

西藏拉萨市堆龙德庆县 45 岁以上农牧民高血压流行病学调查分析

苗杰¹, 王翠侠¹, 王增武², 林德建³, 巴桑³, 罗布次仁³, 次旺³, 达娃³ (1. 北京市朝阳区东风社区卫生服务中心, 北京 100016; 2. 中国医学科学院中国协和医科大学阜外心血管病医院, 北京 100037; 3. 堆龙德庆县人民医院, 西藏拉萨 851400)

【摘要】 目的 分析西藏拉萨市堆龙德庆县 45 岁以上农牧民高血压患病情况及对高血压的知晓、治疗及控制情况。方法 对当地农牧民 1 350 人进行性别、年龄、身高、体质量、血压、心率、肝肾功能、心电图、B 超、胸透及尿常规等检测, 以问卷调查形式了解高血压患者对高血压的知晓、治疗及控制情况。结果 高血压患病率为 45.77%, 知晓率为 26.21%, 治疗率为 22.29%, 控制率为 2.75%。高血压知晓率和治疗率均随年龄增长而升高 ($P < 0.05$), 但控制率无明显变化 ($P > 0.05$); 女性知晓率和治疗率均高于男性 ($P < 0.05$), 男女性间控制率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。影响高血压知晓率和治疗率的主要因素是年龄、高血压家族史、体质量指数、性别。结论 该地区 45 岁以上农牧民高血压患病率较高, 知晓率低, 治疗率及控制率更低; 45 岁以上农牧民高血压防治形势严峻, 应引起有关部门的高度重视。

【关键词】 拉萨市堆龙德庆县; 高血压; 流行病学调查

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.014 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1515-03

Epidemiological investigation for hypertension prevalence and analysis of farmers and herders over 45 years old in Duilongdeqing County of Tibet, China MIAO Jie¹, WANG Cui-xia¹, WANG Zeng-wu², Lin De-jian³, BA Sang³, Luo Bu Ci-ren³, CI Wang³, DA Wa³ (1. Health Service Center of Dongfeng Community, Chaoyang District, Beijing 100016, China; 2. Fuwai Cardiovascular Disease Hospital of Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100037, China; 3. People's Hospital of Deqing County, Lhasa, Xizang 851400, China)

【Abstract】 **Objective** To analyze the prevalence rate of hypertension among the farmers and herders over 45 years of age in Duilongdeqing county of Tibet, China. **Methods** Random sampling survey was conducted among 1 350 farmers and herders aged 45 above in Tibet. The investigation included questionnaire and medical examination of blood pressure, body weight, height, etc. **Results** The prevalence of hypertension was 45.77%, and the rates of awareness, treatment and control of hypertension were 26.21%, 22.29% and 2.75%, respectively. the awareness rate and the treatment rate were increased with age ($P < 0.05$). The main effect factors on the rates of awareness, treatment and control of hypertension were age, family history, body mass index and sex. **Conclusion** The prevalence of the hypertension in the county might be higher than the national prevalence. Most of the patients with hypertension were unaware of their disease and had not been treated with anti-hypertensive medications.

【Key words】 Duilongdeqing County, Tibet; hypertension; epidemiologic survey

高血压是脑卒中与心肌梗死的主要危险因素之一^[1]。中国高血压患者众多, 但控制情况却不乐观, 且不同地区的自然环境、民族风俗、饮食习惯及生活方式有所不同, 高血压患病情况和人们对高血压的认识有很大差异^[2-3]。本文分析了堆龙德庆县 45 岁以上农牧民高血压患病率及其对高血压的知晓率、治疗率和控制率, 旨在为下一步开展农牧民高血压防治工作及改善农牧民健康状况提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2010 年 7~10 月在拉萨市堆龙德庆县随机抽取 5 个乡 2 个镇(羊达乡、柳梧乡、古荣乡、马乡、德庆乡、乃琼镇及东嘎镇), 随机选者 45 岁以上农牧民 1 350 例, 男 484 例、女 866 例, 平均年龄 55.42 岁, 均为藏族农牧民。

