

# 澳门社区老年高血压患者健康促进生活方式的调查分析

邝惠容 黄洁贞 李海英 陈祖雯 梁慕洁 伍安丽 刘艾佳 黄家驹 黄回

**【摘要】** 目的 本研究旨在调查澳门社区老年高血压患者的健康生活方式,探讨其背景数据与健康生活方式之间的相关性。方法 以方便抽样的方式对澳门社区10家老人日间活动中心的119名老年高血压患者进行调查。结果 119名患者的健康生活方式得分为73~181(128.34±20.26)分。61.3%的患者生活方式不健康。男性( $\chi^2=0.760, P=0.045$ )或年龄较大的患者( $t=2.103, P=0.038$ )生活方式不健康更明显。结论 为了协助老年高血压患者在药物治疗的全程中配合健康的生活方式,我们建议在日后研究中找出影响他们健康生活方式的其他因素,为他们设计有论据支持的健康活动,以改善他们的生活方式。

**【关键词】** 高血压; 健康促进; 生活方式; 社区卫生服务; 澳门

A survey on health-promoting lifestyle among community-dwelling older people with hypertension in Macau/KUANG Hui-rong, HUANG Jie-zhen, LI Hai-ying, CHEN Zu-wen, LIANG Mu-jie, WU An-li, LIU Ai-jia, HUANG Jia-jue, HUANG Hui//Chinese Journal of Nursing, -2008, 43(4): 306.

**【Abstract】** Objective It aimed to investigate health-promoting lifestyle among community-dwelling elderly people with hypertension in Macau and the associations of their lifestyles and socio-demographics. Methods One hundred and nineteen patients were conveniently recruited from 10 community centres for the elderly in Macau. The researcher used the questionnaire to conduct face-to-face interview with each Patient for data collection. Results The patients' health-promoting lifestyle scores ranged between 73 and 181. Out of 119 patients, 61.3% had unhealthy lifestyle. More male patients(70%) had unhealthy lifestyle than female patients (59.6%) ( $\chi^2=0.760, P=0.045$ ) and the patients with advanced age were more likely to have unhealthy lifestyle ( $t=2.103, P=0.038$ ). Conclusions In order to control blood pressure of Macau elderly people in the community more effectively, we need to further explore critical factors affecting their health-promoting lifestyle for designing evidence-based health interventions.

**【Key words】** Hypertension; Health Promotion; Life Style; Community Health Services; Macau

**【Author's address】** School of Nursing, the Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, SAR, China

流行病学调查显示中国大陆老年高血压的患病率达40%~60%,为一个很大的发病群体<sup>[1]</sup>。澳门统计暨普查局2006年中期人口普查显示澳门现有49.1万人口,7%是年龄65岁或以上的老人。其中66.11%的老人患高血压<sup>[2]</sup>。1993年美国治疗委员会及2004年中国高血压指南指出,患者在接受药物治疗全程中应配合健康生活方式<sup>[3]</sup>。研究也证实健康的生活方式能有效预防高血压及增强降压药物效果<sup>[4,5]</sup>。反之,生活方式不良的患者,其高血压情况也较严重<sup>[4]</sup>。目前尚未检索到澳门有关老年高血压患者的健康生活方式的研究报告。因此,本研究旨在调查澳门社区老年高血压患者的健康生活方式,探讨其个人背景数据与健康生活方式之间的关系,为今后开展的健康推广活动提供初步理论依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究采用描述性横切面调查研究设计。以方便抽样方法,在澳门10家老人日间活动中心对119名老年高血压患者进行调查。研究对象入选标准:在澳门合法居住的中国人;

年龄在65岁或以上;确诊为高血压病且须服用降压药;没有智力和语言沟通障碍,能理解及回答研究员的问题。本研究的检力为90%,研究效应度是0.3。

### 1.2 研究方法

研究员在老人日间活动中心每周茶聚的时间进行调查。中心负责人向出席活动的会员介绍研究员,并初步选出符合研究条件的老人。研究员进一步确定符合研究条件的老人,向他们介绍本研究的意义、目的、调查所需时间及研究伦理原则等。若他们同意参与这项研究,需签署一份知情同意书。然后研究员单独接见每一位研究对象,读出问卷中每一个题目让研究对象回答,并在问卷中填上他们的答案。

### 1.3 研究工具

本研究采用问卷来收集资料,问卷分为两部分。第一部分为自行设计的高血压患者的背景资料表,其内容包括年龄、性别、婚姻状况、居住状况、教育程度、每月总收入及患者的患病时间。第二部分是健康促进生活模式量表中文修订版,以测量研究对象的健康生活方式。

