

医务人员及患儿家长对儿童使用中成药风险的KAP调查研究



刘洁, 宋远, 刘芳, 石晓旭, 刘碧晴, 张建民, 钟旭丽

首都儿科研究所附属儿童医院药学部 (北京 100020)

【摘要】目的 调查医务人员及患儿家长对儿童使用中成药风险的知识-态度-行为(KAP)现状,分析两类人群对中成药知识掌握程度、用药态度及用药行为的异同,并通过“医-患”两个角度分析中成药用药风险的影响因素,以期更好地指导临床工作。**方法** 2023年7月至2023年11月,以首都儿科研究所附属儿童医院(以下简称“我院”)及外院医务工作人员,以及在我院就诊过且服用过中成药的患儿家长为调查对象,通过问卷星发放并回收问卷,分析医务人员及患儿家长对儿童使用中成药风险KAP得分情况,采用Logistic回归对使用中成药KAP得分的影响因素进行分析,并通过Spearman分析探讨中成药用药知识、态度、行为之间的相关性。**结果** 医务人员版问卷共收集有效问卷339份(有效回收率98.83%),医务人员中成药用药知识、态度和行为评分优秀者分别占16.22%、7.08%和83.19%。患儿家长版共收集有效问卷336份(有效回收率98.82%),患儿家长中成药用药知识、态度和行为评分优秀者分别占25.87%、3.57%和30.65%。Logistic回归分析显示,不同医院所在地、受教育程度是医务人员KAP的重要影响因素,患儿家长的年龄、受教育程度、工作状况、职业和月收入是患儿家长KAP的重要影响因素($P < 0.05$)。Spearman相关分析结果显示用药知识、态度和行为3个维度之间呈显著正相关($P < 0.01$)。**结论** 医务人员和患儿家长的中成药用药知识和用药态度均有待进一步提高,患儿家长需特别注意规范用药行为,从而降低儿童使用中成药的风险。医师和药师可结合本研究结果针对患儿家长开展适宜的中成药知识普及和科普宣传工作。

【关键词】 中成药; 知识-态度-行为; 用药风险; 调查研究; 影响因素; 医务人员

KAP investigation on the risk of children using traditional Chinese patent medicine of medical staff and children's parents

LIU Jie, SONG Yuan, LIU Fang, SHI Xiaoxu, LIU Biqing, ZHANG Jianmin, ZHONG Xuli

Department of Pharmacy, Children's Hospital Affiliated to the Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China

Corresponding author: ZHANG Jianmin, Email: zjm051525@126.com

【Abstract】Objective To investigate the knowledge, attitude and practice (KAP) of medical staff and parents of children on the risk of using traditional Chinese patent medicine, analyze the similarities and differences between the two groups of people in their knowledge

DOI: 10.12173/j.issn.1008-049X.202312014

基金项目: 国家重点研发计划中医药现代化专项(2022YFC3501901); 首都儿科研究所临床培育专项项目(LCYJ-2023-09)

通信作者: 张建民, 主任药师, Email: zjm051525@126.com

of traditional Chinese patent medicine, medication attitudes and medication behaviors, and analyze the influencing factors of traditional Chinese patent medicine medication risk from the perspective of "doctor-patient", so as to better guide clinical work. **Methods** From July to November 2023, the medical staff of Children's Hospital Affiliated to the Capital Institute of Pediatrics (hereinafter referred to as "our hospital") and other hospitals, as well as the parents of children who had visited our hospital and taken traditional Chinese patent medicine were taken as the subjects of the survey. The questionnaires were distributed and collected by Questionnaire Stars to analyze the KAP scores of medical staff and parents of children on the risk of children using traditional Chinese patent medicine, and the factors influencing the scores of KAP of taking traditional Chinese patent medicine were analyzed using Logistic regression analysis. And Spearman correlation analysis was used to explore the correlation among knowledge, attitude and practice. **Results** A total of 339 valid questionnaires (the effective recovery rate of 98.83%) were collected from the medical staff version of the questionnaire. The medical staff with excellent knowledge, attitude and practice scores accounted for 16.22%, 7.08% and 83.19%, respectively. A total of 336 valid questionnaires (the effective recovery rate of 98.82%) were collected from the parents' version. The parents of the children with excellent knowledge, attitude and practice scores accounted for 25.87%, 3.57% and 30.65%, respectively. Logistic regression analysis showed that different hospital locations and educational levels were important influencing factors for the KAP of medical personnel, while the age, education level, work status, occupation, and monthly income of parents were important influencing factors for their KAP ($P < 0.05$). The Spearman correlation analysis results showed a significant positive correlation among medication knowledge, attitude, and behavior ($P < 0.01$). **Conclusion** Medical staff and parents of children need to further improve their knowledge and attitude towards the use of traditional Chinese patent medicine. Parents need to pay special attention to standardizing drug use practice, so as to reduce the risk of children using traditional Chinese patent medicine. Physicians and pharmacists can carry out appropriate traditional Chinese patent medicine knowledge popularization and science popularization for parents of children combined with the results of this study.

【Keywords】 Traditional Chinese patent medicine; Knowledge-attitude-practice; Medication risks; Investigation and research; Influence factors; Medical staff

药物在保护人类健康方面发挥着巨大作用^[1], 然而任何药物的应用都有潜在风险, 中成药也不例外。中成药具有用药简便、疗效确切等特点, 在儿科门急诊得到广泛应用^[2], 且随着中医药推广力度的加大, 中成药在儿科临床的使用量也明显上升^[3], 其临床应用的安全性问题也逐渐得到更多关注。因儿童(特别是低龄婴幼儿)身体尚处于发育阶段, 肝肾等脏器功能发育尚不完全^[4], 中成药的不规范使用不但影响治疗效果, 还会引发一系列不良反应, 风险程度高^[5]。知识-态度-行为(knowledge-attitude-practice, KAP)理论模式近两年已被广泛应用到用药安全调查研

究中^[6-7], 有助于分析用药风险因素。本研究运用 KAP 理论对医务人员和在首都儿科研究所附属儿童医院(以下简称“我院”)就诊过的患儿家长就中成药用药知识、用药态度和用药行为进行调查, 旨在探索医务人员和患儿家长使用中成药的风险因素, 为从医-患两方面出发制定针对性的干预措施以及制作合理用药科普宣传材料提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以 2023 年 7 月至 2023 年 11 月为调查周期,

调查对象为我院及外院医务工作人员,以及在我院就诊过且服用过中成药的患儿家长,意识清楚,具有正常的阅读能力和行为能力,且愿意配合本次调查。本研究已通过我院伦理委员会审查批准(批件号: SHERLL2023026),均取得患者家长知情同意。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷设计

根据中国居民心理与行为调查研究^[8]及中国药学会科技开发中心提供的调查问卷模板^[9],并结合医院实际用药情况分别针对医务人员和患儿家长设计。

1.2.2 质量控制

借助网络问卷星平台(<https://www.wjx.cn/>)发放问卷,后台记录答题时间,剔除用时小于1 min者,以避免受访者不认真、不客观填写问卷情况,保证问卷质量^[10]。医务人员版共发放问卷343份,其中有效问卷339份,有效回收率为98.83%,问卷信度系数为0.878;患儿家长版共发放问卷340份,其中有效问卷336份,有效回收率为98.82%,问卷信度系数为0.861。