1.2 方法 采用统一制订的问卷收集资料, 调查人员、质控人员及资料录入人员均为临床一线医生, 在调查前均进行统一培训并考核合格。问卷调查内容包括高血压知晓、治疗和控制情况及一般情况、吸烟饮酒、高血压家族史、饮食习惯、运动情况、既往史及食盐量等。体检内容包括体质量指数(BMI)、血压、

心率、心电图、B 超、肝肾功能等。收缩压(SBP) ≥ 140 mm Hg、舒张压(DBP) ≥ 90 mm Hg 或正在服降压药者判为高血压。知晓率为已知自己患有高血压者人数与所有高血压患者人数的比值; 治疗率为正在接受降压治疗人数与所有高血压患者人数的比值; 控制率为血压控制在治疗目标水平(SBP < 140 mm Hg 且 DBP < 90 mm Hg) 以下的人数与所有高血压患者人数的比值。

1.3 统计学处理 应用 Epi_data3.02 软件采取双录入方式录入数据, 并进行数据清理; 应用 SPSS13.0 软件进行数据分析。计数资料用频数表描述分布, 数据组间比较采用 χ^2 检验; 显著性检验水准为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义; 危险因素分析采用 Logistic 回归分析, 定义选进模型时的显著性水平为 0.1, 从模型中剔除变量的显著性水平为小于 0.05。

2 结果

2.1 调查对象一般特征 1 350 例调查对象高血压总患病率 45.77% (618/1 350), 男、女性患病率分别为 44.62% (216/

484)、46.42%(402/866), 比较差异无统计学意义($\chi^2=0.402$, $P=0.526$)。见表 1。

表 1 不同性别调查对象血压分级情况[n(%)]

血压分级	男	女	合计
正常血压	268(19.85)	464(34.37)	732(54.20)
正常高值	41(3.33)	89(6.60)	130(9.63)
1 级高血压(轻度)	93(6.89)	156(11.55)	249(18.44)
2 级高血压(中度)	78(5.78)	135(10.00)	213(15.78)
3 级高血压(高度)	45(3.33)	111(8.22)	156(11.56)

2.2 不同年龄组、性别人群高血压患病率 无论男性还是女性, 45~<50 岁及 70 岁以上年龄组高血压患者数及在同性别高血压患者中所占比例, 均低于 50~<60 岁及 60~<70 岁年龄组; 男性 50~<60 岁组高血压患者数及所占比例高于同性别 60~<69 组, 而女性 50~<60 岁组及 60~<70 岁组高血压患者数及所占比例接近。见表 2。

表 2 不同年龄、性别人群高血压患病率[n(%)]

性别	年龄(岁)				合计
	45~<50	50~<60	60~<70	≥70	
男	48(22.2)	65(30.1)	57(26.4)	46(21.3)	216(44.6)
女	88(21.9)	121(30.1)	123(30.6)	70(17.4)	402(46.4)

2.3 高血压知晓率、治疗率和控制率 高血压患者知晓率、治疗率、控制率分别为 26.21%(162/618)、22.29%(138/618)、2.75%(17/618)。随年龄升高, 高血压知晓率和治疗率增高($P<0.05$), 而高血压控制率未见明显改善($P>0.05$)。50 岁以下人群高血压知晓率和治疗率低; 女性高血压知晓率和治疗率均高于男性($P<0.05$), 但高血压控制率不存在性别差异

($P>0.05$)。见表 3~4。

表 3 不同年龄组高血压知晓率、治疗率和控制率[n 或 %(n)]

年龄(岁)	高血压人数	知晓率	治疗率	控制率
45~<50	82	14.63(12)	13.41(11)	2.25(1)
50~<60	159	18.87(30)	13.84(22)	2.84(3)
60~<70	181	28.18(51)	23.76(43)	2.96(5)
≥70	196	35.20(69)	31.63(62)	3.15(8)
合计	618	26.21(162)	22.33(138)	2.75(17)
χ^2	—	18.671	20.364	2.309
P	—	0.000	0.000	0.511

注: —表示无数据。

表 4 不同性别高血压知晓率、治疗率和控制率[n 或 %(n)]

