

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.25.009

文章编号: 1005-8982(2017)25-0042-07

城乡儿童自我药疗现状及影响因素分析*

任静朝,张光辉,段广才,陈璐,周广远,阚慧,秦晨光,范中原

(新乡医学院公共卫生学院 河南省分子诊断与医学检验技术协同创新中心,河南 新乡 453003)

摘要:目的 了解城乡儿童自我药疗现状及存在问题,并分析影响安全自我药疗的因素。**方法** 利用调查问卷调查新乡市及其所辖县城、乡村 18 岁以上的女性,通过拦截方式获得调查对象。利用 Epidata 3.0 软件录入数据,运用 SAS 9.2 软件对数据进行统计学分析。3 地区自我药疗的相关情况利用频数、构成比等进行统计描述,3 地区特征分布的比较利用 χ^2 检验,并利用多因素 Logistic 回归分析影响认知得分高低的因素。**结果** 收回家庭中有儿童者的有效问卷共 1 045 份。84.90% 市区对象、88.00% 县城对象和 88.65% 乡村对象曾给孩子自我药疗。给孩子自我药疗的最主要原因是病情较轻,3 地区分别占 53.27%、57.40% 和 60.16%,用药的主要依据是自身经验,3 地区分别为 56.25%、54.21% 和 40.65%。给儿童服药前,不经常阅读说明书的比例较高(市区:29.12%,县城:37.13%,乡村:39.34%),且 3 地区间差异无统计学意义($\chi^2=8.0625, P=0.089$),3 地区在是否按时给孩子用药、忘记给孩子用药时的处理等其他给儿童服药行为方面差异有统计学意义($P<0.05$)。城乡、受教育程度、职业、身体状况、家庭月收入与自我药疗行为认知得分有关。**结论** 城乡儿童自我药疗率均较高,儿童安全自我药疗行为和认知与城乡、受教育程度、职业、身体状况、家庭月收入有关,政府应针对不同地区、不同人群进行相关健康教育。

关键词: 儿童;自我药疗;现况调查;影响因素

中图分类号: R95

文献标识码: A

Determinants of self-medication behavior in urban and rural children*

Jing-chao Ren, Guang-hui Zhang, Guang-cai Duan, Lu Chen, Guang-yuan Zhou,
Hui Kan, Chen-guang Qin, Zhong-yuan Fan

(Henan Collaborative Innovation Center of Molecular Diagnosis and Laboratory Medicine, School of Public Health, Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan 453003, China)

Abstract: Objective To explore current situation and influence factors of self-medication in urban and rural children, and to provide evidence for relevant strategy-making. **Methods** A survey was conducted in urban and rural areas of Xinxiang City, and the interception survey was used for females over the age of 18. Epidata 3.0 software was used to input data, the SAS 9.2 software was applied for data statistical analysis. The relevant characters of self-medication in the three areas were described by counting and proportion. Chi square test was used in the comparative analysis of the three areas. The factors influencing the cognitive scores were analyzed by multi-factor logistic regression analysis. **Results** A total of 1,045 valid questionnaires were collected from the families with children. As a result, 84.90% of residents in the city, 88.00% in the county and 88.65% in the rural areas had experience of self-medication for children. The major reason for children self-medication was that the cases' condition was mild, accounting for 53.27%, 57.40% and 60.16% of the three regions respectively. The medication was mainly based on their own experience, accounting for 56.25%, 54.21% and 40.65% in the city, county and rural

收稿日期:2016-11-03

* 基金项目:河南省教育厅人文社会科学重点研究项目(No:2015-ZD-043)

[通信作者] 段广才, E-mail: gcduan@zzu.edu.cn; Tel: 0373-3831991

areas. Prior to children taking drugs, lots of parents did not often read instructions for users (Urban: 29.12%; County: 37.13%; Rural: 39.34%), and the differences among the three areas were not statistical significant ($\chi^2 = 8.0625, P = 0.089$). There were significant differences in the on-time medication for children, and the measures when forgot to give children medicine among the three regions. The urban and rural areas, education level, occupation, health status and family income were related to the cognitive scores of self-medication behavior. **Conclusions** The rate of children self-medication is high in urban and rural areas. Safety self-medication behavior and cognition of children are related with urban and rural areas, education degree, occupation, health status, and family monthly income. The government should conduct relevant health education for people in different regions and different populations.

