

# 南充市龙门镇嘉龙社区居民高血压管理现状的调查分析

苟连平<sup>1\*</sup>,徐钊红<sup>2</sup>,林承玲<sup>3</sup>,邓玉平<sup>4</sup>,宦文辉<sup>5</sup>(1.川北医学院附属医院心内科,四川南充 637000;2.川北医学院影像学系,四川南充 637000;3.川北医学院人文社科学院,四川南充 637000;4.川北医学院麻醉学系,四川南充 637000;5.武胜县人民医院ICU科,四川武胜 638400)

中图分类号 R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)20-1838-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.20.05

**摘要** 目的:为进一步开展高血压患者社区健康促进工作及针对性的高血压综合管理提供科学依据。方法:根据相关文献制定《社区高血压综合管理调查问卷》,调查南充市龙门镇嘉龙社区的高血压病患者,采用 $\chi^2$ 检验分析不同人群高血压知晓率、治疗率、控制率及影响因素。结果:共发放问卷550份,回收有效问卷532份,有效回收率为96.7%。受访者高血压相关知识的知晓率、高血压治疗率及控制率分别为38.0%、58.1%、51.7%。知晓率的主要影响因素是性别,男性受访者知晓率高于女性;治疗率的主要影响因素是年龄、文化程度、血压级别;控制率的主要影响因素是年龄、性别、吸烟、饮食、饮酒。结论:建议从加强健康教育、个体药物及非药物综合干预、基层医师培训、多方位合作等方面着手,完善社区居民高血压管理。

**关键词** 农村居民;高血压;控制;社区管理;调查分析

## Investigation and Analysis of the Situation of Community Resident Hypertension Management in Jialong Community of Nanchong Longmen Town

GOU Lian-ping<sup>1</sup>, XU Zhao-hong<sup>2</sup>, LIN Cheng-ling<sup>3</sup>, DENG Yu-ping<sup>4</sup>, HUAN Wen-hui<sup>5</sup>(1.Dept. of Cardiology, The Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Sichuan Nanchong 637000, China; 2.Dept. of Medical Imaging, North Sichuan Medical College, Sichuan Nanchong 637000, China; 3.College of Humanities and Social Sciences, North Sichuan Medical College, Sichuan Nanchong 637000, China; 4.Dept. of Anesthesiology, North Sichuan Medical College, Sichuan Nanchong 637000, China; 5.ICU, Wusheng County People's Hospital, Sichuan Wusheng 638400, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide scientific evidence for the further development of community health service for hypertensive patient and comprehensive management of community hypertension. METHODS: A total of 550 questionnaires were sent out, and 532 effective ones were collected with recovery rate of 96.7%. According to the related literatures, Community Hypertension Comprehensive Management Questionnaire was developed to survey 532 hypertension patients from Jialong community of Nanchong Longmen Town. Awareness rate of hypertension, treatment rate, control rate and influential factors were analyzed in different populations by  $\chi^2$  test. RESULTS: The awareness, treatment and control of hypertension were 38.0%, 58.1% and 51.7% respectively. The gender was the main influential factor of awareness rate, and awareness rate of male was higher than that of female. The main influential factors of cure rate included age, education background and blood pressure. The main influencing factors of control rate contained age, gender, smoking, diet and drinking. CONCLUSIONS: It is suggested to strengthen health education, comprehensive intervention of individual drugs and non-drug intervention, community physician training and many-sided cooperation so as to promote hypertension management of community residents.

**KEYWORDS** Rural residents; Hypertension; Control; Community management; Investigation and analysis

目前,高血压作为最常见的慢性病,已成为发达国家和发展中国家的一个主要的公共健康问题。高血压存在着患病率高、死亡率高、残疾率高的“三高”和知晓率低、治疗率低、控制率低的“三低”的特点。因农村地区经济、文化、医疗发展滞后,高血压所产生的危害更加严重。本研究通过对某一农村社区居民高血压管理现状进行调查,分析其可能的影响因素,以为进一步开展高血压患者社区健康促进工作及针对性的高血压综合管理提供科学依据,最终建立起适宜、有效的社区高血压管理模式。

