

· 调查研究 ·

北海市铁山港渔区人群高血压患病率调查[▲]李任富¹ 粟发沃¹ 赖伟坚¹ 徐惟永² 程宇飞³(¹ 广西壮族自治区人民医院, 南宁市 530021; ² 广西北海市铁山港区人民医院, 北海市 536017; ³ 广西北海市铁山港区营盘镇卫生院, 北海市 536017)

【摘要】 目的 了解北海市铁山港渔区人群高血压的患病情况及其影响因素。**方法** 采用整群抽样方法对 1 204 名 ≥ 20 岁渔民的血压、身高、体重进行测定, 同时在铁山港区南康镇的村屯中, 采用同样方法选取 1 200 名农民(农民组)作对照。**结果** 北海市铁山港渔区人群渔民高血压的患病率为 12.2%, 而农民为 16.3% ($P < 0.01$); 渔民单纯收缩期高血压的患病率明显低于农民 ($P < 0.01$); 渔民平均舒张压显著低于农民 ($P < 0.05$), 而脉压水平则是渔民组显著高于农民组 ($P < 0.05$)。渔民高血压患病率与年龄和高血压家族史呈正相关, 与文化程度呈负相关; 而农民组高血压患病率则与年龄、吸烟、婚姻状况、体重指数和高血压家族史呈正相关。渔民高血压的知晓率、治疗率、控制率均低于农民 ($P < 0.05$)。**结论** 渔民高血压患病率显著低于农民, 可能与其特殊的生活方式、鱼类食物的摄入较多、文化程度以及遗传等因素有关; 渔区人群高血压知晓率、治疗率和控制率较低, 必须采取有效的干预措施予以干预。

【关键词】 高血压; 患病率; 渔民; 农民**【中图分类号】** R 544.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2012)05-0514-03

高血压是最常见的心血管疾病。我国高血压患病率总体存在北方高, 南方低的现象^[1]。地区、城乡、职业间差异很大。广西北海市铁山港区营盘镇居住着以出海打渔作为主要经济来源的渔民。为了解渔区人群高血压的患病情况及其相关特点, 分析其危险因素, 为促进渔区人群的健康提供依据, 笔者在广西北海市铁山港区营盘镇、南康镇进行抽样调查, 现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2010 年 10 ~ 11 月在广西北海市铁山港区营盘镇的村屯中采用整群抽样方法抽取渔民 1 204 人(渔民组)作为研究对象。年龄 20 ~ 79 岁, 平均(40.47 ± 15.10)岁; 男性 614 人(占 51.0%), 女性 590 人(占 49.0%)。同时在铁山港区南康镇的村屯中, 采用同样方法选取 1 200 名农民(农民组)作对照。年龄为 20 ~ 79 岁, 平均(42.06 ± 16.89)岁; 男性 620 人(占 51.7%), 女性 580 人(占 48.3%)。渔民组与农民组的年龄和性别构成差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 采用同一调查方案, 调查员经统一培训后入户进行问卷调查, 调查问卷的设计参照 2002 年全国营养与健康调查问卷及其他相关研究。

1.2.2 使用鱼跃牌水银柱式血压计测量血压, 取坐位, 休息 5 min 测左臂血压 3 次, 并取其平均值。收缩压取 Korotkoff 第 1 音, 舒张压以 Korotkoff 第 5 音消失为准。

1.2.3 高血压定义为收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压

≥ 90 mmHg 或既往高血压史, 本次测量前 2 周内服降高血压药者。体重指数 (BMI) = 体重/身高² (kg/m²)。BMI ≥ 24 为超重, BMI ≥ 28 为肥胖。吸烟定义为每天至少 1 支, 持续 6 个月以上。饮酒定义为每周至少饮 1 次, 每次 50 g 以上, 持续 6 个月以上。

