

溧阳市产妇中医药知信行现状调查与影响因素分析

宋楠楠¹, 李 勇^{2*}

¹溧阳市中医医院针灸科, 江苏 溧阳

²溧阳市天目湖镇平桥卫生院中医科, 江苏 溧阳

收稿日期: 2025年10月12日; 录用日期: 2025年11月4日; 发布日期: 2025年11月13日

摘 要

目的: 调查溧阳市产妇中医药知信行现状并分析其影响因素。方法: 选择溧阳市252名产妇为研究对象, 采用中医药知信行问卷进行调查。结果: 产妇中医药知信行总得分为 82.28 ± 10.87 分, 得分率为82.28%, 其中知识维度得分(33.23 ± 2.98 分)和信念维度得分(27.76 ± 3.27 分), 行为维度得分(21.29 ± 7.65 分)。年龄、长期居住地及医疗保险状况是知识得分的影响因素; 医疗保险状况、是否有亲属从事中医职业是信念得分的影响因素; 坐月子地点、长期居住地、是否有亲属从事中医职业是行为得分的影响因素。结论: 溧阳市产妇中医药的知识和信念水平较高, 但行为转化明显不足。应开展针对性中医药健康教育和政策支持, 以提升其中医药使用意愿和行为实践水平。

关键词

产妇, 知信行, 影响因素

Analysis of the Status and Influencing Factors of Knowledge, Attitude, and Practice towards Traditional Chinese Medicine among Postpartum Women in Liyang City

Nannan Song¹, Yong Li^{2*}

¹Department of Acupuncture and Moxibustion, Liyang Hospital of Chinese Medicine, Liyang Jiangsu

²Department of Traditional Chinese Medicine, Pingqiao Community Health Center, Tianmu Lake Town, Liyang Jiangsu

Received: October 12, 2025; accepted: November 4, 2025; published: November 13, 2025

*通讯作者。

文章引用: 宋楠楠, 李勇. 溧阳市产妇中医药知信行现状调查与影响因素分析[J]. 护理学, 2025, 14(11): 2060-2071.

DOI: 10.12677/ns.2025.1411276

Abstract

Objective: To investigate the current status of maternal knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding traditional Chinese medicine in Liyang City and analyze the influencing factors. **Methods:** A total of 252 parturients in Liyang City were selected as the study subjects, and a questionnaire on traditional Chinese medicine knowledge, attitude, and practice was used for the survey. **Results:** The total KAP score of parturients regarding traditional Chinese medicine was (82.28 ± 10.87) , with a scoring rate of 82.28%. The knowledge dimension score was (33.23 ± 2.98) , the belief dimension score was (27.76 ± 3.27) , and the practice dimension score was (21.29 ± 7.65) . Age, long-term residence, and health insurance status were influencing factors for knowledge scores; health insurance status, and whether relatives were engaged in traditional Chinese medicine professions were influencing factors for belief scores; the place of postpartum confinement, long-term residence, and whether relatives were engaged in traditional Chinese medicine professions were influencing factors for behavior scores. **Conclusion:** Parturients in Liyang City demonstrate relatively high levels of knowledge and belief in traditional Chinese medicine, but there is a significant gap in behavioral translation. Targeted health education and policy support on traditional Chinese medicine should be implemented to enhance their willingness to utilize TCM and improve behavioral practices.

Keywords

Parturient, Knowledge, Attitude, and Practice, Influencing Factors

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. 引言

产后健康问题对女性身心及家庭社会负担影响显著[1][2], 亟待关注。中医药作为我国传统医学的瑰宝, 在产妇保健和产后康复领域具有深厚的历史积淀和独特优势, 其理论体系强调整体调和、阴阳平衡, 为现代产后健康管理提供了重要指导[3][4]。然而, 当前中医药在这一领域的应用潜力尚未得到充分发挥, 社会认知存在区域差异, 普遍存在应用不足与知行脱节的现象[5]。知行模型认为, 个体行为受知识与信念的直接影响, 因此系统评估产妇对中医药的认知、信念与实践行为, 对推动其在母婴健康中的科学应用具有重要意义[6]。因此, 本研究通过调查溧阳市产妇为研究对象, 旨在揭示该群体中医药知行现状, 并分析其影响因素, 从而为制定针对性健康促进策略和个性化干预措施提供依据, 促进其产后恢复, 最终提升溧阳市产妇整体健康水平, 尤其在改善抑郁和焦虑等心理问题方面发挥积极作用。