\*副教授,硕士。研究方向:高血压及动脉硬化的基础与临床。电话:0817-2262404。E-mail:yypingping168@163.com

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

本调查由川北医学院暑期“三下乡”社会实践调查小组于2013年7月9-24日进行,调查对象为南充市龙门镇嘉龙社区患有高血压的居民。

### 1.2 调查内容与方法

根据相关文献<sup>[1-2]</sup>制定《社区居民高血压综合管理调查问卷》,就受访者对高血压相关知识的知晓及高血压治疗、控制情况等进行问卷调查。调查前统一对调查员进行培训,调查表由受访者自行填写或经询问后由调查员代为填写,调查过程中出现不配合的对象及时终止调查。共发放调查问卷550

份,回收有效调查问卷532份,有效回收率为96.7%。

### 1.3 统计学方法

对调查所得数据采用SPSS 19.0统计软件包进行处理。采用 $\chi^2$ 检验分析不同人群高血压知晓率、治疗率、控制率及影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 受访者基本情况

532名受访者中,男性250人(占47.0%),女性282人(占53.0%);年龄16~90岁,平均年龄(57.65±1.22)岁;文化程度方面,文盲130人(24.4%),小学197人(37.0%),初中134人(25.2%),高中或中专37人(7.0%),大专及以上学历34人(6.4%)。尽管男性患者户外锻炼(68.0%)的比例高于女性(53.2%),但男性患者存在吸烟(16.4%)、过量饮酒(37.2%)等高血压危险因素的比例超过女性(6.7%和1.5%),且女性患者饮食适中(46.8%)、控制体质量(61.7%)、健康情况在一般及以上(87.9%)的比例高于男性患者(40.4%、44.0%和84.0%)。受访者基本情况详见表1。

表1 受访者基本情况

Tab 1 General information of respondents

项目	分项目	人数	男性		女性		总计比例, %
			比例,%	人数	比例,%	人数	
血压级别	1级	111	44.4	126	44.7	237	44.5
	2级	68	27.2	77	27.3	145	27.3
	3级	71	28.4	79	28.0	150	28.2
	总计	250	100.0	282	100.0	532	100.0
是否吸烟	不吸烟	117	46.8	268	95	385	72.4
	吸烟	87	34.8	8	2.8	95	17.9
	戒烟	46	18.4	6	2.1	52	9.8
	总计	250	100.0	282	100.0	532	100.0
饮食	偏咸	60	24.0	53	18.8	113	21.2
	偏淡	89	35.6	97	34.4	186	35.0
	适中	101	40.4	132	46.8	233	43.8
	总计	250	100.0	282	100.0	532	100.0
过量饮酒	经常	46	18.4	9	3.2	55	10.3
	有时	47	18.8	10	3.5	57	10.7
	没有	139	55.6	254	90.1	393	73.9
	总计	250	100.0	282	100.0	532	100.0
户外锻炼	没有	80	32.0	132	46.8	212	39.8
	有	170	68.0	150	53.2	320	60.2
	总计	250	100.0	282	100.0	532	100.0
精神紧张	经常	15	6.6	16	5.7	31	5.8
	有时	82	32.8	88	31.2	170	32.0
	没有	140	56.0	166	58.96	306	57.5
	总计	250	100.0	282	100.0	532	100.0
控制体质量	很好	24	9.6	48	17.0	72	13.5
	较好	99	39.6	94	33.3	193	36.3
	一般	87	34.8	106	37.6	193	36.3
	较差	32	12.8	32	11.3	64	12.0
	差	8	3.2	2	0.7	10	1.9
	总计	250	100.0	282	100.0	532	100.0

### 2.2 受访者高血压知晓、治疗、控制情况及其影响因素

2.2.1 受访者高血压相关知识知晓率及影响因素 ①受访者高血压相关知识知晓率。受访者高血压相关知识总体知晓率

为38.0%。其中,对诊断标准、并发症、危险因素、治疗及血压级别的知晓率分别为31.0%、30.1%、60.2%、32.5%、22.2%。受访者高血压相关知识知晓情况详见表2。②影响受访者对高血压诊断标准的知晓率的因素。不同性别受访者对高血压诊断标准的知晓率差异有统计学意义,男性受访者知晓率高于女性;不同年龄、文化程度、血压级别受访者对高血压诊断标准的知晓率差异无统计学意义。影响高血压诊断标准知晓率的因素详见表3。