Keywords: children; self-medication; cross-sectional study; influence factor

自我药疗是自我保健的一部分,在非处方药物市场的发展、医院费用的增加及各种社会因素复杂作用下,自我药疗正逐渐为全球范围内越来越多的国家所接受并推荐。合理有效的自我药疗可节省去医院就医的时间和费用,减少公众对国家医疗资源的依赖,使有限的卫生资源更多地投入到更重大、更需要的疾病治疗中去^[1]。不合理的自我药疗可能引起健康损害,尤其是特殊人群自我药疗存在的健康风险更大。儿童处在生长发育时期,神经系统和内分泌系统等许多脏器发育尚不完善,血脑屏障作用和肝肾的解毒、排毒功能尚不健全,所以儿童的用药安全应该引起足够重视。本文通过调查了解城乡儿童自我药疗现状及存在问题,并分析影响安全自我药疗的因素,以期为开展安全用药的健康教育提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

调查对象来自于在河南省新乡市及其所辖县城、乡村。通过随机抽样抽取 2 个县城,再在这 2 个县城所辖村庄中抽取 4 个村庄,在市区、县城及村庄的热闹地方通过拦截方式获得调查对象。考虑到我国主要是女性照顾儿童,所以本次调查对象选择的是 18 岁以上的女性。

1.2 方法

利用调查问卷进行调查。调查问卷包括 4 部分内容:对象的一般情况、购药行为、服药行为和儿童用药认知。自我药疗行为认知得分包含 4 部分内容中的 12 个条目(购药时查看药品生产日期和有效期、首选非处方药、仔细阅读说明书、按时给孩子用药、忘记给孩子用药后的处理、孩子症状消失后的处理、多处就医后是否同时服用各个医师开的药、认为儿童使用药品具有特殊性、认为儿童较成人更易发生药物不良反应、认为儿童可以使用成人药品、认为

儿童用药量按成人酌情减量即可及认为儿童可以随意使用中药或中成药),每个条目回答正确者得 1 分,总分 12 分。调查员为新乡医学院公共卫生学院大学生。向研究对象说明解释该研究的目的及意义等,获得其同意后,由调查员以面对面的方式进行调查。

本次调查各个阶段均采取了质量控制措施。在问卷设计阶段,调查所用问卷是参考国内外的相关研究,根据本研究目的,经本课题组所有成员讨论后自行设计的调查问卷,经过专家评议和预调查后进行修订完善后使用。在调查准备阶段,对全部调查员进行统一培训,培训合格者方能参与调查。在调查阶段,每天安排专门人员对已调查完毕的调查问卷的完整性、一致性及逻辑性进行全面审查,向调查员及时反馈调查问卷中的问题。在数据录入阶段,对调查问卷进行编码,双人双录入数据,并编写程序进行逻辑检错。

1.3 统计学方法

利用 Epidata 3.0 软件建立数据库,运用 SAS 9.2 软件对数据进行统计学分析。分类变量资料利用频数、构成比、率等进行统计描述。对于连续性变量资料,先进行正态性检验,符合正态分布的资料,以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;若不符合正态分布,采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 进行描述。3 地区之间的计量资料因不符合正态分布,故利用秩和检验进行比较;3 地区间某特征分布的比较利用 χ^2 检验;利用多因素 Logistic 回归分析影响认知得分高低的因素。由于调查表中某些项目存在缺失值,所以数据统计时合计值存在差异。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般情况

收回家庭中有儿童的有效问卷共 1 045 份,其中,市区 404 份(38.66%),县城 500 份(47.85%),乡村 141 份(13.49%)。调查对象年龄及其孩子的年龄

经正态性检验均不符合正态分布,市区对象平均年龄为 35 岁(29~44 岁),县城对象平均年龄为 36 岁(30~44 岁),乡村对象平均年龄为 37 岁(32~42 岁),经 Kruskal-Wallis H 检验 3 地区差异没有统计学意义($H=0.456, P=0.796$);3 地区孩子平均年龄分别为 6 岁(3~11 岁)、8 岁(4~11 岁)和 8.5 岁(4~11.5 岁),差异有统计学意义($H=12.266, P=0.002$)。3 地区对象在受教育程度、从事职业和家庭月收入方面差异有统计学意义($P<0.05$),而在婚姻、与孩子关系方面差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 自我药疗情况

