·临床研究·

上海黄浦区离休干部血脂知识-态度-行为调查

徐雯霞,龚燕*,杨春华,庞小芬
(上海交通大学附属瑞金医院卢湾分院老年科,上海 200020)

【摘 要】 **目的** 调查上海黄浦区离休干部血脂知识-态度-行为(KAP)现况及影响因素,为老年人群血脂异常的防治工作提供依据。**方法** 从黄浦区离休干部中完全随机抽取410例进行血脂检查及KAP问卷调查,根据血脂检查结果分为血脂正常组(对照组)和血脂异常组(研究组)。其中对照组120例,男性72例,女性48例。研究组290例,男性169例,女性121例。比较两组KAP得分及分析得分的影响因素。根据数据类型分别采用t检验、χ^2检验或方差分析比较组间差异。多元线性逐步回归分析影响KAP得分的因素。**结果** 研究组女性的行为得分高于男性,差异有统计学意义[(9.74±1.80) *vs* (7.65±2.98)分;$P<0.05$]。研究组中大专及以上学历人群的血脂知识、态度得分高于对照组[(21.02±8.56) *vs* (17.50±8.77)分,(7.27±1.69) *vs* (6.82±1.81)分;$P<0.05$],合并高血压人群的态度得分明显高于对照组[(7.75±1.75) *vs* (6.86±1.65)分;$P<0.05$],合并冠心病人群的血脂知识、态度和行为得分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。多重线性逐步回归分析结果表明知识得分主要受态度得分、年龄、文化程度3个因素影响;态度得分主要受行为得分、知识得分、年龄、收缩压(SBP)4个因素影响;行为得分主要受态度得分、体质量、空腹血糖(FBG)、尿酸(UA)4个因素影响。**结论** 应在老年人尤其是血脂异常的男性、高龄、低文化程度,以及合并高血压、冠心病、高血糖、高尿酸人群中,普及血脂健康教育,提高血脂知识水平,倡导科学的饮食结构、运动方法和生活习惯,降低血脂异常及心脑血管疾病的风险。

【关键词】 血脂异常;血脂知识-态度-行为;老年人
【中图分类号】 R592;R589.2 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.02.023

Survey of knowledge, attitude and practice on blood lipids of retired cadres in Huangpu District of Shanghai, China

XU Wen-Xia, GONG Yan*, YANG Chun-Hua, PANG Xiao-Fen
(Department of Geriatrics, Luwan Branch of Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200020, China)

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the status of knowledge-attitude-practice (KAP) on blood lipids and influencing factors among the retired cadres living in Huangpu District of Shanghai in order to provide references for the prevention and control of blood lipid abnormality among the elderly. **Methods** Totally 410 retired cadres living in Huangpu District were randomly sampled. They all underwent blood lipid test and KAP questionnaire survey on blood lipid. According to the results of blood lipid test, they were divided into normal blood lipid group (control group, $n=120$, 72 males and 48 females) and abnormal blood lipid group (study group, $n=290$, 169 males and 121 females). The KAP scores were compared between the 2 groups, and the influencing factors of the scores were analyzed. SPSS statistics 18.0 was used to analyze the data. Student's t test, Chi-square test or variance analysis were used for the intergroup comparison. Multivariate linear stepwise regression analysis were employed to analyze the factors affecting KAP scores. **Results** In the study group, the female subjects had significantly higher practice score than the males [(9.74±1.80) *vs* (7.65±2.98) score; $P<0.05$]. Compared with the control group, the subjects with college or above education levels had higher scores in knowledge and attitude [(21.02±8.56) *vs* (17.50±8.77) score, (7.27±1.69) *vs* (6.82±1.81) score; $P<0.05$), and those complicated with hypertension had higher scores in attitude [(7.75±1.75) *vs* (6.86±1.65) score; $P<0.05$], but those with coronary heart disease had lower scores in knowledge, attitude and practice (all $P<0.05$). Multiple factors linear stepwise regression analysis showed that the knowledge score was mainly influenced by the attitude score, age and education level, the attitude score by the practice score, knowledge score, age and systolic blood pressure, while the practice score by the attitude score, body mass, fasting blood glucose and uric acid. **Conclusion** For the elderly, especially those with abnormal blood lipids, senior aged, lower education levels,

