

社区中年高血压患者认知行为的调查研究

沈翠珍* 彭美慈* 邝惠容* 程志清

(浙江中医药大学基础医学院 浙江杭州 310053)

[中图分类号] R544.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-4208(2007)24-0068-03

高血压病是中年人最常见的疾病之一,随着年龄的增加,高血压发病率迅速上升^[1-4]。本研究旨在通过对中年高血压患者认知、行为的调查分析,为社区对中年高血压患者的管理提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2007 年 5 月~6 月在杭州市两个街道的社区卫生服务中心,随机选择社区卫生服务中心登记注册或来门诊就医的 35~59 岁高血压患者 150 例。男性 45 例,女性 105 例;最小 35 岁,最大 59 岁,平均年龄 53.1 ± 4.68 岁;小学及以下学历 21 例,初中 75 例,高中 36 例,大专以上 18 例;在职 45 例(包括行政文职人员 27 例、工人 28 例),退休 83 例,家务 12 例;高血压病程平均 5.5 ± 6.12 年。服用抗服药者 121 例,占 80.7%,平均服药时间 3.9 ± 2.77 年;有糖尿病、脑中风、冠心病等并发症者 16 例,占 10.7%。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 高血压情况调查表和高血压相关知识调查表。高血压情况调查表包括病人个人资料、生活习惯、高血压家族史、并发症、高血压病史及服用抗高血压药物等内容。高血压相关知识调查问卷为自制问卷,内容包括成人理想血压、高血压的诊断标准、危险因素、临床表现、并发症、非药物治疗措施、预防及对自身血压的监测和知晓情况等共 14 个问题。预调查 49 例中年高血压患者,其内部一致性 Cronbach's Alpha() 为 0.816 ± 0.121;2 周后重复调查 10 例高血压患者,重测系数 Pearson's r 为 0.851;问卷请三位专家逐条审阅,内容效度指数(Content validity index)为 0.8。

1.2.2 调查方法 征得每位高血压患者的同意,发放问卷和测量血压。共发放问卷 155 份,收回 153

份,有效问卷 150 份,有效率 96.8%。测量血压按 2005 年修订版《中国高血压防治指南》的要求^[5],由专业人员专人进行,病人取坐位测量右上臂血压,以 Korotkoff 第一音及第五音(消失音)分别为收缩压、舒张压,用毫米汞柱作为记录单位;相隔 1~2 分钟,重复测量,取二次读数的平均值;如果收缩压或舒张压的 2 次读数相差 5 mm Hg 以上,再次测量,取 3 次读数的平均值记录。

1.2.3 统计方法 将所有数据输入 SPSS12.0 软件包进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验和方差分析。

2 结果

2.1 对高血压病的认知情况

2.1.1 高血压相关知识总得分情况 高血压相关知识调查问卷 14 个问题(部分为多选题)共 33 个答案,每答案 1 分,共 33 分。150 例病人最低 4 分,最高分 33 分,平均得分为 20.7 ± 5.48 分,折合成百分制为 66.7 ± 17.67 分。其中男性 67.4 ± 16.6,女性 65.7 ± 18.92, t 值为 0.554, P > 0.05, 差异无显著性。

2.1.2 高血压相关知识各部分内容答题情况 具体结果见表 1。

2.1.3 不同文化程度患者的得分情况 结果见表 2。

2.1.4 不同职业患者的得分情况 结果见表 3。

2.2 高血压患者的相关行为

2.2.1 饮食情况 饮食偏咸 41 例,占 27.3%;偏淡 24 例,占 16.0%;不咸不淡 85 例,占 56.7%。三餐素食为主 29 例,占 19.3%;肉食为主 10 例,占 6.7%;荤素搭配 111 例,占 74.0%。喜欢吃油腻食物 47 例,占 31.3%;喜欢吃高胆固醇饮食 55 例,占 36.7%。