2. 对象与方法

2.1. 对象

采用便利抽样法, 于 2025 年 8 月随机选取溧阳市产妇 252 人作为研究对象。根据 Kendall 粗糙确定样本量, 样本量为可取变量数的 5~10 倍[7], 估计 20% 的无效问卷率, 得出样本量应大于 192 例。纳入标准: ① 溧阳市产妇(产后 ≥ 42 天); ② 年龄 18 周岁以上; ③ 无沟通障碍, 能配合填写调查问卷; ④ 自愿参与本次研究。

2.2. 方法

2.2.1. 研究工具

本研究采用的一般资料问卷、洪玥铃等[8]编制的中医药知信行调查问卷。一般资料问卷内容包括年龄、胎次、分娩方式、产后时间、尿失禁情况、坐月子地点、长期居住地、文化程度、职业状态、家庭人均月收入、医疗保险类型及亲属是否从事中医职业等。中医药知信行量表共包含 3 个维度、20 个条目, 其中知识维度 7 条、信念维度 6 条、行为维度 7 条。所有条目均采用 Likert 5 级评分法: 知识维度按“正确”至“错误”分别计 5~1 分; 信念维度按“非常相信”至“不相信”分别计 5~1 分; 行为维度按“总是”至“无”分别计 5~1 分。问卷总分 20~100 分, 20~59 分为较差, 60~79 分为一般, 80~89 分为良好, 90~100 分为优秀。该量表在本研究中的信效度检验结果显示, Cronbach's α 系数为 0.917, KMO 值为 0.942, 表明量表具有良好的信度与效度。

2.2.2. 资料收集方法

本研究通过“问卷星”在线调查平台开展电子问卷调研, 研究对象为溧阳市符合纳入标准的产妇群体, 采用自愿参与原则进行样本招募。为保障数据质量, 设置同一 IP 地址仅允许提交一次问卷, 以避免重复作答。问卷共回收 261 份, 剔除信息缺失大于 10%或明显逻辑错误的无效问卷 9 份, 最终获得有效问卷 252 份, 有效回收率为 96.55%。

2.2.3. 统计学方法

使用 Excel 2019 对问卷数据进行整理与清洗, 并进行初步描述性统计分析。进一步采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析: 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 组间比较采用 t 检验或单因素方差分析; 多因素分析采用多元线性回归模型, 检验水准设定为 $\alpha = 0.05$, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 产妇中医药知信行基本情况

调查对象的一般资料见表 1。

Table 1. Basic situation of knowledge, attitude and practice of traditional Chinese medicine among lying-in women
表 1. 产妇中医药知信行基本情况

类别	人数	占比(%)	
年龄	18~25 岁	32	12.70
	26~35 岁	149	59.10
	36~50 岁	57	22.60
	51 以上	14	5.60
胎次	一胎	186	73.80
	二胎以及上	66	26.20
分娩方式	顺产	149	59.10
	剖宫产	103	40.90
产后时间	<6 个月	79	31.30
	≥6 个月	173	68.70

续表

产后是否合并尿失禁	合并	46	18.30
	不合并	206	81.70
坐月子地点	月子中心	62	24.60
	居家	190	75.40
长期居住地	城市	200	79.40
	农村	52	20.60
文化程度	初中及以下	32	12.70
	高中及专科	50	19.80
	大学本科	120	47.60
	硕士及以上	50	19.80
职业状态	全职妈妈	56	22.20
	在职状态	196	77.80
家庭人均月收入	<3000 元	18	7.10
	3000~5000 元	69	27.40
	5000~10,000 元	110	43.70
	>10,000 元	55	21.80
医疗保险状况	<3000 元	13	5.20
	职工医疗保险	177	70.20
	居民医疗保险	38	15.10
	新农合	24	9.50
是否有亲属从事中医相关职业	有	128	50.80
	无	124	49.20

3.2. 中医药知识、信念和行为得分

溧阳市产妇产后中医药知信行总得分为(82.28±10.87)分，得分率 82.28%。其中，知识维度平均得分为(33.23±2.98)分，得分率 94.94%；信念维度平均得分(27.76±3.27)分，得分率 92.53%；行为维度平均得分(21.29±7.65)分，得分率 60.83%。结果显示，溧阳市产妇中医药知信行总体处于良好水平，产妇中医药的知识和信念得分较高，但行为得分相对较低(见表 2)。

Table 2. Scores of knowledge, attitude and practice of traditional chinese medicine among puerperants
表 2. 产妇中医药知信行得分