收稿日期: 2017-10-18; **修回日期**: 2018-01-18
基金项目: 黄浦区科委和卫计委项目(HKW201451)
通信作者: 龚燕, E-mail: Gong_Yan5@126.com

and those complicated with hypertension, hyperuricemia, hyperglycemia, and/or coronary heart disease, it is helpful to carry out heath education on blood lipids, promote the knowledge, and advocate the scientific diet structure, healthy exercise and life style habits to reduce the risk of blood lipid abnormality and cardiocerebral vascular diseases.

【Key words】 dyslipidemia; knowledge-attitude-practice; aged

This work was supported by the Project of Science and Technology Commission and Health and Family Planning Commission of Huangpu District (HKW201451).

Corresponding author: *Gong Yan*, *E-mail*: *Gong_Yan5@126.com*

心血管疾病已经成为世界范围内导致死亡的最主要原因,对老年人群健康的影响尤其显著[1]。心脏研究证实,对于心脑血管疾病,年龄始终是最不可忽视的危险因子[2]。发达国家心脑血管疾病的病死率在过去的20年一直在下降,主要可归因于对危险因素的控制和治疗水平的提高[3]。而发展中国家的死亡率呈上升趋势,主要由于人口老龄化和数量增长[4]。血脂异常是冠心病发生发展的重要危险因素[5],临床调查结果表明我国≥60岁居民血脂异常的患病率高,但知晓率、治疗率和控制率仍处于较低水平[6]。本研究对上海黄浦区离休干部进行了血脂检查和血脂知识-态度-行为(knowledge-attitude-practice,KAP)问卷调查,筛选出了血脂的影响因素,旨在对本地区离休干部进行血脂知识的健康宣教,积极开展心脑血管疾病的防治工作,降低疾病发生风险,从而改善并提高他们的生活质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象

从黄浦区离休干部中完全随机抽取500例进行血脂检查及KAP问卷调查,完成有效问卷调查410例,年龄(84.1±5.0)岁。根据血脂检查结果分为血脂正常组(对照组)和血脂异常组(研究组)。其中对照组120例,男性72例,女性48例。研究组290例,男性169例,女性121例。入选标准:(1)2014~2016年在编的黄浦区离休干部;(2)意识清晰,有阅读、语言表达能力,能有效沟通;(3)知情同意,能配合调查完成问卷。排除精神障碍、认知、言语及肢体活动障碍者。血脂异常诊断标准:根据2016年中国成人血脂异常防治指南[7]:血清总胆固醇(total cholesterol,TC)<5.2 mmol/L,甘油三酯(triglycerides,TG)<1.7 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(low-density lipoprotein cholesterol,LDL-C)<3.4 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(high-density lipoprotein cholesterol,HDL-C)>1.0 mmol/L,上述指标有任何一项不符合即诊断为血脂异常。

1.2 方法

由经过统一培训的专业医师和护士对调查对象进行体检及抽血检查,并在统一调查标准、统一指导用语、一对一面对面情况下,在调查对象充分理解KAP问卷内容的基础上完成调查。KAP问卷采用黄鑫设计的《血脂知识-态度-行为调查表》[8],内容包括:(1)人口学部分:包括性别、年龄、文化程度等;(2)血脂知识部分:包括血脂影响因素、血脂异常危害、血脂相关饮食、烟酒及锻炼对血脂的影响以及血脂的治疗等,共计37分;(3)态度部分:包括接受宣教、改善行为、定期体检等,共计9分;(4)行为部分:包括饮酒、吸烟、喝茶、粮谷物摄入量、蔬果摄入量、锻炼等,共计16分。全问卷的Cronbach's α系数为0.7305,问卷的一致性信度较好;全问卷的Pearson相关系数为0.869,问卷的重测信度较好;知识部分的Pearson相关系数为0.655~0.851,态度部分为0.715~0.944,行为部分为0.617~0.833,问卷的内容效度较好[9]。