1.2.3 调查内容

医务人员版和患儿家长版问卷均包括两部分,具体调查内容设置见表1和表2。

1.2.4 结果评价标准

问卷采用5级量表进行计分,根据对中成药知识的了解程度、赞同程度或行为发生频率进行数字量化,具体如下:①了解程度:完全不清楚1分,不太清楚2分,大概了解3分,比较明确4分,非常明确5分;②赞同程度:极不赞同1分,不赞同2分,不清楚3分,赞同4分,极为赞同5分;③行为发生频率:从不1分,偶尔2分,有时3分,经常4分,总是5分。除基本信息外,按照逻辑,研究者根据选项进行正向或反向赋予分值。在医务人员所有问题中,分值越高,说明对中成药用药安全的知识(knowledge, K)、态度(attitude, A)、行为(practice, P)等程度越高。患儿家长A项所有问题分值越高,对中成药用药安全的知识、态度、行为等程度越高;K项和P项反向赋值分值越高,对中成药用药安全的知识、态度、行为等程度越低。

计算得分率(得分/总分 \times 100%)。医务人员知识、态度、行为及潜在风险项中得分率

$\geq 80\%$ 评定为优秀, $60\% \leq$ 得分率 $< 80\%$ 评定为良好,即医务人员K项优秀: ≥ 40 分,良好:30~39分;A项优秀: ≥ 128 分,良好:95~127分;P项优秀: ≥ 44 分,良好:33~43分;潜在风险项优秀: ≥ 52 分,良好:39~51分。

患儿家长A项得分率 $\geq 80\%$ 评定为优秀, $60\% \leq$ 得分率 $< 80\%$ 评定为良好;K项和P项 $20\% \leq$ 得分率 $< 40\%$ 评定为优秀, $40\% \leq$ 得分率 $< 60\%$ 评定为良好,即患儿家长K项优秀:26~51分,良好:52~77分;A项优秀: ≥ 44 分,良好:33~43分;P项优秀:25~49分,良好:50~74分。

1.3 统计学分析

将收集到的问卷信息导入Excel 2019中,采用SPSS 25.0进行统计分析,因KAP得分不符合正态分布,采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,单因素统计分析采用非参数检验,两个独立样本用Mann-Whitney U 检验,多个独立样本用Kruskal-Wallis检验,将单因素分析中有统计学意义的变量,采用哑变量赋值(良好以上为1,合格及以下为0),进行多因素Logistic回归分析,分析其影响因素。采用Spearman方法分析医务人员及患儿家长中成药知识、态度和行为之间的相关性,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

医务人员有效问卷共339份,女性186人,男性153人,年龄在20~35岁的年轻人最多,有188人(55.46%);来自首都/省会城市人最多,有241人(71.09%);有207人(61.06%)来自三级甲等医院,文化程度以本科生居多,有146人(43.07%);中级职称人数最多,有194人(57.23%)。

患儿家长有效问卷共336份,女性人数最多,228人(67.86%);年龄在20~35岁的年轻人最多,有176人(52.38%);被调查者居住在城镇的人数最多,有308人(91.67%);参与社会基本医疗保险的人数最多,有256人(76.19%);文化程度本科生最多,有126人(37.50%);工作状况大多为在职状态(86.90%);月收入主要为5 000~10 000元的人数最多,有140人(41.67%)。

表1 医务人员版调查问卷内容设置

Table 1. Content setting of survey questionnaires for medical staff

项目	内容
第一部分：基本信息	性别、年龄、教育程度、职称、工作年限等
第二部分：共66题	
知识：对中成药知识的了解程度	①中成药组方君臣佐使；②中成药适应症；③中成药的用法用量、服用方法；④中成药的用药疗程；⑤中成药的禁忌症；⑥中成药的不良反应用；⑦中成药的相互作用；⑧中成药的注意事项；⑨中成药中所含的毒性饮片或毒性成分；⑩中医基础理论知识
态度：对合理使用中成药的态度	①针对儿童患者，开具中成药时需要遵循《中华人民共和国药典》《临床用药须知》等法律法规及指导原则；②针对儿童患者，开具中成药时进行中医辨证；③针对儿童患者，开具中成药时询问既往用药史、过敏史等；④针对儿童患者，开具中成药时进行评价；⑤针对儿童患者，开具中成药时对所含毒性饮片或毒性成分的了解程度；⑥针对儿童患者，同时开具中、西药时，会考虑相互作用；⑦针对儿童患者，开具含西药成分的中成药时，同时开具了西药，会考虑含同种成分的影响；⑧针对儿童患者，选择数种功效相似的中成药联用时，考虑药物“增量”和毒性成分“叠加”；⑨针对儿童患者，开具成人中药时，用药剂量需要减量；⑩药师点评儿童用中成药处方工作的重要性和重要性；⑪药师对临床医生开具中成药医嘱干预工作的重要性；⑫医院统筹管理儿童合理使用中成药的重要性；⑬中成药比西药更安全；⑭中成药比西药见效快；⑮中成药比中草药疗效好；⑯中成药越贵越安全有效；⑰生病了应该尽量使用中成药治疗；⑱使用中成药的品种越多疗效越好；⑲中成药用药的疗程越长越好；⑳身体稍有不舒服就应该立即使用中成药；㉑中成药就是保健品；㉒吃过保健品可以减少中成药的用量；㉓服用中成药不会出现任何毒副作用；㉔用不完的中成药应该尽可能储存在冰箱里；㉕中成药放置时间越长，药效越好；㉖当周围的人感冒发烧或生其他病时，可以服用中成药进行预防；㉗治疗不同病症的多种中成药可以同时服用，好的更快；㉘具有退热疗效的中成药可以治疗所有类型的发热；㉙新的中成药疗效与安全性一定比老药好；㉚中成药可以与西药联合使用；㉛不同剂型中成药（丸剂、散剂等）治疗同一疾病时发挥的药效一样；㉜中成药内服和外敷疗效都很好
行为：对儿童合理使用中成药的行为和需求	①服用中成药前观察药品有效期；②服用中成药前查阅药品包装上的药品批号、生产日期；③服用之前仔细阅读药品副作用及出现副作用后的表现；④服用之前仔细阅读药品用法；⑤开展儿童合理使用中成药的相关知识培训；⑥开展儿童合理使用中成药的科普漫画、视频；⑦规范儿童用中成药说明书；⑧注重临床基础研究；⑨强化患儿用药安全教育；⑩针对医院诊疗特点，专家总结临床经验处方；⑪定期创办儿童使用中成药的交流讨论会议
风险：对儿童使用中成药潜在风险程度的认识	①中成药本身存在毒性；②中成药中饮片质量问题；③中成药中辅料成分的影响；④中成药中辅料成分的质量问题；⑤中成药制备工艺差异；⑥说明书缺乏安全信息；⑦中成药质量标准；⑧中成药的有效期；⑨调剂不当；⑩中成药配伍不当；⑪缺乏中医药理论支持；⑫儿童专用中成药品种少；⑬说明书中未将儿童用量根据年龄体重标准化

