

## · 调查报告 ·

## 重庆市某区县农村常住人口高血压患病率的调查及分析\*

陈庆<sup>1</sup>,徐世斌<sup>1</sup>,蹇丹<sup>1</sup>,蔡娟<sup>2</sup>

(1.重庆市永川区疾病预防控制中心 402160;2.重庆市永川区卫生局 402160)

**摘要:**目的 调查重庆市某区县农村地区 35 岁及以上常住人口高血压防治知识知晓率及高血压患病率,了解相关危险因素。方法 采用分层随机抽样法抽取 27 个村民小组,对受调查者进行问卷调查、血压检测和人体测量。结果 本次共调查 902 人,发现高血压患者 225 人,高血压患病率为 24.94%。吸烟人群高血压患病率为 27.27%,经常饮酒人群高血压患病率为 16.67%,高血压防治知识知晓率低于 50.00%。结论 该地区高血压的患病率高于全国水平,当地人们的高血压相关知识有待提高。

**关键词:**高血压;患病率;健康知识,态度,实践;危险因素

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.08.021

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)08-0784-03

## An investigation and analysis of hypertension prevalence of rural permanent residents in certain county and district of Chongqing\*

Chen Qing<sup>1</sup>, Xu Shibin<sup>1</sup>, Jian Dan<sup>1</sup>, Cai Juan<sup>2</sup>

(1. Yongchuan District Center for Disease Control and Prevention; 2. Yongchuan

District Municipal Health Bureau, Chongqing 402160, China)

**Abstract: Objective** To investigate the awareness rate of hypertension prevention and hypertension prevalence of rural permanent residents aged 35 and above in certain county and district of Chongqing, and to reveal the relevant risk factors. **Methods** 27 village groups were selected by stratified random sampling method. The respondents were subjected to questionnaire survey, and their blood pressure and bodies were measured. **Results** A total of 902 people were surveyed in this investigation, 225 people were found to be suffering from hypertension with prevalence of 24.94%. The hypertension prevalence of people smoking and drinking regularly were 27.27% and 16.67%, respectively. The awareness rate of hypertension prevention was lower than 50.00%. **Conclusion** The prevalence of hypertension of people in the region is higher than that of the whole nation, and the hypertension-related knowledge of local people needs to be improved.

**Key words:** hypertension; prevalence; health knowledge, attitudes, practice; risk factors

高血压是导致心脏病、脑血管病、肾脏病发生和患者死亡的最主要的危险因素,是全球人类最常见的慢性病,中国居民高血压患病率持续增长,现有高血压患者 1.6 亿人,患病率达 18.8%,具有“三高三低”的特点,即发病率、致残率、病死率高,知晓率、治疗率和控制率低。患者心、脑血管病的发生和死亡一半以上与高血压有关<sup>[1]</sup>,它已成为威胁中国居民健康的重大疾病。而高血压患者普遍存在“不长期规律服药、不坚持测量血压、不重视非药物治疗”的情况。近年来,流行病学调查表明,35 岁及以上人群是高血压患病的高危人群。本次调查旨在了解该人群高血压防治知识的知晓情况及高血压的患病率,了解高血压患病的相关危险因素,从而有针对性地为实施高血压干预提供资料。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 调查对象为重庆市某区县农村地区的 35 岁及以上常住人口(居住时间超过 6 个月)。

**1.2 调查方法** 2010 年 5 月采用分层随机抽样的方法抽取 27 个村民小组,用横断面调查和检测的方法对研究对象进行高血压预防知识问卷调查。调查内容涉及高血压预防知识、不良行为、定期血压测量情况、有关健康信息传播及体格检查。筛选出的高血压患者再进行高血压患者问卷调查,调查内容涉及随访频率、控制血压措施、不治疗的原因、目前血压状况和并发症情况。血压测量采用台式血压计,静坐休息 5 min 后测右上臂血压,取 3 次测量的平均值。

**1.3 诊断标准** 收缩压(systolic blood pressure, SBP)  $\geq 140$  mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)或舒张压(diastolic blood pressure, DBP)  $> 90$  mm Hg,既往无高血压病史者,诊断为新检出高血压患者;对既往确诊的高血压患者或近 2 周内服降压药后血压低于 140 mm Hg/90 mm Hg 者,均以既往高血压患者统计。身体质量指数(body mass index, BMI): 24.0~28.0 kg/m<sup>2</sup>为超质量, BMI:  $\geq 28.0$  kg/m<sup>2</sup>为肥胖;每日吸烟不低于 5 支、每日饮白酒不低于 100 g 的分别纳入吸烟与饮酒统计<sup>[2]</sup>。

