



• 临床研究 •

畲族中老年人群高血压疾病及防治知识的调查分析

林细容 (宁德市闽东医院 福建福安 355000)

摘要:目的 调查畲族中老年人群和居住同地区的汉族中老年人群高血压患病率、高血压疾病防治知识的情况。方法 对随机抽取的 209 名畲族和 297 名汉族 45~70 岁人群进行问卷调查,并现场测量血压。结果 畲族中老年人群的高血压患病率 28.7%,高血压防治知识平均正确率 30.2%;汉族中老年人群高血压患病率 20.5%,高血压防治知识平均正确率 41.1%,两项指标均存在统计学差异($P<0.05$)。结论 畲族和汉族中老年人群的高血压患病率存在差异,畲族人群高血压患病率明显高于同地区的汉族中老年人群,防治高血压知识低于汉族中老年人群,有必要加强畲族人群高血压防治的健康教育,预防高血压疾病,降低患病率。

关键词: 畲族 高血压 防治知识 调查

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-096-02

我国高血压的患病状况因不同民族和地区有着较大的差异^[1]。据 1990~1991 年全国高血压抽样调查显示,哈萨克族是中国高血压患病率最高的 5 个少数民族之一,维吾尔族成年人高血压患病率属于较低发的民族之一^[2]。我国有 56 个民族构成的大家庭,地域广阔,而不同民族的分布呈现特殊的地域性,其中畲族主要分布在福建、浙江、广东、云南等地区。福建省福安市是畲族相对较集中的一个聚集区,居住以行政村或自然村为主。畲族人民有其独特的历史文化背景及自身特点,艰苦朴素,勤俭节约,生活条件比当地汉族差,生活习性也不同于汉族人群。本研究旨在了解畲族与汉族两个人群中老年人高血压患病率差异及其防治知识的相关情况,为在社区防治高血压疾病采取针对性的干预措施提供研究基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象

通过居民户口登记情况了解我市畲族人群主要的集聚地,以一个家庭作为研究的最基本单位,排除非全畲族和非全汉族家庭成员作为调查对象。从福安市穆云乡、康厝乡、坂中乡三个地区的畲族人群作为研究区域。根据三个地方的畲族人群比例,采用随机抽样的方法,抽取 45~70 岁居住在该地区 10 年以上居民作为研究对象,符合条件被纳入分析研究的人群共计 506 人,畲族 209 人,其中男性 116 人,女性 93 人,年龄 52 ± 4.8 岁;汉族 297 人,其中男性 159 人,女性 138 人,年龄 54 ± 3.2 岁,性别、年龄无统计学差异。

1.2 研究内容和方法

研究方法是使用自制的高血压防治知识调查表进行问卷调查,并且在进行问卷调查的同时进行现场测量血压等方式,获取目标人群高血压现状和相关分析数据。为使结果准确可靠,控制测量人员操作因素导致的误差,制定统一问卷调查表后,对调查员在调查之前经过统一培训,且调查员全部为医务人员,调查时均统一采取面谈式进行调查。调查内容包括高血压病判断标准、危害因素、预防措施、治疗和预后等相关知识共 10 项,每项内容中选对一项得 1 分,选择错误或选项不知道的不得分,每位调查对象满分为 10 分。血压统一用欧姆龙电子血压计测量。

1.3 诊断标准

根据 1999 年最新公布的世界卫生组织和国际高血压学会(WHO-ISH)的高血压指南(Jhypertension, 1999, 17:151~183),高血压定义为:非同日多次测血压,收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。既往有高血压病史,且经医院确诊的,现阶段在服用降压药物的,认定为高血压患者;初次测量血压正常的可排除高血压病,血压值达到诊断标准的,第二天、第三天继续随访测量,达到高血压诊断标准者,方可界定为

