

海阳市农村居民高血压流行现状调查及对策研究*

刘晓静, 陈守聪, 章涤凡, 李维宇[△]

(云南中医药大学人文与管理学院, 云南 昆明 650500)

摘要: **目的** 从生物-心理-社会医学角度针对海阳市农村居民高血压流行趋势和影响因素提出防治措施。**方法** 采用概率抽样法对海阳市徐家店镇农村居民高血压随机抽取的 6 个行政村的 450 位 18 岁及以上的农村居民进行问卷调查,同时采用 EpiData3.0 软件汇总数据,并用 SPSS 23.0 软件进行数据分析。**结果** 海阳市徐家店镇内有代表性的样本主体高血压患病率较高;环境危险因素、行为生活方式危险因素、生物遗传危险因素等对于高血压患病具有影响意义。通过对上述结果的汇总分析,结合文献研究,从而提出针对性防治策略。**结论** 由于高血压的自我控制性,患病后强化干预能有效降低死亡率,病因学防治逐渐成为慢性病防治结合的有效管理手段。

关键词: 高血压;危险因素;农村居民

中图分类号: R544.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2020)05-0098-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.05.017

高血压是 21 世纪最常见的慢性非传染病之一,高血压流行趋势严峻是我国目前面临的重要公共卫生问题^[1]。我国高血压患病率、致死率较高。与其他疾病相比,高血压对健康的危害更大,且农村地区流行趋势更为严峻。2018 年我国高血压患者的控制率仍处于较低水平,为 16.8%^[2]。从流行规律的角度来看,我国人群高血压流行一个比较显著的特点是从南方到北方,高血压患病率递增,在人口密集、经济发达的山东省,其城乡地区高血压疾病经济负担的增加,加重了家庭的疾病经济风险^[3],给居民的生命健康甚至社会发展都造成了较大影响。相关研究表明,高血压的分布和增长趋势受到年龄、性别、地域等因素的影响,北方地区农村居民的高血压患病率呈上升趋势,并且趋于年轻化^[4]。此外,高血压的流行受到不同年龄组人群的 BMI、饮食、家族史、认知、血糖以及相关疾病等危险因素的影响明显^[5-9]。但在当前的高血压防治发展阶段也需要认识到,受到健康社会决定因素的泛影响性和交互作用的影响,由相关分析得出的疾病危险因素并不一定完全可靠,因此在实际的防治过程中应结合临床病理学和健康管理

学的规律综合考虑。

1 流行现状

心血管疾病作为一种发病率、死亡率和致残率均较高的慢性非传染性疾病,已成为影响人群整体健康水平的重要因素之一^[10]。在我国加强慢性病防治的重要阶段,高血压的防治取得了显著成效,但总体上仍处于较低水平^[11]。农村地区居民的高血压患病率(粗率为 28.8%)相比城市(粗率为 26.9%)增长较快^[12],农村地区高血压的防控局势更为严峻。高血压的流行易受地域性因素的影响,在经济发达的胶东半岛地区,尤其是以烟台市为代表的山东半岛中心城市,慢性病人群住院率达 21.75%,慢性病病种构成中,高血压占 33.64%,高血压直接经济负担为 3 725 元,且疾病自我医疗费用负担占 50%^[13]。高血压流行趋势严峻影响了居民的生活和社会经济发展,本文选取有代表性的海阳市农村居民作为研究对象,分析高血压影响因素和分布特征,提出防治对策。

2 研究对象

采用随机数字表法从海阳市下辖 10 个镇中选取徐家店镇作为样本,并确定调查对象为徐家店镇全体

收稿日期: 2020-09-06

* 基金项目: 云南省哲学社会科学创新团队(2020CX03)

第一作者简介: 刘晓静(1997-),女,在读硕士研究生,研究方向:医药政策与法规。

[△]通信作者: 李维宇, E-mail: lwykm@126.com

农村居民。通过概率抽样随机抽取徐家店镇范围内 18 岁以上的农村居民,最终确定样本人群为徐家店镇 5 个行政村内 450 位农村居民,并对样本人群进行入户问卷调查。在问卷调查的过程中,将精神障碍者及年龄低于 18 岁的未成年人排除。

