

老年原发性高血压病患者求医行为的性别差异研究



扫描二维码查看
原文 + 培训视频

于杰¹, 张曦宇², 李健¹, 王丽敏², 陶雨春², 王琪², 张作明², 董俊宏², 尹慧^{2*}

【摘要】 背景 近年来由高血压导致的死亡率逐年攀升, 并呈现一定的性别差异, 研究不同性别高血压患者的求医行为对解决这一问题有重要意义。**目的** 探寻不同性别老年高血压患者求医行为的影响因素, 为更有效地控制社区高血压, 提高患者生活质量提供理论依据。**方法** 于2016年5—8月, 采用多阶段抽样法选择哈尔滨市南岗区和道里区年龄 ≥ 60 岁的原发性高血压病患者367例进行问卷调查。调查问卷内容包括一般情况、健康相关认知及求医行为。比较不同性别老年原发性高血压患者求医行为及其他变量的差异, 采用多因素 Logistic 回归分析不同性别老年原发性高血压患者求医行为的影响因素。**结果** 共回收有效问卷343份(93.5%)。183例(84.7%)女性老年高血压患者有求医行为, 94例(74.0%)男性老年高血压患者有求医行为, 女性老年高血压患者的求医行为发生率高于男性, 差异有统计学意义($\chi^2=5.900, P=0.015$)。322例(93.9%)老年高血压患者关注健康; $>70\%$ 老年高血压患者对高血压疾病相关认知正确;老年高血压患者对高血压药物相关认知正确率不高。月收入、体检行为、是否关注健康、“血压控制不良引发冠心病”“血压高的时候吃药, 正常就可以停药”认知是否正确是男性老年原发性高血压病患者求医行为的影响因素($P<0.05$)。受教育程度、“高血压病不能完全根治”认知是否正确是女性老年原发性高血压病患者求医行为的影响因素($P<0.05$)。**结论** 城市老年高血压患者的求医行为形成的敏感因素存在性别差异, 应对不同性别的干预敏感靶点开展更有针对性的高血压求医行为的干预措施。

【关键词】 高血压; 求医行为; 性别因素; 老年人

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.767

于杰, 张曦宇, 李健, 等. 老年原发性高血压病患者求医行为的性别差异研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(31): 3965-3970. [www.chinagp.net]

YU J, ZHANG X-Y, LI J, et al. Gender differences in health-seeking behaviors among elderly patients with essential hypertension [J]. Chinese General Practice, 2020, 23(31): 3965-3970.

Gender Differences in Health-seeking Behaviors among Elderly Patients with Essential Hypertension YU Jie¹, ZHANG Xiyu², LI Jian¹, WANG Limin², TAO Yuchun², WANG Qi², ZHANG Zuoming², DONG Junhong², YIN Hui^{2*}

1. Quxian Community Health Service Center, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150001, China

2. School of Health Management, Harbin Medical University, Harbin 150081, China

*Corresponding author: YIN Hui, Associate professor, Master supervisor; E-mail: enxuemama@163.com

【Abstract】 **Background** The mortality caused by hypertension has increased year by year with gender differences in recent years. It is of great significance to study the gender differences in health-seeking behaviors of patients with essential hypertension. **Objective** To explore the influencing factors of health-seeking behaviors among elderly patients with essential hypertension of different genders, so as to provide a theoretical basis for more effective control of community hypertension and improving patients' quality of life. **Methods** From May to August 2016, 367 patients with essential hypertension aged ≥ 60 in Nangang District and Daoli District of Harbin were selected by multi-stage sampling method for questionnaire survey. The questionnaire included general information, health-related cognition and health-seeking behaviors of patients. The differences of health-seeking behaviors and other variables among the elderly patients with essential hypertension of different genders were compared, and Logistic regression was used to analyze the influencing factors of health-seeking behaviors. **Results** A total of 343 (93.5%) valid questionnaires were collected. 183 (84.7%) female and 94 (74.0%) male elderly patients with essential

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(71403074)——基于结构方程的社区心血管疾病的社會決定因素模型构建及分层干预效果评价

