

表 5 2002—2004 年闵行区不同级别高血压患者规范管理情况

时间 (年)	高血压 1 级			高血压 2 级			高血压 3 级			合计		
	管理 人数	规范管 理人数	规范管 理率(%)	管理 人数	规范管 理人数	规范管 理率(%)	管理 人数	规范管 理人数	规范管 理率(%)	管理 人数	规范管 理人数	规范管 理率(%)
2002	5 340	4 572	85.62	9 802	8 515	86.87	11 401	9 902	86.85	26 543	22 989	86.61
2003	4 821	4 212	87.37	8 863	7 772	87.69	10 684	9 348	87.50	24 368	21 332	87.54
2004	11 119	10 094	90.78	8 666	7 726	89.15	4 483	3 968	88.51	24 268	21 788	89.78

表 6 2002—2004 年闵行区纳入社区管理的高血压患者血压控制情况

时间 (年)	高血压 1 级			高血压 2 级			高血压 3 级			合计		
	管理人数	控制人数	控制率(%)	管理人数	控制人数	控制率(%)	管理人数	控制人数	控制率(%)	管理人数	控制人数	控制率(%)
2002	11 401	11 401	100.00	9 802	7 699	78.55	5 340	4 009	75.07	26 543	23 109	87.06
2003	10 684	10 684	100.00	8 863	6 958	78.51	4 821	3 723	77.22	24 368	21 365	87.68
2004	11 119	7 179	64.57	8 666	4 614	53.24	4 483	2 036	45.42	24 268	13 829	56.98

case[J]. World Health Stat Q, 1993, 46:91-96.

[2] Collins R, Peto R, MacMahon S, et al. Blood pressure, stroke and coronary heart disease. Short term reductions in blood pressure: overview of randomized drug trials in their epidemiological context [J]. Lancet, 1990, 335:827-838.

[3] 顾东风, Jiang He, 吴锡桂, 等. 中国成年人高血压患病率、知晓率、治疗和控制状况 [J]. 中华预防医学杂志, 2003, 37(2): 84-89.

[4] 钱岳晟, 傅华, 朱鼎良, 等. 上海人群高血压流行病学特点及变化趋势 [J]. 上海医学, 2004, 27(6): 376-379.

[5] 王文华, 赵冬, 吴桂贤, 等. 北京市 1984—1999 年人群卒中发病率变化趋势 [J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22: 269-272.

(本文编辑: 韩威)

· 社区实践 ·

文章编号: 1004-6194(2006)04-0275-03

北京市城区老年人高血压保健知识与行为的现状调查

刘秀荣¹, 赵涛², 刘枫¹, 周岚¹, 毛学平², 李澜³

(1.北京市疾病预防控制中心健康教育所, 北京 100013; 2.北京市卫生局疾病预防与控制处, 北京 100054; 3.西昌市疾病预防控制中心, 四川 西昌 615000)

摘要:目的 了解北京市城区老年人高血压自我保健能力的现状及影响因素。方法 采用分层随机整群抽样的方法, 抽取 23 个居委会(石景山区 2 个, 东城、西城、崇文、宣武、朝阳、海淀、丰台区各 3 个), 以 60 岁及以上的老年人作为调查对象。采用问卷进行面对面调查, 调查内容包括老年人的一般情况、健康状况、卫生保健服务、日常行为习惯及高血压的保健知识和技能。结果 城区老年人高血压患者为 3 707 人, 高血压患病率为 39.0%。70 岁~组高血压患病率最高, 为 43.2%。高血压总患病率男性低于女性, 差别无统计学意义 ($\chi^2=0.739, P>0.05$)。75 岁~组男性高血压患病率高于女性, 80 岁~组男性低于女性, 差别均有统计学意义 ($P<0.05$)。高血压相关健康知识的知晓情况相差较大, 其中以“吃盐多会导致血压升高”知晓率最高, 为 91.2%。“合理膳食的含义”的知晓率高血压患者低于非高血压患者, 差别有统计学意义 ($P<0.01$)。除“哪些人不宜饮酒”、“胆固醇食品摄入过多容易引起冠心病”外, “吸烟危害健康”、“常见高胆固醇食品”等知晓率高血压患者均高于非高血压患者, 差别有统计学意义 ($P<0.05$)。戒烟、限酒、采用低盐饮食的行为构成比较低且高血压患者高于非高血压患者, 差别均有统计学意义 ($P<0.05$)。经常参加体育锻炼的构成比非高血压患者高于高血压患者, 差别有统计学意义 ($\chi^2=31.28, P<0.05$)。结论 城区老年人已具有一定的高血压防治意识和能力, 但是在吸烟者戒烟、饮酒者限酒和采用低盐饮食上仍需要给予具体的指导。