表2 患儿家长版调查问卷内容设置
Table 2. Content setting of survey questionnaires for parents of children

项目	内容
第一部分：基本信息	性别、年龄、居住地、月收入、患儿医保情况等
第二部分：共62题	
知识：对中成药及其使用的看法与观点	①中成药比西药更安全；②中成药比西药见效快；③中成药比中草药疗效好；④中成药越贵越安全有效；⑤生病了应该尽量使用中成药治疗；⑥使用中成药的品种越多疗效越好；⑦中成药用药的疗程越长越好；⑧身体稍有不舒服就应该立即使用中成药；⑨中成药就是保健品；⑩吃过保健品可以减少中成药的用量；⑪口服中成药可以用牛奶、咖啡或饮料送服；⑫服用中成药不会出现任何副作用；⑬不完的中成药应该尽可能储存在冰箱里；⑭中成药放置时间越长，药效越好；⑮自我感觉症状加重时可以增加或更换中成药的剂量；⑯当周围的人感冒发烧或生其他病时，可以服用中成药进行预防；⑰治疗不同病症的多种中成药可以同时服用，好的更快；⑱具有退热疗效的中成药可以治疗所有类型的发热；⑲无糖尿病史的人群服用无蔗糖的中成药时，可自行加糖服用；⑳新的中成药疗效与安全性一定比老药好；㉑没有含西药成分的中成药；㉒中成药可以与西药联合使用；㉓购药时，价格无所谓，关键是疗效好；㉔不同剂型中成药（丸剂、散剂等）治疗同一疾病时发挥的药效一样；㉕中成药内服和外敷疗效都很好；㉖中成药服用时间可以自己决定
态度：患儿家长参加中成药的用药知识讲座或用药教育等活动的频率和看法	①在我居住的小区听社区开展的合理使用中成药用药的知识讲座；②在医院或社区卫生服务中心听合理使用中成药用药的知识讲座；③阅读社区居民委员会发放的合理使用中成药的宣传材料；④体验过药师社区或街头咨询服务；⑤阅读医院或社区卫生服务中心发放的合理使用中成药的宣传材料；⑥通过网络、微信等阅读合理使用中成药的宣传资料；⑦社区开展合理使用中成药的知识讲座；⑧医院或社区卫生服务中心组织合理使用中成药的知识讲座；⑨社区居委会发放合理使用中成药宣传材料；⑩医院或社区卫生服务中心发放合理使用中成药的宣传材料；⑪通过网络、微信等传播合理使用中成药的宣传资料
行为：儿童用药过程中实际发生的行为或频率	①看病时，向医生点名要开某种中成药；②未经医生指导或医师处方购买中成药；③自行购药前根据品牌和名气判断药品的质量好坏；④在药店购买中成药时听信营业员的建议；⑤服用中成药前观察药品有效期；⑥服用中成药前查药品包装上的药品批号、生产日期；⑦服用之前仔细查阅药品副作用及出现副作用后的表现；⑧服用之前仔细查阅药品用法；⑨对药品用法用量不清楚时您会主动咨询医师或药师；⑩同时服用多种中成药时了解不同药物的服药间隔；⑪服用中成药几天后，感觉没有效果擅自更换药物；⑫为了增加疗效或症状加重的时候擅自加大给药剂量；⑬病情好转后，自行减少剂量或停药；⑭将片剂掰开或碾碎后服用；⑮有未按时服药或漏服现象；⑯漏服药后，随意补服或下顿加倍剂量服用；⑰服用中成药同时擅自选用西药服用；⑱服用中成药同时服用营养保健品；⑲用营养保健品代替中成药；⑳服用过已经超过有限期的中成药；㉑定期检查之前服用过的药品有效期；㉒定期将家里已过期的药品销毁并扔掉；㉓已开封的颗粒剂或冲剂及时封口贮存；㉔服用药品后及时将药品储存合适的贮存条件；㉕周围的人患病时，将用过的剩余药品转送他人

2.2 医务人员对儿童使用中成药风险的 KAP 得分情况

医务人员对儿童使用中成药 KAP 得分情况显示, 医务人员知识得分最高为 50 分, 最低为 10 分, 平均 30.88 分, 不同年龄、不同医院、受教育程度和不同职称的医务人员在儿童使用中成药知识得分方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 医务人员态度得分最高为 160 分, 最低为 43 分, 平均 101.74 分, 不同性别、不同年龄、不同医院、受教育程度和不同职称的医

务人员在儿童使用中成药态度得分方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 医务人员行为得分最高为 55 分, 最低为 12 分, 平均 48.54 分, 受教育程度和不同职称的医务人员在儿童使用中成药行为得分方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 在潜在风险因素调查方面, 医务人员得分最高为 65 分, 最低为 14 分, 平均 47.79 分, 不同年龄、受教育程度和不同职称的医务人员在儿童使用中成药潜在风险因素调查方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。KAP 得分情况见表 3。

表3 医务人员对儿童使用中成药风险的KAP得分情况

Table 3. KAP scores of medical staff on the risk of children using traditional Chinese patent medicine

人口学特征	人数 [n (%)]	知识 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]	态度 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]	行为 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]	潜在风险 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]
性别					
男	153 (45.13)	30.00 (12.00, 38.00)	88.00 (12.00, 113.50)	43.00 (11.00, 51.00)	48.00 (15.00, 54.00)
女	186 (54.87)	30.00 (10.00, 35.00)	99.00 (22.25, 115.00)	42.00 (11.00, 50.00)	49.00 (10.00, 53.00)
<i>P</i>		0.590	0.010	0.504	0.071
年龄 (岁)					
20~35	188 (55.46)	30.00 (10.75, 35.00)	101.00 (22.00, 116.00)	41.00 (11.00, 53.00)	48.00 (15.00, 54.00)
36~45	104 (30.68)	30.00 (11.75, 38.00)	96.00 (11.00, 104.00)	42.00 (10.00, 52.50)	48.00 (9.00, 52.00)
46以上	47 (13.86)	34.00 (8.25, 35.00)	98.00 (7.25, 101.00)	43.00 (10.00, 54.50)	52.00 (11.00, 55.50)
<i>P</i>		0.035	0.006	0.67	0.012
医院所在地					
首都/省会/城市	241 (71.09)	30.00 (10.50, 36.00)	99.00 (14.00, 107.00)	52.00 (44.00, 54.50)	48.00 (12.00, 52.00)
地级市	39 (11.50)	28.00 (7.00, 31.00)	95.00 (16.00, 101.00)	53.00 (11.00, 54.25)	50.00 (9.00, 54.00)
县及县级市	41 (12.09)	30.00 (13.00, 38.00)	99.00 (20.00, 116.00)	49.00 (4.00, 54.25)	55.00 (12.00, 57.00)
乡镇/农村	18 (5.31)	29.00 (6.75, 33.75)	107.50 (66.25, 155.00)	48.50 (2.75, 54.00)	46.00 (32.00, 55.25)
<i>P</i>		0.038	0.003	0.609	0.087
受教育程度					
博士及博士后	12 (3.54)	43.50 (16.00, 49.00)	136.50 (65.00, 158.00)	52.50 (8.00, 54.00)	62.00 (14.00, 64.25)
硕士	95 (28.02)	30.00 (12.00, 39.00)	97.00 (7.75, 100.25)	52.00 (11.00, 53.00)	50.00 (7.50, 54.25)
本科	146 (43.07)	30.00 (9.00, 34.00)	98.00 (13.50, 104.00)	51.50 (7.75, 54.00)	50.00 (11.00, 54.00)
专科	86 (25.37)	30.00 (11.00, 35.00)	108.00 (25.00, 120.50)	44.00 (22.00, 53.50)	39.00 (10.00, 49.00)
<i>P</i>		0.014	<0.001	0.003	0.002
职称					
高级	10 (2.95)	46.00 (13.25, 49.75)	157.00 (48.50, 159.50)	53.50 (19.00, 54.50)	58.00 (10.00, 64.50)
副高级	20 (5.90)	34.00 (12.00, 38.50)	90.00 (12.75, 100.00)	52.00 (13.00, 54.00)	50.50 (14.00, 59.25)
中级	194 (57.23)	30.00 (9.25, 34.00)	97.00 (9.00, 102.00)	52.25 (10.00, 54.25)	50.00 (10.00, 54.00)
初级	41 (12.09)	31.00 (12.50, 39.00)	96.00 (15.50, 107.00)	51.00 (11.00, 54.75)	47.00 (12.00, 53.00)
无职称及其他	74 (21.83)	29.00 (11.00, 35.00)	114.00 (25.00, 121.00)	47.50 (7.75, 54.50)	34.50 (8.00, 47.00)
<i>P</i>		0.005	0.007	<0.001	0.004

