

认知行为理论视角下大学生高血压防治意识强化与行为改善路径

——以XX大学为例

尹诗琪

北华大学经济管理学院, 吉林 吉林

收稿日期: 2025年11月9日; 录用日期: 2025年12月10日; 发布日期: 2025年12月22日

摘要

随着高血压发病低龄化,大学生血压健康管理愈发重要。研究基于认知行为理论,采用随机对照试验(RCT)设计,对XX大学800名学生开展问卷调查与干预实验。结果显示,该校学生高血压检出率4.6%、高血压前期占比19.2%,仅28.3%能正确认知高血压危害,不良作息、高盐饮食等行为普遍存在。经“认知重塑-行为训练-习惯固化”路径干预1个月后,干预组防治知识知晓率提升47.6%、健康行为达标率提高26.8%,均显著优于对照组($p < 0.001$),证实该理论的有效性,为高校慢性病防控提供可复制方案。

关键词

认知行为理论, 大学生高血压, 防治意识, 行为改善, 随机对照实验

Strengthening Prevention Awareness and Improving Behavioral Pathways of Hypertension among College Students from the Perspective of Cognitive Behavioral Theory

—A Case Study of XX University

Shiqi Yin

School of Economics and Management, Beihua University, Jilin Jilin

Received: November 9, 2025; accepted: December 10, 2025; published: December 22, 2025

文章引用: 尹诗琪. 认知行为理论视角下大学生高血压防治意识强化与行为改善路径[J]. 社会科学前沿, 2025, 14(12): 580-589. DOI: 10.12677/ass.2025.14121127

Abstract

With the younger age of onset of hypertension, blood pressure health management among college students has become increasingly important. Based on the Cognitive Behavioral Theory, this study adopts a Randomized Controlled Trial (RCT) design and conducts a questionnaire survey and intervention experiment among 800 students from XX University. The results show that the detection rate of hypertension among students in this university is 4.6%, and the proportion of pre-hypertension is 19.2%. Only 28.3% of students can correctly recognize the hazards of hypertension, and unhealthy behaviors such as irregular work and rest and high-salt diet are common. After one month of intervention via the “cognitive reshaping - behavioral training - habit solidification” pathway, the awareness rate of prevention and treatment knowledge in the intervention group increased by 47.6%, and the compliance rate of healthy behaviors rose by 26.8%. Both indicators were significantly better than those in the control group ($p < 0.001$). This confirms the effectiveness of the Cognitive Behavioral Theory and provides a replicable plan for chronic disease prevention and control in colleges and universities.

Keywords

Cognitive Behavioral Theory, College Students' Hypertension, Prevention Awareness, Behavioral Improvement, Randomized Controlled Trial

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 绪论

1.1. 研究背景

根据《中国心血管健康与疾病报告 2024》，18 岁及以上居民高血压患病率为 31.6%，男性(36.8%)高于女性(26.3%)，农村(33.7%)高于城市(29.1%) [1]。高血压严重威胁人类健康，不仅会增加脑卒中、冠心病、心力衰竭等不良心血管事件以及肾脏疾病风险，还是造成过早死亡的重要因素[2]，党的二十大报告指出，要推进健康中国建设，完善人民健康促进政策，坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理。

高血压患病率随年龄增加而显著升高，但大学生群体因学业压力、昼夜颠倒的作息习惯、高盐高脂饮食偏好等因素，成为高血压低龄化的重点人群。本文以 XX 大学为例，对随机 800 名学生的调查数据显示，学生高血压前期检出率高达 19.2%，但学校尚未建立系统性的防治教育与行为干预机制，学生普遍存在“高血压是老年病”的认知误区。

1.2. 研究意义

1.2.1. 理论意义

首先，拓展认知行为理论在慢性病预防领域的应用边界，目前认知行为理论，现有研究多集中于成年人群，针对青年学生这一特殊人群的应用仍较为匮乏。本研究以大学生高血压防治为切入点，探索 CBT 在慢性病预防中的新场景，不仅能够验证其对年轻群体的适用性，更能拓展该理论的实践范畴。其次，本研究将 CBT 与高等教育场景深度融合，揭示了教育干预与行为改变的内在联系。可以通过健康承诺签