关键词: 高血压; 知识; 行为

中图分类号: R541.3 **文献标识码:** C

国内外社区健康教育的实践表明, 改善生活方式, 不断提高社区居民防治高血压的自我保健能力, 不仅可预防高血压, 而且对治疗各级高血压都有非常重要的作用^[1]。老年人是高血压的高

发人群^[2], 及时了解其相关的保健知识及其行为, 从而采取有针对性的干预措施, 对提高老年人的生活和生命质量将具有重要的意义。

(石景山区2个,东城、西城、崇文、宣武、朝阳、海淀、丰台区各3个),以其中具有城市生活特征的60岁及以上的老年人作为调查对象,以实际人口为准,对户在人不在的老年人不进行追踪调查。

1.2 方法 采用问卷进行面对面的调查,调查内容包括老年人的一般情况、健康状况、卫生保健服务、日常行为习惯及高血压的保健知识和技能。调查问卷经专家研讨和预调查反复修改,并于调查前对调查员进行统一培训。

1.3 高血压及相关保健行为指标的定义 血压值为3次血压测量结果取平均值。高血压为收缩压 ≥ 140 mm Hg和(或)舒张压 ≥ 90 mm Hg或2周内曾服用降压药,并排除各种原因所致的继发性高血压。不吸烟为过去从未吸过烟或连续吸烟不足6个月。吸烟者戒烟为曾经连续吸烟6个月以上的人已成功戒烟6个月及以上。不饮酒为过去30 d从未饮酒或少量饮酒(1次饮酒量不超过白酒30 g或相同酒精含量的其他酒类制品)不超过3次。饮酒者限酒为经常饮酒者主动减少饮酒次数或饮酒量。采用低脂饮食为过去1周很少或不吃如油条、肥肉等含油或脂肪多的食物。采用低糖饮食为过去1周很少或不吃如甜点心、冰淇淋、奶糖等甜食。采用低盐饮食为每天膳食中盐的摄入量低于10 g。经常参加体育锻炼为每周至少参加5次如跑步、登山、跳舞、气功、游泳、球类运动等健身活动且每次活动在30 min以上。高血压患者定期测量血压为高血压患者至少每周监测1次血压。

1.4 统计学方法 所有数据应用EpiData3.02建立数据库进行输入。采用SPSS 7.5统计软件包进行统计分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般情况 本次应调查9 654人,实际调查9 508人,应答率为98.48%。男性4 460人,占46.9%;女性5 048人,占53.1%;平均年龄为(69.05 \pm 6.53)岁。