2.3 患儿家长对儿童使用中成药风险的KAP得分情况

患儿家长对儿童使用中成药 KAP 得分情况显示, 患儿家长知识得分最高为 128 分, 最低为 34 分, 平均 60.17 分, 不同性别、不同年龄、不同居住地、孩子医保情况、不同受教育程度的患儿家长在儿童使用中成药知识得分方面差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 患儿家长态度得分最

高为 55 分, 最低为 12 分, 平均 30.70 分, 不同年龄、不同居住地、孩子医保情况不同的患儿家长在儿童使用中成药态度得分方面差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 患儿家长行为得分最高为 102 分, 最低为 35 分, 平均 57.89 分, 不同性别、不同居住地、工作状况和月收入的患儿家长在儿童使用中成药行为得分方面差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。KAP 得分情况见表 4。

表4 患儿家长对儿童使用中成药风险的KAP得分情况

Table 4. KAP scores of parents of children on the risk of children using traditional Chinese patent medicine

人口学特征	人数 [n (%)]	知识 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]	态度 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]	行为 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]
性别				
男	108 (32.14)	62.00 (16.00, 71.00)	30.00 (7.00, 33.00)	63.00 (18.00, 72.00)
女	228 (67.86)	57.00 (14.00, 65.00)	30.00 (6.00, 34.00)	55.00 (15.75, 62.25)
<i>P</i>		0.002	0.947	<0.001
年龄 (岁)				
20~35	176 (52.38)	56.50 (13.00, 65.50)	29.00 (6.50, 33.00)	57.00 (17.00, 64.00)
36~45	116 (34.52)	58.00 (13.00, 62.00)	33.00 (6.00, 35.00)	57.50 (15.00, 64.00)
46以上	48 (14.29)	68.00 (22.00, 85.00)	31.00 (2.25, 33.00)	69.00 (25.00, 75.25)
<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.069
居住地				
城镇居民	308 (91.67)	59.00 (15.00, 66.00)	31.00 (7.00, 34.00)	57.00 (16.00, 64.00)
农村居民	28 (8.33)	67.00 (30.00, 84.00)	29.00 (8.00, 30.00)	65.00 (19.50, 75.00)
<i>P</i>		0.004	0.018	0.005
孩子的医保情况				
社会基本医疗保险	256 (76.19)	57.50 (15.75, 66.00)	31.00 (6.75, 34.00)	56.00 (16.00, 64.00)
商业保险	20 (5.95)	63.00 (3.00, 65.00)	27.00 (4.00, 30.00)	62.00 (9.50, 67.00)
自费医疗	24 (7.14)	75.50 (34.00, 93.00)	30.50 (9.00, 35.00)	65.50 (18.50, 74.25)
公费医疗及其他	36 (10.71)	63.50 (10.50, 67.00)	31.50 (8.50, 36.00)	64.00 (9.00, 65.50)
<i>P</i>		0.018	0.004	0.109
受教育程度				
研究生	82 (24.40)	68.00 (18.25, 77.00)	31.00 (7.25, 33.75)	58.50 (16.75, 64.00)
本科	126 (37.50)	57.00 (12.25, 65.00)	31.00 (7.00, 34.00)	55.50 (15.00, 64.00)
专科	85 (25.30)	59.00 (12.00, 62.00)	29.00 (7.00, 34.00)	59.00 (16.00, 67.00)
高中	31 (9.23)	59.00 (18.00, 63.00)	28.00 (8.00, 30.00)	59.00 (22.00, 68.50)
初中及以下	12 (3.57)	49.00 (7.25, 52.50)	30.50 (5.00, 35.00)	46.00 (24.50, 61.50)
<i>P</i>		0.002	0.748	0.426
工作状况				
在职	292 (86.90)	59.00 (14.00, 66.00)	30.00 (7.00, 34.00)	58.00 (16.75, 65.25)
离退休	16 (4.76)	60.00 (11.75, 65.25)	32.00 (5.25, 32.50)	47.00 (28.75, 62.00)
务农	12 (3.57)	50.50 (18.00, 58.25)	28.00 (8.00, 30.00)	70.00 (13.50, 77.25)
无业/失业	16 (4.76)	53.50 (25.75, 68.00)	31.00 (4.25, 32.75)	58.00 (23.50, 65.50)
<i>P</i>		0.750	0.545	0.048

续表4

人口学特征	人数 [n (%)]	知识 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]	态度 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]	行为 [M (P ₂₅ , P ₇₅), 分]
职业				
企业工人(企业与 中药行业有关)	20 (5.95)	67.00 (16.75, 72.00)	29.00 (5.00, 32.00)	62.50 (25.25, 73.00)
企业工人(企业与 中药行业无关)	64 (19.05)	67.00 (14.25, 71.00)	30.00 (5.00, 32.00)	58.50 (20.50, 67.25)
公司职员	84 (25.00)	60.00 (13.50, 66.00)	28.00 (7.00, 33.00)	62.00 (17.00, 67.00)
机关/公务员	36 (10.71)	60.00 (20.50, 65.25)	28.00 (6.50, 31.50)	57.50 (19.00, 67.00)
医疗机构	49 (14.58)	67.00 (23.00, 79.00)	33.00 (9.00, 37.00)	56.00 (11.50, 61.00)
教师	24 (7.14)	53.50 (14.75, 57.25)	33.50 (8.50, 37.25)	58.00 (14.00, 62.00)
自由职业	35 (10.42)	51.00 (10.00, 57.50)	32.00 (7.00, 35.50)	55.00 (16.00, 64.00)
其他	24 (7.14)	54.00 (18.00, 67.00)	32.00 (3.75, 34.00)	51.50 (16.50, 61.00)
P		0.085	0.005	0.210
月收入(元)				
5 000以下	48 (14.29)	57.00 (16.75, 68.00)	29.50 (5.75, 30.50)	60.00 (29.75, 73.50)
5 001~10 000	140 (41.67)	61.00 (16.00, 68.00)	32.00 (7.00, 35.00)	53.50 (14.00, 62.00)
10 001~20 000	104 (30.95)	56.00 (15.50, 63.25)	31.00 (7.00, 34.00)	60.50 (13.00, 66.00)
20 001~30 000	20 (5.95)	58.00 (22.00, 67.00)	27.50 (5.75, 31.25)	63.50 (12.00, 67.50)
30 001及以上	24 (7.14)	61.00 (11.00, 68.00)	32.00 (6.50, 35.00)	53.00 (15.75, 62.00)
P		0.300	0.392	0.038