名活动增强责任意识、利用小程序打卡强化行为惯性等创新手段，明确正向激励与外部监督对认知转化的关键作用。这一发现丰富了CBT在教育领域的应用范式，特别是在应对青年群体特有的心理特征方面具有重要启示。完善高校健康管理的理论体系。

1.2.2. 实践意义

首先本研究通过对XX大学800名学生的问卷调查与干预实验，明确其高血压防治认知误区与不良生活习惯。基于认知行为理论构建的“认知重塑-行为训练-习惯固化”干预路径，经一个月实践显著提升学生防治知识知晓率与健康行为达标率，为该校及其他高校制定可操作的高血压防治方案提供实证依据，助力高校有效防控该疾病、保障学生健康。

其次可以助力提升大学生健康素养，本研究通过知识科普、认知矫正、行为训练等干预措施，可有效提升学生高血压认知水平、纠正错误观念、改善不良习惯，既降低高血压发病风险，更助力其形成终身受益的健康行为模式，全面提升健康素养以应对未来健康挑战。

2. 文献综述

2.1. 大学生高血压研究现状

国内研究表明，不良生活方式是大学生高血压的主要诱因。尤琦琦(2023)中表示，大学生血压现状不容乐观，大学生超重或肥胖与高收缩压、高舒张压水平均存在关联，大学生血压水平随BMI值增加而升高。大学生肥胖与高血压、高收缩压及高舒张压状态均存在关联[3]。宋晓鹏(2020)发现，饮食偏咸者高血压患病率高于饮食偏淡者；饮酒、吸烟者高血压患病率高于非饮酒者和非吸烟者；睡眠时间与高血压无明显相关性；高血压患病率随着BMI增加而增加，腹型肥胖者高血压患病率高于腹围正常者；缺乏运动的学生高血压患病率较高[4]。祝闽，陈铎葆等(2017)发现，大学生对于高血压相关知识情况知晓率较低且存在不同的危险因素，应在高校人群特别是新生以及非医学专业学生中大力开展高血压知识宣讲和健康教育[5]。但现有研究多聚焦流行病学调查，对防治意识与行为干预的研究不足。王琼，王敬之等(2024)发现，上海市临港新片区大学生高血压相关知识掌握不足，应针对上述高校大学生开展个性化高血压健康宣教，关注重点男性、户籍地在外省、少数民族、父母学历较低的大学生血压情况[6]。郑永才，贾雯(2019)通过了解运动和饮食干预对改善大学生高血压患者血压、身体形态及生活质量的效果，为大学生高血压的防治提供参考依据，最终得出运动和饮食相结合的干预方法对大学生高血压患者疗效明显优于只进行健康教育或饮食干预方法[7]。

2.2. 认知行为理论应用进展

认知行为理论在健康领域已取得显著成效。蔡琦，孙月池，张蔓菁(2025)将该理论应用于痛风患者，对痛风患者实施基于认知行为理论的强化健康教育能够有效提升患者自我效能感，纠正患者错误认知和行为，进而提高生活质量[8]。王潇钰，张媛媛(2025)在痤疮患者护理中，基于认知行为理论的健康指导在痤疮患者护理中的应用效果显著，有助于提高患者疾病认知水平、自尊水平、心理弹性及治疗依从性，改善生活质量[9]。杨云(2022)探讨了高血压患者护理中加强知信行健康宣教的效果及价值，得出给予高血压患者知信行健康宣教，可有效帮助患者提高疾病知识认知度，提高其健康行为，有助于缓解病情，降低并发症发生风险[10]。代仁凤，王蕾，王玉景(2025)讨论认知行为疗法结合跨理论模型的康复护理在长期住院精神分裂症患者中的应用价值，并表示该疗法有助于改善长期住院精神分裂症患者的阴性症状，对于提升患者的认知功能、生活质量和治疗依从性均有突出效果[11]。然而，其在大学生高血压防治中的应用仍缺乏实证研究。