孩子患病后,51.99%(209/402)的市区对象、46.89%(234/499)的县城对象、69.06%(96/139)的乡

村对象会马上就医;先吃药看看者分别为 22.64%(91/402)、32.46%(162/499)和 18.71%(26/139);不吃药先观察者分别占 25.37%(102/402)、20.64%(103/499)和 12.23%(17/139)。3 地区的处理方式不全相同,差异有统计学意义($\chi^2=30.828, P=0.000$),乡村地区孩子患病后马上就医者比例较高。84.90%(343/404)的市区对象、88.00%(440/500)的县城对象和 88.65%(125/141)的乡村对象曾给孩子自我药疗。给孩子自我药疗行为及认知分析基于这部分人的资料。

给孩子自我药疗的最主要原因是病情较轻,3 地区分别占 53.27%(179/336)、57.40%(252/439)和 60.16%(74/123),其次是以前患过类似疾病,3 地区

表 1 调查对象的一般情况 例(%)

项目	市区	县城	乡村	χ^2 值	P 值
受教育程度					
初中及以下	128(31.68)	169(33.80)	77(54.61)	37.620	0.000
高中、技校等	119(29.46)	175(35.00)	43(30.50)		
大专及以上	157(38.86)	156(31.20)	21(14.89)		
从事职业					
无业或待业	62(15.46)	76(15.20)	23(16.31)	30.752	0.000
工人(含农民工)	59(14.71)	55(11.00)	28(19.86)		
商业、服务业人员	59(14.71)	88(17.60)	14(9.93)		
个体从业者	84(20.95)	73(14.60)	24(17.02)		
文教	29(7.23)	63(12.60)	5(3.55)		
其他	401(26.93)	145(29.00)	47(33.33)		
其他					
婚姻状况					
未婚	16(3.96)	14(2.80)	3(2.13)	3.396	0.758
已婚	377(93.32)	470(94.00)	134(95.04)		
丧偶	9(2.23)	10(2.00)	2(1.42)		
离异	406(0.50)	6(1.20)	2(1.42)		
家庭月收入					
2 000 元及以下	71(17.57)	68(13.60)	29(20.57)	52.440	0.000
2 001~4 000 元	123(30.45)	211(42.20)	62(43.97)		
4 001~7 000 元	97(24.01)	155(31.00)	35(14.82)		
7 001~10 000 元	55(13.61)	38(7.60)	10(7.09)		
10 000 元以上	58(14.36)	28(5.60)	5(3.55)		
与孩子的关系					
妈妈	307(76.18)	398(79.60)	117(82.98)	6.564	0.363
奶奶	58(14.39)	62(12.40)	18(12.77)		
姥姥	26(6.45)	27(5.40)	2(1.42)		
其他	403(2.98)	13(2.60)	4(2.84)		

分别为 32.74% (110/336)、25.06% (110/439) 和 28.46% (35/123)。给孩子用药的主要依据是自身经验,3 地区分别为 56.25% (189/336)、54.21% (238/439) 和 40.65% (50/123),其次是咨询药店的工作人员,3 地区分别为 23.21% (78/336)、24.83% (109/439) 和 39.02% (48/123)。

2.3 购药行为

3 地区对象在购买儿童药品时均首先考虑药品疗效,市区:64.99%,县城:66.67%,乡村:73.98%,市区和县城对象其次考虑药品品牌,分别为 10.68% 和 13.93%,而乡村对象其次考虑的是店员推荐,占 9.76%。多数调查对象常买的药物是西药,且首选非处方药,购药时考虑药物剂型,并查看生产日期与有效期。市区、县城和乡村对象在常买药物种类、是否首选处方药及是否考虑药物剂型方面的分布差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 服药行为

给儿童服药前,不经常阅读说明书的比例较高,市区:29.12%,县城:37.13%,乡村:39.35%,且 3 地区间差异无统计学意义($\chi^2=8.063, P=0.089$),3 地区在其他给儿童服药行为方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.5 儿童用药认知情况

约 1/3 的对象不认为儿童使用药品具有特殊性,市区:24.12%,县城:33.86%,乡村:37.19%,且 3 地区差异有统计学意义($\chi^2=16.522, P=0.002$)。部分对象不知道儿童较成人更易发生药物不良反应,

市区:36.66%,县城:47.05%,乡村:44.63%,且 3 地区差异有统计学意义($\chi^2=13.371, P=0.010$)。17.01% 的市区对象、17.05% 的县城对象、19.67% 的乡村对象认为儿童可以使用成人药品,3 地区差异无统计学意义($\chi^2=0.925, P=0.921$)。29.03% 的市区对象、23.86% 的县城对象、38.84% 的乡村对象认为儿童用药量按成人量酌情减量即可,3 地区差异有统计学意义($\chi^2=13.613, P=0.009$)。9.36% 的市区对象、15.68% 的县城对象、9.17% 的乡村对象认为儿童可以随意使用中(成)药,3 地区差异无统计学意义($\chi^2=8.593, P=0.072$)。

