



房颤的公众认知度调研（简要版）

——以长三角地区公众为例

复旦大学健康传播研究所

2022 年 6 月

一、研究背景

房颤是最常见的一种心律失常疾病,是威胁全世界的一个主要的公共卫生问题。据调查,全球约有 4360 万人患房颤^[1]。一项基于 2020 年 7 月到 2021 年 9 月的流调结果表明,我国最新的房颤粗患病率为 2.3%,且年龄越大,患病率越高^[2]。

由于房颤早期患者可感受到的症状并不明显,许多患者直到例行体检或中风发作后才被诊断出房颤,而在诊断之前,许多患者没有意识到自身已有的症状与房颤的关联。有研究表明,与已知患房颤的患者相比,不知道自己患房颤的患者的死亡风险大大增加^[3]。对于普通大众来说,正确认识房颤是十分必要的,能够在房颤早期及时识别,并引起警惕。

二、研究目的

本研究旨在调查长三角地区中老年群体对房颤相关知识的认知情况,获知公众对于房颤危险因素、疾病症状、治疗方式的了解,分析公众健康相关信息,特别是心脑血管健康知识的获取渠道,以及信任的信息来源,为该地区开展相关健康教育提供依据。

三、研究方法

本研究采用定量研究与定性研究相结合的混合路径研究方法。

（一）定量研究：

本研究采用横断面研究,以目的抽样法,选取长三角地区的五个核心城市,包括上海、苏州、南京、杭州、宁波,每个城市各抽取 4 个区(2 个城区和 2 个郊区)作为研究现场。将该区域 45 周岁及以上的居民列为调查对象,通过在线问卷调查收集公众房颤认知水平信息与心脑血管健康知识获取渠道。

样本纳入及排除标准:(1) 年龄超过 45 周岁;(2) 在所在区居住半年以上;(3) 填写时地址仍在抽取地区;(4) 排除填写时间少于 5 分钟的问卷;(2) 排除填写中逻辑验证题回答错误的问卷。

（二）定性研究：

研究团队通过线下面谈和线上电话的方式,采取半结构化的方法,在南京、苏州、杭州、上海和宁波五个城市各访谈了 4 名中老年人,总计 20 人;其中 45-60 岁男性受访者 5 人;45-60 岁女性受访者 5 人;60 岁以上男性受访者 5 人;60 岁以上女性受访者 5 人。以上访谈对象中有 6 名房颤患者。研究不仅仅针对公众对于房颤的认知,也包括公众对于一般性健康信息的接触情况、信息渠道以及信任程度,健康信息偏好的内容与形式等。对于房颤患者,特别了解其在诊断、治疗过程中的感受,与医生就疾病管理的沟通情况,以及家人和社区的支持情况等。

通过前期调研发现,公众虽然知道房颤,但总体对房颤的主客观认知度不够高,因此

为进一步针对性了解长三角地区中老年人群对于房颤相关心脑血管疾病及危险因素的认知，研究团队通过线上腾讯会议的方式，采取半结构化的方法，在上述 5 个城市共招募 30 名患有心脑血管疾病病史的受访者，开展了 5 组焦点组访谈，了解他们健康信息的来源及评价，对于新媒体健康知识的信任度，以及对心脑血管健康教育活动的期望和建议。

四、研究结果

（一）定量研究部分：

1. 样本情况介绍

本研究共回收有效问卷 2057 份，其中来自上海市的问卷有 480 份，苏州市和南京市各有 408 份，杭州市有 401 份，宁波市有 360 份。在 2057 名调查对象中，45-59 岁年龄段人数最多，为 1203（58.5%）人；女性 1151（56.0%），男性 906（44.0%）；学历为高中及以上的占据大部分（69.2%）；平均月收入多为 3000-10000 元（67.9%）；房颤患者有 61 人（3.0%）。

2. 公众对房颤的认知

主观认知：大多数受访者（85.1%）听说过房颤这一疾病，但是有接近半数的人自觉不了解房颤的具体方面：不了解房颤的定义（40.4%）、症状（46.2%）、危害（41.6%）、预防（60.1%）和治疗方法（61.9%），对上述各方面表示比较了解的均不足三成。不同年龄段比较，60 岁及以上调查对象主观认知度优于 45-59 岁，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

