

- lar system[J]. *Vascul Pharmacol*, 2014, 63(1):1-3.
- [13] Vollbracht S, Rapoport AM. The pipeline in headache therapy[J]. *CNS Drugs*, 2013, 27(9):717-729.
- [14] 付焱, 杨双革, 王云志, 等. 偏头痛机制及抗偏头痛倍半萜天然产物的研究进展[J]. *河北医科大学学报*, 2008, 29(1):153-157.
- [15] 景富春, 张军. 5-羟色胺代谢动力学与功能性胃肠病的研究靶点[J]. *胃肠病学*, 2014, 19(10):625-627.
- [16] 杨阳, 樊碧发. 神经病理性疼痛药物治疗回顾与展望[J]. *中国新药杂志*, 2014, 23(14):1628-1630.
- [17] 赵晓芸, 蒋永亮, 吴媛媛, 等. 电针干预健康大鼠疼痛抑郁行为的海马 NE 机制[J]. *浙江中医杂志*, 2014, 49(8):562-564.
- [18] Watson CP, Gilron I, Sawynok J, et al. Nontricyclic antidepressant analgesics and pain; are serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) any better? [J]. *Pain*, 2011, 152(10):2206-2210.
- [19] Suzuki T, Yamauchi T, Ando K, et al. Phase I study of clofarabine in adult patients with acute myeloid leukemia in Japan[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2013, 43(12):1177-1183.
- [20] Chen S, Subbiah PV. Regioisomers of phosphatidylcholine containing DHA and their potential to deliver DHA to the brain: role of phospholipase specificities[J]. *Lipids*, 2013, 48(7):675-686.
- [21] 刘志刚, 韩波, 李培杰. 免疫活性细胞非神经乙酰胆碱系统的研究进展[J]. *细胞与分子免疫学杂志*, 2014, 30(11):1221-1223.
- [22] Mohamd EM, Ahmed HH, Estefan SF, et al. Windows into estradiol effects in Alzheimer's disease therapy[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2011, 15(10):1131-1140.

收稿日期:2016-08-10 修回日期:2016-09-20 编辑:王国品

· 社区医学 ·

针对社区高血压病危险因素进行健康宣教的探讨

王晶¹, 刘笑菲², 杜微², 刘福旭²

1. 吉林大学第四医院预防保健科, 吉林 长春 130011;
2. 吉林大学第四医院急诊医学科, 吉林 长春 130011

摘要: **目的** 了解一汽集团离退休人员中高血压患病情况及相关危险因素,探讨如何针对其危险因素开展健康宣教。**方法** 在一汽厂区 25 个工作站随机选取参加健康体检的离退休人员 734 名,统计高血压患病情况及控制情况,对比高血压组与无高血压组腰围、体质指数(BMI)、空腹血糖、总胆固醇、甘油三酯、尿酸、同型半胱氨酸、尿微量蛋白、尿 N-乙酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶等危险因素的差别,为一汽厂区离退休人员的高血压病健康管理工作提供依据。**结果** 共检出高血压患者 347 名,患病率为 47.2%;262 名已知患高血压病者,规律管理高血压病者仅为 22.9%。高血压组 BMI、腰围、同型半胱氨酸、血糖、尿酸、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白水平、尿微量蛋白水平均高于无高血压组(P 均 < 0.05)。Logistic 回归分析结果发现腰围对于高血压病影响更为明显($OR = 1.483$),腰围是引起高血压病的重要危险因素。**结论** 目前社区高血压病规律管理率低,高血压病患病率与 BMI、腰围、尿微量蛋白、总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、空腹血糖、尿酸、同型半胱氨酸的水平关系密切。需针对高血压的危险因素进行宣教,提倡良好生活方式。

关键词: 高血压病; 危险因素; 健康宣教; 社区

中图分类号: R 544.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)12-1719-03

高血压病是常见的心脑血管疾病之一,近年来随着其发病率不断上升,已成为威胁人类生命及健康的主要疾病之一。随着我国人口年龄结构的变化及健康保健意识的增强,高血压病越来越受到重视,近年来高血压病的危险因素成为了国内外学者研究的重点。本研究对一汽集团厂区离退休人员中高血压患病情况及相关危险因素进行分析,并以此为依据制定科学有效的高血压病健康宣教方案。

1 资料与方法

1.1 对象 一汽厂区 25 个工作站随机选取年龄在 51~82 岁参加健康体检的离退休人员 734 名。

1.2 诊断标准及变量意义 根据 1999 年 WHO/ISH 及《中国高血压防治指南(试行本)》,高血压诊断标准:以收缩压(SBP) ≥ 140 mm Hg 和(或)舒张压(DBP) ≥ 90 mm Hg 或正在服用抗高血压药物者,即可诊断为高血压病^[1]。体质指数(BMI) = 体重/身高²,以我国成人判定标准,BMI ≥ 24 为超重或肥胖,男性腰围 ≥ 85 cm、女性腰围 ≥ 80 cm 为中心性肥

