

# 连云港农村社区高血压服药患者不良生活方式研究

舒 霁,王晓慧,张梦如,胡传琪,唐根富

(安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

**摘要:**目的:观察连云港农村社区高血压患者中服药人群生活方式,并探讨其相关影响因素。**方法:**在连云港市赣榆和东海两县农村社区筛选35周岁及以上的原发性高血压患者(坚持服药者)1 542例,对其进行流行病学问卷调查、血压测量、体格检查等。**结果:**吸烟者占16.1%,饮酒者占21.0%,嗜咸者占34.1%,未自我监测血压者占25.2%,自觉压力大者占43.1%,缺乏运动者占78.0%。**结论:**高血压患者生活方式欠佳,服药人群的血压控制不理想很可能与不良生活方式有关,提示应对高血压患者施行有计划、有组织、有针对性的健康教育,加强高血压病的健康管理,努力改善患者的生活质量。

**关键词:**高血压;服药;生活方式;农村

中图分类号:R544.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)04-282-004

doi:10.7655/NYDXBSS20170406

高血压病作为一种慢性非传染性疾病,是心脑血管疾病及肾脏疾病的重要危险因素<sup>[1]</sup>,不仅致残、致死率高,而且严重消耗医疗和社会资源,给国家和家庭造成沉重负担<sup>[2]</sup>。虽然通过合理使用降压药,绝大部分高血压都能被有效控制<sup>[3-5]</sup>,但目前我国高血压的治疗、控制情况仍不乐观,2010年调查数据显示,我国人群高血压知晓率为42.6%,治疗率为34.1%,控制率为9.3%<sup>[6]</sup>。国内外研究实践证明,高血压与不健康生活方式相关<sup>[7]</sup>,是可以预防和控制的疾病,降低高血压患者的血压水平,可明显减少脑卒中等事件的发生,改善患者生存质量,有效降低疾病负担。《中国高血压防治指南2010》也强调,健康的生活方式,在任何时候,对任何高血压患者(包括正常高值血压者)都是有效的治疗方法,可降低血压,控制其他危险因素和临床情况<sup>[8]</sup>。但大多数高血压患者通常只注重药物治疗,而忽视了生活方式的改善<sup>[9]</sup>。

国内有研究数据显示,在连云港农村地区开展“原发性高血压人群脑卒中一级预防的随机临床试

验”,对当地居民进行高血压病防治知识教育后,当地人群高血压病的知晓率、治疗率、控制率分别为64.7%、44.7%、7.3%<sup>[10]</sup>,与国外相关文献<sup>[11-12]</sup>结果相比(总体65.3%、51.3%、27.3%,加拿大83.4%、79.9%、65.8%,美国81.5%、74.9%、52.5%),当地人群高血压病的控制率与发达国家的差距远远超过在知晓率和治疗率上与国外的差距,提示可能与当地的不良饮食和生活方式有关。为此本研究采取随机抽样,通过自编式问卷调查连云港农村中老年高血压患者的不良生活方式,分析影响高血压患者对生活方式的认知及治疗依从性的因素,以便采取有效防治措施,正确指导农村中老年患者改善不良的生活方式,为卫生工作者对患者施行多渠道、个性化的健康教育和提高高血压患者的防治意识提供理论依据,以达到进一步控制高血压患病率的目的。

## 一、对象和方法

### (一)研究对象

2016年6—9月期间,采用多阶段抽样的方法

**基金项目:**国家“十一五”科技支撑计划“高血压病综合防治研究”——中国高血压正常高值伴心血管危险因素者的干预研究(2006BAI01A03)

**收稿日期:**2017-01-16

**作者简介:**舒霁(1991—),女,安徽安庆人,硕士研究生在读,研究方向为慢性疾病的预防与控制;唐根富(1962—),男,安徽池州人,教授,硕士生导师,研究方向为慢性疾病的预防与控制,通信作者。

在江苏省连云港市先抽取东海县和赣榆县,每县抽3~4个乡镇,再抽取每个乡镇中所有行政村35周岁及以上无精神问题的常住农村高血压(服药)患者共1542例,患者自愿参加本调查,有较好的沟通表达能力,对其进行问卷调查和相关体格检查。