1.3 统计学处理 通过 EPIDATA3.1 录入数据, 采用 SPSS 11.5 统计软件进行统计学分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两样本均数间的比较用 t 检验, 多个样本均数间的比较用方差齐性检验和方差分析。计数资料的比较用 χ^2 检验。以是否患高血压为因变量, 选出 12 个可能的影响因素为自变量, 作高血压患病危险因素的非条件多因素 logistic 回归分析。先将渔民组与农民组合并, 用非条件多因素 logistic 回归分析方法对影响高血压患病的危险因素进行多因素分析; 对渔民组与农民组进行高血压患病的危险因素的非条件多因素 logistic 回归分析。采用 Enter 法选择变量。多因素分析的各因素数量化方法见表 1。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 高血压患病可能影响因素及其数量化方法

因素	数量化方法
性别	男 = 1; 女 = 0
文化程度	文盲 = 1; 小学 = 2; 中学 = 3; 大专及以上 = 4
婚姻状况	未婚 = 0; 已婚 = 1; 离婚或丧偶 = 2
体力活动	轻体力活动 = 0; 中体力活动 = 1
体重指数 (kg/m ²)	< 23.9 = 0; ≥ 24 且 < 28 = 1; ≥ 28 = 2
吸烟 (支)	不吸 = 0; < 10 = 1; 10 ~ 20 = 2; 20 ~ 30 = 3; ≥ 40 = 4
饮酒 (g)	不饮 = 0; < 250 = 1; 250 ~ 500 = 2; ≥ 500 = 3
日均摄盐量	< 6 g = 0; ≥ 6 g = 1
职业	渔民 = 0; 农民 = 1
高血压家族史	无 = 0; 有 = 1

▲ 基金项目: 广西壮族自治区卫生厅科研计划项目 (Z 2007164)

2 结果

2.1 高血压患病率 渔民组高血压患病率为(12.2%)明显低于农民组(16.3%) ($P < 0.01$);渔民组单纯收缩期高血压患病率显著低于农民组(5.7% vs 10.7%, $P < 0.001$);渔民组平均舒张压显著低于农民组[(74.9 ± 7.1) mmHg vs (75.9 ± 5.9) mmHg, $P < 0.05$];渔民组脉压水平显著高于农民组[(46.3 ± 8.2) mmHg vs (44.9 ± 10.4) mmHg,

表3 渔民与农民年龄、身高、体重、体重指数和血压水平比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	身高(cm)	体重(kg)	体重指数(kg/m ²)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	脉压(mmHg)
渔民组	1 204	40.5 ± 15.1	163.8 ± 6.8	57.8 ± 8.1	21.4 ± 1.8	121.2 ± 11.6	74.9 ± 7.1	46.3 ± 8.2
农民组	1 200	42.1 ± 15.9	162.9 ± 7.2	57.1 ± 8.0	21.4 ± 1.7	120.8 ± 13.6	75.9 ± 5.9	44.9 ± 10.4
t 值		2.530	3.151	2.132	0.000	0.776	3.755	3.666
P 值		0.012	<0.05	0.033	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 高血压的知晓率、治疗率和控制率 本次调查显示,在147例渔民高血压患者中20例知道自己患高血压,知晓率为13.6%,治疗率为8.2%,控制率为5.4%。而在196例农民高血压病患者中45例知道自己患高血压,知晓率为22.9%,治疗率为15.8%,控制率为12.8%。渔民高血压知晓率、治疗率及控制率均低于农民($\chi^2 = 4.785, 4.487, 5.166; P = 0.029, 0.034, 0.023$)。

2.3 高血压患病的危险因素 采用非条件多因素 logistic 回归分析结果显示,在 $\alpha = 0.05$ 水平上,渔民组与农民组合并人群最终进入模型的变量共6个:年龄、婚姻状况、体力活动、吸烟和高血压家族史与高血压患病呈正相关,而文化程度与高血压患病呈负相关,见表4;农民组最终进入模型的变量共5个:年龄、吸烟、体重指数和高血压家族史与高血压患病呈正相关,见表5;渔民组最终进入模型的变量共3个:年龄、文化程度和高血压家族史与高血压患病呈正相关,而文化程度与高血压患病呈负相关,见表6。

表4 渔民与农民合高血压并多因素 logistic 回归分析

因素	B	S. E	Wald	P 值	OR 值
年龄	0.055	0.005	108.410	0.000	1.256
文化程度	-0.452	0.125	13.047	0.000	1.636
婚姻状况	0.171	0.076	5.092	0.024	1.187
体力活动	0.180	0.081	4.937	0.026	1.197
吸烟	0.442	0.183	5.817	0.016	1.642
高血压家族史	0.681	0.228	8.872	0.003	1.506