**1.4 质量控制** 按照统一标准,统一方法对调查员进行培训,考核合格后方可参与调查。调查问卷由调查员调查当时进行一审编码,当日交调查组资料审核员进行二审复核;设督导组不定时地进行现场考核;采用 EPIData3.0 建立数据库进行数据双录入。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS15.0 软件进行统计学分析,组间比较用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

调查涉及某村 27 个村民小组,共计 1 345 户,户籍人口 4 470 人,其中,常住人口 3 106 人,35 岁及以上常住人口 1 884 人,本次实际调查 902 人,调查率为 47.88%。

**2.1 调查对象的基本情况** 调查对象的基本情况包括性别、年龄、文化程度、职业。其中,男 357 人,占 39.58%;女 545 人,占 60.42%。年龄 35~91 岁,中位 51 岁。见表 1。

\* 基金项目:世界银行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目。

2.2 居民高血压患病情况及人体测量结果

表 1 调查对象基本情况

项目	人数(n)	百分比(%)
年龄		
35~<45	189	20.95
45~<55	205	22.73
55~<65	273	30.27
65~<75	170	18.85
75~<85	58	6.43
≥85	7	0.78
文化程度		
文盲	188	20.84
小学没毕业	141	15.63
小学	364	40.35
初中	187	20.73
高中及以上	22	2.44
职业		
农民	869	96.34
其他	33	3.66

2.2.1 居民高血压的患病率 发现高血压患者 225 人,高血压患病率为 24.94%。其中,本次调查时新发现高血压患者 146 人(16.19%);既往高血压患者 79 人(8.76%)。见表 2。

表 2 调查对象高血压的患病情况

性别	n	新发现高血压[n(%)]	既往高血压[n(%)]	合计[n(%)]
男	357	67(18.77)	35(9.80)	102(28.57)
女	545	79(14.50)	44(8.07)	123(22.57)
合计	902	146(16.19)	79(8.76)	225(24.94)

2.2.2 不同年龄、性别患者的高血压患病率 902 人调查对象中,高血压患者为 225 例(24.94%),其中,男性 357 人中有高血压患者 102 人(28.57%),女性 545 人中有高血压患者 123 人(22.57%)。男性患病率高于女性,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.15, P = 0.04$ )。男、女高血压患病率均随着年龄的增长而增高,见图 1。

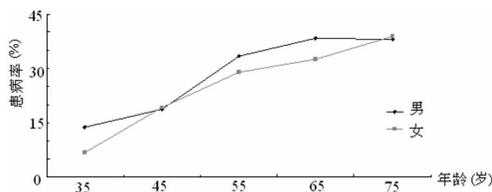


图 1 不同年龄、性别患者的高血压患病率

2.2.3 调查对象的 BMI 测量调查对象的身高、体质量及腰围,并计算其 BMI。其中,低体质量(BMI: <18.5 kg/m<sup>2</sup>) 45 人,占 4.99%;正常体质量(BMI: 18.5~<24.0 kg/m<sup>2</sup>) 565 人,占 62.64%;超体质量(BMI: 24.0~<28.0 kg/m<sup>2</sup>) 219 人,占 24.28%;肥胖(BMI: ≥28.0 kg/m<sup>2</sup>) 73 人,占 8.09%。

2.2.4 人群分类 将本次调查人群分为三类<sup>[3]</sup>: (1) 高血压 225 人,占 24.94%; (2) 高血压高危(即父母患有高血压,摄入食盐及动物脂肪较多,长期饮酒,精神紧张,肥胖者) 219 人,占 24.28%; (3) 血压正常 458 人,占 50.78%。

2.3 对象的行为调查

2.3.1 调查对象的不良行为 食物摄取与高血压的预防控制有关<sup>[4-5]</sup>,本次调查人群的吸烟率为 31.30%;吸烟人群高血压

患病率为 27.27%,不吸烟人群高血压患病率为 6.84%,但二者比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 6.153, P > 0.05$ )。调查人群饮酒率为 33.10%;从不饮酒人群高血压患病率 7.21%,偶尔饮酒人群高血压患病率为 7.06%,经常饮酒人群高血压患病率为 16.67%,每天饮酒人群高血压患病率为 12.50%,不同饮酒行为的人群高血压患病率比较无显著差异( $\chi^2 = 3.885, P > 0.05$ )。调查人群人均油脂日消耗量为 40 g,高于膳食指南推荐标准(30 g/d);人均油脂日消耗量低于 30 g 的有 141 人,占 15.63%。人均食盐日用量为 8.7 g,高于推荐用量(6 g/d),食盐用量合理的有 107 人,占 11.86%。饮食均衡的人群中,高血压患病率为 7.03%,嗜盐人群中,高血压患病率为 25.00%,荤食为主的人群中,高血压患病率为 23.81%,三者比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 11.898, P < 0.05$ )。