2.6 自我药疗行为认知得分及其影响因素

3 地区对象的行为认知得分均不符合正态分布,市区对象平均得分 9 分(7~10 分),县城对象平均得分 8 分(6~9 分),乡村对象平均得分 8 分(6~9 分),经检验 3 地区得分差异有统计学意义($H=26.138, P=0.000$),市区对象得分较高。将得分 ≥ 8 分者归为得分高, < 8 分者归为得分低,进一步利用 Logistic 逐步回归分析其影响因素,纳入分析的变量有城乡地区、年龄、受教育程度、职业、婚姻状况、身体状况、家庭月收入、孩子年龄及与孩子的关系。结果显示,城乡、受教育程度、职业、身体状况、家庭月收入与自我药疗行为认知得分有关。受教育程度较低、偶尔生病或患有慢性病者、家庭月收入水平低者、无业或待业、工人和农民等其自我药疗行为认知较差。见表 4。

表 2 调查对象购买儿童药物的行为 例(%)

项目	市区	县城	乡村	χ^2 值	P 值
常买药物种类					
西药	317(79.45)	331(66.60)	112(80.00)		
中成药	69(17.29)	148(29.78)	18(12.86)	32.247	0.000
中药	13(3.26)	18(3.62)	10(7.14)		
是否首选非处方药					
是	289(74.10)	337(67.54)	82(58.99)	11.710	0.003
否	101(25.90)	162(32.46)	57(41.01)		
是否考虑药物剂型					
是	264(77.88)	397(90.43)	95(78.51)	25.775	0.000
否	75(22.12)	42(9.57)	26(21.49)		
是否查看生产日期与有效期					
经常是	250(62.66)	289(57.92)	86(60.99)		
有时是	126(31.58)	184(36.87)	43(30.50)	5.305	0.257
从未有过	23(5.76)	26(5.21)	12(8.51)		

表 3 调查对象给儿童服药的行为 例(%)

项目	市区	县城	乡村	χ^2 值	P 值
是否仔细阅读说明书					
经常是	241(70.88)	276(62.87)	74(60.66)	8.063	0.089
有时是	89(26.18)	140(31.89)	43(35.25)		
从未有过	10(2.94)	23(5.24)	5(4.10)		
是否会按时给孩子用药					
会	244(73.05)	266(60.73)	91(75.21)	17.382	0.002
偶尔不会	85(25.45)	165(37.67)	29(23.97)		
经常不按时	5(1.50)	7(1.60)	1(0.83)		
忘记给孩子用药时,您会					
增加剂量补回来	24(7.21)	72(16.40)	13(11.11)	15.027	0.000
继续按原剂量服用	309(92.79)	367(83.60)	104(88.89)		
孩子症状消失后,您会					
立刻停止用药	76(22.43)	128(29.09)	27(22.31)	19.185	0.001
减少剂量,慢慢停药	164(48.38)	217(49.32)	46(38.02)		
继续服用一段时间	99(29.20)	95(21.59)	48(39.67)		
多处就医后,是否会给孩子同时服用各个医师开的药					
会	54(16.12)	103(23.57)	25(21.01)	6.497	0.039
不会	281(83.88)	334(76.43)	94(78.99)		
是否有过给孩子预防用药					
有	179(53.12)	329(74.77)	84(70.59)	41.131	0.000
无	158(46.88)	111(25.23)	35(11.51)		

表 4 自我药疗行为认知得分影响因素的 Logistic 回归分析

变量	b	S _b	Wald χ^2	OR	95%CI		P 值
					下限	上限	
地区							
乡村(参照)							
市区	0.269	0.257	1.098	1.309	0.791	2.164	0.295
县城	-0.459	0.239	3.705	0.632	0.396	1.008	0.054
受教育程度							
初中及以下(参照)							
高中、技校等	-0.043	0.198	0.048	0.958	0.650	1.412	0.827
大专及以上	0.766	0.230	11.086	2.152	1.371	3.378	0.001
职业							
无业或待业(参照)							
工人	0.294	0.277	1.125	1.342	0.779	2.312	0.289
商业、服务业	0.858	0.303	8.010	2.358	1.302	4.270	0.005
个体从业者	0.596	0.281	4.506	1.814	1.047	3.144	0.034
文教	1.398	0.379	13.592	4.046	1.924	8.505	0.000
农民等	0.412	0.252	2.674	1.510	0.921	2.476	0.102