1.3 统计学处理

采用SPSS 18.0软件对数据进行分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用t检验,多组比较采用方差分析。计数资料用百分率表示,组间比较用χ^2检验。多重线性逐步回归分析影响KAP得分的因素。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组调查对象基本资料

对照组年龄≤79岁11例,80~90岁96例,≥90岁13例;研究组年龄≤79岁30例,80~90岁235例,≥90岁25例。对照组文化程度小学及以下33例,中学43例,大专及以上44例;研究组文化程度小学及以下80例,中学99例,大专及以上111例。对照组中合并高血压15例,糖尿病11例,冠心病27例,脑血管疾病9例;研究组中合并高血压38例,糖尿病31例,冠心病65例,脑血管疾病20例。

2.2 两组调查对象KAP得分比较

研究组女性的行为得分高于男性,差异有统计学意义[(9.74±1.80) *vs* (7.65±2.98)分;$P<0.05$]。研究组中大专及以上学历人群的血脂

知识、态度得分高于对照组[(21.02 ± 8.56) *vs* (17.50 ± 8.77)分,(7.27 ± 1.69) *vs* (6.82 ± 1.81)分; $P<0.05$],合并高血压人群的态度得分明显高于对照组[(7.75 ± 1.75) *vs* (6.86 ± 1.65)分; $P<0.05$],合并冠心病人群的血脂知识、态度和行为得分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$;表 1)。

2.3 KAP 得分影响因素分析

以 KAP 得分为因变量,以年龄、体质量、文化程度、收缩压(systolic blood pressure, SBP)、空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、尿酸(uric acid, UA)等可能影响得分的因素作为自变量,在引入水平 0.10、剔除水平 0.15 条件下进行多重线性逐步回归分析。结果表明:知识得分主要受态度得分、年龄、文化程度 3 个因素影响;态度得分主要受行为得分、知识得分、年龄、SBP 4 个因素影响;行为得分主要受态度得分、体质量、FBG、UA 4 个因素影响。具体结果见表 2。

表 1 两组调查对象 KAP 得分比较

Table 1 Comparison of KAP scores between two groups (score, $\bar{x} \pm s$)

Item	Control group($n=120$)			Study group($n=290$)		
	Knowledge score	Attitude score	Practice score	Knowledge score	Attitude score	Practice score
Gender						
Male	15.17 ± 5.15	6.53 ± 1.30	8.56 ± 2.05	14.86 ± 7.26	6.11 ± 2.12	7.65 ± 2.98
Female	16.75 ± 6.69	6.91 ± 1.60	9.01 ± 1.50	16.12 ± 6.51	6.70 ± 1.81	9.74 ± 1.80#
Age						
≤79 years	23.25 ± 8.63	7.48 ± 1.62	9.61 ± 2.77	22.98 ± 8.55	7.51 ± 1.85	8.56 ± 2.90
80 – 89 years	16.56 ± 7.19	6.81 ± 1.82	8.95 ± 2.23	17.11 ± 7.20	6.25 ± 1.88	8.74 ± 2.17
≥90 years	14.48 ± 6.33	6.40 ± 1.50	8.46 ± 2.01	14.52 ± 6.68	6.42 ± 1.77	8.43 ± 1.98
Education level						
Primary school and below	12.42 ± 4.56	5.72 ± 1.62	7.94 ± 1.80	11.08 ± 4.18	5.63 ± 1.28	7.37 ± 1.88
Middle school	15.14 ± 5.35	6.45 ± 1.36	8.39 ± 1.85	15.72 ± 5.61	6.81 ± 1.22	8.92 ± 2.01
College or above	17.50 ± 8.77	6.82 ± 1.81	9.02 ± 1.97	21.02 ± 8.56*	7.27 ± 1.69*	9.21 ± 1.90
Complicated disease						
Hypertension	16.34 ± 6.22	6.86 ± 1.65	8.95 ± 1.92	15.81 ± 6.85	7.75 ± 1.75*	8.69 ± 1.56
Diabetes mellitus	15.96 ± 6.79	6.75 ± 1.33	8.72 ± 1.86	15.95 ± 7.10	6.71 ± 1.91	8.56 ± 1.77
Coronary heart disease	16.85 ± 6.20	7.18 ± 1.49	9.10 ± 1.85	14.23 ± 6.55*	6.07 ± 1.54*	8.16 ± 1.37*
Cerebrovascular disease	14.66 ± 7.02	6.82 ± 1.96	8.63 ± 1.79	14.89 ± 6.80	6.69 ± 1.82	8.27 ± 1.50

