

## 35岁以上首诊人群高血压情况的调查

徐冬娥, 李 冰

(解放军第117医院, 浙江杭州 310013)

[关键词] 高血压; 中年人; 调查

中图分类号: R544.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)04-0285-02

近年来流行病学调查表明, 35岁以上人群是高血压患病的高发人群, 加强对该类人群的关注和研究, 有利于提高该人群的健康意识, 早期发现高血压, 加强预防和控制, 降低脑卒中、冠心病的发病率和死亡率, 提升健康水平。通过观察特定人群的血压情况及分布, 为防治高血压提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 观察方法** 选取一普通内科门诊诊室专门设立观察点, 观察血压对象为2004~2006年在此门诊首次就诊的35岁以上患者。首诊定义为第一次到该内科门诊就诊。由接诊医生负责测量血压并登记, 对新发现高血压患者, 询问其基本情况、知情情况以及与高血压有关的健康认知情况。对原患高血压患者, 同时询问治疗情况, 并记录目前血压情况。每日由专人汇总登记专册。并由专人负责测量身高、体重等。高血压患者和正常血压患者空腹抽取静脉血测定尿酸(UA)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)、血糖(FPG)、肝功能、肾功能等。

**1.2 血压测量方法** 选择符合计量标准的水银柱血压计进行测量, 连续测量2次, 每次间隔1~2 min, 取2次的均值。

**1.3 诊断标准** 根据2004年中国高血压防治指南<sup>[1]</sup>, 将收缩压 $\geq 140$  mm Hg和(或)舒张压 $\geq 90$  mm Hg定为高血压。如患者既往有高血压史, 不论此次血压测定值大小, 也均视为高血压。原有高血压患者, 目前测量血压时, 如收缩压 $< 140$  mm Hg和舒张压 $< 90$  mm Hg视作控制。参照2004年中国糖尿病学会建议<sup>[2]</sup>将血甘油三酯 $\geq 1.7$  mmol/L和(或)胆固醇 $\geq 5.72$  mmol/L定为高血脂。空腹血糖 $\geq 6.1$  mmol/L定为高血糖。体质指数(BMI)的计算方法为体重/身高的平方。体质指数 $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>为肥胖。将血尿酸 $> 398$   $\mu$ mol/L定为高尿酸血症。高血压患病率指新诊断和原有高血压者占测血压总人数的比例。高血压知晓率指新诊断高血压者在本次调查测量血压之前即知道自己患有高血压者占高血压人数比例。高血压控制率是指原有高血压者目前血压在140/90 mm Hg以下者占高血压人数的比例。

**1.4 分组方法** ①按照年龄大小, 从35岁起, 每10岁设一

组, 75岁以上者归为一组, 共5组进行患病率比较。②按照上述高血压诊断标准, 设高血压组和正常血压组, 比较所伴随的代谢危险因素情况。③按照时间先后, 从2004年起, 每一年份设一组, 共3组进行患病率、控制率和知晓率比较。

**1.5 统计学处理** 各组率的比较采用SPASS 11.0统计软件中Crosstabs过程对RC表各组资料进行 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 3年间共调查内科门诊首诊患者6 673人, 其中男性3 349人, 女性3 324人, 平均年龄53.7岁。检出高血压患者2 312人, 其中男性1 153人, 女性1 159人, 平均年龄57.6岁。总患病率为34.6%, 其中男性患病率34.4%, 女性患病率34.9%。

**2.2 高血压患者在各年龄层次分布情况** 见表1。从表中可见, 随着年龄的增长, 高血压的患病率呈阶梯式增高, 65岁以上年龄组高血压患病率均超过50%; 5组资料采用RC表总体分析有统计学意义( $\chi^2=653.35, P=0.000$ )。

表1 各年龄组高血压患病率比较

分组(岁)	测压人数	高血压人数	患病率(%)
35~	2 005	320	16.0
45~	1 750	537	30.7
55~	1 342	598	44.6
65~	1 008	533	52.9
75~	568	324	57.0

注: 除65岁和75岁组比较 $P>0.05$ , 其余各组间比较 $P<0.01$

**2.3 高血压分类情况** 在2 312例高血压患者中, 其中高血压1级1 219例(占52.7%), 2级445例(占19.2%), 3级145例(占6.3%), 已达到控制标准503例(21.8%)。

**2.4 高血压伴随的代谢危险因素** 见表2。高血压组与正常血压组比较, 所伴随的肥胖、高血糖患病率高, 差别有统计学意义; 而伴随的高尿酸血症、高血脂患病率两组相似。

**2.5 各年度高血压患病率、控制率及知晓率变化** 见表3。从表中可见患病率逐年下降, 有统计学意义; 控制率和知晓率逐年提高, 有显著统计学意义。

作者简介: 徐冬娥(1963-), 女, 浙江杭州人, 硕士, 主任医师, 从事内科专业。

表 2 高血压所伴随的代谢危险因素比较[例(%)]