项目	得分($\bar{x} \pm \bar{s}$)		得分率(%)
	条目均分	总得分	
知识得分	4.75 ± 0.43	33.23 ± 2.98	94.94
信念得分	4.63 ± 0.55	27.76 ± 3.27	92.53
行为得分	3.04 ± 1.09	21.29 ± 7.65	60.83
总分	4.11 ± 0.54	82.28 ± 10.87	82.28

3.3. 不同特征产妇中医药知信行得分比较

经 t 检验或方差分析发现, 胎次、分娩方式、产后时间、产后是否合并尿失禁对产后中医药知信行各维度的得分无显著影响($P > 0.05$), 而年龄、坐月子地点、长期居住地、文化程度、职业状态、家庭人均月收入、医疗保险状态及是否有亲属从事中医相关职业是产妇中医药知信行得分差异的主要影响因素($P < 0.05$), 详见表 3。

Table 3. Comparison of knowledge, attitude and practice of traditional chinese medicine scores of parturients with different characteristics (n = 252)

表 3. 不同特征产妇在中医药知信行上得分比较(n = 252)

特征	分类	例数	知识维度($\bar{x} \pm \bar{s}$)	信念维度($\bar{x} \pm \bar{s}$)	行为维度($\bar{x} \pm \bar{s}$)
年龄	18~25 岁	32	4.68 $\pm$ 0.49	4.61 $\pm$ 0.58	3.18 $\pm$ 1.23
	26~35 岁	149	4.80 $\pm$ 0.33	4.66 $\pm$ 0.42	3.06 $\pm$ 1.08
	36~50 岁	57	4.77 $\pm$ 0.42	4.65 $\pm$ 0.59	2.92 $\pm$ 1.07
	51 以上	14	4.30 $\pm$ 0.82	4.24 $\pm$ 1.13	2.99 $\pm$ 1.07
	F 值		6.616	2.635	0.42
	P 值		<0.001	0.05	0.739
胎次	一胎	186	4.76 $\pm$ 0.39	4.64 $\pm$ 0.50	3.06 $\pm$ 1.10
	二胎及以上	66	4.71 $\pm$ 0.51	4.6 $\pm$ 0.66	2.98 $\pm$ 1.07
	t 值		0.76	0.493	0.512
	P 值		0.449	0.622	0.609
分娩方式	顺产	149	4.72 $\pm$ 0.44	4.62 $\pm$ 0.55	3.11 $\pm$ 1.15
	剖宫产	103	4.78 $\pm$ 0.41	4.64 $\pm$ 0.54	2.95 $\pm$ 1.01
	t 值		-1.148	-0.294	1.137
	P 值		0.252	0.769	0.257
产后时间	<6 个月	79	4.75 $\pm$ 0.43	4.69 $\pm$ 0.49	3.19 $\pm$ 1.14
	$\geq$ 6 个月	173	4.74 $\pm$ 0.43	4.6 $\pm$ 0.57	2.98 $\pm$ 1.07
	t 值		0.188	1.197	1.42
	P 值		0.851	0.233	0.157
产后是否合并尿失禁	合并	46	4.72 $\pm$ 0.38	4.65 $\pm$ 0.43	3.22 $\pm$ 1.14
	不合并	206	4.75 $\pm$ 0.44	4.62 $\pm$ 0.57	3.00 $\pm$ 1.08
	t 值		-0.404	0.296	1.206
	P 值		0.686	0.767	0.229
坐月子地点	月子中心	62	4.77 $\pm$ 0.36	4.69 $\pm$ 0.43	3.39 $\pm$ 1.07
	居家	190	4.74 $\pm$ 0.44	4.61 $\pm$ 0.58	2.93 $\pm$ 1.08
	t 值		0.538	0.973	2.907
	P 值		0.591	0.332	0.004