(二)方法及研究标准

采用自行设计的高血压调查问卷,并进行了信效度检验,内容包括:①调查对象的性别、年龄、职业、学历、疾病史、饮食、行为习惯等内容。②问卷主体分为吸烟、饮酒、嗜咸、压力、自我血压监测、运动和睡眠7个维度,共28个条目,各条目采用“0~1分”的2级评分法,0分表示是,1分表示否,分值越高表示生活方式越好。对调查员进行统一培训,问卷调查以面对面的方式对研究对象进行询问填写,并按《中国高血压防治指南2010》的要求进行血压测量。由研究者本人发放问卷,当场回收问卷,回收率100%,有效问卷1542份。

本调查定义的高血压标准参照中国高血压指南:收缩压(SBP)≥140 mmHg或舒张压(DBP)≥90 mmHg,或自报患有高血压病且正在接受药物降压治疗者。入选标准:①35周岁及以上符合高血压诊断标准且坚持服药的男女高血压患者;②自愿参加并签署知情同意书。排除标准:①严重躯体系统性疾病,无法完成调查者;②确诊为继发性高血压患者;③严重精神障碍,无法表达意愿者。生活方式相关指标定义标准:①吸烟:指每天最少1支烟,并且连续超过6个月;②饮酒:每周饮酒>1次,且白酒量>100 mL;③嗜咸:每日食盐(包括酱油和其他食物中的食盐量)的摄入量>6 g;④自觉压力大:每周至少4天感觉焦虑;⑤自我血压监测:每日监测血

压至少1次;⑥运动:每周超过3天,每天超过30分钟。

(三)数据收集和处理

所使用的问卷由28个封闭的问题构成,涵盖个人基本信息、生活方式、饮食习惯等方面。数据收集后,使用EpiData3.1建立数据库,进行数据双录入和检错,采用SPSS16.0软件进行描述性统计分析及Logistic回归等统计分析,数据资料均以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,双侧检验 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)高血压(服药)患者生活方式现状

1542例高血压患者,平均年龄(60.32±9.04)岁,男615例(39.8%),女927例(60.2%)。被调查人群中吸烟者248例(16.1%),饮酒者324例(21.0%),嗜咸者526例(34.1%),未自我监测血压者389例(25.2%),自觉压力大者665例(43.1%),缺乏运动者1202例(78.0%)。

(二)不同特征高血压(服药)患者的生活方式状况比较

女性在吸烟、饮酒、嗜咸方面比例均明显低于男性,但较男性压力更大,缺乏运动且不注意监测血压;有高血压家族史患者吸烟率明显低于无家族史或不详者,但同时自觉压力更大;受过教育者吸烟、饮酒率均超过未受教育者,且自我感觉压力更大,未受教育者较不注意监测血压且更缺乏运动;低年龄组较高年龄组吸烟率更低,且自觉压力更大,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表1)。

表1 连云港农村社区不同特征高血压(服药)患者的生活方式状况

指标	人数	吸烟		饮酒		嗜咸		未监测血压		自觉压力大		缺乏运动	
		n(%)	P值	n(%)	P值	n(%)	P值	n(%)	P值	n(%)	P值	n(%)	P值
性别													
男	615	233(37.9)		298(48.5)		224(36.4)		138(22.4)		214(34.8)		441(71.7)	
女	927	15(1.6)	<0.001	26(2.8)	<0.001	302(32.6)	<0.001	251(27.1)	<0.001	451(48.7)	<0.001	761(82.1)	<0.001
家族史													
有	848	122(14.4)		182(21.5)		288(34.0)		223(26.3)		388(45.8)		659(77.7)	
无或不详	694	126(18.2)	<0.001	142(20.5)	0.336	238(34.3)	0.586	166(23.9)	0.056	277(40.0)	<0.001	543(78.2)	0.336
受过教育													
是	798	176(22.1)		239(30.0)		279(35.0)		190(23.8)		361(45.2)		565(70.8)	
否	744	72(9.7)	<0.001	85(11.4)	<0.001	247(33.2)	0.632	199(26.7)	0.001	304(40.9)	0.013	637(85.6)	<0.001
年龄(岁)													
35~<45	62	5(8.1)		14(22.6)		17(27.4)		9(14.5)		35(56.5)		46(74.2)	
45~<55	399	62(15.5)		74(18.5)		150(37.6)		108(27.1)		197(49.4)		303(75.9)	
55~<65	583	82(14.1)		125(21.4)		203(34.8)		140(24.0)		249(42.7)		444(76.2)	
≥65	498	99(19.9)	0.017	111(22.3)	0.713	156(31.3)	0.135	132(26.5)	0.126	184(36.9)	<0.001	409(82.1)	0.063

