

· 综 述 ·

高血压病流行特点分析与社区干预对策

沈翠珍¹, 彭美慈¹, 邝惠容¹, 程志清²

(1. 香港理工大学护理学院, 香港 九龙; 2 浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053)

摘要:分析了高血压病的流行特点, 针对高血压病发病率高, 知晓率、治疗率和控制率低, 并发症发生率高的特点, 提出建立高血压预防网络, 加强对高血压患者的管理, 发挥中医药在高血压病防治中的作用等社区干预措施。

关键词:高血压病; 流行病学; 社区干预

中图分类号: R473.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-315X(2007)12-0022-03

Analysis on the epidemiology and community interventions of hypertension/SHEN Cui-zhen¹, PENG Mei-ci¹, KUANG Hui-rong¹, CHENG Zhi-qing²//Journal of Nursing Administration, -2007, 7(12):22.

Abstract: This paper analyzed the epidemiology of hypertension. According to the high prevalence and low awareness, treatment and control of hypertension, and high complications, some community interventions were suggested, including setting up the preventing network of hypertension, strengthening the administration of hypertensive patients and bring Traditional Chinese Medicine and Chinese herbal medicine into full play in preventing and treating hypertension.

Author's address: 1. School of Nursing, Hong Kong Polytechnic University, Jiulong, China; 2. School of Fundamental Medicine, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China

Key words: hypertension; epidemiology; community intervention

高血压病是最常见的心血管疾病, 又是冠心病、脑卒中最常见的危险因素, 估计全世界有高血压患者 10 亿, 我国 1.6 亿^[1-2], 高血压病已成为全球威胁人类健康的主要疾病。目前, 高血压患者已是社区干预的重点对象, 为更好地控制血压, 防止心、脑、肾等脏器严重并发症的发生, 通过对高血压病流行特点的分析, 提出有针对性的社区干预对策。

1 高血压病流行特点分析

1.1 西方发达国家高血压发病率情况

高血压病又称原发性高血压 (Essential Hypertension, EH), 是指原因不明的以体循环动脉血压升高为主要表现的心血管疾病, 约占高血压的 99%^[3]。高血压病发病率高, 尤其是西方经济发达国家。据权威机构对世界 24 个国家的调查显示^[4]: 不同地区高血压的发病率不同, 总体发病率在 19%~60% 之间。年龄在 35~64 岁的中年人高血压发病率: 美国男性 30%, 女性 21%; 芬兰男性 60%, 女性 43%; 英国男性 44%, 女性 31%; 德国男性 46%, 女性 34%; 加拿大男性 31%, 女性 26%; 俄罗斯男性 45%, 女性 54%。

1.2 我国高血压发病率现状

随着经济的发展, 我国人们生活水平的提高和生活方式的改变, 高血压的发病率和绝对人数在近几年急剧上升^[5]。20 世纪 50 年代以来进行了 3 次大规模的全国范围内高血压普查, 15 岁以上人口高血压发病率分别为: 1959 年为 5.11%, 1979 年为 7.73%, 1991 年为 11.88%; 高血压患者的绝对数量由 1960 年的 300 万, 1980 年的 590 万到 1990 年的 940 万^[6]。2000~2001 年调查显示: 我国成年人高血压总发病率为

27.2%, 其中男性 28.6%, 女性 25.8%^[2,5,7]。流行病学调查显示^[5,7], 高血压发病率随年龄增长而增高, 45 岁以后增加较快。Li W 等^[8]对中国南部、北部 8 个省的调查显示: 年龄在 35~44 岁的成年人高血压发病率为 20.2%, 而年龄 ≥ 65 岁的人群高血压发病率高达 66.6%。Gu D 等^[7]研究表明, 我国 35~44 岁高血压发病率为 14.1%, 45~54 岁为 27.5%, 55~64 岁为 39.8%, 65~74 岁为 48.8%。研究表明^[9], 血压正常、年龄 55 岁以上者一生中发生高血压的风险为 90%。2003 年美国提出高血压新的诊断标准: 收缩压 120~139 mm Hg 和 (或) 舒张压 80~89 mm Hg 为高血压前期; 收缩压 140~159 mm Hg 和 (或) 舒张压 90~99 mm Hg 为高血压 I 级; 收缩压 ≥ 160 mm Hg 和 (或) 舒张压 ≥ 100 mm Hg 为高血压 II 级。按照此标准, 美国高血压前期患者达 450 万^[1]。我国重新修订的《中国高血压防治指南》, 将高血压分为 3 级, I 级高血压 (轻度) 收缩压 140~159 mm Hg 和 (或) 舒张压 90~99 mm Hg; II 级高血压 (中度) 收缩压 160~179 mm Hg 和 (或) 舒张压 100~109 mm Hg; III 级高血压 (重度) 收缩压 ≥ 180 mm Hg 和 (或) 舒张压 ≥ 110 mm Hg^[6]。高血压前期或正常血压高值者比理想血压者发生心血管疾病的危险性明显增加^[1], 也需加强干预。

