

• 临床研究 •

北京丰台区、山东曲阜农村老年高血压病现状调查

李玉峰 王士雯 李彦华 王燕 张相峰 桂成平

【摘要】 目的 了解目前中国北方部分地区城市及乡村老年人群高血压病的流行现状。方法 以问卷调查形式,采取整群抽样的方法,分别调查北京丰台区老年人(年龄 ≥ 60 岁)2 038人,山东曲阜乡村老年人2 026人。问卷内容主要包括:高血压病史,高血压的治疗、控制情况以及与高血压有关的行为因素。结果 在老年高血压的患病率,知晓率,治疗率及控制率方面,城市组(56.1%, 85.9%, 81.3%, 32.8%)与乡村组(39.0%, 65.0%, 62.3%, 4.0%)之间存在着显著差异($P < 0.001$, $P < 0.01$, $P < 0.001$, $P < 0.001$)。高血压患者脑卒中的发生率乡村组(44.9%)较城市组(22.0%)高($P < 0.001$)。结论 目前中国北方城乡部分地区老年高血压病的患病率及并发症的发生率较高,控制率仍较低。老年高血压及其并发症的防治水平有待进一步提高。

【关键词】 高血压;患病率;老年人;流行病学

Epidemiological study of hypertension in the elderly in Fengtai District of Beijing and Qufu rural region of Shandong Province

LI Yufeng, WANG Shiwen, LI Yanhua, et al

The Institute of Geriatric Cardiology, Chinese PLA General Hospital,
Beijing 100853, China

【Abstract】 Objective To investigate the epidemiological state of hypertension in elderly population in some urban and rural regions of northern China. Methods A total of 2038 subjects aged ≥ 60 years in Fengtai District of Beijing and 2026 subjects aged ≥ 60 years in Qufu rural region of Shandong Province were surveyed by means of cluster sampling. The investigation was based on the unified questionnaire. The contents of questionnaire mainly included the history, treatment and control of hypertension, behaviors and knowledge related to hypertension. Results There were significant differences in rates of prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between urban group (56.1%, 85.9%, 81.3%, 32.8% respectively) and rural group (39.0%, 65.0%, 62.3%, 4.0% respectively) ($P < 0.001$, $P < 0.01$, $P < 0.001$, $P < 0.001$). The rate of stroke was higher in rural group (44.9%) than in urban group (22.0%) ($P < 0.001$). Conclusion At present, there are high hypertension prevalence and relatively low control rates of hypertension in elderly population not only in rural area but also in big cities. This implies that further effective public health measures need to be developed to enhance the awareness, treatment and prevention of hypertension in the elderly population in China.

【Key words】 hypertension; prevalence; elderly; epidemiology

高血压病是老年人心脑血管病的主要危险因素,与普通人群相比,老年高血压病的患病率、致残率及病死率均明显增高^[1,2]。高血压流行状况及特点研究

是制定有效防治措施的重要前提。该文于2004年8月至2005年2月对北京丰台区及山东曲阜农村部分地区的老年高血压病的流行病学调查报告如下。

1 研究对象和方法

1.1 对象 采取整群抽样的方法,以问卷形式,进入入户调查,被调查对象年龄 ≥ 60 岁。其中随机抽取北京丰台区城区某街道10个社区中的1个社区,对该社区中的老年人(2 038)人进行普查,应答率为96%;其中随机抽取山东曲阜地区某镇11个

收稿日期:2006-12-18

基金项目:中央保健委员会专项基金重点资助课题(B020)。

作者单位:100853北京市,解放军总医院老年心血管病研究所(李玉峰、王士雯、李彦华),山东省曲阜市第二人民医院(王燕、张相峰、桂成平)

作者简介:李玉峰,男,1963年5月生,山东省东营市人,医学博士,副主任医师,副教授。Tel: 13070105368, 66935647, E-mail: lyf301@yahoo.com.cn

自然村中的 1 个村,对该村的老年人(2 026)人进行普查,应答率为 94%。调查表格由心脏科医生及流行病学专家共同制定。调查表的内容主要包括高血压病史,高血压的危险因素及高血压治疗情况等。