续表 4

变量	<i>b</i>	<i>S_b</i>	Wald χ^2	OR	95%CI		<i>P</i> 值
					下限	上限	
身体状况							
健康,极少生病(参照)							
偶尔生病	-0.433	0.174	6.198	0.649	0.461	0.912	0.013
经常生病	-0.119	0.272	0.192	0.888	0.521	1.513	0.661
患有慢性病	-0.966	0.352	7.519	0.381	0.191	0.759	0.006
家庭月收入							
2 000 元及以下(参照)							
2 001~4 000 元	1.384	0.337	16.848	3.991	2.061	7.729	0.000
4 001~7 000 元	1.218	0.294	17.171	3.381	1.900	6.014	0.000
7 001~10 000 元	1.304	0.304	18.418	3.684	2.031	6.683	0.000
10 000 元以上	1.191	0.356	11.180	3.291	1.637	6.617	0.000
常量	-1.021	0.418	5.976	-	-	0.015	-

3 讨论

自我药疗作为自我保健的一部分,在医疗卫生中不可或缺。自我药疗在全球各地发生率均较高,在妇女、儿童等特殊人群中,其发生率也不低。在对长沙城市居民自我药疗“知信行”模式的调查分析中,城市居民自我药疗的发生率为 73.45%^[2]。在对天津居民的调查中发现,“从未”自我药疗行为者只有 12.1%^[3]。LAWAN 等^[4]在对卡诺城居民自我药疗调查中发现,78.95%的人曾有过自我药疗行为。YONG 等^[5]对德国儿童青少年进行的自我药疗研究显示,在被调查的 17 450 个儿童中,25.2%的被调查者在调查前几周曾进行自我药疗,其中 30.4%的人还同时使用处方药物。我国对儿童自我药疗的报告较少。本研究发现,孩子患病后,51.99%的市区对象、46.89%的县城对象、69.06%的乡村对象会马上就医,先吃药看看者分别为 22.64%、32.46%和 18.71%;不吃药先观察者分别占 25.37%、20.64%和 12.23%。乡村地区孩子患病后马上就医者比例较高,这可能是由于乡村地区药房较少,拿药主要去乡村诊所,导致了就医比例较高的假象。本研究中 84.90%的市区对象、88.00%的县城对象和 88.65%的乡村对象曾给孩子自我用药,比上述文献中的发生率高,这可能是由于问卷中所涉及的时间范围不同造成。本研究发现自我药疗的最主要原因是病情较轻,3 地区分别为 53.27%、57.40%和 60.16%,高于秦勇等^[6]对天津市民的调查结果。这也反应了儿童自我药疗的原因与成人存在差别。

3 地区在给孩子用药的主要依据、购药考虑因素、是否会按时给孩子用药、用药认知等方面的分布差异有统计学意义。农村地区给孩子用药时咨询药店工作人员、购药时考虑店员推荐所占比例较高。而金卉怡^[7]对某市幼儿园的调查发现,患儿家长其用药知识来源主要为广播电视等大众媒体的宣传。这可能由于乡村地区居民文化程度较低,接触相关宣传少,对相关知识不甚了解,所以对药店工作人员比较依赖。这提示在乡村地区应该重视药店工作人员,提高药店工作人员的门槛,加强对他们的培训。县城居民在服药行为方面比市区和乡村地区居民差。这可能由于市区居民比县城居民文化程度高,而乡村地区居民文化程度低,自知缺乏相关知识,导致对医生或药店工作人员医嘱的依从性较高,所以这两地区服药行为好于县城地区。总体来说,县城和农村地区居民自我药疗相关知识和行为较差,而这部分居民占我国人口的大部分,所以应加强对这部分人口的健康教育,提高他们自我药疗相关知识。

本研究显示,3 地区在阅读说明书方面差异无统计学意义,不经常阅读说明书者比例均较高(市区:29.12%,县城:37.13%,乡村:39.34%)。这提示不经常阅读说明书是一个普遍存在的现象,应进一步研究分析其原因所在,以期提高说明书阅读率和用药安全。在冯雪梅等^[8]的调查中,调查对象不经常阅读说明书的比例也较高,19~29 岁组 40.7%的对象偶尔看说明书;30~39 岁组 43.4%偶尔看,7.5%从来不看;40~49 岁组 45.8%偶尔看,2.8%从来不看,50~59 岁组 36.7%偶尔看,22.5%从来不看;>60 岁