(三)高血压(服药)患者生活方式依从性与相关危险因素分析

以遵医嘱改变不良生活方式为因变量,各影响因素(性别、年龄、是否有高血压家族史和是否受过教育)作自变量,引入多元 Logistic 回归方程,引入水

平为 0.05,用向后逐步回归法分析。结果显示,高血压(服药)患者中女性、受过教育、有高血压家族史、低龄者生活方式依从性相对较好,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表 2)。

表 2 影响高血压(服药)患者生活方式依从性的相关因素多元 Logistic 回归分析

影响因素	吸烟		饮酒		嗜咸		未监测血压		压力		缺乏运动	
	OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值
性别	37.18(21.76-63.53)	<0.001	3403(2218-5219)	<0.001	1.97(0.97-1.48)	0.102	0.79(0.62-1.00)	0.049	0.56(0.45-0.69)	<0.001	0.55(0.43-0.71)	<0.001
教育	0.42(0.31-0.56)	<0.001	0.32(0.24-0.42)	<0.001	0.97(0.79-1.20)	0.811	1.22(0.97-1.53)	0.097	0.88(0.72-1.08)	0.207	2.81(2.16-3.65)	<0.001
家族史	0.73(0.56-0.96)	0.023	1.06(0.83-1.36)	0.631	0.97(0.89-1.20)	0.785	1.12(0.89-1.41)	0.341	1.27(1.03-1.56)	0.023	0.94(0.74-1.20)	0.631
年龄组(岁)												
45~<55	2.75(1.07-7.05)	0.035	1.02(0.53-1.96)	0.950	1.15(0.64-2.09)	0.638	2.06(0.99-4.31)	0.054	0.43(0.25-0.74)	0.002	1.66(0.89-3.07)	0.109
55~<65	1.35(0.95-1.91)	0.095	1.21(0.87-1.68)	0.259	0.74(0.56-0.98)	0.035	0.96(0.71-1.29)	0.772	0.60(0.46-0.79)	<0.001	1.42(1.02-1.96)	0.036
≥65	1.52(1.10-2.09)	0.011	1.05(0.78-1.40)	0.747	0.84(0.65-1.09)	0.194	1.15(0.87-1.51)	0.332	0.78(0.61-1.00)	0.052	1.42(1.06-1.92)	0.020

### 三、讨 论

本次调查显示,在吸烟、饮酒方面,男性、无高血压家族史、受过教育、高龄是其不利因素;男性是高血压患者嗜咸的不利因素;男性、受过教育自我监测血压的有利因素;女性、有高血压家族史、受过教育、低年龄组自我感觉压力更大的不利因素;女性、未受教育是缺乏运动的不利因素。以上结果提示女性较男性可能更关注自身健康,将自己较少暴露于吸烟、饮酒的环境中,连云港农村地区男性外出务工人员较多,被调查的女性比例较高,也可能对结果有影响。受过教育者吸烟、饮酒率更高,可能与其工作压力大、应酬多有关。未受教育者可能因为知识缺乏,大多选择就医测血压、配药,仅依赖药物控制血压,而忽视了自测血压的重要性。

目前高血压的控制对策主要是药物治疗和调整不良的生活方式<sup>[13]</sup>。有多项研究证明,生活方式干预治疗轻度高血压有效;而对中重度高血压在积极、有效的药物治疗同时,也应坚持配合生活方式干预措施,它可减少降压药的剂量和服药次数,明显增强降压效果,有利于高血压的控制[特别是难治性高血压(顽固性高血压)],间接减轻降压药的不良反应,也是某些高血压治疗过程中,药物减量或停药必不可少的手段之一<sup>[14]</sup>。本次调查结果显示连云港农村社区高血压服药患者的生活方式欠佳,患者对于健康生活的自我管理意识不强,对于血压的控制仅局限在药物治疗上,而忽视了对于自身不良生活方式的改善,因此,对于正在服用高血压药物的患者来说,更需要通过健康宣教方式使高血压患者及其家属认识到高血压病在目前没有有效方