KAP: knowledge-attitude-practice. Compared with control group, * $P<0.05$; compared with male, # $P<0.05$

表 2 多重线性逐步回归分析 KAP 得分影响因素

Table 2 Multivariate linear stepwise regression analysis of influencing factors about KAP scores

Dependent variable	Independent variable	β	*Sb*	*b*'	*t*	*P* value
Knowledge score	Constant	14.319	7.618		1.880	0.063
	Attitude score	3.003	0.307	0.678	9.766	0.000
	Age	−0.184	0.059	−0.198	−3.115	0.002
	Education	1.705	0.595	0.198	2.867	0.005
Attitude score	Constant	−0.174	1.818		−0.096	0.924
	Practice score	0.228	0.056	0.238	4.066	0.000
	Knowledge score	0.165	0.017	0.731	9.766	0.000
	Age	0.298	0.099	0.613	3.013	0.003
	SBP	0.024	0.008	0.174	2.903	0.004
Practice score	Constant	9.220	2.899		3.181	0.002
	Attitude score	0.639	0.157	0.515	4.066	0.000
	Body mass	−0.063	0.018	−0.699	−3.560	0.001
	FBG	−0.253	0.117	−0.125	−2.158	0.032
	UA	−0.028	0.014	−0.123	−2.027	0.044

KAP: knowledge-attitude-practice; SBP: systolic blood pressure; FBG: fasting blood glucose; UA: uric acid; *Sb*: standard error of regression coefficient; *b*': standard regression coefficient

3 讨 论

中国已进入老龄化社会,且老年人口正以每年3%的速度递增[10]。世界卫生组织指出,每个人的健康与寿命60%取决于行为和生活方式,心脑血管疾病的危险因素与人们的生活和行为方式密切相关[11]。美国教育专家McGuire WJ提出的KAP模型在70年代已用于医学领域,它将人们的行为改变分为获取知识、产生信念、形成行为3个过程。根据现代健康教育理论,良好的知识可促进形成正确的信念,并能进一步指导有利于健康的行为[12]。

本次调查研究结果显示,研究组女性KAP行为得分明显高于男性,可能与女性在饮食及生活习惯方面优于男性有关;在不同年龄人群中,知识得分随年龄增长而降低,这可能与其接受新信息能力随年龄增长逐步减退有关,但研究组和对照组差异无统计学意义,说明老年群体接触的血脂知识相对有限,血脂异常者未能较正常者获得更多的相关知识,这就要求我们应加强血脂异常者的健康宣教工作。文化程度与血脂KAP得分呈正比,充分说明关于血脂的知识、态度和行为可通过健康宣教获得提高,尤其在血脂异常的高学历老年群体中展开积极健康教育更有深远意义。本调查显示,血脂异常合并冠心病的老年人群血脂KAP得分明显低于血脂正常合并冠心病的老年人群,充分说明血脂异常是心脑血管疾病的一个重要危险因素[13],而血脂异常合并高血压的老年人群的态度得分却高于血脂正常合并高血压老年人群,这可能与该人群相对更关注自己的血脂情况有关。