2.2 高血压的流行情况 被调查城区老年人高血压患者为3 707人,高血压患病率为39.0%。70岁~组高血压患病率最高,为43.2%。高血压总患病率男性低于女性,差别无统计学意义($\chi^2=0.739, P>0.05$)。75岁~组男性高血压患病率高于女性,80岁~组男性低于女性,差别均有统计学意义($P<0.05$);其他各年龄组男、女患病率比较,差别均无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.3 高血压相关健康知识的知晓情况 城区老年人高血压各种相关健康知识的知晓情况相差较大,其中以“吃盐多会导致血压升高”知晓率最高,为91.2%;“哪些人不宜饮酒”知晓率最低,仅为21.4%。“合理膳食的含义”的知晓率高血压患者低于非高血压患者,差别有统计学意义($P<0.01$)。除“哪些人不宜饮酒、胆固醇食品摄入过多容易引起冠心病”外,其他6项相关知识的知晓率高血压患者均高于非高血压患者,差别有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.4 健康行为的分布情况 吸烟者戒烟、饮酒者限酒、采用低盐饮食的行为构成比较低,其余均在70%以上。不吸烟、吸烟者戒烟、饮酒者限酒、采用低盐饮食的构成比高血压患者高于非高血压患者,差别均有统计学意义($P<0.05$)。经常参加体育锻炼的构成比非高血压患者高于高血压患者,差别有统计学意义($\chi^2=31.28, P<0.05$)。戒烟、限酒的首要原因都是患病,分别占63.0%和65.8%,其次是宣传教育和经济原因,分别占19.4%和13.6%。而老年人不能参加体育锻炼的首要原因也是患病,占48.2%,其次是没时间,占22.8%。高血压患者定期监测血压、按医嘱服药、保持情绪稳定和控制体重的构成比分别为39.8%、89.9%、49.0%和31.9%。见表3。

3 讨论

国内外资料均表明,控制高血压发病率最有效的策略是在社区人群中实施以健康教育和健康促进为主导、以高血压防治为重点的干预措施,从而实现在一般人群中预防高血压的发生、在高危人群中降低血压的水平以及提高高血压病人的管理率、

表1 北京市城区老年人不同年龄、不同性别高血压患病率

年龄(岁)	男性			女性			合计		
	调查人数	患病人数	患病率(%)	调查人数	患病人数	患病率(%)	调查人数	患病人数	患病率(%)
60~	991	332	33.5	1 453	527	36.3	2 444	859	35.1
65~	1 341	515	38.4	1 568	620	39.5	2 909	1 135	39.0
70~	1 127	479	42.5	1 069	470	44.0	2 196	949	43.2
75~	627	272	43.4	581	220	37.9*	1 208	492	40.7
80~	374	115	30.7	377	157	41.7**	751	272	36.2
合计	4 460	1 713	38.4	5 048	1 994	39.5	9 508	3 707	39.0

注:与男性比较,经 χ^2 检验,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表2 北京市城区老年人高血压患者与非患者相关健康知识的知晓率

健康知识	非高血压患者(n=5 801)		高血压患者(n=3 707)		合计(n=9 508)	
	知晓人数	知晓率(%)	知晓人数	知晓率(%)	知晓人数	知晓率(%)
吸烟危害健康	1 357	23.4	1 034	27.9**	2 391	25.1
哪些人不宜饮酒	1 230	21.2	804	21.7	2 304	21.4
合理膳食的含义	3 950	68.1	2 398	64.7**	6 348	66.8
常见高胆固醇食品	3 208	55.3	2 157	58.2*	5 365	56.4
胆固醇食品摄入过多容易引起冠心病	4 356	75.1	2 862	77.2	6 923	75.9
吃盐多会导致血压升高	5 221	90.0	3 455	93.2*	7 218	91.2
缺乏体育锻炼容易患高血压	3 475	59.9	2 380	64.2**	5 855	61.6
高血压诊断标准	2 738	47.2	2 091	56.4**	4 829	50.8
高血压并发症	2 732	47.1	2 146	57.9**	4 878	51.3

注:与非高血压患者比较,经 χ^2 检验,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表 3 北京市城区老年人高血压患者与非患者相关保健行为的分布状况

行为因素	非高血压患者 (n=5 801)		高血压患者 (n=3 707)		合计 (n=9 508)	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
不吸烟	4 525	78.0	3 081	83.1**	7 606	80.0
吸烟者戒烟	922	15.9	790	21.3**	1 712	18.0
不饮酒	4 734	81.6	3 069	82.8	7 803	82.1
饮酒者限酒	499	8.6	415	11.2**	914	9.6
采用低脂饮食	5 227	90.1	3 296	88.9	8 523	89.6
采用低糖饮食	4 241	73.1	2 762	74.5	7 003	73.7
采用低盐饮食	2 228	38.4	1 490	40.2*	3 718	39.1
经常参加体育锻炼	4 623	79.7	2 773	74.8*	7 396	77.8
高血压患者定期测量血压			1 475	39.8		
高血压患者按医嘱服药			3 333	89.9		
高血压患者保持情绪稳定			1 816	49.0		
高血压患者注意控制体重			1 183	31.9		