表5 农民高血压多因素 logistic 回归分析

因素	B	S. E	Wald	P 值	OR 值
年龄	0.059	0.007	70.340	0.000	1.061
吸烟	0.963	0.266	13.076	0.000	1.882
体重指数	0.124	0.051	5.898	0.015	1.132
高血压家族史	0.853	0.332	6.590	0.010	1.826

表6 渔民高血压人群多因素 logistic 回归分析

因素	B	S. E	Wald	P 值	OR 值
年龄	0.049	0.008	35.658	0.000	1.051
文化程度	-0.534	0.167	10.153	0.001	1.787
高血压家族史	0.626	0.314	3.873	0.046	1.335

$P < 0.05$)]。见表2、表3。

表2 渔民组与农民组高血压患病率、BMI 比较 [n(%)]

组别	n	收缩压升高	舒张压升高	收缩压、舒张压均升高	高血压
渔民组	1 204	69(5.7)	32(2.7)	21(1.7)	147(12.2)
农民组	1 200	128(10.7)	22(1.8)	20(1.7)	196(16.3)
χ^2 值		19.462	1.861	0.022	8.356
P 值		0.000	0.173	0.883	0.004

3 讨论

1991年全国高血压抽调查表明,高血压在不同地区、城乡、职业间的患病率可能不同^[1]。因此,研究不同人群高血压的患病率,对评价患高血压的危险性及由其引起相关疾病或并发症的预防措施具有十分重要的意义。本研究结果显示,渔民高血压和单纯收缩期高血压的患病率均显著低于农民组,其原因可能有:①渔民膳食结构中鱼类摄入量,海产品及鱼类可能对维持正常血压有一定作用。刘小清等^[2]在研究中发现,膳食鱼类摄入量与血压水平呈负相关,较高的膳食鱼类及海产品摄入可能对降低血压有益。②渔民的主食为白粥,并以咸鱼调味,钠盐的摄入量较高,但并不因此导致高血压高发,其中原因值得进一步研究。③广西北海市铁山港区气候类型属亚热带季风型海洋性气候,海拔20~50 m,日照强烈,夏湿热,冬干暖,无严寒,外周血管舒张,不会使血压升高。④当地经济文化较落后,渔区人群文化水平普遍偏低,缺乏必要的保健知识。年龄对血压有较大影响。有资料证实,随着年龄的增大,高血压患病率明显增加,这可能是由于多数心血管病的危险因素水平随着年龄的增长而增加的缘故。本研究结果同时显示,该地区渔民、农民的高血压患病率均与年龄和高血压家族史呈显著正相关。孙佳艺等^[3]通过前瞻性研究发现,BMI是高血压发病的一个独立危险因素,随着基线BMI水平的增加高血压的发病危险也增加。BMI是反映身体整体肥胖程度的指标。但本研究结果显示,该地区农民高血压患病率与BMI有显著相关关系,而渔民高血压患病率与BMI则无显著相关关系,提示BMI对渔民血压的影响可能较小而对农民血压的影响可能较大,其原因尚未清楚。

饮酒和吸烟对血压有不利影响,吸烟量与血压之间存在剂量-反应关系^[4]。本研究结果显示农民高血压患病率与吸烟呈显著正相关,而渔民高血压患病率与吸烟则无显著相关关系,两组人群间存在的这种差异的原因尚有待进一步的研究。Klatsky等^[5]报道饮酒与高血压存在因果关系,且重度饮酒与高血压存在线性关系。本研究结果却显示渔民和农民高血压患病率与饮酒均无相关关系,提示饮