2.3. 研究评述

综合现有研究, 大学生高血压与不良生活方式密切相关, 熬夜、高盐饮食、超重、缺乏运动是主要风险因素, 运动联合饮食干预效果显著, 但当前研究存在“重调查、轻干预”“重单一措施、轻系统设计”“重短期效果、轻长期跟踪”的问题。认知行为理论已在成人慢性病管理中验证有效性, 但在大学生群体中的应用缺乏实证支持, 尚未形成成熟的干预模式。

3. 研究方法与思路

3.1. 研究方法

3.1.1. 问卷调查法

问卷设计: 基于《中国高血压健康管理规范(2019)》成熟量表改编, 含认知(15题)、行为(12题)、认知歪曲(8题)3个维度, 5点计分。

信效度检验:

信度: 整体 Cronbach's $\alpha = 0.86$, 各维度 α 值 0.79~0.83 (≥ 0.7 , 符合标准);

效度: 邀请 8 名专家评审, 内容效度比(CVR) = 0.89; 探索性因子分析提取 3 个公因子, 累计方差解释率 67.3% (结构效度良好)。

调查实施: 随机抽取 800 名学生, 回收有效问卷 791 份(有效率 98.9%)。

3.1.2. 随机对照试验(RCT)设计

分组方式: 用随机数字表法将 791 名学生分为干预组(396 人)和对照组(395 人), 由第三方完成分配, 确保随机公平。

基线可比性: 两组在性别、年龄、高血压患病率、认知水平、健康行为等关键指标上无显著差异($p > 0.05$), 具有可比性(见表 1)。

干预方案: 干预组实施 1 个月“认知重塑 - 行为训练 - 习惯固化”三阶段干预; 对照组仅接受常规健康讲座(每学期 1 次)。

Table 1. Test of comparability of baseline data between the two groups

表 1. 两组基线数据可比性检验

指标	干预组(n = 396)	对照组(n = 395)	统计量	p 值
高血压确诊率	4.5%	4.6%	$\chi^2 = 0.00$	0.98
高血压前期占比	19.2%	19.2%	$\chi^2 = 0.00$	1.00
知识知晓率	28.3%	28.1%	$\chi^2 = 0.01$	0.92
健康行为达标率	22.2%	21.8%	$\chi^2 = 0.03$	0.87
日均睡眠 < 7 小时比例	71.20%	71.4%	$\chi^2 = 0.01$	0.91

3.1.3. 文献研究法

检索 CNKI、万方数据库近十年相关文献。

3.2. 研究思路

以认知行为理论为框架, 通过现状调查分析问题, 构建“认知 - 行为”双维度干预路径, 对比实验验证效果, 最终提出优化建议。

4. 核心概念与理论基础

4.1. 核心概念界定

4.1.1. 高血压防治意识

参考《中国高血压健康管理规范(2019)》，本研究将“高血压防治意识”定义为“个体对高血压的病因、诊断标准、危害、预防措施、治疗原则等知识的认知程度，以及对自身血压健康的重视程度与主动管理意愿”。其核心内涵包括三个维度：一是知识认知，即对高血压相关医学知识的了解与掌握；二是风险认知，即对自身高血压患病风险的评估与判断；三是行为意愿，即采取健康行为预防或管理高血压的主动意愿。

4.1.2. 认知行为干预

本研究中的“认知行为干预”是指“基于认知行为理论，通过认知矫正、行为训练、环境强化等手段，改变个体不合理的认知观念，进而改善其健康行为，最终实现血压健康管理目标的干预方法”。其核心特征包括：一是以认知为切入点，通过纠正错误认知(如“高血压与年轻人无关”)，消除行为改变的心理障碍；二是以行为为落脚点，通过制定具体的行为计划、强化监督，帮助个体建立健康行为；三是以协同为原则，结合个体心理特征与外部环境支持，提升干预效果的持续性。