续表

长期居住地	城市	200	4.82 ± 0.33	4.68 ± 0.48	3.11 ± 1.11
	农村	52	4.48 ± 0.62	4.42 ± 0.72	2.77 ± 0.97
	<i>t</i> 值		3.706	2.436	1.991
	<i>P</i> 值		<0.001	0.018	0.048
文化程度	初中及以下	32	4.46 ± 0.48	4.42 ± 0.59	2.84 ± 1.21
	高中及专科	50	4.70 ± 0.50	4.59 ± 0.51	2.84 ± 1.05
	大学本科	120	4.83 ± 0.32	4.72 ± 0.40	3.08 ± 1.08
	硕士及以上	50	4.79 ± 0.45	4.56 ± 0.78	3.28 ± 1.06
	<i>F</i> 值		7.27	3.094	1.832
	<i>P</i> 值		<0.001	0.028	0.142
职业状态	全职妈妈	56	4.54 ± 0.5	4.51 ± 0.56	2.85 ± 1.08
	在职状态	196	4.81 ± 0.38	4.66 ± 0.54	3.10 ± 1.09
	<i>t</i> 值		-3.758	-1.893	-1.458
	<i>P</i> 值		<0.001	0.06	0.146
家庭人均月收入	<3000 元	18	4.51 ± 0.72	4.50 ± 1.01	2.77 ± 1.16
	3000~5000 元	69	4.64 ± 0.46	4.57 ± 0.50	3.06 ± 1.06
	5000~10,000 元	110	4.80 ± 0.36	4.65 ± 0.54	3.06 ± 1.15
	>10,000 元	55	4.84 ± 0.33	4.69 ± 0.38	3.07 ± 1.01
	<i>F</i> 值		5.016	0.932	0.40
	<i>P</i> 值		0.002	0.426	0.753
医疗保险状况	无	13	4.35 ± 0.64	4.17 ± 1.05	2.45 ± 1.33
	职工医疗保险	177	4.85 ± 0.29	4.71 ± 0.40	3.09 ± 1.08
	居民医疗保险	38	4.58 ± 0.48	4.60 ± 0.64	3.09 ± 1.05
	新农合	24	4.46 ± 0.68	4.31 ± 0.73	2.95 ± 1.07
	<i>F</i> 值		14.556	7.679	1.468
	<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	0.224
是否有亲属从事中医相关职业	有	128	4.78 ± 0.38	4.73 ± 0.42	3.46 ± 1.04
	无	124	4.72 ± 0.47	4.52 ± 0.63	2.61 ± 0.98
	<i>t</i> 值		1.101	3.094	6.641
	<i>P</i> 值		0.272	0.002	<0.001

3.4. 溧阳市产妇中医药知信行影响因素分析

以溧阳市产妇中医药知识、信念、行为得分为因变量，将具有统计学意义的变量($P < 0.05$)作为自变量，进行多元线性回归分析，自变量赋值(见表 4)。

Table 4. Variable assignment
表 4. 变量赋值情况

自变量	赋值情况
年龄段	18~25 岁 =(0, 0, 0, 0), 26~35 岁 =(0, 1, 0, 0), 36~50 岁 =(0, 0, 1, 0), 51 以上 =(0, 0, 0, 1)
坐月子地点	月子中心 =(0, 0), 居家 =(0, 1)
长期居住地	城市 =(0, 0), 农村 =(0, 1)
文化程度	初中及以下 =(0, 0, 0, 0), 高中及专科 =(0, 1, 0, 0), 本科 =(0, 0, 1, 0), 硕士及以上 =(0, 0, 0, 1)
职业状态	全职妈妈 =(0, 0), 在职状态 =(0, 1)
家庭月收入	<3000 元 =(0, 0, 0, 0), 3000~5000 元 =(0, 1, 0, 0), 5000~10,000 元 =(0, 0, 1, 0), >10,000 =(0, 0, 0, 1)
医疗保险状况	无 =(0, 0, 0, 0), 职工医疗保险 =(0, 1, 0, 0), 居民医疗保险 =(0, 0, 1, 0), 新农合 =(0, 0, 0, 1)
是否有亲属从事中医相关职业	有 =(0, 0), 无 =(0, 1)

结果发现年龄较大、农村居住和无亲属从事中医职业是中医药知识、信念和行为得分较低的风险因素；职工医疗保险是提升知识和信念水平的保护因素；居家坐月子和农村居住环境对行为维度有负面影响(见表 5)。

Table 5. Multiple linear regression analysis of influencing factors of knowledge, attitude and practice of traditional Chinese medicine in lying-in women
表 5. 产妇中医药知行信影响因素的多元线性回归分析

	项目	分类	B	标准错误	Beta	t 值	P
知识	常量		4.485	0.142		31.578	<0.001
	年龄段	18~25 岁	0				
		26~35 岁	-0.035	0.087	-0.041	-0.406	0.685
		36~50 岁	-0.009	0.092	-0.009	-0.099	0.921
		51 以上	-0.366	0.131	-0.197	-2.795	0.006
	长期居住地	城市	0				
		农村	-0.16	0.071	-0.152	-2.264	0.024
	文化程度	初中及以下	0				
		高中及专科	0.014	0.1	0.013	0.141	0.888
		大学本科	0.03	0.103	0.035	0.291	0.771
		研究生及以上	-0.034	0.118	-0.032	-0.286	0.775
	职业状态	全职妈妈	0				
		在职状态	-0.003	0.082	-0.003	-0.04	0.968