酒可能不是影响该地区人群血压的主要因素。

本研究结果还显示,渔民与农民比较,单纯收缩压升高以及高血压患病率均存在明显差异。渔民与农民居住地相距不超过 15 km,其遗传背景可能较为一致,但他们的生活环境、职业、饮食习惯、生活方式及体力活动强度等差异较大,这可能是造成高血压患病率的差异的原因,但尚有待于进一步的研究证实。高血压的知晓率、治疗率和控制率是关系到高血压治疗和预后极其重要的因素。本研究结果显示渔民高血压的知晓率、治疗率和控制率均明显低于当地的农民,但均高于广西城乡居民(5.43%、3.80%、0.27%),却低于全国平均水平^[6]。因此大力开展高血压防治知识的宣传,协调健康教育与健康促进政策,尽快采取有效的干预措施,进行高血压综合防治,才能降低心脑血管病的发病率和病死率。

(致谢:在此感谢广西北海市铁山港区人民医院徐惟永院长、广西北海市铁山港区营盘镇卫生院程宇飞院长等医务人员的支持和帮助)

参 考 文 献

- [1] 全国血压抽样调查协作组. 中国人群高血压患病率及其变化趋势[J]. 高血压杂志,1995,3(增刊):7.
- [2] 刘小清,赵连成,麦劲壮,等. 膳食鱼类摄入量与血压的关系[J]. 中国循环杂志,2003,18(6):440-443.
- [3] 孙佳艺,赵冬,王薇,等. 体重指数对10年累积高血压发病危险的预测作用[J]. 中华流行病学杂志,2009,30(5):435-438.
- [4] 赵宏林,佟伟军,林哲,等. 蒙古族高血压与吸烟、饮酒关系的对应分析[J]. 中国卫生统计,2008,25(5):477-480.
- [5] Klatsky, Arthur. L Alcohol and hypertension-does it matter? [M]. Philadelphia:Lippincott Williams & WilkinsInc,2003,10(1):21-24.
- [6] 唐振柱,陈兴乐,韩彦彬,等. 广西城乡居民高血压流行病学研究[J]. 应用预防医学,2007,13(1):1-7.

(收稿日期:2012-04-16 修回日期:2012-06-03)

广西综合医院中医医疗服务资源基本情况调查结果分析[▲]

易伟愿¹ 庞军² 周晓露² 康勇¹ 黄柏丽¹ 唐宏亮^{1*}

(¹ 广西中医学院第一附属医院,南宁市 530023;² 广西中医药管理局,南宁市 530021)

【摘要】 目的 了解广西综合医院中医医疗服务资源基本情况。方法 采取普查的形式进行。结果 其调查的综合医院 473 家,其中提供中医医疗服务的综合医院 313 家,有中医类别床位 2 127 张,中医药人员总共有 3 212 人。结论 中医药在综合医院呈现逐渐萎缩的趋势,且部分数据未达到国家的标准要求,要改变现状需要改革综合医院现有专科划分体系,打造具有我国特色的现代医学临床体系。

【关键词】 医疗机构;综合医院;中医科;人力资源

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2012)05-0516-03

The basic situation and results of analysis of traditional chinese medical service resources of guangxi general hospital

YI Wei-yuan, PANG Jun, ZHOU Xiao-lu, KANG Yong, HUANG Bai-li, TANG Hong-liang

(The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China)

【Abstract】 Objective To understand the basic situation of traditional Chinese medical service resources of Guangxi general hospital. **Methods** The study were investigated by general survey. **Results** The survey involved a total of 473 general hospitals, which had 313 general hospitals providing Chinese medical services and 2127 hospital beds for Chinese medicine. There were also totally 3212 people working for Chinese medicine. **Conclusion** Traditional Chinese medicine show a gradually declining trend in the general hospital, and some part of the data does not meet the national standards. The existing hospital specialist division system needs to reform and a modern clinical medicine system with Chinese characteristics needs to create.

【Key words】 Health care institutions; General hospital; Chinese medicine personnel

综合性医院由于发展早,底子厚,且拥有大量尖端设备,大量就诊病人和丰富的中医、中西医结合卫生资源,是

拓宽中医药医疗市场的重要不可或缺的平台,是振兴中医药事业的重要资源。为了了解广西中医事业发展基本现状,科学制定广西中医药发展规划,合理配置中医药资源,根据 2010 年国家中医药管理局下发的国中医药办法监发[2010]28 号文《关于在全国范围内开展中医基本现状调查

[▲]基金项目:国家中医药管理局中医药政策研究项目(编号:ZYYP-2010[32])

* 通讯作者