2.2.2 吸烟、酗酒情况 150 例患者吸烟 23 例,占

* 香港理工大学护理学院在读博士

表1 150例患者各部分内容答题正确情况

问题	例数(n)	百分率(%)
成人理想血压	108	72.0
高血压的诊断标准		
收缩压诊断标准	72	48.0
舒张压诊断标准	84	56.0
高血压的危险因素		
高盐饮食	137	91.3
高糖饮食	56	37.3
高脂肪饮食	115	76.7
高胆固醇饮食	99	66.0
吸烟	91	60.7
酗酒	114	76.0
缺乏体力活动	68	45.3
肥胖	119	79.3
长期的情绪紧张	114	76.0
高血压家族史	120	80.0
高血压病的常见症状		
头痛	94	62.7
头晕	135	90.0
失眠	77	51.3
耳鸣	66	44.0
烦躁、易怒	95	63.3
高血压的并发症		
心脏病	111	74.0
肾病	36	24.0
眼病	37	24.7
脑中风	135	90.0
高血压非药物治疗		
戒烟	98	65.3
限制饮酒	117	78.0
控制钠盐	132	88.0
控制高脂肪、高胆固醇饮食	117	78.0
控制体重	105	70.0
运动	106	70.7
保持心理平衡	113	75.3
每日合适的摄盐量	104	69.3
成人定期测量血压年龄	56	37.3

表2 不同文化程度患者的得分情况

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	F	P
文盲	5	45.8 ± 27.69	2.672	<0.05
小学	16	59.3 ± 19.39		
初中	75	66.8 ± 16.96		
高中	36	69.3 ± 18.03		
大专以上	18	69.4 ± 16.53		

15.3%，其中男性20例，占男性患者的47.6%；22例吸烟者其中21例吸烟达10年以上。有喝酒习惯的45例，占30%，其中男性27例，占男性病人

表3 不同职业患者的得分情况

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	F	P
在职	55	68.0 ± 16.52	5.307	<0.01
退休	83	67.3 ± 18.02		
家务	12	50.27 ± 20.70		

的60%，女性28例，占女性病人的26.7%。喝白酒者20例，每日喝酒1~2次者33例，喝酒10年以上者35例。喝酒量超过世界卫生组织要求者^[5](男性饮酒精不超过30克，即葡萄酒小于100~150ml，或啤酒小于250~500ml，或白酒小于25~50ml；女性减半)35人，其中男性25例，占男性病人的55.6%，女性10例，占女性病人的9.5%。

2.2.3 体育锻炼情况 150例患者锻炼时间在20~60分钟或60分钟以上，每日一次或每周3~5次者为77例，占51.3%，其中男性51.1%，女性51.4%。

2.2.4 不同职业患者的相关行为 具体内容见表4。

表4 不同职业患者的相关行为

		职业				χ^2 值	P
		例数	在职	退休	家务		
锻炼	无锻炼者	73	33	31	9	10.41	<0.01
	锻炼者	77	22	52	3		
喝酒	喝酒者	35	19	16	0	8.28	<0.05
	无喝酒者	115	36	67	12		
吸烟	吸烟者	23	15	6	2	12.58	<0.05
	无吸烟者	120	36	74	10		
	已戒烟	7	4	3	0		

2.3 遵医行为、血压监测及控制情况

2.3.1 遵医行为情况 121例服药患者，服药规律67例，服药不规律20例，有时规律有时不规律34例，后二者之和占44.6%；其中在职者服药不规律为12例，有时规律有时不规律19例，与退休者的7例、13例比较， χ^2 值分别为8.76、14.76， P 均<0.001。

2.3.2 血压监测情况 150例患者中最近一月能每周一次监测血压62例，占41.3%，其中男性44.4%，女性40.0%。知道自己最近一次血压139例，占92.7%，其中男性93.3%，女性92.4%。

2.3.3 血压控制情况 收缩压 ≥ 140 mm Hg和(或)舒张压 ≥ 90 mm Hg或高血压合并糖尿病患者血压 $>130/80$ mm Hg 57例，占38.0%。其中在职者27例，退休者25例，两者比较， χ^2 值为5.518， $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 对高血压患者认知情况分析 从调查结果可