1.3 高血压病知晓率、治疗率、控制率

大量研究表明^[1,4,6-7,10], 高血压病的知晓率、治疗率和控制率低, 但不同国家和地区、不同年龄阶段高血压病的知晓率、治疗率和控制率不同。近 10 年来, 由于降压药物的应用和社区健康教育的开展, 高血压病的知晓率、治疗率和控制率有一定程度的提高, 但不同国家改善的程度不同, 24 个国家总体情况: 知晓率 42.0%~84.0%, 治疗率 32.0%~57.0%, 控制率 33.0%~78.0%。美国、芬兰、中国 3 个国家不同时期的高血压知晓率、治疗率和控制率见表 1。

收稿日期: 2007-08-29; 修回日期: 2007-10-09

作者简介: 沈翠珍 (1964-), 女, 浙江舟山人, 副教授, 硕士生导师, 硕士, 主要从事内科护理、社区护理、中西医结合护理工作。E-mail: shencuizhen@163.com

表 1 不同国家高血压病的知晓率、治疗率和控制率情况

国家	知晓率(%)	治疗率(%)	控制率(%)
美国			
1976~1980	51.0	31.0	10.0
1988~1990	73.0	55.0	29.0
1991~1994	68.0	54.0	27.0
1999~2000	70.0	59.0	34.0
芬兰			
1982	27.8	18.1	10.1
1987	25.3	13.4	16.0
1992	30.2	16.6	15.6
1997	32.2	21.7	18.9
中国			
1991	26.3	12.1	2.8
2002	30.2	24.7	6.1

由表 1 可以看出,我国高血压病的知晓率、治疗率、控制率较低,与美国提出的高血压的控制率 2010 年达到 50% 目标差距很大^[1]。提高高血压患者的知晓率、治疗率和控制率,降低心、脑血管疾病的发病率和死亡率,提高生存质量。

1.4 高血压并发症发生率

血压是心血管疾病的独立危险因素,血压愈高,发生心肌梗死、心力衰竭、脑卒中和肾脏疾病的风险也愈大。血压 115/75 mm Hg~185/115 mm Hg,年龄 40~70 岁的成年人,收缩压每升高 20 mm Hg 或舒张压每升高 10 mm Hg,发生心血管病的机会就增加 2 倍^[1]。大量的研究证据显示^[1,6],血压水平和脑卒中发病的相对危险性呈对数线性关系,即稍微升高血压,脑卒中的发病率就明显升高。在控制了其他危险因素后,基线收缩压每升高 10 mm Hg,脑卒中发病的相对危险增高 49% (缺血性脑卒中增高 47%,出血性脑卒中增高 54%);舒张压每增加 5 mm Hg,脑卒中发病危险增加 46%。而收缩压减少 10 mm Hg,脑卒中和冠心病的相对危险性分别减少 40% 和 14%。我国高血压病的转归特点:主要是脑卒中(70%),其次是冠心病,再次是肾功能衰竭。脑卒中发病率为 250/10 万,仅次于前苏联西伯利亚地区,居世界第 2 位;目前,我国有脑卒中患者 600 万,每年有 150 万人新发生脑卒中,其中 79.8% 的脑卒中与高血压有关^[11]。

高血压与非高血压患者相比,心肌梗死的发生率增加 50% 以上^[12];同时,高血压还增加心力衰竭和肾功能衰竭的危险性,有高血压病史的人群发生心力衰竭的危险性比没有高血压病史者高 6 倍;而舒张压每降低 5 mm Hg,发生终末期肾脏病的危险减少 25%^[6]。因此,控制血压水平是防止脑卒中、冠心病、肾功能衰竭等并发症的关键。

2 社区干预对策

2.1 建立高血压预防网络

建立高血压病预防网络,从各级疾病控制中心到各级社区卫生服务中心,均应有专人负责相应区域的高血压病预防。对于不同年龄的人群,应采取不同的管理。对于儿童、青少年,重点是培养良好的生活方式,以彻底杜绝高血压发生的根源。将高血压预防的相关知识,写成幼儿读物、中小学教材,作为幼儿、中小学教材的一部分。对于中青年,重点