多重线性逐步回归分析结果表明影响KAP得分的因素主要有年龄、文化程度、体质量、SBP、FBG、UA以及三者之间的相互影响。调查对象年龄越低、文化程度越高,相对血脂知识就越丰富,这与其接触血脂知识的途径相对较广有关;调查对象知识、行为得分、年龄、SBP越高,相对态度得分也越高,这说明老年人群随着年龄增高,以及自身血压异常,更关注自身健康,对于血脂异常的态度也更积极;调查对象体质量、FBG、UA水平越高,态度得分越低,其行为得分越低,这充分说明各项代谢指标异常者,其饮食和运动等生活习惯也会相应地缺乏科学性,而与血脂相关的行为得分也会较低。

综上所述,血脂异常与老年人许多常见病、多发病有关[14]。老年人血脂知识越丰富,其对血脂的态度越重视,就越容易形成良好的血脂健康行为。所以我们应在老年人群中,尤其在血脂异常的男性、高龄、低文化程度,以及合并高血压、冠心病、高血糖、高尿酸人群中,大力普及血脂健康教育,提高老年人的血脂知识水平,加强对血脂的重视程度,倡导科学的饮食结构、运动方法和生活习惯,降低老年人群血脂异常及发生心脑血管疾病的风险,从而改善老年人群的健康状况,并提高老年人群的生活质量。

【参考文献】

[1] 刘祥, 孟丽, 于普林. 心血管系统老化表现和机制及其衰弱评估在心血管病治疗中的意义[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(2): 115-119. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.02.001.
Liu X, Meng L, Yu PL. Manifestations and mechanisms of cardiovascular aging and the value of frailty assessment in the treatment of cardiovascular disease[J]. Chin J Geriatr, 2016, 35(2): 115-119. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.02.001.

[2] 黄葵, 张存泰. 血管老化概述[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(10): 1030-1033. DOI: 10.37 60/cma.j.issn.0254-9026.2016.10.002.
Huang K, Zhang CT. Summary of vascular aging[J]. Chin J Geriatr, 2016, 35(10): 1030-1033. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.10.002.

[3] Di Cesare M, Bennett JE, Best N, *et al*. The contributions of risk factor trends to cardiometabolic mortality decline in 26 industrialized countries[J]. Int J Epidemiol, 2013, 42(3): 838-848. DOI: 10.1093/ije/dyt063.

[4] Huffman MD. Cardiovascular health in low- and middle-income countries[J]. Curr Probl Cardiol, 2014, 39(11): 399-419. DOI: 10.1016/j.cpcardiol.2014.05.005.

[5] 叶平. 老年人血脂异常的治疗策略[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(8): 569-572. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.08.130.
Ye P. Management for dyslipidemia in the elderly[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(8): 569-572. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.08.130.

[6] 王川, 严励. 老年血脂异常的防治[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(11): 1035-1038. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6699.2014.11.022.
Wang C, Yan L. Prevention and treatment of dyslipidemia in the elderly[J]. Chin J Endocrinol Metab, 2014, 30(11): 1035-1038. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6699.2014.11.022.

[7] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J]. 中国循环杂志, 2016, 31(10): 937-950. DOI: 10.3969/j.issn.1000-3614.2016.10.001.
Joint Committee on Revision of Guidelines for Prevention and Treatment of Dyslipidemia in Chinese Adults. Guidelines for prevention and treatment of dyslipidemia in Chinese adults (2016 revised edition)[J]. Chin Circ J, 2016, 31(10): 937-950. DOI: 10.3969/j.issn.1000-3614.2016.10.001.

[8] 黄鑫. 血脂知识、态度、行为问卷的编制、考核与应用[D]. 长沙: 中南大学, 2008.
Huang X. Development, evaluation and application of the questionnaire on knowledge, attitude and practice about serum lipids[D].

Changsha: Central South University, 2008.