法根治<sup>[15]</sup>,除需终身服药外,也要主动改变自己的不良行为,学会自我调整,这对提高疗效极为重要<sup>[16]</sup>。并且由于改善不良生活方式所花费的成本低,负担小,更易执行,故高血压病的预防工作应重视改善高血压患者的不良生活方式,对患者进行长期、有效的健康教育,提高患者的依从性和高血压的控制率。

### 参考文献

- [1] Darviri C, Artemiadis AK, Protogerou A, et al. A HEALTH promotion and STRESS management program (HEALTH-STRESS study) for prehypertensive and hypertensive patients: a quasi-experimental study in Greece[J]. J Hum Hypertens, 2016, 30(6): 397-403
- [2] 孙戎. 高血压病的社区干预[J]. 继续医学教育, 2012, 26(5): 69-71
- [3] Kotchen TA. Hypertension control: trends, approaches, and goals[J]. Hypertension, 2007, 49(1): 19-20
- [4] 李卫, 何新叶, 张宇清. 中国四个大规模抗高血压临床试验 Meta 分析[J]. 疾病控制杂志, 2007, 11(1): 20-23
- [5] Lenfant C. Reflections on hypertension control rates: a message from the director of the National Heart, Lung, and Blood Institute[J]. Arch Intern Med, 2002, 162(2): 131-132
- [6] Wang J, Zhang L, Wang F, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: results from a National survey[J]. Am J Hypertens, 2014, 27(11): 1355-1361
- [7] Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics—2013 update: a re-

- port from the American Heart Association [J]. *Circulation*, 2013, 127(1):143-152
- [8] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2011, 19(5):42-93
- [9] 俞海萍, 郭海燕, 贺健雄, 等. 高血压患者不良生活方式现状调查及分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(z1):20-22
- [10] 董青, 周伟, 何明利, 等. 苏北农村地区居民高血压病知晓率服药率和控制率调查[J]. 中国自然医学杂志, 2014, 12(6):446-449
- [11] Joffres M, Falaschetti E, Gillespie C, et al. Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in National surveys from England, the USA and Canada, and correlation with stroke and ischaemic heart disease mortality: a cross sectional study[J]. *BMJ Open*, 2013, 3(8):e003423
- [12] Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics—2014 update: a report from the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2014, 129(3):e28-e292
- [13] 康桂兰. 健康教育对社区原发性高血压患者遵医行为的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(16):252-254
- [14] 牟建军. 重视生活方式干预, 提高高血压管理水平[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(4):323-325
- [15] 王艳红. 健康教育对高血压病患者生活行为方式的影响[J]. 临床医药实践, 2012, 21(8):624-626
- [16] 申华平, 赵新娜, 张淑芳, 等. 个体化健康教育对高血压病人知识及遵医行为的影响[J]. 全科护理, 2011, 9(32):2919-2921

## Analysis on status of unhealthy lifestyle of hypertensive patients with medication in Lianyungang rural communities

Shu Ji, Wang Xiaohui, Zhang Mengru, Hu Chuanqi, Tang Genfu

(School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

**Abstract: Objective:** To investigate of the status of lifestyle in hypertensive patients with medication in Lianyungang rural communities, and to explore the related factors. **Methods:** 1 542 patients with essential hypertension (adhere to the medication) aged over 35 years old were recruited by cluster sampling from rural communities of Ganyu and Donghai counties of Lianyungang city. Data was collected by epidemiological questionnaire, blood pressure measurement and physical examination. **Results:** 16.1% were smokers, 21.0% were alcohol drinkers, 34.1% were on high-sodium diet, 25.2% did not self-monitored blood pressure, 43.1% felt high pressure of themselves and 78.0% lack of exercise. **Conclusion:** The status of lifestyle of hypertension patients is of poor quality. The low level of blood pressure control of the patients in middle-aged and elderly hypertensive population in Lianyungang rural community may be related to unhealthy lifestyle, suggesting that we should implement a planned, organized, targeted health education to strengthen the health management of hypertension, and improve the quality of patient's lives.

**Key words:** hypertension; medication-taking; lifestyle; rural