健康促进生活模式量表中文修订版:1995年Walker等<sup>[6]</sup>人设计了健康促进生活模式量表(Health-promoting Lifestyle Profile),该量表由6个部分共52个问题组成,分别是精神成长(Spiritual growth)、人际关系(Interpersonal relations)、营养(Nutrition)、身体活动(Physical activity)、压力管

理(stress management)和健康责任(Health responsibility)。精神成长是个人内在发展,即找出人生目的和意义,继而向着目标进发来发挥人类的最大意义。它能提供个体内在的和谐和释放。人际关系是利用沟通去获得一种亲密的感觉。与别人一起是随和友好的。营养包括选择食物的知识和食物营养。身体活动是低、中或剧烈运动,可以是日常生活的部分活动(如走楼梯)或消闲活动。健康责任是个人追求健康的主动性。通过留意自己身体异常状况、接受健康教育和寻求专家意见去积极追寻健康。压力管理是调配生理和心理资源去有效地控制和减低精神压力。国际研究数据已显示Walker等人的量表具有良好的信效度<sup>[6-7]</sup>。我们经过翻译及回译健康促进生活模式量表,结果显示两者的意思相同,表示中文版Walker量表的翻译准确。为了使中文版的Walker量表更适用于本研究,我们根据香港卫生署的运动和健康饮食指引、中国人的饮食习惯及常用食物单位,修改量表中的身体活动及营养方面的数个问题。由于本研究对象是老年高血压患者,食盐的摄入量会影响血压的变化。所以我们在营养方面增加了一个关于食盐摄入量的问题。最后由53个问题组成了健康促进生活模式量表中文修订版。每个条目以“从不、有时、经常、常规”备选,分别赋予1, 2, 3, 4分。总分越高代表生活方式越良好。最低分为53分,最高分为212分。我们将健康促进生活方式总分分为4个等级:53-92分为差、93-132分为一般、133-172分为良好、173-212分为优。

健康促进生活模式量表中文修订版的信效度: 澳门3位专家(社区老人研究学者、护理教育工作者、心内科医生)肯定了健康促进生活模式量表中文修订版的效度(内容效度指数是0.91)。此量表的再测信度亦良好( $r=0.95$ , 其中, 精神成长 $r=0.87$ ; 人际关系 $r=0.93$ ; 营养 $r=0.90$ ; 身体活动 $r=0.95$ ; 压力管理 $r=0.7$ ; 健康责任 $r=0.95$ )。此量表的Cronbach's 系数( $=0.89$ )亦表示它的内在一致性良好(精神发展 $=69$ ; 人际关系 $=0.85$ ; 营养 $=0.68$ ; 身体活动 $=0.76$ ; 压力管理 $=0.72$ ; 健康责任 $=0.86$ )。

1.4 统计学方法

采用Windows SPSS 11.0统计学软件进行分析。描述性分析患者健康生活方式的情况,通过卡方检验及样本t检验分析患者健康生活方式的背景资料(年龄、性别、文化程度、婚姻状况、患病时间、每月总收入、居住情况)差异。

2 研究结果

2.1 一般数据

119名研究对象中,男20名(16.8%),女99名(83.2%);平均年龄75.24岁(65-91岁);每月平均总收入2342.02元(750-12000元);64名(53.8%)没有接受正统教育,55名(46.2%)已完成小学(39名)及中学(16名)教育;在婚姻方面,49名(41.2%)已婚,7名(5.9%)未婚,60名(50.4%)丧偶及3名(2.5%)离婚;与亲人或朋友同住者36名(30.3%)及独居者83名(69.7%)。

2.2 健康生活方式(表 1)

研究对象在健康责任和营养方面的相对分数最高,其他

依次是人际关系、压力管理、身体活动及精神发展。结果显示:73名(61.3%)患者的生活方式是不健康的,其中71名的健康生活方式一般,2名健康生活方式差。在46名(38.7%)具有健康生活方式的患者中,45名为良好,1名为优。

表 1 老年高血压患者健康生活方式得分情况(n=119)

项目	条目	总分	得分( $\bar{x} \pm s$ )	相对分数(%) (平均分/总分)
健康生活方式	53	212	128.34 $\pm$ 20.26	60.54
健康责任	9	36	24.54 $\pm$ 6.42	68.17
营养	10	40	26.66 $\pm$ 4.44	66.65
人际关系	9	36	23.82 $\pm$ 6.08	66.17
压力管理	8	32	18.63 $\pm$ 4.14	58.22
体力活动	8	32	16.48 $\pm$ 5.01	51.50
精神成长	9	36	18.21 $\pm$ 4.13	50.58