[9] 黄鑫, 胡敏予, 黄忆明. 血脂知识-态度-行为问卷的信度和效度检验[J]. 卫生研究, 2008, 37(2): 204-206. DOI: 10.3969/j.issn.1000-8020.2008.02.021.
Huang X, Hu MY, Huang YM. Reliability and validity of questionnaire on knowledge-attitude-practice on serum lipids[J]. J Hygiene Res, 2008, 37(2): 204-206. DOI: 10.3969/j.issn.1000-8020.2008.02.021.

[10] 肖丹, 赵坤, 蔡双兵, 等. 老年住院患者97例死亡病因分析及其超敏C-反应蛋白与血脂变化回顾[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2014, 13(6): 450-453. DOI: 10.3724/S P.J.1264.2014.00 0103.
Xiao D, Zhao K, Cai SB, *et al*. Causes of death and serum levels of high-sensitivity C-reactive protein and lipids: a retrospective study on 97 elderly hospitalized patients[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2014, 13(6): 450-453. DOI: 10.3 724/SP.J.1264.2014.000103.

[11] Gramstad A, lversen E, Engelsen BA. The impact of affectivity dispositions, self-efficacy and locus of control on psychosocial adjustment in patients with epilepsy[J]. Epilepsy Res, 2001, 46(1): 53-61. DOI: 10.1016/s0 920-1211(01)00261-3.

[12] 马晓. 健康教育学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 58-61.
Ma X. Health Pedagogy[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004: 58-61.

[13] 韩婕, 叶平. 对升高血浆高密度脂蛋白胆固醇水平的新认识[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(2): 99-101. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2017.02.005.
Han J, Ye P. Revisit on the value of increasing plasma high-density lipoprotein cholesterol levels[J]. Chin J Cardiol, 2017, 45(2): 99-101. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2017.02.005.

[14] 苗振春, 拓西平. 上海地区军队离退休干部老年高脂血症患者认知功能现况调查[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2014, 13(5): 332-335. DOI: 10.3724/SP.J.1264.2014.00077.
Miao ZC, Tuo XP. Cognitive function of hyperlipidemia veteran cadres in Shanghai, China: a cross-sectional investigation[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2014, 13(5): 332-335. DOI: 10.3 724/SP.J.1264.2014.00077.

（编辑：王彩霞）

·消 息·

《中华老年多器官疾病杂志》“临床病理讨论”栏目征稿

临床病理讨论(Clinicopathological Conference, CPC)是临床实践中的一个重要环节,是多个学科合作对患者进行个体化诊治的一种形式,尤其对于一些疑难和罕见病例更为重要。综合患者的临床表现、实验室检查、影像学检查和病理检查等各项结果,一方面可以明确疾病的诊断并制定治疗方案,使患者受益,另一方面亦有利于为临床医师提供更好的经验和更开阔的思路,提高医师的诊疗能力。一篇好的临床病理讨论,往往是教科书上找不到的活教材,也是其他文体难以取代的好形式。

“临床病理讨论”一直以来都是本刊的一个特色栏目,深受广大读者喜爱。所刊登的一般多为回顾性的病例讨论与总结,旨在总结经验、吸纳教训和传播知识。在工作实践中,我们根据广大读者和作者的建议,对临床病理讨论文章的格式进行了调整。(1)作者在文题下署名(而非仅在文末注明由何人整理),**作者拥有本文的著作权**。(2)文章正文为中文,正文前有言简意赅的中英文摘要。**论文性质等同于本刊“论著”**。(3)所选病例可以是疑难、罕见病例,也可以是诊断明确、但病情危重或有诸多并发症、治疗上甚为棘手的病例,亦可为其他对临床实践有指导或提示意义的病例。

本刊热忱欢迎广大专家学者为本刊撰写或推荐相关稿件。

具体格式请参考本刊近期发表的“临床病理讨论”文章。

地址: 100853 北京市复兴路28号,《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

网址: www.mode301.cn

E-mail: zhlndqg@mode301.cn