alpha=0.05$，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究对象人口学特征

本次共纳入研究对象 120 名，全部完成前后两次调查，无失访。人群以中老年为主，文化程度以文盲、小学学历居多，整体符合偏远村落居民人口结构特征。详见表 1。

表 1 120 名偏远村落研究对象人口学构成情况

| 项目 | 分组 | 例数 | 构成比(%) |
|---|---|---|---|
| 性别 | 男 | 62 | 51.67 |
| | 女 | 58 | 48.33 |
| 年龄(岁) | 18～44 | 82 | 68.33 |
| | 45～59 | 23 | 19.17 |
| | ≥60 | 15 | 12.5 |
| 文化程度 | 文盲 | 42 | 35 |
| | 小学 | 53 | 44.17 |
| | 初中及以上 | 25 | 20.83 |

### 2.2 健康教育干预前后健康知识及健康行为对比

干预后居民健康知识总知晓率、少盐防控高血压知晓率、不喝生水防病知晓率、饭前便后洗手知晓率均显著高于干预前；健康行为总形成率、日常清淡少盐饮食行为亦明显提升，各项指标干预前后比较差异均有统计学意义（$P<0.05$）。详见表 2。

表 2 健康教育干预前后居民健康知识知晓率及健康行为形成率对比（n=120）


Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

| 观察指标 | 干预前 [n(%)] | 干预后 [n(%)] | $x^2$ 值 | P 值 |
|---|---|---|---|---|
| 健康知识总知晓率 | 48(40.00) | 89(74.17) | 32.65 | ＜0.05 |
| 少盐防控高血压知晓率 | 52(43.33) | 91(75.83) | 28.72 | ＜0.05 |
| 不喝生水防病知晓率 | 45(37.50) | 87(72.50) | 30.18 | ＜0.05 |
| 饭前便后洗手知晓率 | 50(41.67) | 93(77.50) | 31.45 | ＜0.05 |
| 健康行为总形成率 | 43(35.83) | 85(70.83) | 29.86 | ＜0.05 |
| 日常清淡少盐饮食 | 46(38.33) | 88(73.33) | 30.52 | ＜0.05 |

## 3 讨论

本次研究结果显示，对偏远村落居民开展为期 3 个月的综合健康教育干预，可显著提升居民健康知识知晓水平，有效改善饮食、卫生等不良生活行为习惯，干预效果确切[8]。

偏远乡村居民因受地域条件、传统文化习俗及自身文化水平限制，健康信息闭塞，长期形成高盐饮食、随意饮用生水、卫生习惯松懈等固有生活方式，自主学习健康知识、主动管理健康的意识较弱[9]。本研究采用集中讲座+入户个体化指导+阵地常态化宣传+便民义诊相结合的综合干预模式，内容通俗易懂、形式贴近农村实际，更易被中老年居民接受和掌握，干预可行性和依从性较好。高原地区农村慢病防控健康教育，要充分结合高原人群生活特点，采取本土化宣教方式，才能有效改善居民不良膳食与卫生习惯[10]。国内相关研究提示，针对农村居民开展综合健康教育干预，能够有效提升健康素养水平，但受文化程度、信息获取条件制约，干预长效维持仍是难点[11]。

本研究选取的研究点属于高海拔半农半牧村落，网络、电力基础设施薄弱，没有条件依托线上新媒体开展宣教，本次干预全部依靠线下现场服务完成，也反映出在基础设施薄弱的高原偏远地区，传统线下多模式健康教育依然具备很强的现实应用价值。本次干预不仅传递健康知识，还同步开展义诊筛查，把健康宣教与健康服务结合起来，提升居民参与的主观意愿，有助于打通健康知识向健康行为转化的中间环节。但知识提升不等于行为可以长期固化，部分居民虽然掌握了防病知识，受生活习俗、家庭环境影响，部分不良生活习惯仍难以立刻彻底改变，知识-行为转化仍存在一定差距。

本研究存在一定局限性：仅为单村自身前后对照研究，未设立平行对照组，样本来源范围有限，研究结果外推受到一定限制；仅观察短期干预效果，未进行远期随访观察行为维持情况。后续可扩大调查村落数量、增加样本规模，并开展远期追踪随访，进一步验证健康教育的长期效果。建议基层公卫部门将乡村综合健康教育纳入常态化工作，依托村委会和村医队伍建立长效宣教机制，持续提升偏远农村居民健康素养[12]。

## 4 结论

对偏远村落居民实施综合主题健康教育干预，可明显提升居民健康知识知晓率，有效纠正不良生活行为习惯，干预方式简单、成本低、易落地，适合在偏远乡村基层公共卫生服务中常态化推广应用。

## [参考文献]

[1]张敏.偏远乡村居民健康素养现状及健康教育干预效果评价[J].健康教育与健康促进,2022,17(02):189-191.

[2]侯晓锋,张明标,叶江涛,等.城市与农村居民健康素养相关知识知晓率及来源途径比较[J].中国健康教育,2024,40(07):652-656.

[3]德吉,次仁曲珍,普珍,等.西藏农牧区居民健康素养水平及影响因素分析[J].中国健康教育,2023,39(08):725-729.

[4]国家卫生健康委员会.健康中国行动（2019-2030）[Z].2019.

[5]王陇德.我国居民健康素养促进工作现状及发展对策[J].中国公共卫生管理,2020,36(01):1-4.

[6]王磊,李芳.自身前后对照设计在社区公共卫生干预研究中的应用与评价[J].中华流行病学杂志,2023,44(01):123-128.

[7]晋菲斐,田向阳,任学锋,等.中国农村居民健康素养评价指标筛选[J].中国公共卫生,2019,35(06):742-745.

[8]李丽.农村居民健康教育干预对健康知识知晓及健康行为的影响[J].基层医学论坛,2021,25(16):2321-2323.

[9]王月莹.农村中老年人健康信息素养偏低的原因探析及其提升策略[J].农业图书情报学报,2024,36(02):81-93.

[10]陈远,王艺璇,刘英.高原农村慢性病健康教育干预效果评价[J].现代预防医学,2024,51(09):1642-1646.

[11]姚丁铭,李淑祺,徐越,等.农村居民健康素养与干预策略研究进展[J].中国公共卫生,2025,41(07):877-881.

[12]尤莉莉,陈新月,杨凌鹤,等.国家基本公共卫生服务项目实施十年：挑战与建议[J].中国全科医学,2022,25(26):3221-3231.

**作者简介：**

何选平（1989.10-），男，汉族，甘肃会宁人，本科，公卫主管医师，研究方向为健康教育与健康促进。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License. 