续表

信念	家庭人均月收入	小于 3000	0				
		3000~5000	-0.024	0.113	-0.026	-0.215	0.83
		5000~10,000	-0.019	0.119	-0.022	-0.161	0.872
		大于 10,000	0.007	0.125	0.007	0.057	0.955
	医疗保险现状	无	0				
		职工医疗保险	0.424	0.14	0.456	3.033	0.003
		居民医疗保险	0.214	0.135	0.18	1.588	0.114
		新农合	0.136	0.143	0.094	0.952	0.342
	常量		4.435	0.173		25.587	<0.001
	长期居住地	城市	0				
		农村	-0.155	0.091	-0.115	-1.704	0.09
	文化程度	初中及以下	0				
		高中及专科	-0.006	0.124	-0.005	-0.05	0.96
		大学本科	0.019	0.126	0.018	0.152	0.879
		研究生及以上	-0.193	0.142	-0.141	-1.357	0.176
	医疗保险状况	无	0				
		职工医疗保险	0.442	0.161	0.371	2.745	0.007
		居民医疗保险	0.316	0.168	0.208	1.888	0.06
		新农合	0.062	0.177	0.033	0.348	0.728
行为	是否有亲属从事中医相关职业	有	0				
		无	-0.224	0.066	-0.206	-3.426	0.001
	常量		3.777	0.138		27.327	<0.001
	坐月子地点	月子中心	0				
		居家	-0.344	0.146	-0.136	-2.351	0.02
	长期居住地	城市	0				
		农村	-0.329	0.155	-0.122	-2.115	0.035
	是否有亲属从事中医相关职业	有	0				
		无	-0.828	0.125	-0.38	-6.604	<0.001

注：知识， $R^2 = 0.218$ ，调整 $R^2 = 0.171$ ， $F = 4.707$ ， $P < 0.001$ ；态度， $R^2 = 0.149$ ，调整 $R^2 = 0.121$ ， $F = 5.304$ ， $P < 0.001$ ；行为， $R^2 = 0.187$ ，调整 $R^2 = 0.177$ ， $F = 18.998$ ， $P < 0.001$ 。

4. 讨论

4.1. 溧阳市产妇中医药知信行处于良好水平

产后恢复是女性健康管理的关键阶段，涉及生理、心理及社会适应等多维度的综合调整。世界卫生

组织强调产后护理的重要性, 建议通过系统的健康评估与心理支持改善孕产妇的整体健康结局[9]。近年来, 中医药在产后康复中的作用逐渐受到重视, 其整体观和辨证施治理念有助于推动身心整合的健康管理方式[10]。因此, 调查产妇对中医药的知识、信念与行为现状, 对提升产后生活质量具有重要现实意义。漯河市产妇在知识、信念和行为维度的得分分别为(33.23 ± 2.98)分、(27.76 ± 3.27)分和(21.29 ± 7.65)分, 以知识维度得分最高, 行为维度得分最低。中医药知行信总得分为(82.28 ± 10.87)分, 提示其知行信总体处于良好水平。这个整体结果优于洪玥铃[8]、朱雪云等[11]的研究结果。原因可能是本次调查研究对象是漯河市产妇, 其年龄普遍低于洪玥铃调查的社区居民及朱雪云等调查的泌尿外科患者。年龄偏小的人其知识学习及理解能力强于年龄偏大的人群。此外, 年轻人与中老年人在观念及行为上亦存在不同。中老年人观念固执守旧, 不易改变自己的行为习惯, 而年轻人则不同。