2.3.2 定期血压检测情况 半年内测过血压的人仅占调查人数的 26.83%,村民检测血压的频率见封 3 图 2。

2.4 健康知识的知晓与利用

2.4.1 村民对高血压预防知识的知晓率 902 人被调查,其中 85 人了解人体血压的正常值,知晓率为 9.42%;160 人知道 35 岁及以上的人应半年测量一次血压,知晓率为 17.74%;194 人知道高血压病可以引起心、脑、肾的损害,知晓率为 21.51%;352 人知道高血压有头昏、头痛、失眠、耳鸣、记忆力下降、多梦等临床表现,知晓率为 39.02%;187 人知道高血压的危险因素,知晓率为 20.73%;163 人知道如何预防高血压,知晓率为 18.07%。

2.4.2 村民希望获取卫生与健康知识的方式 有近半数的人从医务人员那里获得过有关预防高血压、促进健康的知识,见封 3 图 3。他们希望获取卫生知识的途径见表 3。

2.5 高血压患者调查情况 本次调查中,有既往高血压患者 79 人,他们到医院接受随访,每月 1 次者占 42.0%,3 个月 1 次者占 4.3%,半年 1 次者占 11.6%,半年以上 1 次者占 4.3%,一次都没去的占 14.5%,随访不详者占 23.2%。高血压患者采取控制血压的措施,每天坚持服药的占 23.2%,间断服药的占 56.5%,认为不用治疗的占 20.3%,按医生建议调理饮食的占 11.6%,保持情绪稳定的占 4.3%,做适宜运动的占 2.9%。未治疗或未坚持治疗的原因中,无钱治疗者占 14.5%,认为新农合报销比例低的占 4.3%,认为血压正常了就不用治疗的占 81.2%。既往高血压患者最近一次随访血压达标 4 人,血压控制率仅为 5.06%。脑卒中是高血压主要的并发症之一<sup>[6]</sup>,本次调查对象中,既往高血压患者发生脑卒中的概率达 6.33%。

表 3 调查对象希望获取卫生与健康知识的途径

途径	人数(n)	百分比(%)
电视	628	69.62
收音机	104	11.53
报纸	66	7.32
学校	10	1.11
卫生工作人员	402	44.57
家庭成员	43	4.77
有线广播	9	1.00
社区墙报	10	1.11
宣传册	14	1.55

3 讨论

本次调查,血压正常人群、高血压高危人群和高血压人群分别占 50.78%、24.28%及 24.94%,高血压患者中,有 6.33%

发生了脑卒中,这提示人们,要做到早发现、早诊断、早治疗,使健康人群和高血压高危人群不发生高血压或延后高血压发病的时间,降低高血压患者并发症的发生率,开展对健康人群的保护和对高血压高危人群和患者的干预工作迫在眉睫。

本地高血压患病率达 24.94%,明显高于 2002 年全国居民营养与健康状况调查显示的高血压患病率(18.80%)。居民高血压患病率随年龄增长而升高,与国内有关研究一致<sup>[4]</sup>,这可能是因高血压为慢性疾病,随年龄增长而引起累积效应的缘故。此外,此次调查发现男、女患者的高血压患病率有统计学差异,这也与相关报道一致<sup>[7-8]</sup>。

调查提示高血压防治知识知晓率低于 50.0%,反映出当地高血压防治知识普及工作的薄弱,但人们对高血压病知识的需求较高,提示开展高血压知识的宣传和健康教育十分必要。

村民不良行为中,吸烟率为 31.3%,略高于 2007 年全国慢性疾病及危险因素的调查(30.3%),油、盐消耗量较高。有研究表明媒体宣传只能在短期内引起高血压患者的注意,医务人员对健康知识的传播更能引起患者的注意<sup>[9]</sup>。本次调查对象的年龄较大、文化程度较低,对社区墙报、宣传册等途径接受程度较弱,作者建议通过村民最希望的获得卫生知识的途径——卫生工作者和电视,来有效地推广健康生活方式。此外,村民极少利用学校、家庭成员等途径获取健康知识,提示可以对大学生进行健康教育,让学生向其家长进行信息传达。

本调查显示高血压患者每月 1 次接受随访的仅有 42.0%,3 个月之内接受了随访为 4.3%,还有约 53.7%的高血压患者没有按时随访,这要求卫生部门改变服务模式,把被动服务变为主动服务,更好地服务患者,提高高血压患者的随访率。

有研究表明规律服药对高血压的控制至关重要<sup>[6]</sup>,高血压患者中仅 39.0%在服用降压药,控制率只有 11.2%<sup>[10]</sup>,而本次调查血压控制率更低,仅 5.06%,有高达 81.2%的患者认为血压正常后就不用继续治疗了,这是由村民对高血压防治知识的知晓率偏低造成的。