性别	高血压人数	知晓率	治疗率	控制率
男	216	18.51(40)	14.35(31)	1.85(4)
女	402	30.34(122)	26.61(107)	3.23(13)
合计	618	26.21(162)	22.33(138)	2.75(17)
χ^2	—	5.598	12.187	1.003
P	—	0.014	0.000	0.317

注: —表示无数据。

2.4 影响高血压知晓率、服药率和血压控制率的因素 对高血压知晓率有影响的因素按照 Exp(B)大小顺序依次为: 家族史>性别>BMI>年龄; 影响高血压治疗率的因素按照 Exp(B)大小顺序为: 家族史>性别>高脂高盐饮食>BMI>年龄>饮酒>吸烟; 影响高血压控制率的因素按照 Exp(B)顺序为: 规律服药>高脂高盐饮食>年龄>饮酒>吸烟。见表 5。

表 5 高血压知晓率、治疗率、控制率相关影响因素 Logistic 回归分析结果

因素	B	S(B)	Wald 值	P	Exp(B)	95%置信区间
知晓率						
年龄	0.053	0.005	50.615	0.001	1.052	1.024~1.081
性别	0.498	0.192	9.706	0.003	1.712	1.252~2.414
BMI	0.075	0.023	12.367	0.001	1.192	1.006~1.352
高血压家族史	1.165	0.324	30.127	0.000	3.812	2.172~4.427
治疗率						
年龄	0.057	0.003	52.517	0.003	1.043	1.032~1.087
性别	0.452	0.186	9.543	0.001	1.654	1.252~2.414
BMI	0.067	0.031	14.241	0.007	1.121	1.012~1.341
饮酒	0.372	0.163	5.182	0.015	0.773	0.696~0.876
吸烟	0.432	0.216	7.234	0.011	0.742	0.521~0.976
高血压家族史	1.165	0.324	30.127	0.000	2.602	2.072~4.173
高脂高盐饮食	1.054	0.302	42.312	0.000	1.574	1.352~2.534
控制率						
年龄	0.056	0.002	49.923	0.002	0.942	0.940~0.988
规律服药	1.102	0.214	32.421	0.000	2.321	2.012~3.579

续表 5 高血压知晓率、治疗率、控制率相关影响因素 Logistic 回归分析结果

因素	B	S(B)	Wald 值	P	Exp(B)	95% 置信区间
高脂高盐饮食	1.034	0.288	40.134	0.000	1.428	1.225~2.621
饮酒	0.412	0.154	5.094	0.012	0.737	0.594~0.867
吸烟	0.331	0.234	8.021	0.010	0.692	0.512~0.857

3 讨 论

本次调查表明,堆龙德庆县 45 岁以上农牧民高血压患病率为 45.75%,明显高于 2002 年全国成人 45~59 岁高血压患病率(29.3%),甚至高于 1991 年全国高血压普查的 60 岁以上人群患病率(40.4%)^[4]。究其原因,除高原缺氧引起高原高血压外,与当地农牧民对高血压预防知识了解很少、没有合理饮食习惯和良好生活行为、经常喝含盐高的酥油茶、进食过量高脂肪肉食、经常大量饮酒等有很大关系。从调查中还发现,高血压患者多数为 1、2 级高血压,且女性高血压患病率(46.42%)略高于男性(44.62%)。年龄是高血压患病率的重要影响因素之一,随着年龄升高而增加。65 岁以后女性高于男性,与女性更年期和绝经后雌激素水平降低有关^[5]。当地高血压患者年龄结构发生明显变化,45 岁以上女性高血压患病率已高于男性,较其他地区提前。3 级高血压占女性高血压患者的 1/4,远比男性 3 级高血压比例高,可能与当地女性体力活动少、没有合理饮食习惯和良好生活行为有关,当地女性社会活动少,与人交往少,有心理负担时无法随时向他人倾诉,加之不少妇女经常吸鼻烟、饮酒等,均为高血压的诱发因素^[6]。就全国范围而言,1998~2005 年城市人群 35~59 岁高血压患病率没有显著增势,但在乡村人群中显著增长,说明乡村人群高血压患病率增长速度已超过城市^[7]。多数堆龙德庆县农牧民经济水平较前几年明显提高,吃肉、喝酒、进食盐(经常喝酥油茶)较多,健康保健意识差,与内地乡村地区相比,当地高血压患病率令人堪忧。