2.4 医务人员对儿童使用中成药风险KAP影响因素统计分析

2.4.1 单因素分析

医务人员的年龄、医院所在地、受教育程度和职称对儿童使用中成药知识的影响有统计学意义；所有人口学特征对儿童使用中成药态度的影响有统计学意义；受教育程度和职称对儿童使用中成药行为的影响有统计学意义；潜在风险中，年龄、受教育程度和职称对其有统计学意义。

2.4.2 多因素分析

自变量选择单因素分析时对知识、态度、行为及潜在风险有统计学意义的变量，采用哑变量赋值（良好以上为1，合格及以下为0），进行多因素 Logistic 回归分析，结果见表5。结果显示，在中成药认知方面，36~45岁医务人员比20~35岁的认知要高；与所在地为首都/省会/城市的医院相比，所在地为乡镇/农村的医务人员对儿童使用中成药的认知程度更低；与博士及博士后相比，专科学历医务人员对中成药的认知程度更低。在对儿童使用中成药态度上，46岁以上医务人员态度要比20~35岁的消极；所在地为乡镇/农村的医务人员比首都/省会/城市的态度消极。

2.5 患儿家长对儿童使用中成药风险KAP影响因素统计分析

2.5.1 单因素分析

患儿家长的性别、年龄、居住地、孩子医保情况和受教育程度对儿童使用中成药知识的影响有统计学意义；患儿家长的年龄、居住地、孩子医保情况和职业对儿童使用中成药态度的影响有统计学意义；性别、居住地、工作状况和月收入对儿童使用中成药行为的影响有统计学意义。

2.5.2 多因素分析

自变量选择单因素分析时对知识、态度、行为有统计学意义的变量，采用哑变量赋值（良好以上为1，合格及以下为0），进行多因素 Logistic 回归分析，结果见表6。结果显示，在对中成药知识了解程度上，女性优于男性；年龄在46岁以上的患儿家长比20~35岁患儿家长的中成药使用认知程度更差；初中及以下学历的患儿家长比研究生学历家长的中成药认知程度低；在对儿童使用中成药态度上，医疗机构工作的患儿家长明显比企业工人的态度要积极；在用药行为上，与在职的患儿家长相比，无业/失业患儿家长的行为风险要高；与月收入5 000元以下患儿家长相比，月收入

20 001~30 000 元的患儿家长行为风险更高。

2.6 医务人员和患儿家长对儿童使用中成药KAP相关性分析

Spearman 分析结果显示, 医务人员中成药用药知识得分与态度得分呈正相关 ($r=0.268$, $P < 0.01$), 知识得分与行为得分之间呈正相关

($r=0.256$, $P < 0.01$), 行为得分与态度得分之间呈正相关 ($r=0.183$, $P < 0.01$)。患儿家长中成药用药知识得分与态度得分呈正相关 ($r=0.067$, $P < 0.01$), 知识得分与行为得分之间呈正相关 ($r=0.202$, $P < 0.01$), 行为得分与态度得分之间呈正相关 ($r=0.152$, $P < 0.01$)。

表5 医务人员对儿童使用中成药风险KAP的Logistic回归分析结果

Table 5. Logistic regression analysis results of the risk KAP of using traditional Chinese patent medicine for children by medical staff

变量	B	P	OR	95%CI
知识				
年龄 (岁)				
20~35			1	
36~45	-0.831	0.045	0.378	0.051, 1.864
46以上	-1.084	0.271	0.569	0.136, 2.313
医院所在地				
首都/省会/城市			1	
地级市	0.812	0.571	1.403	0.246, 9.617
县及县级市	-1.336	0.331	0.654	0.357, 1.464
乡镇/农村	0.617	0.048	1.215	1.225, 3.181
受教育程度				
博士及博士后			1	
硕士	2.674	0.358	4.957	0.424, 17.458
本科	1.521	0.146	2.843	0.087, 7.251
专科	1.415	0.017	2.417	1.064, 3.826
职称				
高级			1	
副高级	1.316	0.814	2.337	0.268, 8.376
中级	-1.524	0.271	0.861	0.247, 2.997
初级	-1.713	0.705	0.911	0.015, 2.960
无职称及其他	0.581	0.513	1.079	0.091, 6.345
态度				
性别				
男			1	
女	0.794	0.247	1.554	0.711, 4.206
年龄 (岁)				
20~35			1	
36~45	-1.549	0.587	0.884	0.492, 3.684
46以上	0.573	0.045	1.067	1.673, 8.291
医院所在地				
首都/省会/城市			1	
地级市	0.462	0.442	1.044	0.133, 12.431

续表5

变量	<i>B</i>	<i>P</i>	OR	95%CI
县及县级市	2.147	0.627	3.974	0.665, 23.729
乡镇/农村	0.626	0.036	1.184	1.192, 14.226
受教育程度				
博士及博士后			1	
硕士	1.042	0.312	1.825	0.051, 4.376
本科	1.133	0.588	1.976	0.132, 5.253
专科	0.819	0.496	1.592	0.088, 3.081
职称				
高级			1	
副高级	1.041	0.374	1.821	0.534, 5.037
中级	0.907	0.629	1.657	0.911, 4.644
初级	1.253	0.428	2.366	0.722, 6.181
无职称及其他	-1.328	0.073	0.691	0.314, 2.021
行为				
受教育程度				
博士及博士后			1	
硕士	0.458	0.331	1.035	0.694, 1.581
本科	1.482	0.627	2.778	0.691, 6.224
专科	1.105	0.462	1.906	0.923, 4.707
职称				
高级			1	
副高级	-1.841	0.091	0.932	0.161, 5.473
中级	0.886	0.354	1.642	0.483, 7.862
初级	0.461	0.082	1.044	0.927, 8.610
无职称及其他	1.627	0.371	2.954	0.504, 11.094
潜在风险				
年龄 (岁)				
20~35			1	
36~45	1.268	0.728	2.369	0.977, 9.081
46以上	1.934	0.587	3.744	0.480, 13.325
受教育程度				
博士及博士后			1	
硕士	1.009	0.613	1.820	0.569, 9.401
本科	-1.304	0.340	0.608	0.271, 1.834
专科	1.103	0.792	1.903	0.737, 13.550
职称				
高级			1	
副高级	1.227	0.256	2.041	0.416, 5.265
中级	1.906	0.814	3.778	0.989, 16.107
初级	-1.511	0.173	0.833	0.170, 4.581
无职称及其他	1.542	0.659	2.862	0.487, 9.603