表2 受访者高血压相关知识知晓情况

Tab 2 Awareness rate of knowledge related to hypertension among respondents

项目	知晓		不知晓	
	人数	比例,%	人数	比例,%
诊断标准	165	31.0	367	69.0
并发症	160	30.1	372	69.9
危险因素	320	60.2	212	39.8
治疗	173	32.5	359	67.5
血压级别	118	22.2	414	77.8

表3 影响高血压诊断标准知晓率的因素

Tab 3 Influential factors of awareness rate of hypertension diagnosis standard

因素项目	分项目	知晓人数/受访人数	知晓率,%	$\chi^2$	P
年龄	<45岁	29/79	36.7	8.03	0.09
	45~<55岁	24/104	23.1		
	55~<65岁	57/153	37.3		
	65~<75岁	40/138	29.0		
	≥75岁	15/58	25.9		
性别	男性	107/250	42.8	30.62	0.00
	女性	58/282	20.6		
文化程度	文盲	38/130	29.2	7.62	0.11
	小学	55/197	27.9		
	初中	41/134	30.6		
	高中或中专	14/37	37.8		
血压级别	1级	70/237	29.5	1.13	0.57
	2级	50/145	34.5		
	3级	45/150	30.0		
	总计				

2.2.2 受访者高血压治疗率及影响因素 受访者高血压总体治疗率为58.1%。受访者中未治疗的占25.0%,仅采用非药物治疗的占16.9%。不同年龄、文化程度、血压级别的受访者高血压治疗率比较差异有统计学意义。45~<55岁的受访者治疗率最低,65~<75岁的受访者治疗率最高;初中文化程度受访者治疗率最低,文盲文化程度受访者治疗率最高;不同血压级别受访者治疗率由低到高依次为2级、3级、1级。影响高血压治疗率的因素详见表4。

2.2.3 受访者高血压控制率及影响因素 受访者高血压总体控制率为51.7%。不同年龄、性别、吸烟、饮食、饮酒情况的受访者高血压控制率比较差异有统计学意义。65~<75岁的受访者血压控制率最高,45~<55岁的受访者血压控制率最低;男性受访者控制率高于女性;戒烟受访者控制率最高,吸烟受访者控制率最低;戒酒受访者控制率最高,有时过量饮酒受访者控制率最低。影响高血压控制率的因素详见表5。

## 3 讨论

本次调查的受访者中,高血压总体知晓率为38.0%,治疗

表4 影响高血压治疗率的因素

Tab 4 Influential factors of treatment rate of hypertension

因素项目	分项目	治疗人数/受访人数	治疗率,%	$\chi^2$	P
年龄	<45岁	28/79	35.4	79.43	0.00
	45~<55岁	50/104	48.1		
	55~<65岁	93/153	60.8		
	65~<75岁	102/138	73.9		
	≥75岁	36/58	62.1		
性别	男性	155/250	62.0	3.46	0.33
	女性	154/282	54.6		
文化程度	文盲	92/130	70.8	45.89	0.00
	小学	116/197	58.9		
	初中	62/134	46.3		
	高中或中专	21/37	56.8		
	大专及以上	18/34	52.9		
血压级别	1级	151/237	63.7	14.58	0.02
	2级	67/145	46.2		
	3级	91/150	60.7		

表5 影响高血压控制率的因素

Tab 5 Influential factors of control rate of hypertension

因素项目	分项目	血压控制人数/受访人数	控制率,%	$\chi^2$	P
年龄	<45岁	27/79	34.2	35.58	0.00
	45~<55岁	40/104	38.5		
	55~<65岁	83/153	54.2		
	65~<75岁	91/138	65.9		
	≥75岁	34/58	58.6		
性别	男性	147/250	58.8	11.93	0.00
	女性	128/282	45.4		
文化程度	文盲	72/130	55.4	3.46	0.90
	小学	97/197	49.2		
	初中	66/134	54.1		
	高中或中专	20/37	56.8		
	大专及以上	20/34	58.8		
血压级别	1级	122/237	51.5	5.08	0.28
	2级	71/145	49.0		
	3级	82/150	54.7		
是否吸烟	不吸烟	193/385	50.1	11.58	0.02
	吸烟	44/95	46.3		
	戒烟	38/52	73.1		
饮食	偏咸	74/113	65.5	22.43	0.00
	偏淡	103/186	55.4		
	适中	98/233	42.1		
过量饮酒	经常	30/55	54.5	20.26	0.00
	有时	25/57	43.9		
	没有	197/393	50.1		
	已戒	23/27	85.2		
控制体质量	没有	117/248	47.2	4.19	0.12
	有	158/284	55.6		