1.150001 黑龙江省哈尔滨市, 黑龙江省中医医院曲线社区卫生服务中心 2.150081 黑龙江省哈尔滨市, 哈尔滨医科大学卫生管理学院

*通信作者: 尹慧, 副教授, 硕士生导师; E-mail: enxuemama@163.com

数字出版日期: 2019-11-28

hypertension had health-seeking behaviors, and the incidence of health-seeking behaviors among female elderly patients with hypertension was higher than that of male elderly patients with hypertension ($\chi^2=5.900$, $P=0.015$). And 322 (93.9%) cases paid their attention to health conditions; more than 70% of cases had a correct understanding of hypertension, while they had low cognitive accuracy associated with hypertension drugs. The monthly income, physical examination behavior, health concern, and whether the cognition of "coronary heart disease could caused by poor blood pressure control" and "taking medicine when blood pressure is high, and stopping medication when blood pressure is normal" were correct were influencing factors of health-seeking behaviors of male elderly patients with essential hypertension ($P<0.05$). The education level and whether the cognition of "hypertension can not be completely cured" were correct were influencing factors of health-seeking behaviors of female elderly patients with essential hypertension ($P<0.05$). **Conclusion** There are gender differences in the sensitive factors of the formation of health-seeking behaviors among urban elderly patients with essential hypertension. Targeted interventions for health-seeking behaviors should be conducted according to sensitive targets of different genders.

【Key words】 Hypertension; Health-seeking behavior; Sex factors; Elderly

2010年,高血压导致全球940万人死亡,占有疾病负担的7%^[1]。2012年,高血压已成为威胁我国居民健康的主要慢性病,同时还是其他多种慢性病的影响因素^[2]。2013年,我国城乡患病率最高的慢性病是高血压^[3]。与严峻的高血压态势不符的是我国高血压患者的低知晓率、治疗率和控制率^[4],这些都与高血压患者未及时求医密切相关,延迟就医还会导致患者死亡等严重后果^[5]。求医行为是人们察觉到身体不适或出现某些症状、体征后,寻求医疗帮助,从而减轻身体不适或治愈症状的行为和活动^[6]。科学的求医行为可使居民合理利用卫生资源,选择适宜、适度的医疗卫生服务,达到有效防治疾病、维护自身健康的目的^[7]。切实提高高血压患者的求医行为,对于控制患者血压具有重要意义。既往国内外研究发现,慢性病的发病存在性别差异,与男性相比,女性更容易患慢性病^[8-10];不同性别患者的求医行为也存在明显差异^[11-13]。基于此,本研究以性别为切入点,分析影响哈尔滨市老年高血压患者求医行为的主要影响因素,探寻改善不同性别高血压患者求医行为的干预靶点,为进一步有效防控哈尔滨市高血压、提高高血压患者生活质量提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2016年5—8月,采用多阶段抽样法选择哈尔滨市年龄 ≥ 60 岁的原发性高血压病患者367例为研究对象。具体抽样方法为:(1)选取哈尔滨市市中经济、社会及卫生保健等方面最具代表性的南岗区 and 道里区;(2)结合社区辖区居民人数、社区卫生服务中心工作开展情况等因素,在南岗区和道里区各选择一个社区卫生服务中心;(3)以选中社区卫生服务中心覆盖的全部年龄 ≥ 60 岁的居民为调查对象。纳入标准:已有专业心血管内科医生对其进行过原发性高血压病诊断;或现场测量血压符合《中国高血压防治指南2010》中的高血压诊断,即在未使用降压药物情况下,收缩压 ≥ 140 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)和/或舒张

本文要点:

(1)与男性老年原发性高血压病患者相比,女性患者更倾向于采取求医行为。(2)健康相关认知能够促进两种性别老年高血压患者及时求医行为,男性求医行为的关键影响因素是经济收入,女性求医行为的形成与其受教育程度密切相关。(3)在对老年高血压患者进行求医行为干预时,应充分考虑性别差异,对男性患者而言,从减轻患者经济负担角度出发,如提高老年高血压患者的医疗保障力度、基层社区卫生服务中心对高血压患者免费发放高血压药物等;针对女性患者,要关注教育对行为的影响,受教育程度与健康素养正相关,而健康素养的提高可以带动良好的求医行为,这需从更高的源头提高我国女性整体的受教育水平,结合女性对健康的高关注度,从而切实提高女性高血压患者正确的求医行为。

