

## · 临床经验 ·

## 初诊高血压 1 年后随访分析

吴 升, 刘 毅, 戴新民

**[摘要]** 目的 评估体检中首次发现血压偏高者 1 年后的治疗率和血压控制率( $<140/90$  mmHg)。方法 将 2008 年 1 月至 12 月在我院体检首次发现血压高于正常水平,并在 2009 年继续来院体检的 723 例作为观察对象,对其治疗率、服药率和血压控制率进行分析。结果 本组高血压的治疗率为 71.6% (518/723),服药率为 66.0% (477/723)。血压控制率为 32.9% (238/723),其中接受治疗组血压控制率占 39.8% (206/518),而未治疗组占 15.6% (32/205),两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 体检首次发现血压高于正常水平人群 1 年后的治疗率、服药率和血压控制率高于普通群体;对高血压人群采取积极有效措施有利于高血压防治。

**[关键词]** 高血压病;体检;治疗率;血压控制率

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2011)02-0159-02

高血压病是最常见的心血管疾病之一,与人类死亡的主要疾病如脑卒中、冠心病等密切相关<sup>[1]</sup>。本文以 723 例体检中首次发现血压高于正常的人群为观察对象,并在 1 年后对其血压控制等情况进行分析,旨在从另一个侧面探讨高血压治疗状况,现将研究结果报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 一般情况** 选择 2008 年 1 月至 12 月在我院体检 723 例中首次发现高血压者[正常收缩压  $<140$  mmHg 及(或)舒张压  $<90$  mmHg],并在 2009 年再来院体检者作为研究对象,其中男 462 例,女 261 例,年龄 25~72 ( $48.2 \pm 15.44$ ) 岁。本文选择初次高血压者是根据《中国高血压防治指南》血压水平的定义和分类标准<sup>[1]</sup>为标准,排除其他高血压。本文选择研究对象大都为政府机关和企事业单位员工或离退休人员。

## 1.2 方法

**1.2.1 测量血压方法** 选择经计量校验准确的血压计,严格按照《中国高血压防治指南》<sup>[1]</sup>的测量血压方法,专职护士负责测量受试者血压,及时记录血压情况。

**1.2.2 问卷调查** 以问卷调查形式了解治疗率、服药率和规律性服药率。治疗率为高血压患者接受药物和(或)生活方式干预治疗的比例。服药率是指高血压患者接受抗高血压药物治疗的比例。规律性

服药率为高血压患者在接受药物治疗时停药时间不得多于 15 d 的比例。抗高血压药物主要选择一种长效降压药物;生活方式干预主要采用了低脂肪、限钠饮食、戒烟和循序渐进的运动。血压控制率为高血压患者无论有无治疗血压降至正常水平[收缩压  $<140$  mmHg 及(或)舒张压  $<90$  mmHg]的比例。

**1.3 诊断标准** 高血压按《中国高血压防治指南》<sup>[1]</sup>的标准:收缩压(SBP)  $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压(DBP)  $\geq 90$  mmHg。血压控制正常范围 SBP/DBP  $<140/90$  mmHg。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 统计软件包,计量资料数据以均数  $\pm$  标准差表示,两组间比较采用  $t$  检验;两组间率的比较采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 高血压人群治疗率** 723 例接受治疗者[药物和(或)生活方式干预者]518 例,治疗率为 71.6% (518/723),其中药物治疗者 477 例,服药率为 66.0% (477/723),规律性服药率为 56.8% (411/723),单纯生活方式干预者 41 例,占 5.7% (41/723);未治疗者 205 例,占 28.4% (205/723)。

**2.2 血压控制率** 723 例 1 年后检测血压在正常水平者 238 例,血压控制率为 32.9%;血压高于正常水平者 485 例,占 67.1%。518 例接受治疗者的首次收缩压( $148 \pm 16$ ) mmHg,舒张压( $84 \pm 10$ ) mmHg,1 年后血压降至正常水平 206 例,血压控制率为 39.8% (206/518),205 例未治疗者首次收缩压( $146 \pm 17$ ) mmHg,舒张压( $84 \pm 9$ ) mmHg,1 年后血压降至正常 32 例,占 15.6% (32/205),接受治疗

