



· 论 著 ·

重庆市开州区居民高血压流行现状及危险因素分析

崔喜闻 张高灵 谭茸铨 (重庆市开州区疾病预防控制中心 重庆 405499)

摘要:目的 分析开州区居民高血压的流行特点及危险因素,为制定有效的高血压干预措施提供依据。方法 采用多阶段分层随机抽样的方法,于2015年9~11月以集中和入户相结合的方式对开州区3个镇街所属的1个居委会和1个行政村≥18岁的常住居民进行问卷调查,同时完成体格测量和血生化检测。结果 共完成有效调查问卷600例,高血压149人,患病率为24.84%(标化率为26.14%)。不同性别、年龄、文化程度、职业的高血压患病率差异有统计学意义($P < 0.05$),吸烟、饮酒、肥胖、高血脂和糖尿病中的居民高血压患病率较高;多因素的Logistic回归显示,高血压患病的危险因素有:年龄、性别、饮酒、高血脂、超重或肥胖是高血压患病的危险因素,文化程度是高血压患病的保护因素。结论 开州区居民高血压的患病率较高,超重或肥胖、不良的生活方式以及高血脂是导致高血压发生的危险因素,应加强健康知识宣传,通过改变生活习惯、控制体重等方式来减少高血压的患病。

关键词: 高血压 患病率 危险因素**中图分类号:** R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-042-02

高血压是导致心脑血管疾病、肾脏疾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,有文献显示,目前我国的高血压患病人数约有2.5亿,具有“三高三低”的特点,即发病率、致死率、病死率高,知晓率、治疗率、控制率低,并有一半以上的患者因并发心脑血管疾病而死亡^[1],它已成为威胁中国居民健康的重大疾病。近年来,随着开州区社会、经济的飞速发展,人们生活水平和生活方式的逐步改变,特别是吸烟、饮酒、高血脂症、超重肥胖、缺乏身体活动等不健康的生活方式再加上人口老龄化的加剧,高血压病已成为居民患病率最高的生活方式疾病^[2],同时也是我区最主要的公共卫生问题。本次调查旨在了解我区近几年来居民的高血压患病情况及其引起患病的相关危险因素,从而为提出针对性的措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采取分层随机抽样的方法,于2015年9~11月对开州区谭家镇、铁桥镇和赵家街道所属的3个行政村及3个居委会的18岁以上常住居民进行问卷调查、体格测量和血生化检测,共收回有效样本600份。

1.2 调查内容与方法

采用重庆市统一下发的慢性病监测方案和调查问卷,调查主要内容:调查对象的一般情况、生活方式以及相关疾病史情况。问卷统一由培训并考核合格后的调查员以面对面询问的方式填表完成。

1.3 体格测量

体格测量包括身高、体重、腰围、血压等。血压的测量嘱被调查者安静休息20min左右,取坐位测量右臂血压,袖带的松紧程度以能放入一指为宜,并且袖带下缘距离肘窝2~3厘米,连续进行2~3次测量,间隔至少1min,取3次血压均值作为个体血压值,以mmHg为单位。

1.4 生化检测

本次调查采集所有调查对象空腹静脉血和口服75g葡萄糖后2小时静脉血(有糖尿病病史者不服糖)。检测指标为空腹血糖、餐后血糖、胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白。

1.5 判断标准和指标定义

高血压的判断标准:(1)既往有高血压病史并经临床医生确诊过;(2)新查高血压确诊病例,按《中国高血压防治指南》^[3],收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,测量三次取其平均值符合上述标准之一,并以往无高血压病史者。超重和肥胖:应用BMI估测肥胖的标准,超重为BMI ≥ 24 kg/m²,肥胖为BMI ≥ 28 kg/m²^[4]。糖尿病诊断标准:参照《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》,高血脂的确定按照《中国成人血脂异常防治指南》。吸烟定义为过去6个月内每天至少吸一根香烟和(或)手卷烟;饮酒指过去一年每周至少饮用1次啤酒或者红酒。

1.6 质量控制

对参与调查的人员进行了认真的培训,让调查人员明确调查目的

和意义,统一调查方法和标准。在调查问卷填写过程中,由调查人员与调查者面对面询问填写,每天调查结束后,对回收的问卷由专人负责审核,对个别有错项和漏项的问卷及时补充,并予以纠正,使调查资料尽可能完整、真实、可信。调查过程中所用的体重秤、血压计等仪器均经过校正,保证数据可靠。

1.7 统计学方法

采用Epidata3.02进行资料录入和核对,应用SPSS17.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,危险因素分析采用Logistic回归,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学特征

