

国内已经有学者就二者之间的关系进行较为深入的研究,认为人体体内的物质不足或者过剩的时候,都会导致相关的功能缺陷,而功能的缺陷容易导致物质存在的缺陷再进一步发展,进入一个恶性循环当中。临床上的检验指标出现上升或者下降均表示患者体内的物质在进行量变,身体功能的变化经常是伴随着相关物质质量变的整个过程而逐渐发生变化的,患者身体功能的恢复与相关物质的恢复存在着较为紧密的联系,在中医上来说是“阴平阳秘”<sup>[7]</sup>。

对于慢性肾病患者,在了解掌握患者的病例类型及肾功能状态的基础上还应该有针对性地以中医辨证为依据来进行治疗,这样对于整体上面对病情进行把握有着更显著的优点与好处,能够最大限度地帮助患者病情得到改善,提高患者预后。

参考文献

[1] 刘建平. 定量与定性研究方法相结合的中医临床疗效评价模式[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 581-586.  
 [2] 李力, 王天芳, 辛意. 基于聚类分析的围绝经期综合征中

医证候与证候要素的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(8): 855-856.

[3] 李鑫颀, 贾振华, 吴以岭. 数据挖掘方法在中医医案研究中的现状分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 117-118.  
 [4] 刘变玲, 孙霏, 李靖. 451 例慢性肾脏病患者分期的中医症状及证候要素初探[J]. 中医药信息, 2012, 29(1): 14-17.  
 [5] 方一卿, 鲁盈, 程晓霞. 苯那普利联合祛风除湿中药治疗慢性肾脏病 3 期风湿内扰证的前瞻性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 311-316.  
 [6] 张华, 刘平. 中医证候量化研究的思路与方法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(8): 574-576.  
 [7] 黄粤, 高颖, 马斌. 中医证候研究常用数据挖掘方法述评[J]. 中医药学报, 2010, 38(3): 670.

(收稿日期: 2013-05-30 修回日期: 2013-08-12)

• 临床研究 •

# 社区 616 例高血压患者血压水平影响因素分析

吕改凝(北京市海淀区医院 100081)

**【摘要】 目的** 分析社区 616 例高血压患者血压水平影响因素, 为社区干预的进一步开展提供依据。**方法** 选取北京市魏公村社区 3 个居委会 35 岁以上高血压患者 616 例, 对其血压、体质量和身高进行测量, 从而将其体质量指数计算出来。同时询问其吸烟、饮酒、服药情况, 然后进行统计学分析。**结果** 高血压患者服药情况、吸烟、饮酒情况影响患者血压水平, 规律服药、不吸烟饮酒的患者血压水平和不规律服药、吸烟饮酒患者血压水平比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 高血压患者规律服药、戒烟、控酒有利于血压水平的良好控制, 因此在今后的高血压管理中应该加强对以上 3 个影响因素的管理力度, 以促进血压控制率显著提升。

**【关键词】** 社区; 高血压患者; 血压水平; 影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)24-3333-02

高血压是一种具有极高发病率的慢性疾病, 2009 年卫生白皮书显示高血压约占我国人口的 30%。近年来, 高血压的发病率呈逐年上升趋势, 已经发展成为导致患者致残、致死的重要原因。为了了解高血压患者服药情况、吸烟、饮酒等和其血压水平之间的关系, 将科学依据提供给社区开展高血压防治工作, 作者对北京市魏公村社区 3 个居委会 35 岁以上 616 例高血压患者进行了调查分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取北京市魏公村社区 3 个居委会 35 岁以上 616 例高血压患者, 其中男 320 例, 女 296 例。年龄 35~86 岁, 平均 60 岁。所有患者均无继发性高血压, 依据血压水平分级, 评估有无其他心血管疾病危险因素、是否存在并存的相关疾病等因素, 以将危险分层合理确定下来。

## 1.2 方法

**1.2.1 血压测量** 对患者进行血压测量之前, 让患者安静休息 5 min 以上, 30 min 内禁止患者吸烟和和饮用咖啡, 对膀胱进行有效排空。测量时让患者坐着, 将右上臂裸露出来, 在心脏同一水平放置肘部。如果患者情况较为特殊, 则可以依据实

际情况让他们站着或躺着。将血压计放在患者的心脏水平位, 每隔 2 min 测量 1 次, 然后记录下 2 次读数的平均值。如果 2 次测量的收缩压和舒张压差异在 5 mm Hg 以上, 那么就应该在 2 min 之后再测 1 次, 选用 3 次读数的平均值<sup>[1]</sup>。

**1.2.2 血压控制情况判定** 优良: 全年超过 9 个月时间血压小于 140/90 mm Hg; 尚可: 全年超过 6 个月时间血压记录小于 140/90 mm Hg; 不良: 全年超过或等于 3 个月时间血压大于 140/90 mm Hg<sup>[2]</sup>。

**1.2.3 调查服药规律性、吸烟与饮酒情况** 通过询问登记各患者是否按服药规则有规律服药、是否有吸烟与饮酒嗜好。

**1.3 统计学方法** 将所采集的数据录入数据库中。数据积累到一定程度, 按照统计学模型进行数据处理, 进行方差分析和  $t$  检验。

## 2 结果

**2.1 服药情况、吸烟和饮酒等因素影响血压控制的 Logistic 回归数据分析** 见表 1。采用 Logistic 回归数据分析看出, 患者是否规律服药、吸烟、饮酒情况都会显著影响血压控制, 规律服药至关重要。

表 1 各因素对血压控制的影响数据分析结果

影响因素	回归系数	标准误差	$\chi^2$	P	危险比值	95%可信区间
是否规律服药	2.906	0.252	132.812	0.000	18.275	11.15~29.955
吸烟情况	-0.552	0.281	3.878	0.049	0.576	0.332~0.997
饮酒情况	-0.035	0.012	8.023	0.005	0.966	0.943~0.989