注：与非高血压患者比较，*P<0.05，**P<0.01。

治疗率和控制率并最终减少并发症的发生^[3]。老年人是社区卫生服务的主要人群，因此，采取积极有效的干预措施，不断提高其自我保健能力和水平，对控制高血压将会有重要的作用。

高血压预防与控制的保健因素包括减少食盐摄入量、戒烟、限酒、控制体重、增加体力活动、减少膳食中脂肪的摄入和保持心理平衡等^[4]。本研究表明，北京市城区老年人高血压防治知识的知晓率在 50% 以上，尤其是食盐摄入过多可引起高血压的知晓率高达 90% 以上，而老年人不吸烟、不饮酒、经常参加体育锻炼和采用低糖低脂饮食的比例也较高，均在 70% 以上，高于一般人群的平均水平^[3]。进一步分析发现，高血压防治知识和保健行为，老年高血压患者均好于非高血压患者。说明多年来北京市各级健康教育机构针对慢性病开展的健康教育工作已取得一定的效果。而且老年人比一般人群更加关注自己的健康状况，主动学习一些相关的保健知识，并注意逐渐建立起健康的生活方式和提高自我保健能力。

本研究表明，老年人戒烟、限酒和采用低盐饮食的比例仍比较低，均不足 40%；而老年高血压患者定期测量血压、按医嘱服药、保持情绪稳定、体重超重或肥胖的高血压患者控制体重等情况也不容乐观。这种知行不一的现象也提醒我们，改变不良生活方式光靠传播知识还远远不够，健康教育还应在群众建立健康意识以后，及时在形成健康行为和具体技能上给予指导。此外，对影响老年人高血压保健因素形成的原因进行分析发现，患病是老年人戒烟、限酒的首位原因，这说明老年人保健行为

多是在病后形成的，虽然对控制疾病有一定的作用，但对预防疾病为时已晚。这也从另一角度表明，改变不良生活方式、预防控制高血压的发生应从青少年抓起。

现代流行病学认为，以高血压为代表的慢性病具有一体多病、一因多果、相互关联、共同依存、骨牌效应的特点^[4]，而健康教育发展的一个趋势是利用正面信息引导社区群众崇尚健康的生活方式，远离危险因素^[5]。因此，研究高血压相关的保健知识和行为水平，同时针对影响人群保健行为形成的因素采取有效的干预措施，对预防和控制各种慢性病都将具有积极的意义。

（致谢：本研究在设计及数据分析过程中，北京大学医学部的陈育德教授和北京市疾病预防控制中心的冯蕊兰主任医师给予了大力支持和帮助，在此表示衷心的感谢）

参考文献：

[1] 吕妄之. 健康教育与健康促进 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 2002. 130-131.

[2] 李增金. 老龄化社会的挑战: 社区健康教育与健康促进 [J]. 中国健康教育, 1999, 10(15): 123-125.

[3] 顾秀英, 胡一河. 慢性非传染性疾病预防与控制 [M]. 北京: 中国协和医科大学联合出版社, 2003: 1-31.

[4] 江军. 我国高血压社区防治进展 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2002, 6(10): 144-152.

[5] 田本淳. 健康教育与健康促进实用方法 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2005: 401-405.

(本文编辑: 韩威)

关于用 E-mail 投稿时提供作者有关信息的启事

为了方便编辑部与作者之间的联系, 用 E-mail 投稿时, 请作者提供单位全称及所在科室名称、通讯地址及邮政编码等相关信息。单位论文推荐信用邮递方法寄至本刊编辑部。

本刊编辑部