压 ≥ 90 mm Hg^[14]。排除标准:(1)通过询问调查员、内科医生诊断、查询社区卫生服务中心健康档案等方式,将继发性高血压病患者排除;(2)存在认知障碍、听力障碍、理解障碍等患者。

1.2 研究方法

1.2.1 血压测量 调查日上午,调查对象前往所属社区卫生服务中心诊室,由社区卫生服务中心内科医师采用臂式电子血压计为调查对象测量双侧上臂血压,各测量2次,以最高值为准。

1.2.2 问卷调查 调查问卷自行设计完成,问卷内容包括一般情况、健康相关认知及求医行为。(1)一般情况包括性别、年龄、受教育程度、月收入、职业、婚姻状况、医疗费用支付方式、高血压外慢性病、体检行为。高血压外慢性病包括高脂血症、冠心病、糖尿病、肥胖及其他心血管疾病。(2)健康相关认知共8个条目,其中健康关注度1个条目(是否关注健康)、高血压疾病相关认知4个条目(“血压控制不良引发脑卒中”“血

压控制不良引发冠心病”“高血压不能完全根治”“肥胖人群更容易患高血压”）、高血压药物相关认知3个条目（“各种高血压药物之间没有差别”“血压高的时候吃药，正常就可以停药”“保健品可以替代高血压药物”）。（3）求医行为：根据问卷中“是否因为高血压去医疗机构寻求治疗”来判定其求医行为。

1.3 质量控制 调查员主要由通信作者所在教研室教师、研究生担任，同时在通信作者所在医科大学公共卫生学院招募本科生作为补充。调查之前，对调查员进行统一培训。考虑到研究对象为 ≥ 60 岁老年人，编制的调查问卷为询问式调查问卷，现场调查时，要求调查员进行一对一的询问式调查。为了保证数据录入准确，在使用质量控制文件的同时，每一份问卷进行双人双份录入。

1.4 统计学方法 采用EpiData 3.1建立数据库，录入问卷结果。采用SPSS 18.0统计软件对数据进行统计分析，计数资料以相对数表示，组间比较采用 χ^2 检验；采用Logistic回归分析不同性别老年高血压患者求医行为的影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般情况 本次参与问卷调查和相关检查的 ≥ 60 岁原发性高血压病患者共计367例，其中358例完成了问卷调查，问卷回收率为97.5%，有效问卷为343份，有效回收率为93.5%。343例研究对象中，男127例（37.0%），女216例（63.0%）；60~70岁253例（73.8%）， >70 岁90例（26.2%）；受教育程度小学及以下32例（9.3%），初中及以上311例（90.7%）；月收入 $< 2\,000$ 元91例（26.5%）， $2\,000\sim 3\,000$ 元150例（43.7%）， $>3\,000$ 元102例（29.8%）；职业为国家机关、党群组织、企事业单位负责人25例（7.3%），专业技术人员68例（19.8%），办事人员88例（25.7%），商业服务业、农林牧渔水利、生产运输设备操作人员112例（32.7%），军人及其他50例（14.5%）；已婚285例（93.1%），丧偶或离异47例（13.7%），其他11例（3.2%）；城镇职工医疗保险（MIUE）和全公费医疗（FMC）304例（88.6%），城镇居民医疗保险（MIUR）、新型农村合作医疗（NCMS）及其他39例（11.4%）；有高血压外慢性病256例（74.6%），无87例（25.4%）；规律体检281例（81.9%），不规律体检62例（18.1%）。

2.2 不同性别老年原发性高血压病患者求医行为差异 183例（84.7%）女性老年高血压患者有求医行为，94例（74.0%）男性老年高血压患者有求医行为，女性老年高血压患者的求医行为发生率高于男性，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.900$ ， $P=0.015$ ）。