胖。高血糖按照中国 2 型糖尿病防治指南诊断标准,空腹血糖 (FPG) 受损: $6.1 \text{ mmol/L} \leq \text{FPG} < 7.0 \text{ mmol/L}$; 糖尿病: $\text{FPG} \geq 7.0 \text{ mmol/L}$ 和/或既往有糖尿病病史,以上两种情况统称为高血糖, $\text{FPG} > 7.6 \text{ mmol/L}$ 即需进行干预。将 734 名研究对象分为高血压病组和无高血压病组,并记录两组血尿酸、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、尿微量蛋白、同型半胱氨酸水平。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析,非正态分布的计量资料用中位数 (P25, P75) 表示,采用两独立样本秩和检验方法。计数资料采用 χ^2 检验。单因素分析中有统计学意义的变量进行 Logistic 回归法分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 整体情况 734 名随机抽取的离退休人员中,387 人无高血压病;347 人患有高血压病,其中 262 人已知患有高血压病,其余 85 人对自己患有高血压病毫不知情,知情率为 75.5%。已知患有高血压病的 262 名患者中,仅有 22.9% (60 人) 对血压进行管理,定期检测血压,并于心内科门诊随诊,余 202 人未对血压进行管理。

2.2 BMI 和腰围与高血压的关系 高血压病组中 BMI 和腰围超标的人数均显著高于无高血压病组 (P 均 < 0.05) (表 1); 而 Logistic 回归分析结果发现腰围对于高血压病影响更为明显 ($OR = 1.483$) (表 2),腰围是引起高血压病的主要危险因素。

2.3 高血压病组与无高血压病组生化指标比较 高血压病组中同型半胱氨酸、血糖、血尿酸、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白水平、尿微量蛋白水平均高

表 3 高血压病组与无高血压病组各项生化指标比较

项目	[$M(P_{25}, P_{75})$]		P 值
	高血压病组 ($n = 347$)	无高血压病组 ($n = 387$)	
血尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)	328.30(271.20,394.40)	317.00(262.70,361.10)	< 0.05
总胆固醇 (mmol/L)	6.20(5.72,7.05)	5.39(3.97,6.07)	< 0.05
甘油三酯 (mmol/L)	1.49(1.10,2.00)	1.32(1.04,1.60)	< 0.05
高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	1.32(1.00,1.45)	1.32(1.21,1.44)	> 0.05
低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	3.63(3.17,4.02)	3.07(2.83,3.93)	< 0.05
尿微量蛋白 (mg/L)	14.20(9.70,32.60)	12.20(8.50,17.60)	< 0.05
尿 N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶 (U/L)	11.00(8.00,14.50)	11.00(7.70,14.50)	> 0.05

于无高血压病组 (P 均 < 0.05) (表 1、3)。而高密度脂蛋白胆固醇、尿 N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶水平在两组中无统计学差异 (表 3)。

3 讨论

我国社会的老龄人口比例逐渐增加,高血压病在老年人群的发生发展日益受到重视。一汽集团位于吉林省长春市,人口的生活饮食习惯有着地域特点,而离退休人员多为职员及工人,平日长时间久坐,运动量少。社区高血压病的治疗存在如下问题:(1) 患者对高血压病未给予足够的重视,对血压升高的危险性认识不够;(2) 患者对其危险因素知之甚少,除饮食及运动外,未对其他危险因素进行干预;(3) 服用降压药物的依从性不高,担心因长期服用降压药物所引起的肝肾功能损伤等副作用,不规律服药,频繁更换降压药物。针对上述问题,我们开展了社区高血压病健康宣教活动,总结如下。

3.1 高血压病患者对血压的重新认识及管理 现汽车厂区高血压病知晓率为 75.5%,控制率仅为 22.9%,开展社区高血压病的健康宣教已势在必行,通过对高血压病的健康宣教,让患者意识到高血压病的危险性,了解各种急性并发症及远期并发症。对高血压患者分三级管理:一级干预中加强健康宣教,使他们自觉改变不健康的行为和生活方式,消除各种危险因素;二级干预中,要把高血压病的早期症状作为教育重点,提高自我诊断和依从性;在三级干预中,定期随访观察,采取一对一的个体化指导,将患者血压控制在正常范围内,降低并发症的发生,提高其生活质量。定期测量血压是高血压病诊治的基本环节,因此要告知患者正确的测量血压方法,准确的记录血压数值,以便进行预后评估。建议应至少 1~2 周测量一次。嘱咐患者按时服用降压药,不自行随意减量或停药,需在医生指导下调整药物剂量,防止出现血压

表 1 高血压病组与无高血压病组 BMI、腰围、同型半胱氨酸及空腹血糖比较 (例)

组别	例数	BMI (≥ 24)	腰围(男性 \geq 85 cm,女性 \geq 80 cm)	同型半胱氨酸 ($> 15 \text{ mmol/L}$)	空腹血糖 ($> 5.6 \text{ mmol/L}$)
高血压病组	347	187	180	66	229
无高血压病组	387	175	160	50	228
χ^2 值		5.84	8.16	5.12	3.90
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 高血压病组关于腰围及尿微量蛋白 Logistic 回归分析结果