客观认知：有 35.3% 的调查对象不能正确选择什么是房颤；对于增加房颤风险的危险因素，大部分人能认识到高血压（76.0%）、肥胖（60.8%），但对于呼吸暂停（47.4%）以及糖尿病（43.4%）等相关因素则了解不足；而对于生活方式对房颤的影响也缺乏足够了解：能认识到饮酒（56.1%）、运动不足或过量（44.6%）是房颤的危险因素都在半数左右；对于房颤症状，大部分人能选择心跳不规则（73.2%）、心悸（69.6%）、呼吸急促（58.9%），而对于疲劳等隐匿性症状则认知较少（31.8%）；还有 52.3% 误以为胸痛是房颤的主要症状。对于房颤的危害，80.0% 的调查对象选择了心源性猝死，但仅有 48.9% 的调查对象选择了中风；对于治疗方法，大部分人选择了药物治疗（71.9%），对于外科手术治疗选择人数较少（40.4%）。不同年龄段进行比较，45-59 岁年龄段客观认知水平总体优于 60 岁及以上年龄段，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

问卷还采用客观认知量表测量公众对房颤各项知识的了解情况。该量表分为四个维度，包括“房颤的特点”“房颤的症状”“房颤的治疗”“房颤的结局”，各维度下得分最高的是“房颤的结局”，评分得低的是“房颤的症状”；从具体条目中，对于“只有老年人会发生房颤，年轻人不会患病（错误条目）”能够准确回答的比例最高（82.2%），“有些人发生房颤时可能会没有任何症状（正确条目）”的回答正确率最低（52.8%）。比较不同年龄段之间，45-59 岁年龄段在各个维度的评分均高于 60 岁及以上年龄段，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

将客观认知量表评分取中位数，分为“高认知评分”组和“低认知评分”组，多因素

Logistic 回归分析显示。受教育程度高中/中专/技校的调查对象，相比初中及以下的调查对象，客观认知评分更高（OR=1.48，95%CI： 1.18-1.88）。

3. 公众对房颤的态度和行为

总体而言，有关房颤的危害，绝大多数的调查对象（90.5%）认为房颤的危害程度比较大；有 87.7%的民众对于心慌心悸等心脏症状比较重视；对于目前针对房颤的治疗，仅 23.8%的调查对象认为房颤可以治愈，62.5%认为无法治愈，只能有效控制。比较不同年龄段间的调查对象，在发生心慌心悸的处理方法选择上，45-59 岁年龄段调查对象选择正确率（80.4%）高于 60 岁及以上调查对象（69.5%），差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

4. 公众对于健康知识的使用频率及获取渠道

在健康知识方面，在生活中接触健康知识频率方面，约半数（49.0%）表示自己经常接触到健康相关知识。比较不同年龄段的差异，60 岁及以上年龄段接触健康知识更频繁。受教育程度越高，健康认知需求越高。大部分调查对象比较接受文字+图片（73.9%）或是短视频（73.0%）形式；科普内容方面，纪实的（73.7%）以及专业的（73.2%）健康科普内容较受欢迎；公众更倾向于内含专家观点（72.4%）和简单易懂的健康科普信息（78.1%）；对于疾病的了解，绝大多数（90.1%）调查对象更倾向于了解预防措施。对于健康信息渠道的使用频率，调查对象使用最频繁的渠道为传统媒体，如报纸、广播、电视等；较少使用的渠道为非医疗专业自媒体账号。总体而言，官方渠道（传统媒体、医生、社区等）的使用频率低于非官方渠道（搜索引擎、人际、非医疗的自媒体账号），但官方渠道的信任度高于非官方渠道。

具体到房颤健康知识方面，大多数（77.0%）调查对象认为自己需要了解房颤相关知识，并且（82.4%）愿意去分享房颤相关知识，周围有房颤患者则会呈现更高的健康知识认知需求（ $P<0.05$ ），家人及亲朋好友中有房颤患者的受访者对于房颤的认知需求均高于周围没有房颤患者的受访者。

（二）定性研究部分

在个体访谈部分，对于房颤相关知识，受访者中的房颤患者表示，刚被诊断出的时候对于房颤的信息了解比较少，医生告知也比较少，自己基本上都接受医生给的治疗建议，但除了医院以外来源的治疗、管理方法不了解，对于相关方面的知识很缺乏，认为缺少相关的宣教和科普，需要自己去挖掘。部分房颤患者表示，在房颤发作后才对其有一定了解，会主动求医，愿意听取医生的治疗建议，比以往更加重视心脏问题。与此同时，患者表示对于病友群关注较多，对于病友群的健康信息的依从性较好，也能够通过病友群对于日常生活进行调整。在治疗方面，部分患者对于治疗的原理并不清楚，希望多渠道了解房颤的治疗方式及背后原理，从而更好地配合医生选择更适合自己的治疗方案。