本次调查常住居民共计600人,构成比100.00,其中男性297人,构成比49.50,女性303人,构成比50.50,最小年龄为18岁,最大年龄为87岁。

2.2 健康指标知晓情况

调查显示,身高、体重、腰围的知晓人数为132、122、39人,知晓率分别为22%、20.33%、6.5%。

2.3 健康指标检测结果

参加调查的600名居民身高、体重、腰围、体质指数、血压、血脂、血糖的检测情况。见表1。

表1: 开州区居民体检结果

变量	均值
身高(cm)	159.32±8.67
体重(Kg)	59.68±10.22
腰围(cm)	79.51±9.18
体质指数(Kg/m ²)	23.49±3.45
收缩压(mmHg)	129.61±15.82
舒张压(mmHg)	81.91±8.73
甘油三酯(mmol/L)	1.61±1.23
胆固醇(mmol/L)	4.92±1.06
高密度脂蛋白胆固醇(mmol/L)	1.50±0.34
低密度脂蛋白胆固醇(mmol/L)	2.98±0.82
空腹血糖(mmol/L)	4.77±1.30
餐后二小时血糖(mmol/L)	7.22±2.05

2.4 高血压患病率及单因素分析

分析结果显示,18岁以上居民高血压患病率为24.83%(标化率为26.14%)。男性高血压的患病率高于女性患病率,差异有统计学意义($P < 0.05$);随着年龄的增长,高血压患病率呈上升趋势($P < 0.05$);文化程度越高,高血压患病率降低($P < 0.05$);不同职业的高血压患病率差异有统计学意义($P < 0.05$);吸烟、饮酒、超重和肥胖、患有高血脂和糖尿病的人群中高血压的患病率偏高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。



表2: 高血压患病情况单因素分析

变量	高血压患病率 %(n/N)	χ^2	P 值
性别	男 29.29 (87/297) 女 20.46 (62/303)	6.266	<0.05
年龄	18~ 11.11 (4/36) 20~ 7.69 (9/117) 30~ 19.61 (20/102) 40~ 24.82 (34/137) 50~ 29.79 (28/94) 60~ 42.03 (29/69) 70~ 48.39 (15/31) 80~ 71.43 (10/14)	61.203	<0.05
文化程度	未接受学校正规教育 42.67 (32/75) 小学未毕业 27.87 (17/61) 小学毕业 27.64 (34/123) 初中 24.10 (47/195) 高中/技校/中专 17.00 (17/100) 大专及以上 4.35 (2/46)	27.284	<0.05
职业	农林牧渔水利业生产人员 36.14 (30/83) 生产、运输设备操作人员 22.22 (6/27) 商业、服务人员 22.02 (24/109) 机关单位负责人/办事员/专技 15.15 (10/66) 军人/其他劳动者 27.66 (13/47) 离退休人员 71.43 (5/7) 家务 21.82 (36/165) 学生/未就业 26.04 (25/96)	18.786	<0.05
是否吸烟	是 30.73 (55/179) 否 22.33 (94/421)	4.746	<0.05
是否饮酒	是 29.46 (66/224) 否 22.07 (83/376)	4.107	<0.05
BMI	低体重 12.50 (5/40) 正常 19.06 (57/299) 超重 28.87 (56/194) 肥胖 46.27 (31/67)	26.774	<0.05
高脂血症	是 42.07 (61/145) 否 19.34 (88/455)	30.43	<0.05
是否患糖尿病	是 53.66 (22/41) 否 22.72 (127/559)	19.589	<0.05

3 讨论

高血压的发病是多种因素长期相互作用导致正常血压调节失偿的结果。本次调查显示, 我区高血压的患病率为 24.83%, 略低于 2014 年重庆市的调查结果^[5]。随着年龄的增长, 高血压的患病率也在逐渐上升。50 岁以上的居民约有 50% 的人患有不同程度的高血压, 本次调查研究也与其阐述的一致。年龄的增加, 使机体的基础代谢减慢, 加之体力活动减少, 使人群的 BMI 也在不断的增加, 随之而来的慢性病及内分泌疾病患病率也会上升。