2.3 不同性别老年原发性高血压病患者一般情况比较 不同性别老年高血压患者月收入、婚姻状况、合并高血压外慢病情况比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ，

见表1）。

2.4 不同性别老年原发性高血压病患者健康相关认知情况 322例（93.9%）老年高血压患者关注健康； $>70\%$ 老年高血压患者对高血压疾病相关认知正确；老年高血压患者对高血压药物相关认知正确率不高，仅125例（36.4%）患者对“各种高血压药物之间没有差别”这一问题持有正确认知，189例（55.1%）患者对于“血压高的时候吃药，正常就可以停药”持有正确认知。不同性别老年高血压患者健康相关认知情况比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ，见表2）。

2.5 不同性别老年原发性高血压病患者求医行为影响因素的多因素Logistic回归分析 以求医行为为因变量，选择年龄、受教育程度、月收入、职业、婚姻状况、医疗费用支付方式、高血压外其他慢性病、体检行为、健康关注度、高血压相关认知、高血压药物的认知为自变量，采用Logistic回归分别对不同性别老年原发性高血

表1 不同性别老年原发性高血压病患者一般情况比较〔n（%）〕

Table 1 Comparison of general information of elderly patients with essential hypertension in different gender

一般情况	男（n=127）	女（n=216）	χ^2 值	P值
年龄（岁）			0.873	0.350
60~70	90（70.9）	163（75.5）		
>70	37（29.1）	53（24.5）		
受教育程度			1.199	0.273
小学及以下	9（7.1）	23（10.6）		
初中及以上	118（92.9）	193（89.4）		
月收入（元）			34.334	<0.001
$<2\,000$	13（10.2）	78（36.1）		
$2\,000\sim 3\,000$	58（45.7）	92（42.6）		
$>3\,000$	56（44.1）	46（21.3）		
职业			6.008	0.199
国家机关、党群组织、企事业单位负责人	13（10.3）	12（5.6）		
专业技术人员	20（15.7）	48（22.2）		
办事人员	38（29.9）	50（23.1）		
商业服务业/农林牧渔水利/生产运输设备操作人员	38（29.9）	74（34.3）		
军人及其他	18（14.2）	32（14.8）		
婚姻状况			10.167	0.006
已婚	116（91.3）	169（78.2）		
丧偶或离异	8（6.3）	39（18.1）		
其他	3（2.4）	8（3.7）		
医疗费用支付方式			2.446	0.118
MIUE和FMC	117（92.1）	187（86.6）		
MIUR、NCMS及其他	10（7.9）	29（13.4）		
高血压外慢性病			6.327	0.012
无	42（33.1）	45（20.8）		
有	85（66.9）	171（79.2）		
体检行为			0.092	0.762
不规律体检	24（18.9）	38（17.6）		
规律体检	103（81.1）	178（82.4）		

注：MIUE=城镇职工医疗保险，FMC=全公费医疗，MIUR=城镇居民医疗保险，NCMS=新型农村合作医疗

压病患者的求医行为进行多因素分析。各变量赋值情况见表3。

2.5.1 男性老年原发性高血压病患者求医行为影响因素的多因素 Logistic 回归分析

月收入、体检

表2 不同性别老年原发性高血压病患者健康相关认知情况 [n(%)]
Table 2 Health-related cognition of elderly patients with essential hypertension in different gender

项目	男 (n=127)	女 (n=216)	χ^2 值	P 值
关注健康			0.131	0.718
是	120 (94.5)	202 (93.5)		
否	7 (5.5)	14 (6.5)		
高血压疾病相关认知			3.031	0.082
血压控制不良引发脑卒中				
不正确认知	33 (26.0)	39 (18.1)		
正确认知	94 (74.0)	177 (81.9)		
血压控制不良引发冠心病			0.396	0.529
不正确认知	32 (25.2)	48 (22.2)		
正确认知	95 (74.8)	168 (77.8)		
高血压病不能完全根治			<0.001	0.995
不正确认知	37 (29.1)	63 (29.2)		
正确认知	90 (70.9)	153 (70.8)		
肥胖的人更容易患高血压			0.002	0.960
不正确认知	25 (19.7)	43 (19.9)		
正确认知	102 (80.3)	173 (80.1)		
高血压药物相关认知			0.281	0.596
各种高血压药物之间没有差别				
不正确认知	83 (65.4)	135 (62.5)		
正确认知	44 (34.6)	81 (37.5)		
血压高的时候吃药, 正常就可以停药			0.800	0.371
不正确认知	61 (48.0)	93 (43.1)		
正确认知	66 (52.0)	123 (56.9)		
保健品可以替代高血压药物			0.271	0.602
不正确认知	32 (25.2)	60 (27.8)		
正确认知	95 (74.8)	156 (72.2)		