率为58.1%,控制率为51.7%,相较于文献(知晓率为44.70%,治疗率为28.2%,控制率为8.1%)<sup>[3]</sup>,治疗率、控制率略高,可能与本课题样本量不够大有关;知晓率略低,可能与当地居民文化程度普遍较低有关。总的来看,高血压的控制现状仍不乐观,是一个需要长期共同努力的过程。

通常认为,高血压的行为危险因素包括吸烟、饮酒、高盐、缺乏体力活动等。世界卫生组织指出,在影响健康的危险因素方面,行为因素占60%<sup>[4]</sup>。相关研究也表明,高血压、冠心病、脑血管病的主要危险因素是高年龄、文化程度高的脑力劳

动者以及缺乏体育锻炼、吸烟、饮酒者<sup>[5]</sup>。本次调查发现,确诊为高血压后吸烟者有17.9%,饮食偏咸者有21.2%,过量饮酒者有21.0%,精神紧张者有37.8%,缺乏锻炼者比例最高,达39.8%。

综上所述,建议:(1)加强健康教育。以社区为依托,开展以疾病综合防治为目的的健康教育和健康促进,是预防控制疾病发生、发展及解决人口老龄化的最为有效的途径<sup>[6]</sup>。刘永红等<sup>[7]</sup>主张应用社区不同人群教育策略,将居民分为3个层次,即健康人群、高危人群、患病人群,对健康人群进行高血压基础知识宣传;对高危人群建立档案,进行危险因素教育;对患病人群除进行基础知识、危险因素教育外,重点进行药物治疗、并发症预防教育。社区教育的目的是使不同人群掌握自我护理、自我监护的知识和方法。(2)加强个体药物及非药物综合干预。一方面,向患病居民强调持续药物治疗的重要性。高血压是一种慢性病,病因复杂,其治疗并非一朝一夕之事,应按医嘱规律治疗、按时服药,不能随意添加或停用药物。每个人对药物的反应性、适应性和耐受能力又各不相同,各种降压药物的性能也各异。因此,不能用同一个固定的模式服药,而应坚持“个体化”的用药原则,应在医师的指导下规律服药,接受正规治疗。另一方面,引导患病居民加强非药物治疗。运动疗法具有促进大脑皮层活动和平衡、维护心理健康、减轻体质量的积极作用,是预防和治疗高血压的基本措施,高血压患者的运动方式和种类可根据自己的爱好、周围环境进行选择,如走路、慢跑、爬山、骑自行车、游泳、打球、跳舞等,写字、画画也属于运动疗法的范畴<sup>[8]</sup>。(3)加强基层医师培训,适应社区居民高血压管理需求。基层医师作为居民健康的守护者、健康教育的传播者,要定期接受培训和提高业务及素质水平,以利于其从各方面给予患者持续一致的正面的健康信息,帮助患者树立正确的健康信念,从而使患者对疾病及治疗有充分的认识,了解按医嘱合理用药的重要性和擅自停药可能造成的危害,并改变不良生活方式。基层医师通过在治疗中保持与患者的联系、定期随访和多层级调研分析等多种方式,可了解居民的管理需求,从而根据管理需求进行分类汇总,找出其中的普遍需求规律,由此制订一整套针对不同需求层面的诊治流程。(4)加强多方位合作,提高社区高血压管理效果。社区高血压防治工作的顺利开展,必须依靠政府部门相关政策和文件的支持,加大对高血压专项资金的投入,推进居民医疗保险的实施和促进社区预防保健经费到位<sup>[9]</sup>。同时,要充分发挥计算机网络作用,建立高血压信息化综合管理体系,使高血压社区防治实现信息化管理。以医院为依托,社区卫生服务站为平台,社区居委会为基础,在社区范围内开展高血压的预防、康复、健康指导等防治活动,让社区干部积极参与,落实社区健康促进工作,其中医务人员要做好技术支持工作<sup>[10]</sup>。

## 参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南:2010年版[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701.
- [2] 王文,姚崇华.高血压社区防治手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007:11-13.
- [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,