针对健康知识获取渠道，多数受访者了解健康知识是通过线上和线下结合的方式。线下主要通过医院医生进行健康咨询，线上主要通过网络（百度或短视频大数据推送）了解，总体认为线上获取比较便利。受访者普遍信任来自专家（医生/专业医疗机构）的健康信息，并且认为医院的信息相比其他来源是最值得信任的，同时，主流媒体/政府机关单位上的消息也比较可信。但是对于老年人来说，比起专业医疗公众号，受访者更愿意接受内容专业、但表达方式更为通俗易懂的健康科普公众号。多数受访者认为线上传播以视频的形式讲更吸引眼球，看起来更轻松简单。也有部分受访者认为文字和图片的形式更加详细、更能让人专注。多数受访者表示愿意参与社区活动，建议社区居委或官方机构（政府、医院）可以多举办一些常见病症的活动，要有医生能够来现场讲，认为互动的现场咨询效果更加好一些，能够答疑解惑。

在焦点小组访谈中，多数受访者重视心脑血管疾病的相关知识，几乎所有受访者都认为医生应当是权威健康知识的来源，并愿意主动与医生交流，然而，除了去医院就医之外，患者很少有机会能够获得和医生交流的机会，因此，当医院或社区开展来自医生的健康传播活动时，受访者表现出强烈的参与兴趣，除此之外，受访者强烈希望社区及相关健康专业组织能够开展针对性较强的健康自我管理活动，在心脑血管相关的慢性病管理中，特别是饮食、运动、服药等日常细节问题，能够有人可问、及时获得支持。多位受访者提到将患者组成小组的疾病管理小组形式，既能获得专业的支持也有病友互助。然而，访谈中受访者也呈现出一些健康知识方面值得关注的因素，比如：受访者或多或少都会主动或被动使用互联网获取健康知识，然而，部分受访者尤其是老年群体，无法有效分辨网络信息的真伪，尤其是绝大多数受访者都谈到了会主动使用搜索引擎搜索相关知识，但对于搜索结果的权威性却难以辨别，增加自身健康管理的风险性。

总体来看，从定性部分来看，虽然受到地区、年龄、教育程度等的差异影响，我们仍深刻地体会到了当前中老年人群对于自身健康的关注、对于高质量健康知识的渴求、对于权威专家的信任。

五、结论及建议

本研究结果显示，长三角地区的老年群体对于房颤有所知晓，公众对于房颤的危害给予充分的重视，但认知水平尚有不足，对于房颤的症状、预防、治疗等领域存在一定的认知短板和误区。客观认知水平受教育水平的影响，初中及以下教育程度的人认知较低。结果提示针对中老年群体开展房颤相关的健康教育存在必要性与可行性，有必要采取健康教育措施以普遍提高公众的房颤认知水平，提升中老年群体的健康素养。

针对受教育程度较低的中老年群体，应开展健康常识科普工作，在中老年群体中普及常见的健康生活常识与房颤症状识别等。一方面邀请专业医生制作诸如健康快报、健康手册等健康知识材料，在社区宣传栏、电梯广告处等小区内公共场所展示，另一方面可以由社区定点定户发放健康知识手册并进行基本健康知识介绍。

此外，应建立线上和线下结合的立体健康传播体系，发挥专业医生以及社区医生在专业科普中的作用，与健康传播的专业机构合作，针对不同人群特点，开展针对房颤的健康教育讲座，尤其是对于公众在房颤认知中的短板和误区问题。线上的健康传播建议通过官方或健康相关机构的平台开展，一是可以打造心脑血管疾病健康传播的社区或工作场所“网络朋友圈”，通过社区、单位等的微信群普及各群体的关于心脑血管的知识，加强病友互助和普通民众健康知识交流；二是可以在抖音、快手、微信等中老年人常用 APP 上注册房颤等心脑血管疾病知识传播的官方账号。将专业内容用短视频、图文等方式采用趣味且通俗的表达，同时要涵盖如何预防、症状识别、治疗进展等不同方面，满足不同人群的健康需求。

参考文献：

- [1] Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J. 2021; 42(5):373-498
- [2] Shi, S.B., Tang, Y. H., Zhao, Q. Y., Yan, Bo., et al. Prevalence and risk of atrial fibrillation in China: A national cross-sectional epidemiological study. The Lancet Regional Health - Western Pacific. 2022;00: 100439
- [3] O'Neal, W.T., Efird, J.T., Judd, S.E., McClure, L.A., et al. Impact of Awareness and Patterns of Nonhospitalized Atrial Fibrillation on the Risk of Mortality: The Reasons for Geographic And Racial Differences in Stroke (REGARDS) Study. Clin Cardiol. 2016; 39: 103-110