

宜兴市农村高血压人群血压与心血管危险因素控制情况调查

陈燕春 杨 松 沈 冲 赵祥海 崔国兴

【摘要】 目的:对宜兴市农村高血压人群血压与合并的心血管危险因素控制现状进行调查和分析。 方法:对宜兴市两个乡镇年龄 40~85 岁人群进行流行病学整群抽样调查,共调查 4 128 例。调查内容包括调查对象的一般情况如性别、年龄,既往高血压、糖尿病等疾病史,合并心血管疾病危险因素等指标,已知有高血压人群按血压控制效果分为血压控制达标组及未达标组。 结果:(1)共调查 4 128 例,高血压患者 1 932 例,其中 1 137 例有高血压史,血压控制达标 449 例,自我报告否认高血压史的 2 991 例中新发现高血压 795 例,血压控制达标率 23.24%。(2)血压控制达标组年龄大于未达标组,为 (65.2 ± 10.2) 岁对 (62.6 ± 10.6) 岁, $P < 0.001$;(3)糖尿病、血脂异常在血压控制达标组分别占 7.13%、9.35%,在血压控制未达标组分别占 22.53%、11.34%, $P < 0.05$;(4)血压控制未达标组血浆三酰甘油、空腹血糖和载脂蛋白 A 水平均显著高于达标组, $P < 0.001$ 。 结论:宜兴市农村人群高血压控制率为 23.24%,血压控制未达标组有更多心血管危险因素。

【关键词】 高血压;危险因素;血压控制;农村地区

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2014.05.019

Blood pressure and cardiovascular risk control among patients with hypertension in rural areas of Yixing City CHEN Yan-chun¹, YANG Song¹, SHENG Chong², ZHAO Xiang-hai¹, CUI Guo-xing¹. 1. Yixing Hospital Affiliated to Jiangsu University, Jiangsu 214200, China; 2. Department of Epidemiology and Biostatistics School of Public Health, Nanjing Medical University, Jiangsu 210029, China

【Abstract】 Objective: To investigate the state of blood pressure and the control of the combined cardiovascular risk factor in hypertensive patients from rural areas of Yixing City. **Methods:** By stratified cluster random sampling, 4 128 individuals aged 40~85 years from two towns of Yixing City were recruited in this epidemiological study. The demographic characteristics, medical history of hypertension and diabetes, cardiovascular risk factors and laboratory tests were recorded. Patients with medical history of hypertension were divided into hypertension controlled group and uncontrolled group.

Results: (1) Among 1 932 hypertensive patients, 1 137 had anti-hypertensive treatment, and the rate of blood pressure control was 23.24%. In 2 991 persons without hypertension history, 795 individuals were newly diagnosed as hypertension. (2) Patients in hypertension controlled group were older than those in uncontrolled group ($P < 0.001$). (3) The proportion of patients with diabetes or dyslipidemia abnormality in hypertension controlled group was lower than that in uncontrolled group ($P < 0.05$). (4) The plasma levels of triacylglycerol, adipoprotein A and fasting glucose in hypertensive uncontrolled group were significantly higher than those in hypertension controlled group ($P < 0.001$). **Conclusion:** The rate of blood pressure control is 23.24% in hypertension patients from rural areas of Yixing City. Patients whose blood pressure is unsatisfactorily controlled are more likely to have cardiovascular risk factors.

【Key words】 Hypertension; Risk factors; Hypertension control; Rural areas

近年来,国际高血压治疗指南都强调应根据血压分级、心血管整体危险因素对心血管风险进行危险分层。2013 年欧洲心脏病学会(ESC)高血压指南也强调心血管整体危险因素^[1]。治疗高血压的主要目的是最大程度地降低心脑血管并发症发生和死亡的总体危险,因此,应在治疗高血压的同时,干预其他可逆性心血管危险因素^[2]。为了解宜兴地区农村高血压人群血压控制与合并的心血管危险因素控制等情况,进行流行病学调查,为后期干预提供科学依据,现总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用随机抽样方法,对宜兴市徐舍镇及官林镇 2 个乡镇年龄 40~85 岁人群进行流行病学整群抽样调查,共计抽样调查 4 128 例。

1.2 调查方法

采用统一制定的调查表,由经过专业培训的调查员向居民进行问卷调查,问卷由调查员统一填写。血压测量根据《中国高血压防治指南》制定的方法测量,统一使用汞柱式血压计。调查内容包括:调查对象的一般临床资料,如性别、年龄、既往高血压病史;心血管危险因素:体质量指数(BMI)>25、吸烟、饮酒、糖尿病、血脂异常、心血管疾病家族史;常规临床检验指标:血脂、血糖、肾功能、高敏 C 反应蛋白等。

1.3 高血压诊断及控制标准

高血压诊断标准:根据 2005 修订版《中国高血压防治指南》要求,对血压 3 次测量结果显示收缩压≥140 mmHg 和/或舒张压≥90 mmHg,或既往有高血压史并服药或采取其他方式干预者,确定为高血压病例,并排除继发性高血压。血压控制标准:普通患者血压降至 140/90 mmHg 以下;老年(>65 岁)患者的血压降至 150/90 mmHg 以下;年轻或合并糖尿病、肾病、冠心病、脑血管病患者血压降至 130/80 mmHg 以下。

1.4 统计学分析

所有数据经整理后,采用 SPSS18.0 统计软件包进行统计分析,组间率的比较采用卡方检验、年龄与高血压的关系用直线相关分析,进一步进行多因素 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 一般临床资料