组 60.0%偶尔看,20.0%从来不看。从以上结果可看出,民众对儿童的用药较之自身用药要慎重许多,但重视程度仍不够,应加强相关教育,使其认识到阅读说明书的重要性。

本研究发现,民众对儿童用药认知存在不足。17.01%的市区对象、17.05%的县城对象、19.67%的乡村对象认为儿童可以使用成人药品;29.03%的市区对象、23.86%的县城对象、38.84%的乡村对象认为儿童用药量按成人量酌情减量即可。卫陈等^[9]的调查也发现,15.8%的家长会根据说明书自行减量给孩子服用成人药物,只有 5.3%的家长不会给孩子用成人药物。这可能与儿童药品种类少及多数药品缺乏对儿童用法用量研究有关。作为药品消费的特殊群体,儿童药品的种类占药物总量的比例却不足 10%^[10]。有研究发现^[11],732 种某儿童医院所用药品中,仅 384 种(52.5%)标有明确的“儿童用法用量”。本研究结果显示,城乡、受教育程度、职业、身体状况、家庭月收入与自我药疗行为认知得分有关,而与家长年龄、婚姻状况、儿童年龄及与儿童的关系差异没有统计学意义。这与董春玲等^[12]的研究结果基本一致,但与某些调查结果不太一致。刘晓丹等^[13]发现,家长年龄、学历及儿童年龄影响儿童自我药疗行为,其中 30~34 岁年龄段的家长对儿童自我药疗行为最好。

WHO 曾指出,自我药疗是可接受的,但必须经过正确的指导和教育使其完全融入社会习惯中,并强调自我药疗应该在发达社会中占据有效地位,在健康教育条款中应该增加指导人们正确用药的内容。在我国关于正确自我药疗的健康教育较少,相关部门应针对不同地区、不同人群开展相应的健康

教育,增强公众的用药安全。

参 考 文 献:

- [1] HUGHES C M, MCELNAY J C, FLEMING G F. Benefits and risks of self-medication[J]. *Drug Saf*, 2001, 24(14): 1027-1103.
- [2] 龙靓,杨瑞,秦群,等. 长沙城市居民自我药疗“知信行”模式的调查分析[J]. *中国医院药学杂志*, 2012, 32(23): 1920-1923.
- [3] 刘彩,何强,王薇. 天津市居民自我药疗现状及影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2015, 31(6): 739-742.
- [4] LAWAN U M, ABUBAKAR I S, JIBO A M, et al. Pattern, awareness and perceptions of health hazards associated with self medication among adult residents of Kano Metropolis, Northwestern Nigeria[J]. *Indian J Community Med*, 2013, 38(3): 144-151.
- [5] YONG D, HILDTRAUD K. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS) [J]. *Br J Clin Pharmacol*. 2009, 68(4): 599-608.
- [6] 秦勇,罗明薇,于洁. 天津市居民自我药疗行为调查与研究 [J]. *商业经济*, 2013(6): 23-24.
- [7] 金卉怡. 某幼儿园呼吸道感染患儿家庭用药情况的调查 [J]. *中国医药指南*, 2013, 11(7): 177-178.
- [8] 冯雪梅,卢福珍,杨志峰,等. 保定地区农村妇女自我药疗行为现状分析[J]. *医学研究与教育*, 2012, 29(5): 28-32.
- [9] 卫陈,陈静,凌靓. 苏州市儿童家庭合理用药的调查与分析 [J]. *中国执业药师*, 2014, 11(2/3): 29-37.
- [10] 薛红,冯伟泉. 儿童用药安全问题现状分析及建议 [J]. *基础医学论坛*, 2015, 19(22): 3165.
- [11] 陶兴茹,裴保方,陈海燕,等. 郑州市儿童医院药品说明书中有关儿童用药信息的调查分析[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2015, 15(3): 330-333.
- [12] 董春玲,刘晓虹,叶旭春. 上海市农村常住居民自我药疗风险及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(35): 4429-4432.
- [13] 刘晓丹,赵妍妍,张敏敏,等. 儿童自我药疗行为调查及影响因素分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(11): 1-3.

(张蕾 编辑)