4.2. 理论基础

认知行为理论(Cognitive Behavioral Theory, CBT)由美国心理学家 Aaron Beck 于 20 世纪 60 年代提出，其核心理论框架包括“认知三联征”“认知歪曲”“认知 - 情绪 - 行为交互作用”三个关键概念：第一，认知三联征。Beck 认为，个体对自身、周围环境及未来的认知，即认知三联征会影响其情绪与行为。例如，大学生若存在我年轻，不会得高血压(对自身认知偏差)、高血压没什么大不了(对疾病认知偏差)的认知，会导致其忽视健康行为，进而增加高血压患病风险；第二，认知歪曲。认知歪曲是指个体在信息加工过程中出现的非理性思维模式，如“绝对化思维”只有老年人才会得高血压；“灾难化思维”得了高血压就完了、“片面化思维”只要不吸烟，就不会得高血压。这些认知歪曲会导致个体形成错误的健康观念，进而引发不健康行为；第三，认知 - 情绪 - 行为交互作用。认知行为理论认为，认知、情绪、行为三者之间存在相互影响、相互作用的关系：不合理的认知会导致负面情绪，进而引发不健康行为；反之，健康行为的建立也会改善情绪状态，强化合理认知，形成“认知 - 情绪 - 行为”的良性循环[12]。

5. XX 大学学生高血压现状及干预必要性

5.1. 患病现状(基于 791 份有效问卷)

通过对 XX 大学 791 名学生的问卷调查与血压测量(采用电子血压计，测量前休息 5 分钟，连续测量 3 次，取平均值)，该校学生高血压患病现状如表 2 所示。

Table 2. The prevalence of hypertension among students in this university

表 2. 该校学生高血压患病现状数据

指标	数据结果	备注
高血压确诊率	4.6%	符合高血压诊断标准(收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg)
高血压前期占比	19.2%	符合高血压前期标准(收缩压 120~139 mmHg 和/或舒张压 80~89 mmHg)
男生患病率	6.1%	高于全国大学生男生平均水平(5.2%)
女生患病率	3.1%	与全国大学生女生平均水平(3.1%)基本持平

续表

日均睡眠 < 7 小时比例	71.3%	其中 23.5% 学生日均睡眠 < 6 小时
日均食盐超标比例	76.8%	以世界卫生组织推荐的 5 g/日为标准, 其中 42.1% 学生日均食盐摄入 ≥ 8 g
每周运动 < 3 次比例	74.2%	其中 51.3% 学生每周运动 < 1 次, 运动不足问题突出
BMI ≥ 24 kg/m ² 比例	18.5%	BMI ≥ 28 kg/m ² (肥胖) 比例为 5.7%, 肥胖学生高血压患病率达 8.9%
有高血压家族史比例	12.3%	有家族史学生高血压患病率(8.3%)显著高于无家族史学生(4.0%)

从数据可以看出, XX 大学学生高血压患病呈现以下特征: 一是前期比例高、性别差异显著, 高血压前期占比接近 20%, 男生患病率是女生的 1.8 倍; 二是风险行为集中, 超过 70% 的学生存在睡眠不足、运动缺乏问题, 近 80% 学生食盐摄入超标, 这些行为均为高血压的重要危险因素; 三是高危人群突出, BMI 超标、有高血压家族史的学生高血压患病率显著高于普通学生, 是重点干预人群。

