

云南省玉溪市 1 000 名居民高血压调查报告

郝应禄, 李燕萍, 杨 娴, 李晓霞, 钱宝堂, 刘芳言

(昆明医科大学第六附属医院, 玉溪市人民医院心血管内科, 云南 玉溪 653100)

[摘要] **目的** 了解云南省玉溪市原发性高血压患者的流行病学特征. **方法** 采用现状集中调查的方式对研究对象进行问卷调查访谈, 资料整理后进行统计学分析. **结果** 云南省玉溪市高血压患者对疾病的诊断及服药方式等认知情况差, 治疗率和控制率分别为 93.4% 和 13.8%. **结论** 有必要在云南省玉溪市进一步增强高血压知识宣教, 普及高血压预防知识, 提高高血压的治疗率和控制率.

[关键词] 居民; 高血压; 调查报告

[中图分类号] R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2012) 12-0072-04

An Investigation Report of 1 000 Residents with Hypertension in Yuxi, Yunnan Province

HAO Ying-lu, LI Yan-ping, YANG Xian, LI Xiao-xia, QIAN Bao-tang, LIU Fang-yan

(Dept. of Cardiology, The 6th Affiliated Hospital of Kunming Medical University, The People's Hospital of Yuxi, Yuxi Yunnan 653100, China)

[Abstract] **Objective** To understand the epidemiological characteristics of essential hypertension in Hongta District. **Method** All the data were collected through using a unified questionnaire. **Results** Rates of treatment and control were 93.4% and 13.8%. People's knowledge about hypertension was poor. **Conclusion** It is necessary to carry out education, prevention and control on hypertension and to establish a series of standards for the management and treatment on cases of hypertension.

[Key words] Residents; Hypertension; Investigation report

高血压病以其高发病率、高死亡率及高致残率而严重威胁人群健康和影响人群生活质量, 现在导致中国人口死亡的第一位危险因素^[1], 疾病负担的第三位因素^[2]. 因此, 采取强有力的公共卫生措施以控制高血压意义重大, 尤其在经济不甚发达的西南边疆地区—云南, 通过人群的教育和干预, 预防或减少由高血压所造成的损害则显得更为重要. 笔者于 2011 年至 2012 年对 1 000 名来自玉溪市城镇居民的高血压病人进行了高血压疾病相关知识的知晓情况、高血压治疗率及血压控制率等调查, 报告如下.

1 对象和方法

1.1 研究对象

研究对象为自 2011 年 8 月至 2012 年 8 月玉溪市人民医院心内科门诊就诊及健康体检的玉溪市居住 5 a 以上的城镇居民, 且已确诊原发性高血压患者 1 000 人. 年龄 30~88 岁, 入选对象按年龄分为 4 组^[3]: 青年人 (≤ 44 岁) 56 例, 中年人 (45~59 岁) 279 例, 年轻的老年人 (60~74 岁) 450 例、老年人 (≥ 75 岁) 215 例. 所选研究对象除已确诊的继发性高血压、急性感染性疾病、恶性肿瘤、严重营养不良及严重心、脑、肾疾病患者.

1.2 研究方法

1.2.1 一般资料 对所选对象采用统一的调查问卷收集. 问卷调查的内容包括: 对高血压疾病的认知情况、高血压家族史、吸烟史、对所选对象采用

[作者简介] 郝应禄 (1965~), 男, 云南省玉溪市人, 医学硕士, 主任医师, 主要从事心血管内科临床工作.

[通讯作者] 李燕萍. E-mail: yuxiliyanping@yahoo.cn

统一的调查问卷收集等。同时测量身高、体质量和血压, 计算体质量指数及脉压, 体质量指数 (body mass index, BMI) [4]。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体质量}}{\text{身高}^2} \quad (\text{kg/m}^2)$$

1.2.2 血压测量 采用汞柱式标准袖带血压计, 测量前至少坐位休息 10 min, 肘关节与心脏处于同一水平, 测右上臂血压。以 Korotokoff 第 1 音为收缩压 (SBP), 第 5 音为舒张压 (DBP), 连续测量 3 次, 每两次测量之间间隔 3 min, 取 3 次的平均值。脉压 (PP) = SBP - DBP [5]。

1.2.3 诊断标准与定义 高血压采用 2010 年中国高血压防治指南诊断标准, 即: 在未使用降压药物的情况下, 收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 Kpa) 和 (或) 舒张压 ≥ 90 mmHg [6]。