作者简介:吴 升(1965-),男,江西上饶人,硕士,副主任医师,从事老年病及心脑血管疾病防治工作

作者单位:310007 浙江杭州,南京军区杭州疗养院

组和未治疗组首次收缩压和舒张压比较差异无统计学意义,两组 1 年后血压控制率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 38.1, P < 0.01$ )。

### 3 讨论

我国高血压患病总人数已超过 1.6 亿人,高血压知晓率、治疗率、控制率均很低,高血压患者不能得到全面管理和治疗是心脑血管病死亡率增加的一个重要原因<sup>[2]</sup>。本研究对象 723 例体检前不知晓自己血压高于正常,分析其原因,可能与无高血压症状,或有轻微症状平时忙于日常工作而被忽视,也说明我们对高血压知识的普及、宣传还需加强。本研究显示体检中首次发现血压偏高者治疗率、服药率、血压控制率均高于文献报道<sup>[3]</sup>,可能与该组人群大部分由单位组织体检,文化层次较高、经济条件较好有关,亦与我院给予了体检结果咨询和健康管理有关。

高血压防治技术成熟,干预措施明确,治疗效果肯定,如果能够进行规范化治疗可以有效改善控制状况<sup>[4,5]</sup>。本研究发现积极治疗者血压控制率为 39.8%,未治疗者仅占 15.6%,治疗者血压控制率明显高于未治疗者,说明高血压是可以预防和有效控制的慢性非传染性疾病,需要进行长期积极的治

疗<sup>[6]</sup>。患者不治疗或不能坚持规律性服药的主要原因,不是因为医疗经费的影响,而是有的无明显不适感觉,认为不必用药;有的担心药物不良反应或服药依从性差等。

综上所述,正常体检是高血压防治的一种手段,当发现血压偏高后应积极采取干预措施,提高高血压治疗率和控制率,减少心血管疾病的发生率和死亡率。

### 【参考文献】

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 年修订版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:2-20.
- [2] 李为民,刘 巍. 心血管疾病诊断治疗指南评价[J]. 中国实用内科杂志,2007,27(12):899-902.
- [3] 徐小玲,唐新华,金宏义. 浙江省社区人群高血压患病率、知晓率、服药率和血压控制状况分析[J]. 中国心血管杂志,2005,10(1):36-39.
- [4] 王增武,王 文,王 馨,等. 社区高血压控制:方案及患者基线特点[J]. 中华高血压杂志,2009,17(10):921-924.
- [5] 戴新民,倪素贤,刘 毅,等. 某地区老年人高血压用药现状及思考[J]. 东南国防医药,2008,10(1):49-50.
- [6] 王晓红. 356 例高血压患者随访管理 2 年结果分析[J]. 中国初级卫生保健,2008,22(6):63-65.

(收稿日期:2010-09-30;修回日期:2010-12-24)

(本文编辑:潘雪飞)

## 关于来稿中统计学处理的说明

统计学处理中应包含数据的表示方式、应用的统计方法和统计软件,并说明检验水准。数据的表示方式应按照有关规定,统计学符号一律采用斜体排印。

统计分析方法的选择:对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用  $t$  检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用成组  $\chi^2$  检验;对于回归分析,应结合专业知识和散布图,选用合适的回归类型,不应盲目套用直线回归分析;对重复实验数据检验回归分析资料,不应简单化处理;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计学分析方法,以便对各因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。对涉及复杂统计学的论文建议请统计人员审稿把关。

统计结果的解释和表达:应说明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的  $t$  检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的  $q$  检验等),给出统计量的具体值(如: $t = 3.45, \chi^2 = 4.68, F = 6.79$  等);在用不等式表示  $P$  值的情况下,一般选用  $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$  和  $P < 0.01$  三种表达方式即可满足需要,无须再细分为  $P < 0.001$  或  $P < 0.0001$ 。当  $P < 0.05$ (或  $P < 0.01$ )时,说明对比组之间的差异有统计学意义。当涉及总体参数(如总体均数和总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,应给出 95% 可信区间。