3 研究方法

采用随机整群抽样和分层抽样法确定 5 个行政村的 450 位村民为调查对象。根据调查目的和内容,确定调查量表为梁伟等人的高血压危险因素评价量表^[14]。本次调查共发布 450 份问卷,剩余 436 份有效问卷。其中高血压患者 82 人,调查对象高血压患病率为 19.2%。本次调查时间是 2019 年 11 月至 2020 年 3 月,采用入户调查、线上调查、现场调查的方式完成调查。使用的数据处理工具为 SPSS 23.0 软件,相关性分析的检验标准为 $\alpha=0.05$ 。

4 结果

通过使用高血压危险因素评价量表,在结合本研究思路的基础上对各个评价维度进行整合,以使调查问卷与研究目的相契合,与研究背景相关联。

根据单因素分析所得结果,可以认为调查对象的个人基本情况(包括年龄、文化程度、身高、体质量、家族史和婚姻状况),行为危险因素(包括吸烟、饮酒情况、生活习惯),以及高血压认知情况均是高血压患病情况的影响因素,将上述因素作为自变量纳入方程,将高血压患病情况作为因变量(高血压=1,血压正常=0),按照 $\alpha=0.05$ 的检验标准,进行多因素 Logistic 回归分析,各变量的赋值情况详见表 1。所有变量均以最后一项为参考进行比较,具体分析结果详见表 2。

4.1 调查对象人口经济学因素对于高血压影响的分析 年龄(X_1)与 60 岁以上的农村居民相比较,40 岁以下居民 OR 值为 1.732,但尚不能认为 40 岁以下居民更易患高血压($P=0.06>0.05$),而 40~60 岁居民 OR 值为 45.73,且 P 值小于 0.05,因此 40~60 岁的农村居民相比于 60 岁以上的农村居民更易患高血压,差异有统计学意义。文化程度(X_2)与文化程度为初中的居民相比,未接受教育的居民更易患高血压($OR=12.670$),且差异有统计学意义($P=0.011$),但尚不能认为文化程度为小学的农村居民更易患高血压($P=0.601$)。身高(X_3)与 170 cm 以上的居民相比,165 cm

表 1 变量赋值说明

因素	变量	赋值说明
因变量	血压情况 Y	高血压=1,血压正常=0
自变量		
人口经济学因素	年龄 X_1	40 岁以下=1,40~60 岁=2,60 岁以上=3
	文化程度 X_2	未接受教育=1,小学=2,初中=3
	身高 X_3	165 cm 以下=1,165 cm~170 cm=2,170 cm 以上=3
	体质量 X_4	60 kg 以下=1,60 kg~70 kg=2,70 kg 以上=3
	家族史 X_5	有=1,无=2,不明确=3
	婚姻状况 X_6	已婚=1,未婚=2
行为危险因素	吸烟情况 X_7	是=1,否=0
因素	饮酒情况 X_8	是=1,否=0
	生活习惯 X_9	差=1,一般=2,好=3
认知情况	认知情况 X_{10}	差=1,一般=2,好=3

以下的农村居民 OR 值为 2.257,但尚不能认为 165 cm 以下的农村居民更易患高血压,差异无统计学意义($P=0.428$),但 165~170 cm 的农村居民较不易患高血压,其 OR 值为 0.139<1,且差异有统计学意义。体重(X_4),与体重为 70 kg 以上的农村居民相比,体质量在 60kg 以下以及 60~70 kg 的农村居民更不易患高血压(OR 值分别为 11.196、7.595),且差异有统计学意义(P 值分别为 0.003、0.025);家族史(X_5)与不明确是否有家族史情况的居民相比,有高血压疾病家族史的居民更易患高血压,而无家族史的居民不易患高血压,其 OR 值分别为 1.781、5.634,差异有统计学意义, P 值分别为 0.001、0.000。婚姻状况(X_6)相比于未婚居民,已婚居民更易患高血压($OR=1.080$),且差异存在统计学意义($P=0.009$)。

4.2 调查对象的行为危险因素对于高血压影响的分析 吸烟情况(X_7)与不吸烟的居民相比,吸烟的居民更易患高血压($OR=24.82$),且差异有统计学意义($P=0.000$)。饮酒情况(X_8)与几乎不饮酒的居民相比,饮酒的居民更易患高血压($OR=10.302$),且差异有统计学意义($P=0.001$)。生活习惯(X_9)与生活习惯较好的居民相比,生活习惯差的居民更易患高血压病