《中医药发展战略规划纲要(2016~2030年)》中明确提出, 要将中医药健康文化素养提升工程作为一项重点任务。近年来, 我国颁布实施各项方针政策推动中医药事业的发展, 组织多种形式活动进行中医文化宣讲, 以期强化中医药健康促进工作[12]。此外, 在新冠疫情中, 中医药全程参与救治, 发挥了极其重要的作用[13], 亦大大提高了人们对中医药的知行信水平[14]。故而, 本次研究中, 产妇对中医药知识的了解程度颇高, 信任度较高可能与此有关。此外, 知识维度得分较高, 表明产妇对中医药基本理论、产后调理常识等方面具备较好的认知基础, 这为开展中医药健康干预提供了有利条件。信念维度得分良好, 说明产妇普遍对中医药的效果持积极肯定态度, 认可其整体调理和预防保健的优势, 展现出较高的接受度和使用意愿。然而, 行为维度得分明显偏低, 反映出产妇在实际生活中运用中医药知识、采取中医药保健措施等方面存在明显不足, “知而不行”现象突出。这可能与产后身体恢复的特殊性、中医药服务可及性、使用便利性以及个体行动力等因素有关。提示今后应更加注重将知识转化为实践, 通过设计简便易行的中医药保健方案、加强社区及家庭支持、提供个性化中医健康管理服务等措施[15], 切实帮助产妇将中医药知识和信念落实为实际健康行为, 全面提升产后生活质量。

4.2. 漯河市产妇中医药知行信水平影响因素分析

4.2.1. 年龄

本调查发现, 51岁以上产妇的中医药知识水平显著低于18~25岁组, 此差异是多重因素共同作用的结果。高龄产妇在成长阶段普遍缺乏系统的中医药教育, 基础认知积累不足。同时, 她们对互联网健康平台、社区讲座等新型教育渠道接触有限, 进一步阻碍了知识更新。经济方面, 年长群体更侧重基本生活需求, 对中医药等非必需健康服务的投入意愿较低, 且对新媒体健康信息的适应能力不足, 导致信息获取渠道单一[16][17]。健康素养方面, 年长产妇对阴阳平衡、整体观念等中医理论的理解较为薄弱, 对“治未病”等预防理念认知不足, 直接影响其对中医药知识的接受与运用能力。这一结果提示, 针对高龄产妇应制定差异化健康教育策略, 如开发适龄科普材料、开展社区定向讲座、借助传统媒体传播中医药知识等, 以系统提升该群体的中医药认知水平。

4.2.2. 坐月子点

本研究结果显示, 在月子中心接受产后护理的产妇中医药行为水平显著优于居家坐月子者($P < 0.05$), 这一差异主要源于专业服务与环境支持的综合影响。月子中心通过系统化的健康管理模式, 为产妇提供全方位的中医药实践支持。专业团队能够根据产妇个体体质特点, 制定个性化的中医药调理方案, 包括药膳食疗、艾灸、药浴等传统疗法, 并给予规范的行为指导。同时, 中心提供的一站式服务涵盖了形体康复、饮食调理及心理疏导等多个维度, 形成了有利于中医药行为实践的封闭式管理环境, 确保了干预措施的持续性和规范性[18]。相比之下, 居家坐月子的产妇面临专业指导缺失的困境。家庭成员虽能提供基本照护, 但普遍缺乏系统的中医药知识, 难以进行科学的行为指导。加之家庭环境中信息来源多样且

可能存在矛盾, 易导致实践过程中的困惑与偏差。此外, 居家产妇还需分担家务劳动, 精力的分散进一步影响了中医药行为的实施依从性。

需要关注的是, 本研究仅 24.6% 的产妇选择月子中心, 经济门槛是重要制约因素。这一现状提示, 应加强针对居家产妇的中医药健康指导, 通过开发简便易行的自检方法、提供清晰的操作指引, 帮助其在现有条件下优化中医药行为实践, 从而整体提升产后康复质量。

4.2.3. 长期居住地

回归分析结果发现产妇中医药知识、信念和行为均受到居住地的显著影响, 农村地区产妇的中医药知信行水平显著低于城市组($P < 0.05$)。这一差异主要源于城乡资源配置与服务可及性的结构性差距。城市地区中医药服务体系完善, 医疗机构密集, 专业人才聚集, 可提供多样化中医药服务[19]。同时, 城市交通便利、信息发达, 产妇更容易通过孕妇学校、社区讲座及新媒体平台获取中医药知识。反观农村地区, 中医药资源相对匮乏, 基层服务能力有限, 地理条件限制了专业服务的可及性[20]。健康教育多依赖传统宣传方式, 形式单一且内容同质化, 难以满足产妇个性化需求。经济因素亦不容忽视。农村家庭收入普遍较低, 对非基本医疗服务的支付意愿有限, 这在一定程度上降低了产妇主动寻求中医药服务的积极性。建议通过加强农村中医药服务网络建设、创新健康教育形式、提高服务可及性及可负担性, 逐步缩小城乡差异, 改善农村产妇的中医药知信行水平。