影响因素	变量系数	标准误	Wald χ^2	P 值	OR 值
常数	0.121	0.123	0.965	0.326	1.128
腰围	0.394	0.151	6.796	0.009	1.483
尿微量蛋白	-0.008	0.002	16.045	0.000	0.992

反跳。对老年人降压不能操之过急,允许的血压范围应适当放宽,可控制在 140 ~ 159 mm Hg 为宜,可降低心脑血管并发症的发生。

3.2 高血压病患者生活方式指导 高血压患者除了种族、遗传等因素无法改变外,针对高血压的危险因素进行宣教,提倡良好生活方式。(1)限制钠盐摄入量。钠盐摄入量和高血压密切相关。在中国北方人均钠盐摄入量高于南方,故高血压的患病率也同样有北高南低的趋势^[2]。WHO 推荐每人钠盐的摄入量 < 6 g/d,而东北地区人均食用钠盐达 12 g/d,因此建议患者避免食用过咸的食物,尤其是加工食品,多食用含钾丰富的食物。(2)控制体重。肥胖是高血压病发病的重要危险因素,肥胖人群高血压病的危险性是正常体重人群的 2 ~ 6 倍^[3]。高血压病与脂肪在体内的分布亦相关。随着腰围增加,高血压病发生的危险性也随之升高。本研究结果显示腹部肥胖者发生高血压病的风险明显高于非腹部肥胖者。因此预防和控制肥胖不仅是要控制体重,更要避免在正常体重情况下发生腹部脂肪堆积。控制体重最有效的途径就是加强体育锻炼。适度增加体力活动能增强体质,消耗能量,避免脂肪堆积,减少超重和肥胖的发生。有调查表明,日常运动较多的人比运动较少的人患高血压的风险降低^[4]。(3)高血压病与血糖、血脂、尿酸等因素相关。有研究表明血脂、血糖水平与血压之间存在正相关。有报道指出高尿酸血症是高血压发病的独立危险因素。本观察结果显示,高血压病组中血糖、尿酸、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白水平均高于无高血压病组。因此控制血糖、血脂、尿酸水平,定期检测血压对减少心血管疾病的发生及改善预后具有重要意义。一方面要强调应用药物治疗,另一方面还需通过平衡膳食来减少脂肪摄入,建议每日摄入脂肪量占总热量的 30% 以下,可增加不饱和脂肪酸摄入量^[5]。限制高嘌呤食物摄入,防止生成过多尿酸。摄入充足的维生素和碱性食物也有利于尿酸溶解与排出^[6]。(4)H 型高血压。H 型高血压呈不断增多的趋势,H 型高血压是诱发各种心脑血管疾病,尤其是脑卒中的元凶。本研究显示高血压病组同型半胱氨酸水平与无高血压病组相比,具有统计学

差异。当体内血同型半胱氨酸水平 > 6.3 mmol/l,心脑血管事件发生率明显升高。目前我国原发性高血压病患者中 H 型高血压所占比例约为 75%。为防治 H 型高血压病,应每年至少检测一次血同型半胱氨酸,同时可通过改变饮食降低同型半胱氨酸水平,如限盐、适量减少富含蛋氨酸食物的摄入、多食绿色蔬菜等增加叶酸摄入。

3.3 高血压病并发症的早期发现 高血压并发多脏器损害中肾脏继发损伤日益受到关注。尿微量蛋白、尿 N-酰-B-D-氨基葡萄糖苷酶是诊断肾脏早期受损敏感指标,对于评估肾脏损伤严重程度及判断预后均有较高价值^[7]。此次研究调查发现尿微量白蛋白在高血压组中升高,差异有统计学意义。而尿 N-酰-B-D-氨基葡萄糖苷酶水平在两组中无统计学差异。因此应对老年高血压患者行常规尿微量蛋白监测,并且需要更严格进行血压管理,重视靶器官的保护。

研究高血压的危险因素及正确的对居民进行健康宣教,意义在于向高血压患者及其高危人群提供信息,通过改善生活方式和行为习惯来控制血压,避免高血压急症及高血压危象发生,提高居民生活质量。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南(试本)[J]. 高血压杂志,2000,8(1):94-102.
- [2] 王培玉,刘爱萍,刘宝花. 高血压的健康管理[J]. 中华健康管理学杂志,2007,1(1):18-21.
- [3] 王文娟,王克安,李天麟,等. 体重指数、腰围和臀围比预测高血压、高血糖的实用价值及其建议值探讨[J]. 中华流行病学杂志,2002,23(1):16-19.
- [4] Parker ED, Schmitz KH, Jacobs DR Jr, et al. Physical activity in young adults and incident hypertension over 15 years of follow-up: the CARDIA study [J]. Am J Public Health, 2007, 97(4):703-709.
- [5] 刘靖,胡大一. 血脂异常的社区管理[J]. 中华健康管理学杂志,2009,3(1):51-54.
- [6] 吴盛忠,赵凯明,徐静,等. 高尿酸血症的健康管理[J]. 中华健康管理学杂志,2009,3(6):368-370.
- [7] 杨蓬勃. 老年高血压患者尿常规检测中四项指标的临床意义[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2007,9(2):76-78.

收稿日期:2016-06-13 编辑:王国品