够,平均分仅为 66.7 分。但不同的病人掌握情况不同,如最低 12 分(百分制),最高 100 分;不同的高血压内容掌握情况不同,如高盐饮食是高血压的危险因素(91.3%)、高血压的并发症脑中风(91.3%)、高血压的非药物治疗措施控制钠盐(88%)、高血压的危险因素高血压家族史(80.0%)正确率在 80% 以上;但有些内容正确率在 60% 以下,如高血压可并发肾病(24.0%)、眼病(24.7%),35 周岁以上的成人应每年定期测量血压(37.3%),高糖饮食(37.3%)、缺乏体力活动(45.3%)与高血压有关,高血压病的常见症状耳鸣(44.0%)、失眠(51.3%),高血压的诊断标准收缩压 ≥ 140 mm Hg(48.0%)和(或)舒张压 ≥ 90 mm Hg(56.0%)。从以上结果可知,病人对高血压的最基本知识掌握较好,说明近年来的健康教育是有效的;但对于高血压的更进一步知识相对缺乏。同时,从表 2、表 3 可知,高血压相关知识的掌握情况受职业和教育程度的影响,文化程度越高,对高血压相关知识掌握得越好;反之则差。因此,在开展健康教育工作时,要根据不同文化程度、职业及先前对高血压知识的掌握情况不同,采取分层教育,不同的对象,其教育的内容、形式和方法也应不同,以便达到更好的教育效果。

3.2 对高血压患者相关行为分析 从调查结果可知,高血压患者的饮食情况不容乐观。日常饮食偏淡者仅为 16.0%,偏咸者有 27.3%,不咸不淡 56.7%。我国南方每日的食盐摄入量平均为 7~8 g^[5],均超过世界卫生组织推荐的 <6 g/日。饮食以素食为主仅占 19.3%,肉食为主 6.7%,喜欢吃油腻食物者 31.3%,喜欢吃高胆固醇饮食者 36.7%。

高血压人群中吸烟、喝酒的比例较高,吸烟为 15.3%,其中男性高达 47.6%;喝酒为 30%,其中男性 60%,女性 26.7%;超过世界卫生组织规定的饮酒量者,男性 55.6%,女性 9.5%。女性饮酒率大于全国的平均水平 2%~7%,男性接近全国的高值 30%~66%^[5]。坚持锻炼者 51.3%,仅占一半左右。在职的高血压患者吸烟、喝酒率更高,参加锻炼者更少。研究表明^[5],男性持续饮酒者比不饮酒者 4 年内高血压发生危险增加 40%,吸烟者冠心病发病的相对危险比不吸烟者增加 2 倍,缺血性卒中危险增高 1 倍,癌症死亡危险增高 45%,总死亡危险增高 21%。因此,WHO 建议,高血压患者不吸烟,不喝酒,酒越少越好^[5]。

从以上分析可知,社区必须进一步加强高血压的健康教育工作,教育方式不能仅停留在口头

讲授和发放宣传资料等,还应采取易于摹仿、可操作性强的措施,如免费向高血压患者提供定量每日食盐、食用油的容器,提供有效的戒烟、戒酒方法,定期组织健身锻炼如竞走、打太极拳、健身气功等;对于在职的高血压患者,更应加强随访,因该部分患者工作忙,工作压力大,对自身健康不够重视。

3.3 遵医行为、血压的监测和控制情况分析 不规律服药或有时规律有时不规律服药者高达 55.3%,血压未控制者 38.0%。能每周定期监测血压的仅 41.3%,在职者比例更高。高血压患者的治疗效果主要在于血压的控制,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^[6]。我国 10 组人群研究表明,血压水平与脑卒中发病危险呈对数线性关系,基线收缩压每升高 10 mm Hg,脑卒中发生相对危险增加 49%(缺血性卒中增加 47%,出血性卒中增加 54%);舒张压每升高 5 mm Hg,脑卒中危险增加 46%^[5]。因此,社区应有专人负责高血压患者的治疗,宣传规律服药的重要性,每周定期监测血压,控制血压在理想水平,以防止心、脑血管等并发症的发生。

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] Whelton PK, He J, Muntner P. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in North America, North Africa and Asia [J]. Journal of Hypertension, 2004,18:545-551.
- [3] 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, 21:1273-1281.
- [4] 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.2003,21:1191-1197.
- [5] 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,2005:5-22.
- [6] 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.

(收稿日期:2007-09-29)