表6 患儿家长对儿童使用中成药风险KAP的Logistic回归分析结果

Table. 6 Logistic regression analysis results of parents' risk

变量	<i>B</i>	<i>P</i>	OR	95%CI
知识				
性别				
男			1	
女	1.680	0.016	3.084	1.944, 8.745
年龄(岁)				
20~35			1	
36~45	0.617	0.123	1.353	0.429, 6.986
46以上	1.085	0.041	1.862	1.732, 10.416
居住地				
城镇居民			1	
农村居民	-0.902	0.511	0.468	0.091, 2.404
孩子医保情况				
社会基本医疗保险			1	
商业保险	1.037	0.317	1.903	0.764, 5.921
自费医疗	0.625	0.149	1.184	0.818, 3.160
公费医疗及其他	0.659	0.385	1.277	0.535, 4.854
受教育程度				
研究生			1	
本科	1.078	0.388	1.857	0.823, 10.393
专科	0.716	0.761	1.225	0.947, 8.654
高中	1.522	0.352	2.506	0.610, 10.379
初中及以下	2.015	0.019	4.268	1.954, 12.829
态度				
年龄(岁)				
20~35			1	
36~45	-1.443	0.421	0.716	0.383, 2.495
46以上	-1.017	0.487	0.514	0.127, 2.109
居住地				
城镇居民			1	
农村居民	1.159	0.466	2.206	0.494, 6.873
孩子医保情况				
社会基本医疗保险			1	
商业保险	0.794	0.711	1.536	0.407, 3.225
自费医疗	-1.507	0.682	0.818	0.119, 1.674
公费医疗及其他	-0.918	0.321	0.483	0.085, 2.994
职业				
企业工人(企业与中药行业有关)			1	
企业工人(企业与中药行业无关)	4.673	0.118	5.886	0.094, 8.908
公司职员	6.418	0.472	7.634	0.052, 22.527
机关/公务员	3.467	0.364	4.615	0.127, 11.687
医疗机构	1.702	0.035	3.573	1.716, 10.836

续表6

变量	B	P	OR	95%CI
教师	1.334	0.130	2.411	0.813, 7.090
自由职业	0.981	0.229	1.781	0.361, 6.948
其他	0.747	0.397	1.341	0.155, 4.772
行为				
性别				
男			1	
女	-1.036	0.447	0.518	0.177, 3.621
居住地				
城镇居民			1	
农村居民	-1.097	0.361	0.617	0.095, 2.804
工作状况				
在职			1	
离退休	1.118	0.237	1.955	0.724, 9.738
务农	3.571	0.335	4.768	0.935, 17.166
无业/失业	1.284	0.006	2.385	1.428, 13.549
月收入(元)				
5 000以下			1	
5 001~10 000	1.035	0.199	1.855	0.176, 9.947
10 001~20 000	1.906	0.685	3.124	0.808, 16.253
20 001~30 000	1.457	0.040	2.576	1.597, 11.821
30 001及以上	1.618	0.791	2.917	0.954, 13.618

3 讨论

3.1 医务人员和患儿家长对儿童使用中成药用药知识的风险

医务人员中成药用药知识平均得分 30.88 分, 知识水平优秀者 55 人 (16.22%), 良好以上 147 人 (43.36%), 患儿家长中成药用药知识平均得分 60.17 分, 知识水平优秀者 96 人 (28.57%), 良好以上 204 人 (60.17%)。由此可看出, 医务人员对儿童使用中成药用药知识有待加强, 且不同年龄、不同医院所在地、受教育程度、不同职称的医务人员的知识评分具有统计学意义 ($P < 0.05$)。良好的中成药用药知识水平与安全用药密切相关^[11], 且医务人员的用药知识水平直接影响到患儿能否正确合理地使用中成药; 患儿家长在年龄、居住地和受教育程度等方面的知识评分具有显著差异 ($P < 0.01$), 年龄越大, 得分越高, 且居住地在农村的得分高于城镇, 说明年龄大者、居住在农村者对中医药知识的误区越大; 受教育程度越高, 对中医药知识的掌握程

度越好。从医院管理方面, 应加强中医药专业知识的培训和教育, 向其介绍各类中成药的特点, 让医师了解中医辨证用药的基本理论, 提高使用中成药的安全意识^[12], 充分发挥临床中药师的作用, 深入临床开展中医药知识普及, 加强中成药处方审核和点评工作^[13-14], 对处方中出现的问题及时和医师沟通, 充分了解医师的用药目的, 并把正确的用药知识分享给医师。针对患儿家长, 临床中药师可应用“互联网+”的方式, 将互联网和药学服务相结合, 运用现代技术手段, 开展中成药知识普及工作^[15]。

3.2 医务人员和患儿家长对儿童使用中成药用药态度的风险

医务人员中成药用药态度平均得分 101.74 分, 评分优秀者 24 人 (7.08%), 良好以上 208 人 (61.36%), 患儿家长中成药用药态度平均得分 30.70 分, 评分优秀者 12 人 (3.57%), 良好以上 108 人 (32.14%), 提示无论是医务人员还是患儿家长, 用药态度均需提高。研究数据显示, 受教育程度越高或教育水平越高的人, 用

药态度越积极,用药理念越健康,这与顾媛媛^[15]、李轶凡等^[16]的研究结果一致。在医务人员调查中,有209人(61.65%)认为药师点评儿童用中成药处方工作很重要,213人(62.83%)极为赞同药师对临床医生开具中成药医嘱干预工作的重要性,可见药师在医务人员心中的重要性得到了认可。在患儿家长的调查显示,220人(65.48%)从未在居住的小区听社区开展的合理使用中成药的知识讲座,184人(54.76%)从未在医院听合理使用中成药的知识讲座,53.57%的家长不阅读社区居委会发放的合理使用中成药的宣传材料,46.43%的家长认为通过网络、微信等途径传播合理使用中成药的知识是极其有必要的。这提示广大药师要创新合理使用中成药知识的传播途径,提高患儿家长居家社区学习中医药知识的积极性,建议将医疗机构临床中药师纳入家庭医生签约团队,为患儿等特殊群体展开上门的居家药学服务^[15],从而帮助基层人员提高合理使用中医药的知识水平。

3.3 医务人员和患儿家长对儿童使用中成药用药行为的风险

医务人员中成药用药行为平均得分48.54分,评分优秀者282人(83.19%),良好以上46人(13.57%),患儿家长中成药用药行为平均得分57.89分,评分优秀者103人(30.65%),良好以上198人(58.93%)。医务人员的用药行为要比患儿家长更为规范,会认真观察药品有效期、生产日期及说明书,患儿家长这方面的意识有待提高,很多患儿家长认为非处方中成药不存在安全问题,甚至有些家长会让孩子预防性的服用一些中成药^[17]。高达75%的患儿家长不清楚服药间隔,55.95%的家长在患儿服用中成药无效果后会擅自更换药物,67.86%的家长感觉患儿病情好转会擅自减量或停用药物,这些情况无疑大大增加了患儿使用中成药的风险。针对以上情况,医师和药师应加强对中成药用药行为的指导,提高广大患儿家长的用药安全意识,从而保证患儿安全合理的用药。