分 组	例数	肥 胖	高血糖	高血脂	高尿酸
高血压组	485	298(61.4)	116(23.9)	281(57.9)	258(53.2)
正常血压组	572	303(53.0)	71(12.4)	308(53.8)	294(51.4)
$\chi^2$		7.678	23.857	3.582	0.340
P		<0.01	<0.01	>0.05	>0.05

表 3 三年间高血压患病率、控制率及知晓率比较[例(%)]

年 份	患病率	控制率	知晓率
2004 年	852/2303(37.0)	130/852(15.3)	482/852(56.6)
2005 年	776/2286(34.0)	178/776(22.9)	480/776(61.9)
2006 年	684/2084(32.8)	195/684(28.5)	445/684(65.1)
$\chi^2$	9.172	40.092	11.958
P	<0.05	<0.01	<0.01

3 讨 论

本组 6 673 人中,检出高血压患者 2 312 例,患病率为 34.6%,与当地社区普通人群高血压患病率(33.4%)<sup>[3]</sup>比较相似。本研究表明随着年龄的增长,高血压的患病率呈阶梯式增高,65 岁以上年龄组达到高峰。且男女高血压患病率相似,可能与本组人群平均年龄偏大有关。有报道认为男女高血压患病率的上升趋势男女有别,女性 50 岁以前低于男性,60 岁赶上男性<sup>[4]</sup>。

从本组资料分析,高血压组伴随代谢危险因素(如肥胖、高血糖)的比例高于正常血压组,高血压患者伴发糖代谢异常后发生心血管并发症的危险可增加 2~3 倍<sup>[5]</sup>。如高血压患者体重减少 10%,则可使胰岛素抵抗、糖尿病、高血脂症、左心室肥厚情况得到改善<sup>[6]</sup>。本组 1 级高血压占多数,有利于医生早期采取风险控制措施、综合干预控制血压,从而防止病情进行性发展,达到保护心、脑、肾内脏器官功能的目的。

高血压知晓率、控制率是反映一个社会对高血压控制情况的有效指标。目前我国高血压患者约两亿,但高血压知晓率只有 30%,控制率只有 6%<sup>[7]</sup>。本组知晓率为 60.9%,控制率为 21.8%,高于普通社区人群。可能与医院门诊人群系有求医行为的群体,关注自己健康状态的意识相对较强有关。经过 3 年的观察比较,本组高血压的患病率逐年下降,控制率好转,知晓率提高。目前认为控制率的提高是减少心脑血管疾病的发生率和病死率的关键所在。

医院门诊是防治高血压的一个重要窗口,医院利用自身技术优势及早筛选高血压患者,药物处方和健康教育处方

双管齐下,提高患者对高血压的整体认知水平,避免血压高而不知,延误治疗。同时,规范化管理高血压患者,提高治疗的依从性,根据血压水平及心血管病危险因素分层决定降压治疗策略,使目标血压降到正常水平,减少心、脑、肾等重要脏器损害的发生率及致残率、病死率。

参 考 文 献

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 2005 年中国高血压防治指南(试用本)[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(12): 1060-1064.

[2] 中华医学会糖尿病分会代谢综合征研究组. 中华医学会糖尿病分会关于代谢综合征的建议[J]. 中华糖尿病杂志, 2004, 12(3): 156-161.

[3] 徐小玲,唐新华,金宏义. 浙江省高血压流行趋势及影响因素分析[J]. 心脑血管病防治, 2004, 4(5): 5-11.

[4] 王增武,武阳丰,赵连成,等. 中国中年人群高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率的演变趋势[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(5): 407.

[5] Mancia G. The association of hypertension and diabetes: prevalence, cardiovascular risk and protection by blood pressure reduction[J]. Acta Diabetol, 2005, 42(s): 17-25.

[6] Segura J, Ruibpe LM. Antihypertensive therapy in patients with metabolic syndrome[J]. Curr Op in Nephrol Hypertens, 2006, 15(5): 493-497.

[7] 王陇德. 中国居民营养与健康状况调查报告之一[M]. 北京: 人民出版社, 2005: 55-57.

(收稿日期: 2008-02-25; 修回日期: 2008-03-20)

(本文编辑: 潘雪飞)