1.3 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 进行描述统计学分析, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$), 计数资料以百分比表示。率的比较采用 χ^2 检验, 多元线性回归分析脉压与年龄、性别、BMI、血糖、血脂、膳食结构、吸烟史、饮酒史、家族史等之间的关系。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查人群基本情况

1 000 例高血压患者, 平均年龄 (62.6 ± 6.1) 岁, 男性 575 例, 女性 425 例, 有高血压家族史的 396 例, 吸烟史的 227 例, 饮酒史的 245 例。平均身高 (160.7 ± 5.2) cm, 平均体重 ($61.2 \pm$

10.0) kg。调查人群的人口学特征见表 1。

2.2 高血压危险因素及相关知识的知晓情况

高血压危险因素及伴随疾病的调查 (见表 2)。青年组高血压患者吸烟、饮酒和嗜盐等不良生活方式危险因素所占的比例明显高于其他组; 但经济情况较好的 B 组, 随着年龄的增加, 糖尿病、冠心病、脑血管疾病等的患病率明显升高 (见表 3)。其中, 老年组占据糖尿病、冠心病、脑血管病发病的榜首, 青年组的糖尿病发病率同样不容忽视。

入选对象对高血压相关知识的知晓情况及治疗、血压达标情况 (见表 3、表 4)。

青年组对高血压疾病相关知识的了解相对好于其他组 (见表 3)。

表 1 调查人群的人口学特征

Tab. 1 The epidemiological characteristics of the investigated people

人口学特征	n	构成比 (%)	
年龄 (岁)	≤ 44	56	5.6
	45 ~ 59	279	27.9
	60 ~ 74	450	45.0
	≥ 75	215	21.5
性别	男	620	62.0
	女	380	38.0
职业	居民	367	36.7
	职工	633	63.3
民族	汉	912	91.2
	其他	88	8.8

表 2 调查人群高血压危险因素及伴随疾病的调查结果 [n(%)]

Tab. 2 The results of investigation on the hypertension risk factors and complicated diseases in the investigated people [n(%)]

危险因素	青年组	中年组	年轻的老年人组	老年人组	P 值
生活方式					
吸烟	29(51.2)	60(21.5)	104(23.2)	34(15.8)	<0.001
饮酒	29(51.2)	75(26.9)	113(25.2)	28(13.2)	<0.001
嗜盐	35(62.6)	163(58.4)	257(57.1)	107(49.8)	<0.001
家族史	42(74.4)	175(62.6)	197(43.9)	82(38.2)	<0.001
伴随疾病					
糖尿病	4(4.7)	31(11.0)	75(16.7)	51(23.7)	<0.001
冠心病	0(0.0)	13(4.6)	24(5.3)	28(13.1)	<0.001
脑血管病	0(0.0)	4(1.4)	11(2.5)	5(2.6)	<0.001

表3 调查对象对高血压疾病相关知识的知晓情况 [n(%)]

Tab. 3 The results of investigation on the knowledge about hypertension in the investigated people [n(%)]

项 目		青年组	中年组	年轻的老年人组	老年人组	P值
诊断标准	知道	30(54.5)	107(38.3)	235(52.3)	76(35.5)	<0.01
	不知道	26(45.5)	172(61.7)	215(47.7)	139(64.5)	
服药方式	知道	26(45.7)	138(49.6)	140(50.2)	90(32.3)	<0.05
	不知道	30(54.3)	141(50.4)	139(49.8)	189(67.7)	
主要并发症	不知道	2(3.9)	7(2.7)	39(8.6)	28(13.2)	<0.05
	知道1种	25(45.2)	102(36.4)	215(47.7)	123(57.2)	
	知道2种	15(32.8)	147(52.7)	190(42.3)	61(28.3)	
	知道3种或3种以上	14(18.5)	23(8.2)	6(1.4)	3(0.3)	
高血压患者的健康生活方式	不知道	3(5.3)	14(4.9)	20(4.5)	89(41.2)	<0.05
	知道1种	21(38.1)	106(37.9)	185(41.2)	69(31.9)	
	知道2种	24(42.9)	126(45.2)	180(39.9)	49(22.9)	
	知道3种或3种以上	8(13.7)	33(12.0)	65(14.4)	8(4.0)	
推荐成年人每天最高盐摄入量	知道	7(11.8)	26(9.5)	38(8.4)	19(0.9)	<0.05
	不知道	49(88.2)	253(90.5)	412(91.6)	196(91.9)	