没有正确的意识就不能正确指导行为,因此,作者提出如下建议:(1)关口前移,以控制危险因素为本。非药物治疗是高血压治疗的基本措施,包括改善生活方式及消除不利于心理和身体健康的行为和习惯<sup>[11-13]</sup>。向居民宣传戒烟、限酒,降低油、盐消耗量。高血压与超重质量、肥胖、久坐等因素息息相关<sup>[12-13]</sup>,运动对血压控制有良好的作用<sup>[14]</sup>。成立高血压患者俱乐部,以高血压病健康知识为主题,定期组织成员召开座谈会、知识竞赛、经验交流、院坝舞等活动,不断提高人群的健康素养,引导人群养成健康的生活方式。每季度对高血压患者的生活方式进行评估,提出建议,指导患者改善不良生活方式。(2)重心下移,坚持以社区为平台,从群体防治着眼,个体服务入手,在社区卫生院和乡镇卫生院实行“35 岁以上首诊测血压”制度,采取社区患者个体化规范管理和高危人群健康生活指导与干预为主要手段的高血压病防治措施,建立科学、规范、系统的高血压病防治体系。实行社区人群分类管理,为社区人群提供连续、综合、价格低廉、方便可及的高血压病防治服务,提醒并督促高血压患者按时、按次规律测血压<sup>[12]</sup>,并评价防治效果。(3)开展有针对性的健康教育。定期举办健康讲座,引导居民学习和掌握健康知识及必要的健康技能,促进辖区内居民的身心健康。将社区高血压病患者作为一级目标人群,开展实用性和针对性强的健康教育,发展个人技能,引导患者改善不良生活方式;将村小学生作为二级目标人群,开展“小手牵大手”活动;将居委会主任、社区卫生服务站站长和社区相关工作

人员作为三级目标人群,开展健康教育和培训,引导相关人员创造支持性环境,强化社区行动。(4)体育、保险及文化等多部门合作<sup>[15]</sup>。探索当地政府领导,卫生行政部门组织协调,疾病预防控制机构管理评价,综合医院协助确诊、社区卫生服务机构随访管理的高血压病综合防治模式。

#### 参考文献:

- [1] 中国高血压防治指南基层版编撰委员会. 中国高血压防治指南(2009 年基层版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009.
- [2] 陈勇,濮欣,刘晓明,等. 高血压病社区综合干预效果分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14(1): 24-26.
- [3] 中国高血压防治委员会. 中国高血压防治指南(2005 年修订版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006.
- [4] Papadakis S, Pipe AL, Moroz IA, et al. Knowledge, attitudes and behaviours related to dietary Sodium among 35- to 50-year-old Ontario residents[J]. Can J Cardiol, 2010, 26(5): e164-169.
- [5] Kanda A, Hoshiyama Y, Kawaguchi T. Association of lifestyle parameters with the prevention of hypertension in elderly Japanese men and women: a four-year follow-up of normotensive subjects [J]. Asia Pac J Public Health, 1999, 11(2): 77-81.
- [6] Bi Q, Wang L, Li X, et al. Risk factors and treatment of stroke in Chinese young adults[J]. Neurol Res, 2010, 32(4): 366-370.
- [7] 潘恩春,王仪,姚海波,等. 淮南市 35 岁及以上居民高血压流行特征分析[J]. 中华医学与健康, 2005, 2(6): 4-6.
- [8] 姚占峰. 莱芜市 35 岁以上部分农村居民高血压患病情况分析[J]. 华南预防医学, 2008, 34(5): 49-51.
- [9] Petrella RJ, Speechley M, Kleinstiver PW, et al. Impact of a social marketing media campaign on public awareness of hypertension[J]. Am J Hypertens, 2005, 18(2 Pt 1): 270-275.
- [10] Macedo ME, Lima MJ, Silva AO, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal: the PAP study[J]. J Hypertens, 2005, 23(9): 1661-1666.
- [11] 张运卫,范天全,杨惠建,等. 解读 2007 版《欧洲高血压治疗指南》[J]. 中华医学研究杂志, 2008, 8(1): 53-54.
- [12] Cairella G, Menghetti E, Scanu A, et al. Elevated blood pressure in adolescents from Rome, Italy. Nutritional risk factors and physical activity[J]. Ann Ig, 2007, 19(3): 203-214.
- [13] Balde MD, Balde NM, Kaba ML, et al. Hypertension: epidemiology and metabolic abnormalities in Foutah-Djallon in Guinea[J]. Mali Med, 2006, 21(3): 19-22.
- [14] Ishikawa-Takata K, Tanaka H, Nanbu K, et al. Beneficial effect of physical activity on blood pressure and blood glucose among Japanese male workers[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2010, 87(3): 394-400.
- [15] 赵文华. 慢性病综合干预医生工作指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010.