是改变不良的生活方式,如:吸烟、酗酒、高脂肪及高胆固醇饮食等。对于年龄在 35 周岁以上、有高血压家族史或血压在正常高值的高危人群,提倡采取高血压非药物治疗措施,如:低盐饮食,限制高动物脂肪、高胆固醇饮食,多吃新鲜蔬菜、水果,戒烟、限酒,生活规律,加强体育锻炼等,以降低高血压病的发病率。

2.2 加强对高血压患者的管理

2.2.1 加强健康教育 近年来,我国城市的社区卫生服务发展迅速,社区已免费为居民建立健康档案,35 周岁成年人实行首诊测血压制;免费建立高血压病健康档案,详细记载患者的血压、服用降压药物等情况,定期上门为患者测量血压,跟踪观察患者的血压情况,举办高血压相关知识讲座,发放高血压健康教育手册,组织患者观看高血压健康教育录像等,使高血压的知晓率和治疗率有明显提高^[13~14]。但在农村,目前还缺乏相应的社区卫生服务,缺乏疾病的预防、监测网络。我国农村人口 8 亿多,占总人口的 63.91%^[15],要提高高血压病的知晓率和治疗率,必须加大对农村的卫生经费投入,逐步在农村建立村卫生服务中心,对农民进行高血压相关知识的教育,提高农民对高血压病的认识。

2.2.2 明确降压目标 由于血压水平的高低,与心、脑、肾等脏器并发症的发生率密切相关。因此,提高高血压控制率,即控制血压在理想范围至关重要。大量的循证医学证实:血压的降低,即使是 1 mm Hg 的降低,也会对高血压的靶器官损害起到不容忽视的作用^[12]。因此,对于每一位高血压患者,应有一个明确的降压目标。降压目标因人而异,它是根据患者的血压水平、年龄、性别、吸烟、胆固醇水平、靶器官(心、脑、肾)的损害、糖尿病、心血管疾病或肾脏疾病病史等情况而定。2005 年《中国高血压防治指南》^[6]规定的降压目标为:普通高血压患者血压降至 <140/90 mm Hg,年轻人或糖尿病及肾病患者降至 130/80 mm Hg 以下,老年人收缩压降至 150 mm Hg,如能耐受,还可进一步降低。因血压在 120~139/80~89 mm Hg 人群发生心血管疾病危险性大,因此,应将血压降至理想水平。如:中青年高血压患者可将血压降至 <120/80 mm Hg,高血压合并糖尿病患者血压降至 120/80 mm Hg,高血压合并蛋白尿(24 h 尿蛋白 >1 g)、肾功能不全时,降至 125/75 mm Hg 以下^[11,16]。

2.2.3 加强药物和非药物治疗的管理 对高血压的治疗应有专人负责。所有高血压患者均应采取高血压非药物治疗措施,如:低盐、低脂饮食,戒烟、限酒、加强锻炼等,对于这些措施的落实不仅有口头的讲授和书面的资料,还应采取有效的、可操作性的措施。如:免费向高血压患者发放定量盐、食油的容器,提供有效的戒烟、限酒方法,定期组织患者锻炼身体等。对于中度以上的高血压患者,控制血压除采用非药物治疗外,还需要采用降压药物治疗。目前,降压的新药物层出不穷,药物种类达数百种,一种药物商品名可达数 10 种,药品名称混乱。我国常用的抗高血压药物有利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂(CCB)、血管紧张素转换酶受体抑制剂(ACEI)、血管紧张素受体拮抗剂(ARB)及复方制剂

等^[17]。不同种类的药物,其作用特点不同。研究表明^[11],降压药物对减少心血管事件的效果基本遵循以下规律:预防卒中,CCB > 利尿药 > ACEI(ARB) > β 受体阻滞剂;预防心血管事件的效果, β 受体阻滞剂 > ACEI(ARB) > 利尿剂 > CCB(长效CCB > 短效CCB)。另外,高血压药物之间价格相差悬殊,利尿剂、短效CCB、复方降压制剂,如:珍菊降压片、复方利血平氨苯喋啶片等,价格低廉,但长效CCB、ACEI及ARB类药物价格昂贵。患者能否长期坚持降压药物治疗,维持血压在理想水平,与医生能否选择合适的降压药物密切相关。因此,社区应组织医护人员,定期学习高血压最新知识,掌握每一种药物的优缺点、作用机制、适应证、禁忌证及不良反应等,根据患者的情况合理选择降压药物,既要考虑药物的疗效、安全性,又要考虑药物的价格,避免盲目追求新药物或价格昂贵的药物,为患者制定最佳的治疗方案。同时,还应加强患者药物知识的教育,提高其服药依从性。