表3 变量赋值情况
Table 3 Variable assignment

变量	赋值
求医行为	未因高血压去医疗机构寻求治疗 =0, 因高血压去医疗机构寻求治疗 =1
年龄 (岁)	60~70=1, >70=2
受教育程度	小学及以下 =1, 初中及以上 =2
月收入 (元)	<2 000=1, 2 000~3 000=2, >3 000=3
职业	国家机关、党群组织、企事业单位负责人 =1, 专业技术人员 =2, 办事人员 =3, 商业服务业、农林牧渔水利、生产运输设备操作人员 =4, 军人及其他 =5
婚姻状况	已婚 =1, 丧偶或离异 =2, 其他 =3
医疗支付方式	MIUE 和 FMC=1, MIUR、NCMS 及其他 =2
高血压外慢性病	无 =1, 有 =2
体检行为	不规律体检 =1, 规律体检 =2
关注健康	是 =1, 否 =2
高血压疾病相关认知	认知正确 =1, 认知不正确 =0
高血压药物相关认知	认知正确 =1, 认知不正确 =0

行为、是否关注健康、“血压控制不良引发冠心病”、“血压高的时候吃药, 正常就可以停药”认知是否正确是男性老年原发性高血压病患者求医行为的影响因素 ($P<0.05$, 见表4)。其中, 与月收入

表4 男性老年原发性高血压病患者治疗行为影响因素的 Logistic 回归分析
Table 4 Logistic regression analysis of influencing factors of health-seeking behaviors among male elderly patients with essential hypertension in Harbin

变量	b	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR (95%CI)
常量	-4.317	4.731	0.833	0.362	0.013
年龄 (岁)					
60~70	-0.292	0.641	0.208	0.649	0.747 (0.213, 2.623)
受教育程度					
小学及以下	-0.791	1.334	0.351	0.553	0.454 (0.033, 6.192)
月收入 (元)					
<2 000	0.149	1.049	0.020	0.887	1.161 (0.149, 9.064)
2 000~3 000	-1.333	0.633	4.434	0.035	3.791 (1.097, 13.103)
职业					
国家机关、党群组织、企事业单位负责人	1.370	1.059	1.675	0.196	3.936 (0.494, 31.355)
专业技术人员	-0.336	0.968	0.120	0.729	0.715 (0.107, 4.763)
办事人员	-0.607	0.831	0.535	0.465	0.545 (0.107, 2.774)
商业服务业、农林牧渔水利、生产运输设备操作人员	-0.670	0.864	0.601	0.438	0.512 (0.094, 2.783)
婚姻状况					
已婚	-0.458	1.474	0.097	0.756	0.632 (0.035, 11.359)
丧偶或离异	-0.298	1.878	0.025	0.874	0.743 (0.019, 29.483)
医疗费用支付方式					
MIUE 和 FMC	-2.093	1.519	1.897	0.168	0.123 (0.006, 2.424)
高血压外慢性病					
无	-0.356	0.591	0.364	0.546	0.700 (0.220, 2.229)
体检行为					
不规律体检	-2.599	1.158	5.043	0.025	13.455 (1.392, 130.062)
关注健康					
是	3.253	1.457	4.987	0.026	25.862 (1.489, 449.299)
高血压相关认知					
血压控制不良引发脑中风的错误认知	-0.296	1.117	0.070	0.791	0.744 (0.083, 6.646)
血压控制不良引发冠心病的错误认知	-2.152	1.264	3.952	0.047	0.081 (0.007, 0.965)
高血压病不能完全根治的错误认知	0.561	0.741	0.574	0.449	1.753 (0.410, 7.490)
肥胖的人更容易患高血压的错误认知	1.393	0.966	2.078	0.149	4.026 (0.606, 26.742)
高血压药物的认知					
各种高血压药物之间没有差别的错误认知	1.182	0.603	3.843	0.050	3.262 (1.000, 10.641)
血压高的时候吃药, 正常就可以停药的错误认知	-1.173	0.589	3.964	0.046	0.309 (0.097, 0.982)
保健品可以替代高血压药物的错误认知	-0.590	0.686	0.740	0.390	0.554 (0.144, 2.127)