表 2 高血压影响因素的多元 logistic 回归分析结果

变量		<i>B</i>	Wald	<i>P</i>	OR	95% CL
年龄 X_1	40 岁以下	25.185	12.178	0.06	1.732	2.899~16.725
	40 岁~60 岁	6.125	27.884	0.000	45.73	4.721~43.541
	60 岁以上	0 ^b				
文化程度 X_2	未接受教育	2.539	6.466	0.011	12.670	1.790~89.170
	小学	2.452	7.273	0.601	1.636	1.117~3.469
	初中	0 ^b				
身高 X_3	165cm 以下	0.814	0.629	0.428	2.257	0.302~16.880
	165cm~170cm	1.974	5.237	0.022	0.139	0.026~1.753
	170cm 以上	0 ^b				
体重 X_4	60kg 以下	2.416	8.809	0.003	11.196	2.271~55.183
	60kg~70kg	2.028	5.014	0.025	7.595	1.288~44.798
	70kg 以上	0 ^b				
家族史 X_5	有	7.733	2.621	0.001	1.781	7.078~11.976
	无	1.729	4.769	0.000	0.634	1.735~43.179
	不明确	0 ^b				
婚姻状况 X_6	已婚	2.530	6.903	0.009	1.080	8.012~14.526
	未婚	0 ^b				
吸烟情况 X_7	是	7.818	23.902	0.000	24.82	10.080~57.556
	否	0 ^b				
饮酒情况 X_8	是	4.635	12.059	0.001	10.302	7.530~140.965
	几乎不	0 ^b				
生活习惯 X_9	差	3.421	9.203	0.002	30.595	3.356~78.943
	一般	2.916	3.684	0.055	18.464	0.940~62.576
	好	0 ^b				
认知情况 X_{10}	差	0.979	2.958	0.001	1.376	0.123~11.146
	一般	2.853	11.364	0.085	0.858	0.011~3.003
	好	0 ^b				

(OR=30.595),且差异有统计学意义($P=0.002$)。

4.3 调查对象的认知因素对于高血压影响的分析
认知情况(X_{10})相比较对于高血压防治、危险因素等疾病相关常识认知水平较好的居民,认知水平差的居民患高血压的风险更高,其 OR 值为 1.376,且差异有统计学意义($P=0.001$);但尚不能认为对于高血压相关常识认知水平一般的居民患高血压的风险更低(OR=0.858),差异无统计学意义($P=0.085$)。

总之,调查对象的年龄($P=0.000$)、文化程度($P=0.011$)、身高($P=0.022$)、体重($P=0.003$)、家族史($P=0.001$)、婚姻状况($P=0.009$)、行为生活方式($P=0.009$)、以及对于高血压的认知情况($P=0.001$)均是

影响高血压患病的因素。其中,40~60 岁的居民,体质量 70 kg 以上的居民,已婚居民,吸烟、饮酒以及认知水平差的居民患高血压的风险更高。

5 讨论

本研究通过抽样调查确定样本人群,并通过实地调研和电话访谈确定统计数据,通过对数据的统计描述和分析,对结果进行充分的讨论,最后得出结论,得到以下结果。

5.1 农村居民的高血压流行趋势严峻,高血压防治面临重大挑战
本次调查中高血压患病率占 18.7%。在海阳市近几年经济迅速发展的过程中,对于高血压等慢性病的防治形势依旧严峻。高血压作为心血管疾

病的重要危险因素,由于病程长、治愈率低、复发率高,造成患者人数不断累积,加之发病率居高不下,使得患病人数增加,患病率也处于较高水平,现已成为威胁海阳市农村居民健康的重要公共卫生问题,对于高血压危险因素以及防控策略的研究也是社会医学研究的重要内容之一。