拉萨市城区老年藏族高血压知晓率为 39.56%,治疗率为 29.64%,控制率为 9.68%^[8],明显高于本次调查中农牧民人群高血压知晓率、治疗率和控制率(6.21%、22.29%、2.80%)。王增武等^[7]报道,2004~2005 年全国 35~59 岁高血压知晓率、治疗率和控制率已分别达 48.4%、38.5% 和 9.5%。虽然本研究与王增武等^[7]的研究在调查对象年龄分布及调查时间方面有所不同,但知晓率、治疗率及控制率都存在较大差距。因此,应该加强该地区藏族农牧民高血压检出及管理工作^[8]。

多因素分析结果显示,家族史和 BMI 是影响高血压知晓率和治疗率的重要因素。有研究也表明家族史和 BMI 是高血压、冠心病、脑卒中的重要危险因素,也是致残或致死的主要原因^[9]。因此,应重点对有家族史、超重和肥胖的农牧民加强高血压防治知识健康宣教。本次调查还显示,饮酒、吸烟和高脂高盐饮食(如经常喝酥油茶)是影响高血压治疗和控制的的重要因素。高脂高盐饮食不利于血压的治疗及控制;乙醇可引起血压升高,同时也可减弱降压药物的效果^[10]。吸烟引起血液黏滞性增加,血管紧张性增加,导致血压升高,是中国老年人的主要死因之一^[11]。此外,高原特有的气候特点在一定程度上起到促进作用。因此,改变农牧民不良生活方式应该纳入健康宣教。不规律服药是影响高血压控制的另一重要因素。调查中

发现多数患者用药不规则,服药后没有定期检测血压,虽然在服药,血压控制却很不理想。少部分患者用药期间不仅没有检测血压,常常擅自减量、间断用药、随意停药,导致高血压控制率非常低。甚至有部分患者在确诊后再未测过血压,不少患者因没有症状拒绝药物治疗,即使有头痛等症状也不认为是高血压所致,而自行服用止痛药或成分不清的保健藏药或中药。

此外,当地农牧区医师缺乏,医师能力水平和对高血压的认识有限,对当地农牧民健康宣教、定期体检或普查不够,也是造成该地区农牧民高血压患病率高,知晓率、治疗率和控制率低的重要原因。

参考文献

- [1] 胡大一,郭艺芳.重视高血压的防治[J].中国实用内科杂志,2009,29(9):781-782.
- [2] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2010:251.
- [3] 武阳丰.我国人群高血压及其危险因素流行病学研究进展[J].医学研究通讯,2003,32(13):27-29.
- [4] 全国血压抽样调查协作组.中国人群高血压患病率及治疗和控制状况:1991年抽样调查结果[J].高血压杂志,1995,3(增刊):14-18.
- [5] 阮蕾,秦方,阎亚非,等.高血压病现状及问题-成都 7288 例人群分析[J].高血压杂志,2002,10(1):87-90.
- [6] 段丽华,岳树君,周彦,等.绵竹市部分农村人群高血压患病率及相关危险因素[J].预防医学情报,2005,21(1):99-101.
- [7] 王增武,王馨,李贤,等.中年人群高血压患病率及控制状况的演变趋势[J].中华高血压杂志,2008,16(11):1033-1036.
- [8] 平措扎西.高原地区高血压防治手册[M].拉萨:西藏人民出版社,1999:33-34.
- [9] Jaddou HY, Bateiha AM, AL-Khateeb MS, et al. Epidemiology and management of hypertension among Redouins in Northern Jordan[J]. Sandi Med J, 2003, 24(3):472-476.
- [10] 宋春花,张慧珍,段广才,等.河南省商丘地区农村居民高血压危险因素分析[J].中国公共卫生,2005,21(7):823-825.
- [11] 何耀,林大庆,石丘玲,等.老年人吸烟及戒烟与相关死亡的前瞻性研究[J].中华流行病学杂志,2002,23(3):186-189.