在医务人员调查中,专门设置了用药风险因素的模块,目的是调查医务人员认为的中成药存在的风险因素,调查显示,72.57%的医务人员认为中成药配伍不当造成的风险较高,例如中成药与中成药或西药配伍,其之间的相互作用没有明确的临床证据;71.68%的医务人员认为调剂不当

造成的风险也较高,这就要求药师们在平时调剂工作中要更加的仔细认真,切实做好四查十对;66.96%的医务人员认为中成药说明书缺乏安全信息造成的风险程度较高,而药品说明书是中药的循证资料,是指导临床合理用药的主要依据^[18-19],其内容的规范性和完整性直接关系到患儿的生命安全^[20]。因此要加强儿童用中成药的研发力度,对儿科用中成药说明书进行完善,药师应对药品使用的安全性和有效性进行持续跟踪,协助研发企业及时完善药品说明书。

3.4 分析影响使用中成药用药风险KAP的因素

Logistic回归分析结果显示,不同医院所在地、受教育程度是医务人员KAP的重要影响因素,患儿家长的年龄、受教育程度、工作状况、职业和月收入是患儿家长的KAP重要影响因素,且对于中成药知识、态度、行为之间均呈正相关。无论是医务人员还是患儿家长,受教育程度越高,对于中成药用药知识的认知程度越好,并且多数患儿家长的药品信息来源于医师,而药品合理使用的传播力度不够,就会导致中成药的不合理使用甚至出现不良反应。相反,从事职业与中药行业毫无关系的患儿家长,对于中药知识的认知程度越低,态度越不积极,行为风险越大。而目前药师的社会认同度普遍偏低,这就要求临床中药师要积极建立与患儿家长的信息沟通平台,发挥专业优势,改变固有的药师职能^[21]。同时调查结果显示患儿家长年龄较小者较年长者认知程度好,但用药态度不及年长者,提示针对年长者药师可以将专业术语转化为通俗易懂的语言进行针对性地宣讲^[22],针对年轻的患儿家长,其思维活跃,常接触各种新媒体,药师可以搭载“互联网+药学服务”模式,发展居家社区药学服务,为患儿及家长提供针对性的指导,普及中医药知识,改变患儿家长固有的错误的用药态度和行为,从而降低患儿的用药风险。

3.5 小结

儿童不合理的使用中成药会影响到药物治疗的有效性,甚至会延误病情。本次调研应用KAP理论,有针对性地对医务工作者及患儿家长从用药知识、用药态度、用药行为等多方面进行调研,研究结果对促进合理使用中成药具有积极作用。本次调查研究收集的样本量有限,具有一定的局

限性,有待进一步完善。本项调查结果提示医务人员和患儿家长的中成药用药知识和用药态度均有待进一步提高,患儿家长需特别注意规范患儿的用药行为,从而降低使用中成药的风险。医师和药师可结合本研究结果,对患儿家长开展适宜的中成药知识普及和科普宣传工作。

参考文献

- 1 王继美,任燕,李莉,董兆举. 2019 年东营市居民用药风险知行调查及影响因素研究[J]. 药物流行病学杂志, 2020, 29(9): 610-615. [Wang JM, Ren Y, Li L, et al. Investigation on knowledge, attitude and practice of drug use risk among residents in Dongying city in 2019 and study on its influencing factors[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2020, 29(9): 610-615.] DOI: [CNKI:SUN:YWLX.0.2020-09-004](https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-0399.2023.01.022).
- 2 陈笑新,郑如如,郭虹. 我院中成药应用的潜在风险调查与管理措施探讨[J]. 中医药管理杂志, 2022, 7: 182-184. [Chen XX, Zheng RR, Guo H. Investigation on the potential risks of the application of Chinese patent medicines in our hospital and discussion on management measures[J]. Journal of Chinese Medicine Management, 2022, 7: 182-184.] DOI: [10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.07.110](https://doi.org/10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.07.110).
- 3 胡雪,刘鑫,郎路集,等. 我院儿科急诊呼吸系统疾病用药构成情况与合理性评价[J]. 中国药物警戒, 2018, 15(12): 741-745. [Hu X, Liu X, Lang LJ, et al. Composition and rationality evaluation of drugs used in pediatric emergency respiratory diseases in our hospital[J]. China Pharmacovigilance, 2018, 15(12): 741-745.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-8629.2018.12.008](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-8629.2018.12.008).
- 4 赵瑛,陶瑜,胡琪,等. 武汉市城区 3-7 岁儿童家庭用药情况调查及相关因素分析[J]. 药物流行病学杂志, 2017, 26(5): 344-348. [Zhao Y, Tao Y, Hu Q, et al. Investigation and relative factors analysis on the cognition and behavior of 3-7-year-old children home-nursing medication in urban area of Wuhan[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2017, 26(5): 344-348.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/ChlQZXJpb2RpY2FsQ0hJTmV3UzIwMjMxMjI2EhF5d2x4Ynh6ejIwMTewNTAxMBoI Z3c2a3JsNXg%3D>.
- 5 张淑敏,廖月红. 口服中成药在儿童耳鼻喉科疾病中的合理应用[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(12): 1462-1463. [Zhang SM, Liao YH. Rational application of oral Chinese patent medicine in children's otolaryngology diseases[J]. Shanxi Medical Journal, 2018, 47(12): 1462-1463.] DOI: [10.3969/j.issn.0253-9926.2018.12.041](https://doi.org/10.3969/j.issn.0253-9926.2018.12.041).
- 6 张威风,李颖,罗欢,等. 安徽省居民中成药用药风险 KAP 调查及影响因素研究[J]. 安徽医学, 2023, 44(1): 107-112. [Zhang WF, Li Y, Luo H, et al. KAP survey on the risk of Chinese patent medicine use among residents in Anhui Province and study on its influencing factors[J]. Anhui Medical College, 2023, 44(1): 107-112.] DOI: [10.3969/j.issn.1000-0399.2023.01.022](https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-0399.2023.01.022).
- 7 李燕菊,焦敏,滕威,等. 新疆多地居民用药风险 KAP 调查及其影响因素研究[J]. 药物流行病学杂志, 2021, 30(5): 317-320, 355. [Li YJ, Jiao M, Teng W, et al. KAP survey of drug use risk among residents in Xinjiang and its influencing factors[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2021, 30(5): 317-320, 355.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/ywlxbxzz202105007>.
- 8 荣丽敏,郑艺,段熙明,等. 2021 和 2022 年中国居民抑郁和焦虑症状及其共患的相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(12): 1023-1030. [Rong LM, Zheng Y, Duan XM, et al. Depression and anxiety symptoms of China residents in 2021 and 2022 and related factors of their comorbidity[J]. Chinese Mental Health Journal, 2023, 37(12): 1023-1030.] DOI: [10.3969/j.issn.1000-6729.2023.12.005](https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-6729.2023.12.005).
- 9 范倩倩,李秋月,朱珠,等. 对北京居民用药安全知信行的探索性调查看公众用药误区[J]. 中国药物应用与监测, 2018, 15(6): 368-371. [Fan QQ, Li QY, Zhu Z, et al. Understanding the misunderstanding of public drug use from the exploratory survey of Beijing residents' knowledge, attitude and practice about drug safety[J]. Chinese Journal of Drug Application and Monitoring, 2018, 15(6): 368-371.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-8157.2018.06.014](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-8157.2018.06.014).
- 10 张艳,周胜兰,严志,等. 武汉市在校女大学生生理卫生认知与行为状况调查[J]. 医学新知, 2022, 32(6): 441-446. [Zhang Y, Zhou SL, Yan Z, et al. Investigation of physiological hygiene cognition and behavior status of female college students in Wuhan[J]. Yixue Xinzhi Zazhi, 2022, 32(6): 441-446.] DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202204012](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202204012).
- 11 尹彬. 高血压患者服药依从性及知识知晓率调查[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(19): 24-26. [Yin B. Investigation on medication compliance and knowledge awareness rate of hypertensive patients[J]. China Health Industry,