4.2.4. 医疗保险状态

本研究发现, 职工医疗保险之所以成为提升产妇中医药知识和信念水平的保护因素($P < 0.05$), 主要与其保障水平、政策协同和人群特征密切相关。职工医保提供较全面的中医药报销目录和较高比例的费用补偿, 显著降低产妇采用中医药服务的经济负担, 从而提高其使用意愿和实践体验, 促进对中医药疗效的认可。同时, 该类医保通常与分级诊疗政策紧密结合, 引导参保人更多利用基层中医服务, 使产妇能够在社区医疗机构中持续接触中医药产后调理与健康指导, 增强认知深度与服务信任[21] [22]。此外, 职工医保参保群体多具有相对稳定的职业和收入背景, 健康意识和信息获取能力较强, 更重视产后康复的整体调理, 因而主动了解、接受并信赖中医药的动机也更为突出。相比之下, 缺乏医保或参与保障范围较窄保险类型的群体, 往往因自付成本高、服务接触机会少, 对中医药的认知水平和信任程度显著受限。因此, 建议进一步优化医保政策, 扩大中医药服务报销范围, 从而减轻经济负担, 使中医药更好服务于产妇健康。

4.2.5. 是否有亲属从事中医相关职业

研究表明, 亲属从事中医职业显著提升了产妇的中医药信念与行为水平, 其作用主要通过家庭环境、经验印证及资源支持三条路径实现。家庭内部的中医文化环境为产妇提供了持续的知识浸润。从业亲属在日常交流中潜移默化地传递中医理论、养生理念与实践技巧, 帮助产妇建立系统、准确的中医药认知框架, 从根本上增强理解和认同。亲身见证的治疗案例则有效构建了信任基础。产妇通过观察亲属诊治的实际效果, 或了解其职业经历中的成功经验, 能够直观感知中医药的实用价值。这种基于亲缘关系的经验分享比普通宣传更具说服力, 显著提高了对中医药的接受度和使用意愿。此外, 便捷的专业资源显著降低了实践门槛。当产妇遇到健康问题, 可及时获得权威的咨询、个性化调理方案及可靠的转介服务[23]。这种支持有效解决了信息不对称和资源获取难的问题, 使中医药更自然地融入产后康复过程, 凸显了家庭网络在健康行为塑造中的独特价值。因此, 为帮助更多产妇践行中医药行为, 需要充分发挥中医家庭的专业辐射作用, 培养家庭健康指导员。此外, 邻里一家亲始终是中华优秀传统文化。一些地方通过建立“党建+”邻里中心, 整合邻里中心场地, 开设中医理疗室服务于社区居民, 已取得良好效果[24]。因而, 我们可以将分散的“中医亲属”资源整合成一个社区共享资源库, 成立“邻里杏林”共享平

台。将“邻里中医”组织起来轮流值班, 提供非诊疗性的健康咨询和体验服务, 这样既有利于提高居民健康水平, 又有利于和谐社区的构建。

5. 研究局限性展望

本次调查研究由于人力、物力、财力等条件限制的影响, 研究的样本量较少、研究范围具有一定程度的局限性, 可能未能真实反应溧阳市产妇总体中医药知信行水平。未来可扩大研究范围和研究样本量, 开展深入而全面的研究。此外, 本次研究使用的调查问卷可能未能全面结合调查地区及调查对象的特征, 亦可能致使调查结果存在偏颇。因而, 未来需结合地区及调查对象特征, 制定具有针对性的调查问卷, 以期更加全面真实反映调查结果。

6. 小结

本研究通过对溧阳市产妇中医药知信行水平的调查分析, 发现其中医药知识了解程度及信任程度颇高, 但中医药行为实施力一般, 有待提高。中医药是我国劳动人民长期智慧的结晶, 对于产妇产后康复具有独特优势。因此, 我们应该通过多种方法和途径, 致力于使中医药服务于广大产妇, 以期全面提升溧阳市产妇的健康水平。