5.2 环境危险因素、行为生活方式危险因素、生物遗传危险因素等是导致高血压流行趋势严峻的重要因素 高血压的发病率、死亡率和患病率均呈上升趋势,重大慢性病危险因素与其风险较高有直接的因果关系^[15]。本次调查结果显示,调查对象的人口经济学因素是导致高血压患病的重要危险因素,这些因素对于农村居民的健康状况的影响往往是基础性、和可控的,通过后天身体的锻炼和认知水平的增强是可以得到一部分弥补的;而关于疾病的生物遗传危险因素的影响不但具有不可控性,而且严重危害居民健康。此外,调查对象的行为生活方式危险因素在调查结果中更为突出,2019年农村居民每人每日脂肪的摄入量达76.2g^[16],脂肪摄入过多导致身体血液循环系统压力过重,影响正常新陈代谢。

5.3 高血压流行趋势的严峻对于经济、社会发展和居民生活的危害较高 进入21世纪,医学在慢性病防治方面取得了巨大成就。人们在使用现代精准医学的技术手段抗争疾病时,也面临着慢性病对现代医学救治模式的冲击。在我国的慢性病防治力度薄弱的农村地区,循环系统疾病的患病率为156.8%,其中包括高血压及其相关疾病^[17]。此外,由于慢性病患病的增加和疾病负担的加重,疾病的严重性增加。高血压病程长,预后差,生长速度快,对人们健康的危害是显而易见的。其次,高血压对人们健康的影响也表现在患者的心理创伤和家庭压力上。高血压的首次发作可使患者产生不同程度的心理反应,有轻微的适应障碍、主观感觉异常、焦虑、愤怒、孤独、失重等严重的心理表现。家庭成员对于慢性病的异常反应也常常造成其他家庭成员对未来不确定性的担忧,对治疗疾病的恐慌,对失败风险的惧怕,这样的精神压力对于普通家庭的打击必然是沉重的。心肌梗塞、中风等高血压相关疾病的恶化导致的瘫痪、死亡及其他严重后果,不仅消耗了家庭的经济积蓄和精力,还造成家庭疲劳和意外伤害。

6 结论与建议

高血压及其严重并发症具有很大的致残率和死亡率,对患者及其家庭乃至整个社会都有着重要影响。由于高血压的自我控制性,患病后强化干预能有效降低死亡率。例如,积极治疗高血压可使心力衰竭风险降低50%以上,心肌梗死风险降低20%,卒中风险降低35%^[16]。但是预防高血压不仅为预防其发生,更为预防其发展,从而最大限度地减少高血压的危害,因此病因学防治逐渐成为慢性病防治结合的有效管理手段。

6.1 以高危人群为关注对象和重点,按病程分类实施针对性的监测和控制,建立高血压防治的三级预防机制 注意对高危人群的预防和健康干预的同时,应强化总体信息反馈,监测干预效果。受疾病敏感性影响,高危人群高血压发病率高,应引起重视。例如通过社区宣传、讲座和广播等形式,强化居民的观念,为个人树立良好的生活方式,引导居民加强体育锻炼,在预防前阶段早发现、早诊断、早治疗,增强居民体检筛查意识^[18]。此外要注意建立健康体检和高血压及相关疾病报告制度^[19],防止疾病传播,防止病情恶化,防止发病阶段出现干预障碍,促进患者康复。为了更好地抑制高血压的蔓延,应根据该地区的具体发病情况,实时监测各地区居民的相关数据,根据基本情况开展健康教育和健康促进活动。

6.2 加强以基层医疗卫生服务为重点的卫生网络建设,提高基层高血压的防治水平 村卫生室和基层相对稳定的医疗卫生设施是防治高血压等慢性病的第一层防线。其工作重点包括农村卫生工作^[20],建立基本卫生组织,具体实施疾病预防计划和卫生法规,培训基本卫生专业人员,提高慢性病防治健康教育水平。在主要卫生设施管理的基础上建立预防心血管疾病的国家网络,发展防治网络成员,开发防治网络管理体系,积极推动基础研究和临床实践已经取得的成果在基层医疗卫生机构和人群中的使用^[21]。同时,在开发过程中出现的问题应结合所在地区的具体情况重新规划防治项目,并且对基层高血压干预效果进行评估,进一步改善和促进干预策略。