表4 调查对象治疗及血压达标情况

Tab. 4 The treatment and reaching the standard of hypertension in the investigated people

项 目	青年组	中年组	年轻的老年人组	老年人组
治疗率 (%)	48.8	95.8	94.5	100
达标率 (%)	23.0	9.6	8.8	27.1

3 讨论

本次调查结果显示：调查对象平均治疗率93.4%，与2004年至2005年我国15组人群调查的高血压治疗率38.5%相比^[7-10]有所提高，可能与本次研究调查的人群来自城镇有关，其人群经济生活水平较高，医疗水平较好，接受健康教育的机会较多，且所有患者均为已确诊为高血压患者有关，同时入选对象的覆盖面不及全国性研究。而在治疗率相对较好的情况下，青年人组治疗率仍较低，考虑可能原因是该年龄段人群已出现靶器官功能损坏者较少，对高血压的危害认识相对不足，每天上班工作，依从性较差等有关。

调查对象平均达标率13.8%。达标率与2004年至2005年我国15组人群调查的血压控制率24.0%相比^[7-10]，差距较大，形式不容乐观。结合本地区实际情况，考虑可能原因如下：人民的保健意识相对薄弱，经济情况及医疗保健体制相对落后；医疗资源的匮乏，基层医院部分医生对高血压诊疗指南知识的缺乏。因此笔者应从以上几点努力，最终实现高血压患者的规范化宣教及诊疗，实现血压的达标，减少终点事件的发生。

本次调查报告提示，原发性高血压在中国西南地区仍存在低控制率的问题。迫切需要进一步开展高血压社区防治工作，在群众中普及高血压知识，进行健康生活方式的指导，开发适合广大基层应用的抗高血压药物，对高血压患者进行系统的管理和治疗。

[参考文献]

- [1] 李立明. 流行病学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2000:237.
- [2] EZZATI M, LOPE A D, RODGERS A, et al. Selected major risk factor and global and regional burden of disease [J]. Lancet, 2002, 360(2):1 347 - 1 360.
- [3] 本刊编辑部. 划分中老年人年龄的标准[J]. 中国自然医学杂志, 2001, 3(11):211.
- [4] 武阳丰, 马冠生, 胡永华, 等. 中国居民的超重和肥胖流行现状[J]. 中华预防医学杂志, 2009, 39:316 - 320.
- [5] 陈文彬. 诊断学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社, 2002:173.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8):701 - 743.

(下转第78页)

- [2] 龚立勇. 彩色多普勒超声对糖尿病患者颈动脉硬化的诊断价值[J]. 中外医学研究, 2012, 10(1): 58 - 59.
- [3] 张刚林. 经颅多普勒超声检测脑动脉硬化的特征分析[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(2): 147 - 148.
- [4] 王玲云, 杨利霞. 前、后循环脑梗死患者的颈动脉超声对照研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(3): 30 - 31.
- [5] GOLOGORSKY E, KARRAS R, GOLOGORSKY A, et al. Transesophageal echocardiography after contrast-enhanced CT angiography in the diagnosis of type A aortic dissection [J]. J Card Surg, 2011, 26(5): 495 - 500.
- [6] SUN Z, CAO Y. Multislice CT virtual intravascular endoscopy of aortic dissection: A pictorial essay [J]. World J Radiol, 2010, 2(11): 440 - 448.
- [7] OLEA-COMAS I, DOMNGUEZ-PREZ A, IRIBARREN-MARINMA. Re: Multidetector CT of aortic dissection revisited[J]. Radiographics, 2010, 30(7): 2049. (2012 - 10 - 14 收稿)

(上接第 74 页)

- [7] 王陇德. 中国居民营养与健康状况调查报告之一 2002 综合报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 53 - 57.
- [8] TAO S Q, WU X G, DUAN X F, et al. Hypertension prevalence and status of awareness, treatment and control in China[J]. Chinese Med, 1995, 108: 483 - 489.
- [9] 李立明. 中国居民营养与健康状况调查报告之四 2002 高血压[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 23 - 35.
- [10] 王增武, 王馨, 李贤, 等. 中国人群高血压患病率及控制状况的演变趋势[J]. 中华高血压杂志, 2008, 16: 1 033 - 1 036 (2012 - 09 - 14 收稿)