>3 000 元患者相比,月收入2 000~3 000 患者求医行为更少;与不规律体检患者相比,规律体检的高血压患者倾向于求医治疗;对“血压控制不好可以引发冠心病”“血压高的时候吃药,正常就可以停药”这两方面持有正确认知的高血压患者求医行为更高。

2.5.2 女性老年原发性高血压病患者求医行为的多因素 Logistic 回归分析 受教育程度、“高血压病不能完全根治”认知是否正确是女性老年原发性高血压患者求医行为的影响因素 ($P<0.05$,见表5)。受教育程度高的高血压患者更容易产生求医行为;对“高血压病不能完全根治”持正确认知的患者也倾向于求医治疗高血压。

3 讨论

本研究结果显示,与男性老年原发性高血压病患者相比,女性患者更倾向于采取求医行为,与文献[12,15]研究结果一致。既往研究及本次研究均显示,女性慢性病患者率高于男性,且容易合并多种慢性病[8-10],这可能导致女性较高的就诊率。虽然更经常性的就诊可以给女性健康带来明显好处,即女性可以比男性得到更及时的疾病诊疗,但如何进一步改善女性健康水平应该得到持续关注。

本研究结果显示月收入、婚姻状况及高血压外合并慢性病状况在性别间分布差异明显,老年男性原发性高血压患者的收入水平高于女性,调查时处于婚姻状况的男性居多,但女性高血压外合并慢性病明显高于男性。此外,高血压相关认知也存在性别差异。根据健康教育中行为改变理论,人的健康相关行为受到个体的健康相关认知和社会经济地位等因素的影响[16],上述呈现性别分布差异的因素均与人的健康相关行为和健康状况密切相关[9,12,15,17],这可能是导致哈尔滨市老年高血压患者求医行为出现性别差异的原因。

另外,本研究发现哈尔滨市老年高血压患者不同性别间的求医行为影响因素模式不同。多因素 Logistic 回归分析结果显示,月收入、体检行为、健康关注度、“血压控制不良引发冠心病”“血压高的时候吃药,正常就可以停药”认知是否正确是男性老年原发性高血压患者求医行为的影响因素。收入高、关注健康、对高血压持有正确认知的人,越倾向于求医,这与之前的研究结果一致[18]。经济状况是决定是否求医的重要因素,低收入可能阻碍患者去正规医疗机构就诊,经济状况对求医行为有较强的约束力。根据健康行为理论,对相关疾病的正确知识态度是产生某一种健康行为的基础和内在驱动力,是发生健康行为的前提,对健康的关注提高、对高血压持有正确认知能够促使患者采取正确积极的健康行为。而对于女性老年高血压患者,只有受教育程度和“高血压病不能完全根治”认知影响其求医行为。受教

育程度是健康的保护因素[17,19],本研究在老年女性的求医行为中得到一致的结果。在对不同性别老年高血压患者求医行为影响因素模型进行比较后发现,除健康相关认知能够促进两种性别老年高血压患者及时求医行为

表5 女性老年原发性高血压病患者治疗行为影响因素的 Logistic 回归分析

Table 5 Logistic regression analysis of influencing factors of health-seeking behaviors among female elderly patients with essential hypertension in Harbin