2.3 背景资料与健康生活方式的关系(表2、3)

与男性患者(30%)比较,较多女性患者(40.4%)有健康生活方式( $P=0.045$ )。拥有健康生活方式患者的年龄相对较小( $P=0.038$ )。

表 2 性别、婚姻状况及居住情况与健康生活方式的关系

项目		不健康生活	健康生活	$\chi^2$ 值	P 值
		方式 (%)	方式 (%)		
性别	女	59.6	40.4	0.760	0.045
	男	70.0	30.0		
婚姻状况	有伴侣(已婚)	55.1	44.9	1.369	0.164
	无伴侣(未婚、离婚、丧偶)	65.7	34.3		
居住情况	与亲人或朋友同住	62.7	37.3	0.197	0.686
	独居	58.3	41.7		
文化程度	未受正规教育	62.5	37.5	0.806	0.668
	小学	56.4	43.6		
	中学	68.8	31.2		

表 3 年龄、每月总收入及患病时间与健康生活方式的关系( $\bar{x} \pm s$ )

项目	不健康生活方式	健康生活方式	t 值	P 值
年龄(岁)	76.32 $\pm$ 6.99	73.54 $\pm$ 7.01	2.103	0.038
每月总收入(元)	2429.45 $\pm$ 132.34	2203.26 $\pm$ 253.55	0.551	0.583
患病时间(年)	9.69 $\pm$ 7.87	9.93 $\pm$ 8.98	-0.155	0.877

3 讨论

3.1 健康生活方式

本研究表明:61.3%正服用降压药的澳门社区老年高血压患者的生活方式不健康。与国内一些有关慢性病患者生活方式研究结果相似,显示高血压患者的生活方式差<sup>[4]</sup>。这可能是由于老人的活动能力下降,视听机能较差,教育水平较低。因此获得健康信息的机会减少及理解这些信息的能力减低。故其未能意识到改善生活方式有助降压药的效果和控制血压。此外,老人一些常见的问题如疾病、情绪困扰、社交网络不足、经济困难等也导致其未能进行定期运动、参

与社交活动、有效地处理精神压力和选购及烹调营养丰富的食物等。从健康生活方式的6个方面比较,服用降血压药的澳门社区老年高血压患者有较佳的健康责任。这可能与他们患病及服药后开始重视个人健康和较主动地去追寻健康知识有关。此外,澳门的医疗福利也是促进他们健康责任的重要因素。澳门政府规定65岁或以上的澳门合法居民享有免费医疗,当他们遇到不正常的体征或觉得不适时,他们不会因为经济问题而不求诊。而慢性病患者更可以定时到政府诊所免费复诊及取药,同时增加了他们与医护人员的接触和沟通,使他们认识到遵从少盐、低脂、低胆固醇等饮食原则有助于控制血压。这可能是他们营养得分相对较高的原因。他们的身体活动方面的分数较低。这可能与中国传统思想影响有关,老人侧重静功,不重动功<sup>[89]</sup>,老人即使是运动也只是动动手脚,以轻度运动量为主,而较少进行中度及剧烈的运动,因而降低了身体活动得分。有研究显示活动不足可增加高血压的发生率及降低控制率<sup>[10-13]</sup>。因此,医护人员应评估老人的健康状况及运动爱好,与老人一起设计一个合适的运动方案。服用降血压药的老年高血压患者年龄既大又患有疾病。他们最关心和希望身体健康、能自由走动和不须依赖别人照顾,而不是追寻精神成长。研究发现他们甚至不理解精神成长的内涵,这可能与家属及医护人员觉得精神成长对他们不重要有一定的关系。有研究显示追寻精神成长的老人会主动关心自己健康<sup>[14]</sup>。因此,医护人员应协助老年高血压患者及其家人了解及学习如何促进老年人的精神成长。

### 3.2 年龄与健康生活方式

本研究结果显示拥有健康生活方式患者的年龄较小。年龄较小的患者身体状况、活动能力、视及听觉机能、牙齿状况、咀嚼、消化及吸收能力较佳。因比,他们参与身体及社交活动的障碍较少,获得社会支持去应付压力的机会较多,营养不足的因素较少。故医护人员要认识到年龄较大的老年高血压患者是加强有关健康生活方式健康教育的重点人群。