5.2. 防治意识与行为现状

5.2.1. 认知层面 - 认知水平低, 误区普遍存在

通过对问卷“认知维度”数据的分析, XX 大学学生高血压防治意识呈现整体水平低、误区集中的特点。仅 28.3% 的学生能够准确说出高血压的诊断标准(收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg), 26.7% 的学生了解高血压的主要危害(如脑卒中、冠心病), 19.5% 的学生知道高血压的预防措施(如低盐饮食、规律运动); 而对高血压前期的定义、血压测量的正确方法等专业知识的知晓率不足 15%。65.7% 的学生认为高血压是老年病, 年轻人不会得, 58.3% 的学生认为没有头晕、头痛等症状, 就不会有高血压, 42.5% 的学生认为高血压只要吃药就行, 不需要改变生活方式, 38.7% 的学生认为高血压是遗传病, 预防没用, 这些错误认知直接制约了学生健康行为的建立。62.4% 的学生获取高血压知识的渠道为网络, 其中仅 31.2% 的学生表示会关注信息的“科学性与来源”(如是否来自公立医院、权威医学平台); 通过学校教育获取知识的比例仅为 18.6%, 通过家庭获取知识的比例为 12.3%, 知识获取渠道的碎片化与非科学性问题突出。

5.2.2. 行为层面 - 健康行为缺失, 依从性差

从问卷“行为维度”数据来看, XX 大学学生的健康行为呈现普遍缺失、依从性差的特征。83.2% 的学生存在熬夜习惯(日均熬夜时长 ≥ 2 小时), 其中 61.5% 的学生熬夜原因是刷手机、玩游戏, 28.3% 的学生是学业压力; 仅 16.8% 的学生能够做到“每天固定作息, 不熬夜”, 日均睡眠 ≥ 7 小时的学生仅占 28.7%。78.9% 的学生每周至少 3 次食用高盐外卖或零食, 例如麻辣烫、油炸食品、腌制食品等食品, 65.3% 的学生很少吃蔬菜、水果, 58.7% 的学生经常喝含糖饮料; 而能够做到每天低盐饮食、少吃外卖的学生仅占 18.5%, 饮食结构严重不合理。74.2% 的学生每周运动 < 3 次, 其中 51.3% 的学生每周运动 < 1 次, 23.5% 的学生几乎不运动; 运动频率达标的学生(每周 ≥ 3 次, 每次 ≥ 30 分钟)仅占 25.8%, 且运动类型多为散步、慢跑等轻度运动, 缺乏有氧运动与力量训练的结合。仅 34.5% 的学生主动参与年度体检并关注血压指标, 65.5% 的学生只有学校组织体检才会去, 不主动关注血压; 有高血压家族史的学生中, 主动测量血压的比例仅为 42.3%, 对自身血压健康的关注度严重不足。

5.3. 干预必要性

5.3.1. 高血压前期比例高, 干预窗口期紧迫

《中国高血压健康管理规范(2019)》指出, 高血压前期若未及时干预, 5 年内进展为确诊高血压的风险会增加 43%, 且会显著提升未来心血管疾病的发生风险。XX 大学学生高血压前期占比高达 19.2%, 且多数学生未意识到自身处于高血压前期状态, 若不及时开展干预, 未来 5~10 年将有大量学生进展为确诊

高血压患者，对其终身健康造成严重威胁，亟需通过干预抓住可逆性强的前期窗口期，降低患病风险。

5.3.2. 认知偏差与行为缺失相互强化，形成恶性循环

当前 XX 大学学生普遍存在的认知误区，如年轻不会得高血压，导致其健康行为缺失，而健康行为缺失又会增加高血压患病风险，进而可能引发“焦虑、恐惧”等负面情绪，进一步强化认知误区，如得了高血压就完了，预防没用，形成“认知偏差→行为缺失→健康风险增加→负面情绪→认知偏差加剧”的恶性循环。若不通过系统性干预打破这一循环，学生高血压防治工作将陷入越忽视、越危险的困境。

5.3.3. 高校健康管理体系建设不完善，干预需求迫切

当前 XX 大学尚未建立系统性的高血压防治教育与行为干预机制。首先是健康课程缺失，全校仅 12.3% 的学生修过健康管理相关课程，且课程内容未涉及高血压防治；其次是环境支持不足，食堂低盐套餐占比不足 10%，运动场地开放时间与学生休息时间冲突，学生健康行为实施存在明显障碍；最后是监测机制缺失，学校仅每年组织一次体检，未建立学生血压定期监测与随访机制，难以及时发现高危人群。这些问题导致学生高血压防治工作“无课程、无环境、无监测”，干预需求极为迫切。