变量	<i>b</i>	SE	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	OR (95%CI)
常量	1.899	2.68	0.502	0.479	6.677
年龄 (岁)					
60~70	0.022	0.534	0.002	0.967	1.022 (0.359, 2.910)
受教育程度					
小学及以下	-1.661	0.628	6.984	0.008	0.190 (0.055, 0.651)
月收入 (元)					
<2 000	0.017	0.602	0.001	0.978	1.017 (0.313, 3.309)
2 000~3 000	-0.033	0.607	0.003	0.958	0.968 (0.294, 3.081)
职业					
国家机关、党群组织、企事业单位负责人	-0.606	1.308	0.215	0.643	0.545 (0.042, 7.078)
专业技术人员	0.351	0.752	0.218	0.640	1.424 (0.325, 6.205)
办事人员	-1.028	0.901	1.302	0.254	0.358 (0.061, 2.091)
商业服务业/农林牧渔水利/生产运输设备操作人员	0.335	0.686	0.239	0.625	1.398 (0.364, 5.367)
婚姻状况					
已婚	0.787	1.261	0.389	0.533	2.196 (0.185, 26.101)
丧偶或离异	0.867	1.284	0.456	0.499	2.381 (0.192, 29.495)
医疗费用支付方式					
MIUE 和 FMC	0.409	0.676	0.366	0.545	1.506 (0.400, 5.667)
高血压外慢性病					
无	0.294	0.576	0.261	0.610	1.342 (0.434, 4.146)
体检行为					
不规律体检	-0.704	0.541	1.692	0.193	0.495 (0.171, 1.429)
关注健康					
是	0.106	0.842	0.016	0.900	1.112 (0.213, 5.796)
高血压相关认知					
血压控制不良引发脑中风的错误认知	-0.800	0.674	1.407	0.236	0.449 (0.120, 1.685)
血压控制不良引发冠心病的错误认知	0.707	0.729	0.940	0.332	2.027 (0.486, 8.453)
高血压病不能完全根治的错误认知	-1.100	0.495	4.926	0.026	0.333 (0.126, 0.879)
肥胖的人更容易患高血压的错误认知	-0.722	0.602	1.440	0.230	0.486 (0.149, 1.580)
高血压药物的认知					
各种高血压药物之间没有差别的错误认知	0.818	0.485	2.844	0.092	2.266 (0.876, 5.863)
血压高的时候吃药,正常就可以停药的错误认知	0.339	0.528	0.413	0.520	1.404 (0.499, 3.953)
保健品可以替代高血压药物的错误认知	-0.243	0.542	0.200	0.655	0.785 (0.271, 2.271)

外,影响男性求医行为的关键因素是经济收入,而女性求医行为的形成与其受教育程度密切相关。提示在对老年高血压患者进行求医行为干预时,应充分考虑性别差异,对男性患者而言,从减轻患者经济负担角度出发,例如提高老年高血压患者的医疗保障力度、基层社区卫生服务中心对高血压患者免费发放高血压药物等;针对女性患者,要关注教育对行为的影响,受教育程度与健康素养正相关,而健康素养的提高可以带动良好的求医行为,这需从更高的源头提高我国女性整体的受教育水平,结合女性对健康的高关注度,从而切实提高女性高血压患者正确的求医行为。

总之,哈尔滨市老年高血压患者的求医行为及影响因素模型均存在性别差异,应针对不同性别的干预敏感靶点开展更有针对性的干预措施,从而更有效地引导老年高血压患者正确及时地求医,提高高血压控制率和患者生活质量。