高血压患者。

1.4 统计学分析

高血压相关数据记录采用 SPSS18.0 统计软件进行统计处理,比较两组数据之间是否具有统计学差异并得出结论。

2 结果

2.1 高血压病分布特征

畲族中老年人群高血压患病率 28.7%,汉族中老年人群患病率 20.5%,畲族明显高于汉族,统计学有显著差异性($P<0.05$),见表 1。

表 1: 不同民族高血压调查情况结果

	例数	高血压	正常血压	P
畲族	209	60	149	0.034
汉族	297	61	236	
合计	506	121	385	

2.2 高血压患者高血压防治知识知晓

汉族中老年人群的高血压病防治知识得分比畲族高,统计学有显著差异性($P<0.01$)。

表 2: 高血压患者高血压病知识知晓情况调查结果

	正确题数	错误题数	合计	P
畲族	632	1458	2090	0.000
汉族	1223	1747	2970	
合计	1855	3205	5060	

3 讨论

国内外诸多的临床以及实验研究都表明:高血压病是心脑血管疾病的主要危险因素,它不仅严重危害人民健康、降低人民生活质量,还消耗大量的卫生资源。全国校正高血压发病率 29.4%,知晓率 42.6%^[3]。不同的民族、地区其患病率也存在较大差异,本研究结果显示,在本地区高血压患病率低于全国平均水平,但畲族人群中中老年人群高血压患病率显著高于汉族,畲族中老年人群高血压防治知识低于全国平均水平,也比汉族低。一方面居住在福安市的畲族群众,大部分居住农村,家庭经济状况较差,保留着传统的生活习惯,生活节俭,喜好自家腌制泡菜食物,摄入食盐量较多,导致高血压患病率比较高是其中重要因素之一;另一方面畲族人群居住地区往往较落后,畲族人群受教育程度低,甚至文盲较多,与外界交流较少,信息量不足,对身体疾病不重视,导致高血压病防治知识缺乏。由于高血压疾病防治知识缺乏,没有对危险因素采取有效干预措施,导致高血压病的患病率较高。本研究存在一些不足之处:由于本调查仅局限于福安市三个乡镇人群,样本量相对不足,又由于性别和年龄对血压均有较大影响^[4],此次调查年龄跨度较大,未进一步细化分析不

(下转第 98 页)



2.2 两组治疗 8 周后疗效比较

与对照组比较, 治疗组治疗 8 周后总有效率达 86.8%, 高于对照组总有效率 78.1%。经秩和检验, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 比较两组治疗 8 周后疗效

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	38	13	13	7	5	86.8%
对照组	32	5	10	10	7	78.1%
Z			-1.994			
P			0.046			

2.3 不良反应

两组治疗后均未出现明显不良反应。

3 讨论

痤疮是皮肤科常见多发的炎症性疾病, 痤疮的发病因素主要是由于痤疮丙酸杆菌感染、皮脂腺增生或皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺角化过度、雄性激素增高、炎症反应等。治疗多以局部和系统用药为主。治疗主要药物有抗生素类、维 A 酸类药物, 但抗生素类药物易产生耐药性。维 A 酸类药物内服副作用大, 具有生殖毒性。

本研究选择积雪苷片联合 0.1% 阿达帕林凝胶治疗痤疮。研究结果显示两药合用结合红蓝光治疗中重度痤疮 4 周后总有效率达 81.6%, 治疗 8 周后总有效率达 86.8%, 均明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

积雪苷片源于一种传统的伞形科草药积雪草提取的天然活性成分。积雪苷片可以激发毛细血管再生, 改善血液循环; 激活上皮组织, 促进正常的肉芽组织形成, 加快创面修复; 抑制瘢痕过度增殖的双重调控作用; 调控成纤维细胞的活动状态和增殖周期, 抑制了瘢痕成纤维细胞的过度增殖, 降低纤维变性, 使胶原纤维相对规则和有序排列, 抵制无序的瘢痕增生。同时具有抗炎、抗氧化作用。而阿达帕林凝胶具有抗炎、减少痤疮丙酸杆菌数目, 消除皮脂腺堵塞作用^[4]。两药合用增强抗炎, 促进创面修复和愈合, 抑制疤痕增生。

同时配合红蓝光治疗, 可以很好的清除炎性及囊肿型痤疮, 杀菌, 减少痤疮疤痕形成并改善免疫机制^[5]。因此联合使用积雪苷片、阿达帕林凝胶及红蓝光治疗中重度痤疮值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南 [2014 年修订版], 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1):52-57.
- [2] 张雪, 肖春才, 陈自学. 一清胶囊联合红蓝光治疗中重度寻常痤疮 104 例疗效探讨 [J]. 中外医疗, 2014, 33:159-160.
- [3] 涂平. 痤疮治疗新进展—中国痤疮治疗共识会推荐治疗方案 [J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(7):421-422.
- [4] 张志娟. 痤疮治疗进展 [J]. 天津药学, 2017, 29(1):62-66.
- [5] 孙莉, 连海燕, 颜敏, 等. 红蓝光治疗对痤疮患者外周血炎症介质表达的影响 [J]. 2014, 35(9):1385-1387.