1.2 血压的测量及高血压的诊断标准 [3] 收缩压 ≥ 140 mmHg, 及或舒张压 ≥ 90 mmHg。连续测量两次血压取其平均值。若患者已被确诊为高血压并在最近两星期中使用过降血压药物,即使血压正常,也被诊断有高血压。排除继发性高血压。患病率:高血压的患病人数占所调查总人数的比例。知晓率:已知自己患有高血压者人数占所有高血压患者人数的比例。治疗率:正在接受治疗的高血压患者人数占所有高血压患者人数的比例。控制率:血压控制在正常范围以内的人数占所有高血压患者人数的比例。

1.3 质量控制 由经过专业训练的社区医生负责测量血压及填写调查表,培训合格后参加调查。原始数据按统一要求用双录入法录入,并作两遍核对。

1.4 统计学分析 所有的数据进入 EPIDATA 软件(3.02 版本),然后导入 SPSS(11.5 版本)进行分析。

2 结果

两地区人群高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率及卒中中发生情况的比较见表 1。

3 讨论

高血压病是心脑血管病的独立的危险因素,高血压的各种并发症已经成为老年人群最重要的致残及致死的原因之一。研究不同地区和时期老年高血压病的发病情况及规律是制定有效的高血压防治措施的重要步骤。但我国目前专门针对老年人高血压发病及控制情况的研究相对较少。

1991 年全国老年人的高血压调查结果显示,超过 60 岁人群的患病率为 22.4%~42.2%。主要的发病特点有,男性比女性,城市比乡村发病率高。该组研究中,城市老年人口高血压的患病率为 56.1%,

高于乡村地区的 39.0%。导致患病率不同的主要原因与两组人群的生活环境及生活习惯的不同有关,比如,与乡村相比城市居民运动不足,生活节奏快,高热量及高脂肪饮食等不良生活习惯[4]。另外,城市的环境污染也成为高血压等心血管病增加的危险因素之一[5]。

高血压的知晓率、治疗率及控制率是目前衡量高血压防治工作的主要指标。随着高血压防治知识的普及,高血压的知晓率有较大的提高,但由于缺乏对高血压危害的认识以及对于高血压治疗的错误认识,比如,没有充分认识高血压的危害,过分担心抗高血压药物的副作用等,导致高血压的治疗率仍较低。提高高血压的知晓率及治疗率的最终目的是使高血压的治疗达标,也即提高高血压的控制率,因此,高血压的控制率成为评价高血压防治工作的主要指标。该组研究中不管是城镇还是乡村,高血压的控制率仍较低。关于控制率较低的原因,可能有以下几点:(1)对高血压危害的认识及有效控制血压的有益性认识不足;(2)高血压的知晓率低;(3)药物的不合理应用,包括种类、剂量及用药时间等;(4)抗高血压的“生活方式疗法”的实施方面存在不足。研究发现,农村老年高血压的知晓率、治疗率及控制率均较城市为低,说明农村老年人高血压防治知识的普及宣传亟待进一步提高。尤其是高血压的控制率,农村老年患者仅有 4%。主要原因可能与以下几方面有关:(1)农村高血压防治知识的普及宣传不够;(2)与城市老年人相比,农村老年人过量饮酒,过量食盐及吸烟量较城市老年人多[4];(3)服药的数量、质量以及服药的规范程度之间的差别是造成两组之间控制率差别的主要原因。与以往研究结果一致,老年高血压患者脑卒中的发生率,农村患者是城市患者的 2 倍。农村老年高血压患者脑卒中的发生率较城市增高的主要原因是农村老年患者中高血压的控制率低。另外,农村老年人具有与脑卒中发生有关的不良生活习惯如过量饮酒,吸烟等较多,也是农村老年高血压病人脑卒中患病率增高的原因之一。

表 1 两地区人群高血压患病率及治疗情况的比较

地域居民	患病率(%)	知晓率(%)	治疗率(%)	控制率(%)	脑卒中(%)
北京丰台城区居民	56.1(1 143/2 038)	85.9(982/1 143)	81.3(929/1 143)	32.4((370/1 143)	22.0(252/1 143)
山东曲阜农村居民	39.0(790/2 026)	65.1(514/790)	62.3(492/790)	4.0 (32/790)	44.9(355/790)
χ ² 值	42.26	65.39	22.63	43.20	21.57
P 值	<0.001	<0.001	<0.01	<0.001	<0.001

(下转第 116 页)