作者贡献:于杰负责文章的构思与设计,论文撰写;张曦宇负责研究的实施与可行性分析;李健负责数据收集;王丽敏负责结果的分析与解释;陶雨春负责统计学处理;王琪负责数据整理;张作明负责文章的质量控制及审校;董俊宏负责中英文的修订;尹慧对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [R]. Geneva: WHO, 2014.
- [2] 国家卫生计生委疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015年) [R/OL]. [2019-03-11]. <https://wenku.baidu.com/view/e71d8d23905f804d2b160b4e767f5acfa1c783ba.html>.
- [3] 国家卫生计生委统计信息中心. 第五次国家卫生服务调查分析报告[R/OL]. [2019-03-11]. <https://www.doc88.com/p-7455658078010.html>.
- [4] WANG J, ZHANG L, WANG F, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: results from a national survey [J]. *Am J Hypertens*, 2014, 27 (11): 1355-1361. DOI: 10.1093/ajh/hpu053.
- [5] MOODLEY J. Maternal deaths associated with hypertension in South Africa: lessons to learn from the saving mothers report, 2005-2007 [J]. *Cardiovas J Afr*, 2011, 22 (1): 31-35. DOI: 10.5830/CVJA-2010-042.
- [6] 陈泉,李海涛,姚兆余.农村妇女就医行为分析——基于常州、南通、淮安三地的调查[J]. *中国卫生事业管理*, 2010, 27(4): 256-259. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2010.04.015.
CHEN Q, LI H T, YAO Z Y. Analyzing the rural women's behavior of seeing doctors based on survey in Changzhou, Nantong and Huaian [J]. *Chinese Health Service Management*, 2010, 27 (4): 256-259. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2010.04.015.
- [7] 张容瑜,尹爱田,SHI L Z,等.基本医疗卫生制度作用下的城乡居民就医行为[J]. *中国卫生事业管理*, 2012, 29(5): 324-326. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2012.05.001.
- [8] ZHANG R Y, YIN A T, SHI L Z, et al. Impacts of basic medical care system on healthcare seeking behaviors of urban and rural residents [J]. *Chinese Health Service Management*, 2012, 29 (5): 324-326. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4663.2012.05.001.
- [9] ALI B S, RAHBAR M H, NAEEM S, et al. Prevalence of and factors associated with anxiety and depression among women in a lower middle class semi-urban community of Karachi, Pakistan [J]. *J Pak Med Assoc*, 2002, 52 (11): 513-517.
- [10] WHO. Women and mental health [R]. Geneva: WHO, 2000.
- [11] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究——第四次家庭健康询问调查分析报告 [R]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [12] MATHESON F I, SMITH K L, FAZLI G S, et al. Physical health and gender as risk factors for usage of services for mental illness [J]. *J Epidemiol Community Health*, 2014, 68 (10): 971-978. DOI: 10.1136/jech-2014-203844.
- [13] ASHLEY E T, YVONNE A, BAUKJE M, et al. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behavior: a QUALICOPC study [J]. *BMC Fam Pract*, 2016, 17: 38. DOI: 10.1186/s12875-016-0440-0.
- [14] GALDAS P M, CHEATER F, MARSHALL P. Men and health help-seeking behavior: literature review [J]. *J Adv Nurs*, 2005, 49 (6): 616-623. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03331.x.
- [15] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. *中华心血管病杂志*, 2011, 39 (7): 579-616. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0253-3758.2011.07.002.
Writing Group of 2010 Chinese Guidelines for the Management of Hypertension. 2010 Chinese guidelines for the management of hypertension [J]. *Chinese Journal of Cardiology*, 2011, 39 (7): 579-616. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0253-3758.2011.07.002.
- [16] 李智英,成守珍,郭丽.居民求医行为及其影响因素的研究现状[J]. *现代临床护理*, 2010, 9 (11): 66-69. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2010.11.029. <http://www.cqvip.com/QK/71135X/201107/36583501.html>.
- [17] 傅华. 健康教育学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [18] 程珂,何晓乐,王波,等.老年高血压患者性别差异的相关性研究[J]. *中华老年心血管病杂志*, 2014, 16 (10): 1015-1018. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0126.2014.10.003.
CHENG K, HE X L, WANG B, et al. Correlation between gender differences in elderly hypertensive patients [J]. *Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis*, 2014, 16 (10): 1015-1018. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0126.2014.10.003.
- [19] 李力,邱泽奇.求医行为及其社会影响因素分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43 (2): 230-232. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.037.
- [20] WALSEMANN K M, GEE G C, RO A. Education attainment in the context of social inequality: new directions for research on education and health [J]. *Am Behav Sci*, 2013, 57 (8): 1082-1104. DOI: 10.1177/0002764213487346.

(收稿日期:2019-04-15;修回日期:2019-10-14)

(本文编辑:张亚丽)