6. 认知行为理论指导下的改善路径

6.1. 认知重塑阶段-纠正认知偏差，建立合理认知

6.1.1. 知识科普，系统化传递高血压防治知识

针对学生高血压知识知晓率低、来源单一的问题，采用线上 + 线下结合的方式，开展系统化知识科普。线下大讲堂，邀请 XX 大学附属医院心血管内科医生、公共卫生学院教授，每月举办 1 次高血压防治大讲堂，内容涵盖高血压诊断标准与危害、大学生高血压危险因素、低盐饮食与规律运动的具体方法等，每次讲座后设置互动问答环节，解答学生疑问；同时，可以在讲座现场发放《大学生高血压防治手册》，确保知识传递的准确性与系统性。

线上新媒体科普，利用 XX 大学官方微博账号、抖音号等新媒体平台，每周推送 2~3 条高血压防治科普内容：一是知识短视频 1~3 分钟，如《1 分钟看懂高血压诊断标准》《年轻人为什么会得高血压》，采用动画、真人演示等形式，提升趣味性；二是科普文章，如《大学生低盐饮食指南》《熬夜与高血压的关系》，内容结合学生生活场景，增强实用性；三是在线问答，在微信公众号开设“健康咨询”专栏，由校医院医生定期回复学生关于高血压的疑问，解决学生碎片化知识需求。

6.1.2. 认知矫正 - 针对性消除认知误区

案例分享会，每两周组织 1 次“高血压患者案例分享会”，邀请 3~4 名年轻高血压患者分享自身经历，内容包括患病前的不良习惯、患病后的症状与危害、治疗与康复过程中的经验教训等，打破高血压是老年病的误区，让学生直观感受高血压的年轻化趋势；数据对比教育，整理本校(19.2% 学生处于高血压前期)及全国大学生高血压数据，制作海报张贴于校园公共场所，公众号推送现状报告，帮助学生正确评估患病风险；体验式教育，与校医院合作，在校园内设置高血压体验区，通过模拟血压计让学生体验高血压状态下的身体感受，同时展示高血压患者的器官损伤图片，如脑卒中患者的脑部 CT 图、高血压肾病患者的肾脏切片图，通过“感官体验 + 视觉冲击”的方式，强化学生对高血压危害的认知，消除无症状就没高血压的误区。

6.1.3. 信念强化-提升主动防治意愿

开展健康承诺签名活动，在高血压防治大讲堂结束后，组织学生签署《大学生高血压防治健康承诺书》，内容包括我将主动学习高血压防治知识、我将保持低盐饮食、规律作息、我将定期测量血压等；同

时，将承诺书张贴在校园“健康承诺墙”上，通过“公开承诺”的方式，强化学生的自我约束与责任意识；朋辈分享会，邀请XX大学“健康行为标兵”，如长期坚持低盐饮食、规律运动的学生分享自身健康管理经验，通过同伴榜样的示范作用，激发其他学生的健康行为意愿，形成主动防治、相互学习的良好氛围。

6.2. 行为训练阶段-建立健康行为，提升自我效能

6.2.1. 制定个性化健康计划

干预组学生与辅导员经过健康管理培训一对一沟通，结合学生自身情况，制定《个性化健康行为改善计划》，明确具体目标：饮食方面(如每天食盐摄入 $\leq 5\text{ g}$ ，每周食用外卖 $\leq 2\text{ 次}$)、运动方面(如每周运动 $\geq 3\text{ 次}$ ，每次 $\geq 30\text{ 分钟}$ ，运动类型为慢跑或跳绳)、作息方面(每天23点前睡觉，日均睡眠 $\geq 7\text{ 小时}$)、体检方面(每月测量1次血压，每年参与1次体检)；计划同时设定阶段性目标(第一周“每周运动2次，第二周每周运动3次”)，避免目标过高导致的挫败感。