与 HDL-C 无关。低密度脂蛋白是心血管病独立危险因素, Lakka 等^[14]对 774 例年龄在 42~60 岁没有动脉硬化表现的芬兰肥胖男性进行了为期 4 年的研究发现, LDL-C 水平与颈动脉 IMT 显著相关。

总之, 通过观察老年 MS 患者颈动脉 IMT 及粥样斑块的变化, 可反映其外周动脉粥样硬化的发生和发展, 对判断和预测老年人心脑血管事件的危险性有十分积极意义。

参考文献

[1] Von Hafe P, Lopes C. The clustering of cardiovascular risk factors in the urban population of Porto. *Acta Med Port*, 1998, 11:1059-1064.

[2] O'leary DH, Polak JF, Kronmal BA, et al. Carotid artery intima and media thickness as a risk factor for myocardial infarction and stroke in older adults. *N Engl J Med*, 1999, 340:14-22.

[3] 戴嘉, 蔡竞蕙, 吴寒. 老年 2 型糖尿病患者颈动脉粥样硬化的观察. *中华老年多器官疾病杂志*, 2003, 2: 34-36.

[4] 刘芳, 张红叶, 刘晓宁, 等. 代谢综合征与动脉粥样硬化的关系. *中华医学杂志*, 2003, 83:1317-1320.

[5] 刘勇. 颈动脉超声在动脉粥样硬化性疾病中的应用. *中国医学影像技术*, 2003, 19:112-114.

[6] Hdaj R, Spacic J, Petrasek J, et al. Relation of the thickness of the intima and media of the common carotid artery, atherosclerotic plaque in the vessels of the lower

extremity in comparison to coronary atherosclerosis. *Cas Lek Cesk*, 1998, 137:716-720.

[7] David SJ. Ultrasound measurement of carotid plaque as a surrogate outcome for coronary artery disease. *Am J Cardiol*, 2002, 89:10B-16B.

[8] Garber AJ. Vascular disease and lipids in diabetes. *Med Clin North Am*, 1998, 82:931-948.

[9] Jeng JR. Carotid wall thickening, left ventricular hypertrophy, and insulin resistance in patients with hypertension. *Am J Hypertens*, 2002, 15:422-425.

[10] 赵志钢, 祝之明, 李彦社. 代谢综合征的颈动脉粥样硬化特征. *中华内科杂志*, 2003, 42:625-627.

[11] Benes P, Muzik J. Single effects of apolipoprotein B and E Polymorphism and interaction between plasminogen activator inhibitor-1 and apolipoprotein genotypes and the risk of coronary artery disease in Czech male caucasians. *Mol Genet Metab*, 2000, 69: 137-143.

[12] Brunzell JD, Ayyobi AF. Dyslipidemia in the metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus. *Am J Med*, 2003, 115:24s-28s.

[13] 罗莉, 吴可贵. 高血压合并糖尿病患者颈动脉内膜-中层厚度的观察. *高血压杂志*. 2004, 12:512-514.

[14] Lakka TA, Lakka HM, Salonen R. Abdominal obesity is associated with accelerated progression of carotid atherosclerosis in men. *Atherosclerosis*, 2001, 154: 479.

(上接第 112 页)

总之, 目前中国北方城乡部分地区老年高血压病的患病率及并发症的发生率较高, 控制率仍较低。老年高血压及其并发症的防治水平有待进一步提高。了解现阶段我国不同地区老年高血压病的患病情况、治疗情况及影响因素, 有利于制定有效的老年高血压防治策略。

参考文献

[1] Collins R, MacMahon S. Blood pressure, antihypertensive drug treatment and risk of stroke. *Br Med Bull*, 1994, 50:272-298.

[2] Staessen JA, Gasowski JG, Thijs L, et al. Risk of un-

treated and treated isolated systolic hypertension in the elderly. *Lancet*, 2000, 355:865-872.

[3] Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure; the JNC 7 report. *JAMA*, 2003, 289: 2560-2572.

[4] Singh RB. Social class and coronary artery disease in a urban population of North India in the Indian lifestyle and heart study. *Int J Cardiol*, 1998, 64:195-203 .

[5] Maitre A, Bonnetterre V, Huillard L. Impact of urban atmospheric pollution on coronary disease. *Eur Heart J*, 2006, 27:2275-2284.