2.2.4 发挥中医药在高血压病防治中的作用 中医学是中华民族传统文化的结晶,研究表明^[18-19],中医药具有较好的降压作用,如:中药、中医食疗、穴位按摩、气功训练等,这些方法属自然疗法,无副作用,应将其作为高血压的辅助治疗,大力推广。

总之,只有针对性地加强对高血压患者的社区干预,才能降低高血压的发病率,提高知晓率、治疗率和控制率,减少心、脑、肾等并发症的发生。

参考文献:

- [1] Chobanian AV, Bakris G L, Black HR, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure[J]. JAMA, 2003, 289(19): 2560 ~ 2572.
- [2] 文允铤. 从几组资料看高血压危害及高血压新定义[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(4): 7.
- [3] 于汇民, 王兵, 刘国仗. 高血压与心脑血管疾病[J]. 新医药, 2003, 34(3): 135 ~ 136.
- [4] Antikainen RL, Moltchano VA, Chukwuma C, et al. Trends in the prevalence, awareness, treatment and control of hypertension; the WHO MONICA Project[J]. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, 2006, 13(1): 13 ~ 29.
- [5] Reynolds K, Gu D, Muntner P, et al. Geographic variations in the prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in China[J]. Journal of Hypertension, 2003, 21(7): 1273 ~ 1281.
- [6] 刘力生, 龚兰生. 中国高血压防治指南[M]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2005: 13 ~ 22.
- [7] Gu D, Reynolds K, Wu W, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China[J]. Hypertension, 2002, 40(6): 920 ~ 927.
- [8] Li W, Jiang XG, Ma H, et al. Awareness, treatment and control of hypertension in patients attending hospital clinics in China[J]. Journal of Hypertension, 2003, 21(6): 1191 ~ 1197.
- [9] Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, et al. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men; The Framingham heart study[J]. JAMA, 2002, 287(8): 1003 ~ 1010.
- [10] Whelton PK, He J, Muntner P. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in North America, North Africa and Asia[J]. Journal of Hypertension, 2004, 22(8): 545 ~ 551.
- [11] 马建林, 曾广民. 高血压合理治疗答疑[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 13 ~ 54.
- [12] Almgren T, Presson B, Wilhelmsen L, et al. Stroke and coronary heart disease in treated hypertension - a prospective cohort study over three decades[J]. J Intern Med, 2005, 257(6): 496 ~ 502.
- [13] 高红贞. 对社区高血压人群实施健康教育的效果分析[J]. 护理管理杂志, 2005, 5(11): 57 ~ 58.
- [14] 余北平, 严励. 社区护理干预对控制老年病发病率的效果分析[J]. 护理管理杂志, 2005, 5(5): 54 ~ 55.
- [15] 宋健. 中国农村人口的收入与养老[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2006: 21 ~ 22.
- [16] 杨玺. 高血压病治疗用药[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2004: 29 ~ 30.
- [17] 郭艾武, 徐标. 临床心血管用药手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 327 ~ 354.
- [18] 李继英, 谢英彪. 高血压病的自然疗法[M]. 西安: 陕西师范大学出版社, 2005: 83 ~ 102.
- [19] Cheung B, Lo J, Fong D, et al. Randomised controlled trial of qigong in the treatment of mild essential hypertension[J]. Journal of Human Hypertension, 2005, 19(9): 697 ~ 704.

(本文编辑: 裴显俊)

编者·作者·读者

选题的途径

①从护理专业中的空白处选题。护理作为一门独立学科,相对于医学发展历史较短,加之医疗技术的不断提高,各种新学说、新观点的不断涌现,专业的空白点较多,选题时可从此处着手。②从住院护理方法技术的不足之处选题。护理学是一门应用学科,护士在临床第一线积累了丰富的、有益的经验,只要细心观察,勤于思考,就会发现日常护理工作中有不少问题值得去研究。③顺应时代,从人类对健康的新需求中选题。随着医学模式的转变,新知识、新技术的广泛应用,护理学科面临着许多新的课题与挑战。建议多收集一些新信息,扩展选题思路。④从护理学与其他相关学科的交叉选题。护理学是一门独立的学科,但随着医学模式及人的需求观念的转变,护理学与相关的学科,如:心理学、社会学、教育学、伦理学、遗传学等相互渗透,相互影响,为护理科研选题提供了研究内容。⑤从医疗新技术开展的护理配合技术选题。一项新的医疗技术的开展意味着将面临新的护理课题的产生。不断追踪医学发展的动态,可为护理科研选题提供新的思路。

——摘自《护理研究过程及论文写作》