基金项目

南京中医药大学自然科学基金项目(XZR2024204); 溧阳市中医医院院级课题(YN202206)。

参考文献

- [1] Li, J., Lin, C., Liao, K. and Liao, C. (2020) Use of Traditional Chinese Medicine for Patients Diagnosed with Postpartum Depression: A Nationwide Population-Based Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2020**, Article ID: 7060934. <https://doi.org/10.1155/2020/7060934>
- [2] Huang, S., Chu, Y., Chen, X., Su, K., Ko, C., Chi, M., *et al.* (2023) Herbs for Lochia Discharge Used among Postpartum Women in Taiwan Region. *Journal of Ethnopharmacology*, **313**, Article ID: 116552. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.116552>
- [3] 薛晓娟, 刘彩, 王益民, 等. 新时代中医药发展现状与思考[J]. 中国工程科学, 2023, 25(5): 11-20.
- [4] Yi, Y., Ju, W., Fu, D., Chen, R., Bai, X. and Zhang, S. (2024) Effect of Traditional Chinese Medicine Therapy on Labor Pain in Patients with Natural Childbirth: A Network Meta-Analysis. *Medicine*, **103**, e39425. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000039425>
- [5] Li, S., Wu, Z. and Le, W. (2021) Traditional Chinese Medicine for Dementia. *Alzheimer's & Dementia*, **17**, 1066-1071. <https://doi.org/10.1002/alz.12258>
- [6] 张凌珊. 基于知信行理论的中医药健康教育在社区老年高血压病患者中的应用[D]: [硕士学位论文]. 延吉: 延边大学, 2022.
- [7] 柯紫薇, 项俊之, 管祥云, 等. ICU 医护人员过度氧疗知信行现状及影响因素[J]. 护理研究, 2020, 34(11): 1888-1892.
- [8] 洪玥铃. 重庆市社区居民对中医药的知信行现状及对策研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2014.
- [9] Daly, D., Higgins, A., Hannon, S., O'Malley, D., Wuytack, F., Moran, P., *et al.* (2022) Trajectories of Postpartum Recovery: What Is Known and Not Known. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, **65**, 594-610. <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000726>
- [10] Wang, Y. (2025) NLP-Driven Integration of Electrophysiology and Traditional Chinese Medicine for Enhanced Diagnostics and Management of Postpartum Pain. *SLAS Technology*, **32**, Article ID: 100267. <https://doi.org/10.1016/j.slats.2025.100267>
- [11] 朱雪云, 马洒洒. 泌尿外科患者中医药知信行现状调查与影响因素[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(14): 26-29.
- [12] 夏元睿, 许德, 谢建嵘, 等. 2021 年安徽省居民中医药健康文化知识普及情况及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2024, 40(2): 149-152, 167.

-
- [13] 曾予, 赵敏. 中医药抗击新冠肺炎疫情的纵深实践及制度构建[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(4): 951-954.
- [14] 黄娟, 王樱霖, 李嘉欣, 等. 山东省 16 地市居民中医药知信行现状调查的影响因素和作用路径[J]. 山东大学学报(医学版), 2024, 62(11): 115-124.
- [15] 焦珞珈, 王静. 新形势下中医药文化宣传教育的实施路径[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(8): 1498-1502.
- [16] 李若琳, 范馨文, 李文玲, 等. 吉林省中老年人中医药健康文化知识普及和素养水平[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(9): 1977-1980.
- [17] 罗序强, 孙欣如, 王力卉, 等. 我国农村居民中医健康素养调查报告[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(10): 53-55.
- [18] 林志杰, 傅新露. 月子中心标准体系构建研究[J]. 市场监管与质量技术研究, 2023(4): 40-43.
- [19] Yuan, L., Yu, B., Gao, L., Du, M., Lv, Y., Liu, X., *et al.* (2023) Decomposition Analysis of Health Inequalities between the Urban and Rural Oldest-Old Populations in China: Evidence from a National Survey. *SSM—Population Health*, **21**, Article ID: 101325. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101325>
- [20] Chen, X., Orom, H., Hay, J.L., Waters, E.A., Schofield, E., Li, Y., *et al.* (2018) Differences in Rural and Urban Health Information Access and Use. *The Journal of Rural Health*, **35**, 405-417. <https://doi.org/10.1111/jrh.12335>
- [21] 王锦晶, 任建萍, 邱先桃, 等. 分级诊疗视角下居民对基层中医药服务的利用及认同度调查[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(4): 292-296.
- [22] 邹慕蓉, 练璐, 陈家应, 等. 居民对分级诊疗的接受度与期望研究[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(4): 37-40.
- [23] 蒋温馨, 谭巍, 葛倩, 等. 信息获取对我国居民中医药健康文化素养的影响分析[J]. 医学与社会, 2022, 35(10): 72-78.
- [24] 黄琮芬, 邱赵胤, 陈欢欢. 陌邻变近邻小家融大家[N]. 福建日报, 2024-12-06(002).