(上接第 94 页)

5、在训练前, 必须要做热身运动

在军事训练前, 必须有一定的时间留给被训者做热身运动, 指导员必须做好热身运动的示范活动, 保证训练者经过一定时间的训练运动后再投入训练。

6、在训练后, 要做拉伸运动

由于军事训练的高强度和高负荷, 被训者的关节、软组织、肌肉都非常容易受伤, 因此, 在训练后及时做拉伸运动, 可以缓解训练带来的酸痛。

小结

(上接第 95 页)

安全有效, 临床值得推广。

参考文献

- [1] 张为, 李昊儒, 丁文元, 白佳悦, 张迪, 孙亚澎, 申勇. 椎间孔镜技术在脊柱外科的应用进展 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017(06):377-380.
- [2] 赵学平. 经皮椎间孔内窥镜下靶向穿刺椎间盘切除术治疗

虽然军事训练伤难以避免, 但是通过科学的训练方法和一些安全防护措施, 是可以将训练伤减到最低的, 因此, 在训练中必须合理运用训练方法, 尽量减少军事训练伤的发生。

参考文献

- [1] 邓运龙. 预防军事训练伤的功能动作筛查与纠正练习 [J]. 人民军医, 2012, 55(10):1058-1059.
- [2] 龙斌, 李丹阳. 功能性训练的科内涵 [J]. 武汉体育学院学报, 2013, 47(2):72-76.
- [3] 于晓华, 史新中. 当前部队军事训练伤病防治需要关注的几个问题 [J]. 东南国防医药, 2012, 14(5):472-474.

腰椎间盘突出症的安全性及有效性分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(17):79-80.

- [3] 王许可, 赵刚, 周英杰. 经皮椎间孔镜对老年腰椎间盘突出症的近、中期的治疗效果分析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(15):111-112.
- [4] 金昌映, 胡志鹏, 胡绪宙. 经皮椎间孔脊柱内镜术式对继发性腰椎管狭窄症患者的疗效及 VSA、ODI 评分的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(22):116-117.

(上接第 96 页)

同年龄段高血压患病率及知识知晓率是否相同, 因此有可能存在一定的系统误差。在今后的研究中仍需要讨论其他地区、不同年龄和环境之间畲族人群与汉族人群之间高血压患病率、知识知晓率以及性别之间等是否具有统计学差异。

高血压是全球的公共卫生问题, 本研究通过畲族人口中老年高血压的患病率及防治知识的调查, 将有助于丰富本地区少数民族高血压流行病学资料, 基层医疗工作有必要针对边远山区开展高血压防治知识的宣传教育, 特别是少数民族聚集的偏远地区更要加大卫生健康宣传教育。通过健康教育强调高血压病对自身家庭、社会的危害性, 使她们充分认识到掌握有关高血压病防治知识的重要性, 积极改变自己的行为, 提高知晓率, 明确预防措施, 有利于减少高血压发病, 提高

居民生活质量, 延长健康寿命。

参考文献

- [1] 赵蕾, 王坤, 郭艳英, 等. 新疆博尔塔拉蒙古自治州蒙、哈、维、汉 4 民族 30 岁以上高血压及部分有关危险因素调查 [J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(3):214-218.
- [2] 赵蕾, 王坤, 郭艳英, 等. 新疆博尔塔拉蒙古自治州蒙、哈、维、汉 4 民族 30 岁以上高血压及部分有关危险因素调查 [J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(3):214-218.
- [3] 张路霞, 王芳, 王海燕. 中国高血压患病率、知晓率、治疗率及控制率调查 [C]. 第十二届中华医学会临床流行病学学术会议暨第六届世界中医药学会联合会临床疗效评价学术交流论文集. 2012: 185-186.
- [4] 尹瑞兴, 冯启明, 林伟雄, 等. 广西黑衣壮族中老年人高血压患病率调查 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2005, 7(5):307-310.