6.3 完善农村地区基层医疗卫生服务模型,并监测农村居民的 personal 健康情况 家庭医生服务以社区为基础,是一个功能性机构,为居民提供全面、基础和可

持续的医疗服务,并在预防和治疗慢性病中发挥核心作用。作为农村全科医生工作过程的一部分,对于高血压等慢性病,即从市政卫生中心到农村诊所和全科医生的多层中央信息系统,应建立管理慢性病的基础^[22]。对于签约家庭,要建立个人健康档案,加强对患者健康危险因素的干预,发挥“守门人”角色在高血压防治中的作用。其次,要转变家庭医生服务队伍的服务理念,变“坐堂医生”为“叩门医生”,对发现群体或高危弱势群体进行后续服务^[23],定期为签约家庭提供医疗卫生服务,实现合同服务全覆盖、零距离,打通服务群众的“最后一公里”。

参考文献:

- [1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2] 中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会. 中国心血管病风险评估和管理指南[J]. 中国循环杂志,2019,34(1):4-28.
- [3] 周璐,全爽,张慧,等. 我国及寒地与非寒地地区高血压影响因素的系统综述与 Meta 分析[J]. 中华疾病控制杂志,2018,22(3):287-292.
- [4] 张小伟,李伟,罗盛,等. 潍坊市城市社区老年人慢性病患病现状及影响因素[J]. 中国慢性病预防与控制,2016,24(12):924-926.
- [5] 吴逸海,陈诗颖,林少炜,等. 福建长乐市居民高血压现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2015,31(1):56-59.
- [6] 李慧,叶浩森,徐郁,等. 珠海市居民慢性病患病情况及其影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志,2018,22(1):14-18.
- [7] 王恩俊. 2018 年天津市东丽区万新街社区糖尿病合并高血压老年人患病情况及影响因素研究[J]. 中国初级卫生保健,2019,33(1):46-48.
- [8] 何利平,李晓梅,喻箴,等. 不同性别农村居民慢性病患病率及影响因素调查研究[J]. 中国全科医学,2018,21(13):1603-1607.
- [9] 梁玮佳,唐元懋. 我国卫生资源配置的空间非均衡研究[J]. 卫生经济研究,2018(9):66-71.
- [10] CHIMBERENGWA P T, NAIDOO M. A description of community-based Participatory research of hyPertension awareness, Prevention and treatment in a district of Matabeleland South Province, Zimbabwe [J]. Afr J Prim Health Care Fam Med,2019,11(1):e1-e9.
- [11] HIKITA N, HARUNA M, MATSUZAKI M, et al. Factors associated with hyPertension among men in Darkhan-Uul Province, Mongolia: A cross-sectional study [J]. Asian Pac Isl Nurs J, 2020, 4(4):151-158.
- [12] 范艳芳,杨颖,董义敏. 中国≥18 岁成年居民慢性病患病影响因素 meta 分析[J]. 中国公共卫生,2019,35(8):1022-1026.
- [13] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南 2018 年修订版[J]. 心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.
- [14] 梁伟. 甘肃省中老年人高血压流行病学调查及治疗现状研究[D]. 兰州:兰州大学,2016.
- [15] 邓海音,关丽丽. 2006—2015 年我国老年女性高血压长期流行趋势分析[J]. 中国药物与临床,2020,20(11):1804-1805.
- [16] 王增武,刘希波. 新世纪高血压流行状况的特点[J]. 心脑血管病防治,2020,20(1):18-20.
- [17] 杨林,孙晓明,姜继权,等. 以手机短信进行慢性病健康教育的现状及思考[J]. 中国全科医学,2016,19(10):1234-1236.
- [18] 杨诗漫,庄琦. 健康扶贫视角下农村慢性病患者现状研究——以辽宁省建平县为例[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版),2019,17(4):42-45.
- [19] 陈伟,吴方怡,穆晓敏,等. 吉林省基层医疗卫生机构卫生资源配置效率综合评价[J]. 医学与社会,2018,31(9):26-29.
- [20] 李壮. 某市基层医疗卫生机构资源配置效率研究[D]. 北京:北京中医药大学,2019.
- [21] 赵黎. 新医改与中国农村医疗卫生事业的发展——十年经验、现实困境及善治推动[J]. 中国农村经济,2019(9):48-69.
- [22] 张琦,王冬冬,刘艺丹,等. 甘肃省成年人高血压患病状况及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2019,22(10):1197-1202.
- [23] 刘继霞,张磊,王琼英,等. 以慢性病管理学校为抓手,探索“5+1”医患协同高血压管理模式[J]. 中国健康教育,2019,35(03):285-287.