- 2016, 13(19): 24–26.] DOI: [10.16659/j.cnki.1672-5654.2016.19.024](https://doi.org/10.16659/j.cnki.1672-5654.2016.19.024).
- 12 张杨, 郭恒, 王维娜, 等. 某三级甲等综合医院西医师开具中成药调查与分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(1): 93–96. [Zhang Y, Guo H, Wang WN, et al. Investigation and analysis of Chinese patent medicine prescribed by western doctors in a tertiary general hospital[J]. Evaluation and Analysis of Drug-Use in Hospitals of China, 2021, 21(1): 93–96.] DOI: [10.14009/j.issn.1672-2124.2021.01.023](https://doi.org/10.14009/j.issn.1672-2124.2021.01.023).
- 13 姚会枝, 李晓靖, 杜书田. 4 800 张门、急诊中成药处方点评与分析及干预对策[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(6): 846–848. [Yao HZ, Li XJ, Du ST. Comments and analysis of 4 800 prescriptions of Chinese patent medicines for outpatient and emergency departments and intervention countermeasures[J]. Evaluation and Analysis of Drug-Use in Hospitals of China, 2017, 17(6): 846–848.] DOI: [10.14009/j.issn.1672-2124.2017.06.044](https://doi.org/10.14009/j.issn.1672-2124.2017.06.044).
- 14 王岩, 金锐, 鄢丹. 9 000 张中成药处方点评分析[J]. 北京中医药, 2019, 38(2): 161–164. [Wang Y, Jin R, Yan D. Analysis of 9 000 Chinese patent medicine prescriptions[J]. Beijing Traditional Chinese Medicine, 2019, 38(2): 161–164.] DOI: [10.16025/j.1674-1307.2019.02.019](https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2019.02.019).
- 15 顾媛媛, 王琬玥, 张晓, 等. 北京市居民中成药用药风险的知识-态度-行为调查研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(6): 745–747, 751. [Gu YY, Wang WY, Zhang X, et al. Investigation on the knowledge, attitude and behavior of Chinese patent medicine use risk among Beijing residents[J]. Evaluation and Analysis of Drug-Use in Hospitals of China, 2021, 21(6): 745–747, 751.] DOI: [10.14009/j.issn.1672-2124.2021.06.024](https://doi.org/10.14009/j.issn.1672-2124.2021.06.024).
- 16 李轶凡, 盖迪, 韩朝宏, 等. 北京居民用药风险影响因素调查[J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(3): 59–63. [Li YF, Ge D, Han CH, et al. Investigation on influencing factors of drug use risk among Beijing residents[J]. Clinical Medication Journal, 2019, 17(3): 59–63.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-3384.2019.03.014](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-3384.2019.03.014).
- 17 朱兰, 邵波, 夏东胜. 我国遴选与转换中成药非处方药概况及思考[J]. 中国药物警戒, 2020, 17(11): 785–789. [Zhu L, Shao B, Xia DS. General situation and thinking of selecting and switching over-the-counter Chinese patent medicines in China[J]. China Pharmacovigilance, 2020, 17(11): 785–789.] DOI: [10.19803/j.1672-8629.2020.11.08](https://doi.org/10.19803/j.1672-8629.2020.11.08).
- 18 赵继芳, 冯玉梅, 曹亚琪, 等. 某院中成药说明书缺项和不完整项调查分析[J]. 儿科药学杂志, 2019, 25(1): 45–48. [Zhao JF, Feng YM, Cao YQ, et al. Investigation and analysis of missing and incomplete instructions of Chinese patent medicines in a hospital[J]. Journal of Pediatric Pharmacy, 2019, 25(1): 45–48.] DOI: [10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2019.01.014](https://doi.org/10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2019.01.014).
- 19 杨玉玲. 中成药说明书中药物使用禁忌及相互作用[J]. 中成药, 2018, 40(5): 1230–1232. [Yang YL. Contraindications and interactions of drugs in the instructions of Chinese patent medicines[J]. Chinese Traditional Patent Medicine, 2018, 40(5): 1230–1232.] DOI: [10.3969/j.issn.1001-1528.2018.05.052](https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-1528.2018.05.052).
- 20 蔡和平, 梅康康, 徐汉文, 等. 8 家儿童医院中成药说明书中儿童用药信息标注情况分析[J]. 中成药, 2022, 44(5): 1714–1717. [Cai HP, Mei KK, Xu HW, et al. Analysis on the labeling of children's medication information in the instructions of Chinese patent medicines in 8 children's hospitals[J]. Chinese Patent Medicine, 2022, 44(5): 1714–1717.] DOI: [10.3969/j.issn.1001-1528.2022.05.065](https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-1528.2022.05.065).
- 21 刘洋, 范峥, 车晓平, 等. 中药临床药师在重症医学科药学实践模式的探讨[J]. 中国药师, 2019, 22(4): 678–681. [Liu Y, Fan Z, Che XP, et al. Discussion on pharmaceutical practice mode of clinical pharmacists of traditional Chinese medicine in critical care medicine[J]. China Pharmacist, 2019, 22(4): 678–681.] DOI: [10.3969/j.issn.1008-049X.2019.04.020](https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-049X.2019.04.020).
- 22 方瑞华, 戴建锋, 陆树萍. 医院中药临床药学工作的实践与探索[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(7): 151–152. [Fang RH, Dai JF, Lu SP. Practice and exploration of clinical pharmacy of traditional Chinese medicine in hospitals[J]. Journal of Chinese Medicine Management, 2015, 23(7): 151–152.] DOI: [CNKI:SUN:ZYYG.0.2015-07-081](https://doi.org/CNKI:SUN:ZYYG.0.2015-07-081).

收稿日期: 2023 年 12 月 04 日 修回日期: 2024 年 04 月 10 日
本文编辑: 钟巧妮 李 阳