2.2 服药情况对血压水平的影响 见表 2。依据正常标准收缩压小于 140 mm Hg,舒张压小于 90 mm Hg 判断,和不规律服药的高血压患者相比,规律服药的高血压患者血压水平在正常范围内的人数明显偏多,二者相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 服药情况对血压水平的影响(n)

服药情况	n	血压正常	血压异常
不规律服药	306	141	165
规律服药	310	235	75

2.3 吸烟和饮酒对血压水平的影响 见表 3。616 例高血压患者中有 178 例患者吸烟,占总数的 28.90%; 193 例患者饮酒,占总数的 31.25%。和不吸烟饮酒的患者相比,吸烟饮酒的高血压患者的血压水平在正常范围内的人数明显偏多,二者相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 吸烟和饮酒对血压水平的影响(n)

影响因素	n	血压正常	血压异常
吸烟	178	60	118
不吸烟	139	117	22
饮酒	193	88	105
不饮酒	106	86	20

### 3 讨论

3.1 进行高血压患者血压水平影响因素分析的重要意义 随着社会主义市场经济的快速发展,我国人民生活水平得到了极大改善和提升,人口老龄化趋势日益加剧,引起高血压发病率的日益攀升。目前,高血压已经成为对中老年人健康造成严重危害的重要疾病和危险因素。中老年高血压有以下 3 个方面的特殊性:(1)“三高三低”,“三高”即高患病率、高致残率、高病死率,“三低”即低知晓率、低控制率、低治愈率;(2)主要是单纯收缩期的高血压在老年人心血管疾病的独立危险因素中占有最重要地位;(3)膳食营养和体力活动与高血压关系密切<sup>[3-5]</sup>。因此通过科学的方法对中老年高血压患者的血压水平的影响因素进行探讨,有利于对中老年高血压患者的血压水平进行有效控制,从而促使心脑血管疾病的发生率得到最大限度降低。

3.2 服药情况对血压水平的影响 通过多因素 Logistic 回归数据分析血压控制水平和各种危险因素发现,如果患者规律服药,那么就能最大限度地对血压进行良好控制。

有关调查资料表明,规律服药在将血压维持在正常水平方面具有极为重要的作用<sup>[6]</sup>。由于受教育、医学知识水平的限制,一些高血压患者没有按规律服药,在血压降到正常水平之

后就停止服药,而在血压升高时又再次服药,导致血压时高时低,具有较大波动性。有关研究认为,这种波动严重危害人体健康<sup>[7]</sup>。

因此医护人员有必要在社区对高血压患者进行健康教育,在监测高血压患者动态的基础上,对患者的服药方式进行有效指导,保证其规则服药,从而将血压控制在正常范围内。

3.3 吸烟和饮酒对血压水平的影响 通过多因素 Logistic 回归数据分析血压控制水平和各种危险因素,还发现吸烟和饮酒也对中老年高血压患者的血压水平产生深刻影响。目前,吸烟和高血压发病的关系没有统一的认识。对吸烟后患者的血压进行测量发现其收缩压和舒张压均有一定程度上升,这种情况易引发心脑血管疾病,会使其发病率急剧升高;饮酒和血压水平的关系方面,在世界范围内各国医学学者已经进行了 60 多个人群的研究,发现如果患者大量饮酒,那么其血压就会急剧升高<sup>[8]</sup>。因此,在高血压的治疗中,要想取得良好效果,就必须让患者戒烟、控酒。

以上分析提示,在今后的高血压管理中应该加强对以上 3 个影响因素的管理力度,以促进血压控制率的显著提升。

### 参考文献

- [1] 胡芸,王宁霞,范茂礼. 社区高血压患者服药依从性调查及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(10):48-49.
- [2] 康耀文,安洲,姚应水,等. 高血压患者生存质量及其影响因素的流行病学研究[J]. 皖南医学院学报,2010,29(2):141-143.
- [3] 程敏锋,王相兰,陶炯,等. 高血压病老年患者家庭职能模式与生活质量的相关性[J]. 中国校医,2010,24(1):61-62.
- [4] 张泽鸿,杨润涛,张卫,等. 高血压病患者心身状况影响因素分析[J]. 广东药学院学报,2011,27(4):430-433.
- [5] 丁晶,黄纯臣,汪昕,等. 上海市某农村社区无高血压病史人群血压水平分析[J]. 中国临床神经科学,2011,19(2):136-140.
- [6] 阮舒华,庞娜裕. 加强随访管理对高血压患者健康行为及预后的影响[J]. 医学信息:下旬刊,2011,24(3):280-281.
- [7] 张娟. 县级城镇高血压病的调查[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(6):771-772.
- [8] 童晓云. 优质护理干预对老年高血压患者的治疗效果分析[J]. 按摩与康复医学:中旬刊,2012,3(3):113-114.

(收稿日期:2013-05-29 修回日期:2013-08-10)