### 3.3 性别与健康生活方式

本研究显示老年高血压女性患者具有健康的生活方式。有研究表明女性对生命的珍惜程度较高,他们不仅服药的依从性好,非药物治疗的依从性也高<sup>[15]</sup>。长期以来,女性在家庭中都担任着照顾者的角色,她们一般较男性擅长照顾自己及家人的健康,如选购及烹调健康食物。此外,台湾省的研究指出女性老人较多参与共同活动和开拓视野<sup>[16]</sup>。这可能令女性在人际关系及处理压力方面优于男性。因此,医护人员应给予男性患者更多的指导及耐心解释,以协助他们建立健康生活方式。

### 3.4 本研究的局限性

本研究只在单一场所(社区日间老人活动中心)取样及采用方便取样方式选择研究对象。此外,研究对象是社区老人活动中心会员,他们自愿参与中心组织的健康及社交活动。与来自其他场所的社区老年高血压患者比较,他们可能具有更多关于健康生活方式的知识和社会支持,因而他们的生活方式较好。因此,本研究结果只代表那些来自与本研

场所相似的须服降血压药的澳门社区老年高血压患者。

## 4 结论

本研究发现61.3%服用降血压药的澳门社区老年高血压患者未能建立健康生活方式。年龄和性别是影响他们健康生活方式的背景因素。为了协助他们在药物治疗的全程中配合非药物治疗的生活方式干预,我们应在未来的研究中找出影响他们建立健康生活方式的其他因素。为他们设计有论据支持的健康推广活动,以协助其改善生活方式。此外,我们建议在日后的研究中应采用抽样方式,在不同社区场地选择研究对象,以增加研究结果的代表性。

## 参 考 文 献

- [1] 何青.老年人高血压有关问题探讨[J]. 华人老年医学杂志, 2005, 24(4): 245.
- [2] 梁学众, 潘永康, 李兆文, 等. 澳门地区高血压病抽样调查结果分析[J]. 镜湖医药, 1998, 12(8): 18-19.
- [3] 孙宁玲, 王鸿懿. 2004年中国高血压指南看高血压治疗趋势及要点[J]. 中国处方药, 2005, 6(39): 10-12.
- [4] 李芸, 郑虹, 陈红. 信息支持对老年高血压病人生活方式的影响[J]. 现代护理, 2004, 10(6): 505-507.
- [5] Touyz RM, Campbell N, Logan A, et al. The 2004 Canadian recommendations for the management of hypertension: Part -Lifestyle modifications to prevent and control hypertension[J]. Canadian Journal of Cardiology, 2004, 20: 55-59.
- [6] Walker SN, Hill-Poterecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle Profile . Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center at Omaha, 1996.
- [7] Berger AM, Walker SN. Measuring health lifestyle[M] //Frank-Stromborg M, Olson SJ. Instrument for Clinical Health Care Research. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Barlett, 1997: 363-377.
- [8] 卜秀梅, 苏兰若, 曹丽君. 城市社区老年健康促进生活方式及其影响因素调查[J]. 中国临床康复, 2005, 9(24): 152-153.
- [9] 李电东. 延缓衰老的综合对策[J]. 实用老年医学, 2002, 16(4): 2-5.
- [10] 顾翔. 高血压病的健康教育[J]. 中国心血管病研究杂志, 2005, 3(6): 480-486.
- [11] Dickson BK, Blackledge J, Hajjar IM. The impact of lifestyle behavior on hypertension awareness, treatment and control in a Southeastern population [J]. The American Journal of the Medical Sciences, 2006, 332(4): 211-215.
- [12] Ho J, Muntner P, Chen J, et al. Factors associated with hypertension control in the general population of the United States [J]. Arch International Medicine, 2002, 162: 1051-1058.
- [13] Weir MR, Maibach EW, Bakris GL, et al. Implications of a healthy lifestyle and medication analysis for improving hypertension control [J]. Arch International Medicine, 2000, 160: 481-490.
- [14] Callaghan DM. The influence of growth on spiritual self-care agency in an older adult population[J]. Journal of Gerontological Nursing, 2006, 32(9): 43-51.
- [15] 田镇安, 刘志明, 刘海波. 297例高血压患者服药依从性调查分析[J]. 中国全医学, 2004, 7(19): 1431-1438.
- [16] 曾月霞, 曾淑梅, 邓庆华, 等. 台湾老人老代经验之性别差异[J]. 荣总护理, 2004, 21(2): 12-16.