本次研究显示, 高血压的患病率在肥胖人群中达到了 46.27%, 说明 BMI 与高血压的相关性较大。高血压本身的发生发展与不良行为和生活方式密切相关, 同时也是导致其他心脑血管疾病的重要因素。本次调查发现吸烟和饮酒者高血压的患病率高于不吸烟和不饮酒人群, 由于烟草中的尼古丁等有害物质能引起周围血管收缩, 造成血压升高, 而长期大量吸烟可引起小动脉的持续收缩, 动脉壁平滑肌细胞变性, 血管内膜受损, 血管壁增厚, 全身小动脉硬化, 最终导致原发性高血压的发生, 除此之外, 吸烟还可降低降压药物的疗效。饮酒的急性效应可暂时引起血压降低, 但心率加快, 心搏出量增加, 对心脏有一定的损坏作用, 而慢性效应则在数日后引起血压的升高, 并且饮酒越多, 血压越高。因此, 纠正不良的生活方式, 也是降低高血压患病率的一项有效措施。研究中对部分健康指标知晓率进行统计发现居民对身高体重和腰围的知晓率较低, 说明我区的基本公共卫生服务工作需要加强。除此之外, 在农村定期对高血压等慢性病进行普查, 倡导积极健康的生活方式, 建立居民健康档案, 对高血压进行随访和科学指导治疗等, 也是降低高血压患病率的重要途径之一。

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] 隋辉, 陈伟伟, 王文. 《中国心血管病报告 2014》药店介绍 [J]. 中华高血压杂志, 2015, 23 (7): 627-629.
- [3] 华琦. 解读《中国高血压防治指南》(2005 年修订版) [J]. 中国心血管病研究杂志, 2006, 4 (3): 85-88.
- [4] 范建高, 曾民德. 脂肪性肝病 [M]. 人民卫生出版社, 2005, 4: 204-205.
- [5] 杨晶, 王建华, 职心乐, 等. 天津市居民高血压患病率及危险因素 [J]. 中国慢性病预防和控制, 2010, 18 (5): 472-475.

(上接第 40 页)

参考文献

- [1] 晏丕军, 冯健, 张志红, 徐勇, 朱建华, 等. 2 型糖尿病肾病患者血清总胆红素水平与胱抑素 C 的相关性 [J]. 西安交通大学学报 (医学版), 2016, 37(1): 92-97.
- [2] 李云, 兰丽珍. 2 型糖尿病患者血清胆红素水平与早期糖尿病肾病的相关性 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(3): 62-63.
- [3] 商书霞, 宋光耀, 赵军魁, 张俊霞, 郭洪涛, 等. 血清胆红素水平与 2 型糖尿病患者下肢动脉病变的相关性研究 [J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(3): 339-343.

(上接第 41 页)

原反应, 发挥止血的作用; 三七散瘀止血, 消肿定痛; 生地清热凉血、滋阴补肾, 同时具有止血和促进造血细胞功能的作用; 鹿角霜具有温肾助阳, 收敛止血之功效; 甘草补脾益气, 缓急解毒, 调和百药。诸药联用, 共奏益气、补气、止血、养血的作用。本研究在常规激素疗法基础上加用当归补血汤治疗 DUB, 结果发现, 治疗后, 观察组月经量、子宫内膜厚度、血清 FSH、LH 及 E₂ 浓度均明显低于对照组 (P<0.05); 观察组治疗总有效率显著高于对照组 (P<0.05), 而复发性明显低于对照组 (P<0.05)。由此可见, 当归补血汤治疗 DUB 疗效肯定, 并可有效改善性激素水平, 减少疾病复发, 值得推荐。

学报, 2017, 38(3): 339-343.

- [4] 方云云, 罗霞, 徐燕, 郭宁, 吕美珍, 等. 血清胆红素水平与 2 型糖尿病肾病肾衰竭患者左室舒张功能的相关性 [J]. 山东医药, 2017, 57(33): 16-19.
- [5] 王保安, 汤敏. 2 型糖尿病患者血清胆红素、胆汁酸水平与糖尿病视网膜病变的关系研究 [J]. 河北医药, 2017, 39(7): 1041-1043.
- [6] 刘琼, 王斌, 王天惠, 高长昊, 靳文秀. 2 型糖尿病患者正常范围内血清直接胆红素不同水平与血脂异常的相关性及其危险因素分析 [J]. 医学临床研究, 2017, 34(7): 63-65.

参考文献

- [1] 蔡晓霖, 郭珊红, 李英莲, 等. 郭为汀治疗功能性子宫出血的临床经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(7): 914-915.
- [2] 王婧婧, 王张, 黄金珠, 等. 治疗功能失调性子宫出血中成药的品种和组方特点研究 [J]. 中成药, 2015, 37(10): 2329-2331.
- [3] 张炜, 丁芳, 王亮, 等. 补肾中药治疗功能失调性子宫出血的现状研究 [J]. 河北中医学报, 2015, 30(4): 58-61.
- [4] 曾薇薇, 周一辰, 杨毅沁, 等. 功能失调性子宫出血的中医治疗策略 [J]. 陕西中医, 2016, 37(1): 91-92.