6.2.2. 小程序健康打卡

开发XX大学“健康行为打卡”微信小程序，设置饮食打卡、运动打卡、作息打卡、血压打卡四个模块。学生每日上传饮食照片、运动记录、作息时间、血压测量结果，小程序自动生成每日健康行为得分(满分100分)；同时，设置阶梯式奖励机制：连续打卡7天获得健康积分10分，连续打卡14天获得健康积分25分，连续打卡21天获得健康积分50分，积分可兑换校医院体检优惠券、食堂代金券等，通过奖励激发学生的打卡积极性。

6.2.3. 组建健康管理小组

将干预组学生按4~5人/组分组，每组推选1名组长，可以由健康行为标兵或有健康管理经验的学生担任；小组每周开展1次线上或线下活动，如健康饮食分享会、成员一起进行慢跑、跳绳等运动；活动中，成员相互交流行为执行中的困难与经验，形成相互支持、共同进步的小组氛围。

6.2.4. 小组竞赛机制

每月开展健康行为小组竞赛，根据小组整体打卡完成率、成员健康行为得分提升幅度评选优秀健康管理小组，获奖小组可获得运动装备奖励；同时，在校园微信公众号宣传优秀小组的经验，通过小组竞争的方式，激发学生的集体荣誉感与行为执行动力。

6.3. 习惯固化阶段 - 优化环境支持，维持健康行为

6.3.1. 优化饮食环境和监测环境

与后勤集团合作优化饮食供应：在各食堂增设低盐健康窗口，提供低盐炒菜、清蒸菜等套餐(标注食盐含量，如3g/份)，价格优惠10%；在就餐区域张贴低盐饮食宣传海报；控制高盐食品供应，每周占比不超过20%。

与校医院合作，建立学生血压监测与随访机制。在校园关键区域设置免费自助血压测量仪；对高血压前期及确诊学生每月开展随访指导；为干预组学生建立《高血压防治健康档案》，实现一人一档动态管理。

6.3.2. 贴近生活场景增配设施，降低运动门槛

由于学生平时休息时间紧张，难以专门前往操场运动。可以在宿舍区设置微运动角，在宿舍楼下、园区内空旷区域，增设乒乓球桌、固定单杠及跳绳存放箱，学生无需往返操场，利用课后回寝的碎片化时间运动。同时在教学楼设置课间运动点，在每层教学楼走廊、大厅角落，摆放弹力带、计数跳绳等便

携器材,张贴3分钟课间运动指南,调动满课学生课间碎片化运动,无需专门规划运动时间。

6.3.3. 文化营造校园健康氛围

每学期举办1次健康校园主题活动,内容包括高血压防治知识竞赛、健康行为展示大赛、健康讲座周;活动通过校园广播、公众号、海报等方式广泛宣传,吸引全校学生参与,扩大干预影响力。

7. 总结与反思

7.1. 研究结论

7.1.1. 认知行为理论能有效提升大学生高血压防治意识,纠正认知偏差

干预后,干预组知识知晓率从28.3%升至75.9%(提升47.6%),对照组从27.9%升至28.5%;核心认知误区发生率显著下降(如“高血压是老年病”从65.7%降至23.5%)。组间对比: $\chi^2 = 386.42$ (知晓率)、278.63(误区发生率), p 均<0.001,效应量0.59~0.69(大效应)。