# 某院医护人员对国家基本药物制度认知情况的调查分析

宋瑞民<sup>1\*</sup>, 马俊鹏<sup>2</sup>, 高亚敏<sup>1</sup>(1.喀什地区第一人民医院, 新疆喀什 844000; 2.新疆维吾尔自治区人民医院药学部, 乌鲁木齐 830001)

中图分类号 R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)20-1841-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.20.06

**摘要** 目的:了解医护人员对国家基本药物制度的认知情况,为进一步贯彻国家基本药物制度提供对策和建议。方法:采取在某院随机发放问卷的方式,对来自不同科室的医护人员进行调查,并对数据进行统计和分析。结果:共发放问卷300份,回收有效问卷283份,有效回收率为94.3%。44.5%的受访者通过业务培训获得相关知识,51.9%的受访者则通过媒体宣传(包括书籍、报刊、杂志和互联网)了解相关知识;超过80.0%的受访者对国家基本药物制度的主要目的、遴选原则等有一定了解,但分别只有46.6%、58.0%和26.9%的受访者对基本药物种类、使用原则、报销比例等操作细则有正确认识;受访者对国家基本药物制度的认知情况与年龄、学历、专业及工作年限几个因素相关。结论:医护人员对国家基本药物制度有一定了解,但仍有必要通过专题讲座、进修培训等方法提高其认知程度,以进一步促进药物的合理应用,降低治疗费用。

**关键词** 国家基本药物制度;认知情况;医护人员;调查分析

## Investigation and Analysis of the Cognition of Medical Staff to National Essential Medicine System in a Hospital

SONG Rui-min<sup>1</sup>, MA Jun-peng<sup>2</sup>, GAO Ya-min<sup>1</sup>(1.Kashgar First People's Hospital, Xinjiang Kashgar 844000, China; 2.Dept. of Pharmacy, Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Urumqi 830001, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the cognition of medical staff about National Essential Medicine System in a hospital, and to provide countermeasures and suggestion for further implementation of National Essential Medicine System. METHODS: Questionnaires were sent out randomly to conduct questionnaire survey among medical staff in departments, and results of survey were analyzed statistically. RESULTS: 300 questionnaires were sent out, and 283 questionnaires were returned with recovery of 94.3%. 44.5% of respondents acquired such specialized knowledge through professional training, and 51.9% of respondents acquired such specialized knowledge through medium publicity (including books, newspapers, magazines and Internet). More than 80.0% of respondents had a basic understanding of primary objective and basic principles of National Essential Medicine System, but nearly 46.6%, 58.0% and 26.9% of respondents had correct understanding of species of essential medicine, utilization principles, the rate of reimbursement and other operating details. The cognition of the respondents to National Essential Medicine System was related to age, education, profession and work experience. CONCLUSIONS: The medical staffs have some understanding of National Essential Medicine System but it is still necessary to enhance their cognition degree by means of lecture and advanced training so as to promote rational use of medicines meanwhile decrease the cost of treatment.

**KEYWORDS** National essential medicine system; Cognition; Medical staff; Investigation and analysis

- 37(2):84.
- [4] 张安玉,孔灵芝.减少危险,促进健康的生活:2002年世界卫生报告[J].中国慢性病预防与控制,2004,12(4):145.
- [5] 傅世英.高血压病防治的新进展[J].黑龙江医学,2004,28(1):1.
- [6] 杨忠文.社区卫生服务的管理模式与发展方向[J].中国农村卫生事业管理,2006,26(4):13.
- [7] 刘永红,刘文婷,陈春彦,等.再培训的社区护士进行高血压健康教育效果调查[J].中国全科医学,2004,7(13):991.
- [8] 陶安文,董明文.社区人群高血压病的非药物治疗方法[J].社区医学杂志,2005,3(5):35.
- [9] 林中,潘建清,曾念彬,等.深圳市益田社区高血压综合防治效果评价[J].中国慢性病预防与控制,2006,14(6):430.
- [10] 廖伟华,胡迎春,潘燕群,等.老年高血压患者服药依从性调查分析及护理对策[J].右江民族医学院学报,2006,28(6):1053.

(收稿日期:2014-01-22 修回日期:2014-04-02)

\*副主任药师。研究方向:医院药学。E-mail:srm8175@163.com