共调查 4 128 例,发现高血压 1 932 例,其中

1 137 例既往有高血压史,血压控制达标 449 例,血压控制不达标 688 例;自我报告否认高血压史的 2 991 例中新发现高血压 795 例,整体血压控制达标率 23.24%。血压控制达标组年龄(65.2±10.2)岁,大于未达标组的年龄(62.6±10.6)岁, $P<0.001$;两组的性别构成无统计学差异($P>0.05$)。

2.2 两组患者常见心血管危险因素比较

单项危险因素比较,血压控制未达标组患者合并糖尿病、血脂异常的更多($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者心血管危险因素比较

心血管危险因素	血压控制达标组 (n = 449)	血压控制未达标组 (n = 688)
BMI>25	270(60.13%)	425(61.77%)
吸烟	102(22.72%)	155(22.53%)
饮酒	88(19.60%)	138(20.06%)
糖尿病	32(7.13%)	155(22.53%) ⁽¹⁾
血脂异常	42(9.35%)	78(11.34%) ⁽¹⁾
心血管疾病家族史	29(5.81%)	36(5.23%)

注:与血压控制达标组比较,⁽¹⁾ $P<0.05$

2.3 两组患者临床检验指标比较

血压控制未达标组血浆三酰甘油、空腹血糖和载脂蛋白 A 水平均显著高于达标组($P<0.001$),而胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、载脂蛋白 B 等指标无统计学差异,见表 2。

表 2 两组患者临床检验指标比较

实验室检验指标	血压控制达标组 (n = 449)	血压控制未达标组 (n = 688)
胆固醇(mmol/L)	4.99±1.04	5.05±1.09
三酰甘油(mmol/L)	1.72±1.37	2.18±2.01 ⁽¹⁾
高密度脂蛋白(mmol/L)	1.32±0.29	1.35±0.33
低密度脂蛋白(mmol/L)	2.87±0.88	2.85±1.00
血糖(mmol/L)	5.49±1.44	6.25±2.47 ⁽¹⁾
尿酸(mmol/L)	331.40±90.70	328.80±93.00
肌酐(μmol/L)	75.94±18.60	73.96±20.17
尿素氮(mmol/L)	6.22±1.65	6.08±1.80
高敏 C 反应蛋白(mg/ml)	3.71±7.90	2.80±3.16
载脂蛋白 A(g/L)	1.52±0.28	1.58±0.33 ⁽¹⁾
载脂蛋白 B(g/L)	0.95±0.25	0.94±0.26
脂蛋白 a(mg/L)	141.95±143.75	138.47±136.87
胰岛素(μU/ml)	7.87±8.10	7.95±6.90

注:与血压控制达标组比较,⁽¹⁾ $P<0.05$

3 讨论

对高血压人群进行心血管危险因素评价,单纯表现为血压升高的患者较少,大部分还存在 1 种或多种心血管危险因素。本次调查结果显示,宜兴地区农村人群高血压患者合并的心血管危险因素依次为超重、吸烟、饮酒、糖尿病、血脂异常及心血管疾病家族史,尤其是超重在高血压患者中达 61.13%,明显高于全国平均水平(29.9%)^[3]。这些危险因素与高血压互相促进,产生的心血管危害互相叠加,尤其是空腹血糖和载脂蛋白 A,与冠心病的严重程度有关^[4]。在控制血压的同时,需加强对可控危险因素的干预,如超重、吸烟、饮酒、血脂异常、血糖异常等。通过问卷调查分析高血压人群合并心血管危险因素控制不佳的原因,主要为患者对心血管危险因素认识不足,缺乏临床医师的专业指导,大部分患者认为只要控制血压就能预防心脑血管事件发生;部分基层医务人员仍将血压值作为唯一或主要依据来确定治疗方案。

血压控制与糖尿病及血脂异常患病密切相关,尤其与糖尿病患病相关。本研究发现,血压控制未达标组血浆三酰甘油水平、空腹血糖和载脂蛋白 A 水平均显著高于达标组,与以往的研究结果一致^[5]。合并糖尿病的患者,若血压控制在 130/80 mmHg 以下,可明显降低心血管事件的发生率^[6]。2010 年美国糖尿病学会(ADA)指南仍然推荐糖尿病患者的降压目标是 130/80 mmHg 以下^[7]。因此,合并糖尿病的高血压患者的血压控制较单纯性高血压患者更困难^[8]。对血压控制标准不清楚,甚至部分医务人员也将降压目标误认为 140/90 mmHg 以下,导致合并糖尿病的高血压患者血压控制不达标。

宜兴农村地区的患者健康意识较薄弱,习惯高盐高脂饮食,高血压发生率较高,而高血压的知晓率、控制率较低。需进一步加强宜兴农村地区高血压及心血管危险因素控制,建立居民健康档案,加强基层医务人员培训和社区健康宣教。开展血压普查与体检,早期、有效控制高血压患者血压及心血管危险因素,以降低心脑血管事件发生率。

参 考 文 献

- [1] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Eur Heart J, 2013, 34(28): 2159-2219.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2010: 21-22.
- [3] 孙子林,王晓来. 强化体重管理减轻社会负担[J]. 中华健康管理学杂志, 2010, 4(3): 139-141.
- [4] 陈晓庆,王 毅,刘少稳,等. 冠心病危险因素单中心临床分析[J]. 国际心血管病杂志, 2012, 39(4): 236-238.
- [5] 李圣琦,苏宏业. 2 型糖尿病患者高血压相关危险因素分析[J]. 广西医学, 2010, 32(2): 160-162.
- [6] UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38 [J]. BMJ, 1998, 317(7160): 703-713.
- [7] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2010 [J]. Diabetes Care, 2010, 33 (Suppl 1): s11-s61.
- [8] 李晓娜,王德征. 天津市北辰区老年人高血压现况及相关因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(6): 565-567.

(收稿:2014-05-23 修回:2014-07-11)

(本文编辑:丁媛媛)