7.1.2. 三阶干预路径显著改善大学生健康行为

干预组健康行为达标率从22.3%升至49.1%(提升26.8%),对照组无显著变化(21.8%→22.5%)。具体指标变化及统计结果见表3。

Table 3. Specific indicator changes and statistical results

表3. 具体指标变化及统计结果

指标	干预组变化	对照组变化	统计量	p值	效应量
日均食盐超标比例	76.8%→42.3%	76.3%→74.7%	$\chi^2 = 201.38$	<0.001	0.50(大效应)
每周运动≥3次比例	25.8%→58.6%	25.3%→26.3%	$\chi^2 = 189.65$	<0.001	0.49(大效应)
日均睡眠≥7小时比例	28.7%→63.5%	28.3%→29.7%	$\chi^2 = 218.42$	<0.001	0.52(大效应)

7.1.3. 多维度协同干预比单一知识宣教效果更显著

仅参与认知重塑的学生(98人),健康行为达标率提升21.3%,收缩压降3mmHg($t = 4.21, p < 0.01$);参与完整三阶干预的学生(396人):达标率提升32.2%,收缩压降8mmHg($t = 18.65, p < 0.001$);组间对比: $\chi^2 = 12.63, p < 0.001$,效应量0.25(中等效应)。

7.2. 研究局限

7.2.1. 单一中心与样本局限

仅以XX大学本科生为研究对象,样本来源单一,且该校地处东北地区,学生饮食习惯、气候适应等特征与其他地区高校存在差异;未纳入研究生群体,其学业压力、作息模式与本科生不同,可能影响研究结论的普适性,难以直接推广至全国各类高校。

7.2.2. 短期干预效应局限

干预周期仅1个月,仅能评估认知与行为的短期改善效果。健康行为的长期固化、高血压前期向确诊病例的转化风险降低等远期成效,需更长时间随访验证。

7.2.3. 干预措施细节不足,个性化程度有待提升

个性化程度不足,未充分考虑学生专业差异(如理工科实验时间多)、运动偏好等个体特征;部分干预工具(如健康打卡小程序)、环境优化措施(如增配运动设施)实施成本较高,在资源有限的高校中可复制性有待提升。

7.3. 未来展望

未来可开展多中心、长时程随机对照试验，纳入不同地区、不同类型高校的本科生与研究生，验证干预模式的普适性；优化低成本、个性化干预方案，提升可推广性；通过1~3年长期随访，跟踪健康行为维持情况与血压变化，为高校构建慢性病防控长效机制提供更坚实的实证支撑。

参考文献

- [1] 刘明波, 何新叶, 杨晓红, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2024》要点解读[J]. 心肺血管病杂志, 2025, 44(9): 899-917.
- [2] 黄丹, 李素杰, 等. 高血压和糖尿病对心血管疾病人群的影响研究[J]. 中国预防医学杂志, 2017, 18(8): 618-622.
- [3] 尤琦琦. 基于健康高危险性理论的大学生身体质量指数与高血压关系研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2023.
- [4] 宋晓鹏. 内蒙古某高校大学生高血压及高血压前期的调查研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2020.
- [5] 祝闽, 陈铎葆, 王艺静, 等. 某高校大学生高血压危险因素知晓情况及行为调查[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(31): 4278-4280.
- [6] 王琼, 王敬之, 张晓英, 等. 上海市临港新片区大学生高血压相关知识知晓情况及干预需求调查分析[J]. 上海医药, 2024, 45(4): 7-11, 41.
- [7] 郑永才, 贾雯. 运动疗法对大学生高血压患者生活质量的影响[J]. 职业与健康, 2019, 35(11): 1558-1560+1564.
- [8] 蔡琦, 孙月池, 张蔓菁. 基于认知行为理论的强化健康教育在痛风患者中的应用价值[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(14): 164-168.
- [9] 王潇钰, 张媛媛. 基于认知行为理论的健康指导在痤疮患者护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(11): 79-81.
- [10] 杨云. 知信行健康宣教对高血压患者疾病认知及健康行为的影响[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2022, 34(2): 53-55+76.
- [11] 代仁凤, 王蕾, 王玉景. 认知行为疗法结合跨理论模型的康复护理在精神分裂症患者中的应用[表 J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(1): 191-194.
- [12] Beck, A.T. (1976) Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. International Universities Press.