

· 短篇论著 ·

中老年人群心脑血管病风险与干预

卞金陵*, 何旋芳, 倪海莱

(第二军医大学长海医院预防保健科, 上海 200433)

【关键词】高血压; 高血脂; 高血糖; 风险; 早期干预
【中图分类号】 R543 【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2012.00034

高血压、高血脂、高血糖(简称“三高”)是心脑血管疾病的高危因素,这一结论已得到医疗界的一致认同。有效减少心脑血管疾病的高危因素,是亟待解决的医学和社会问题。为落实预防为主宗旨,6年来我们结合年度体检开展了较为系统的随访工作,通过分析历年体检资料,结合临床随访、督促治疗与健康教育相结合的形式,开展了心脑血管病高危因素的综合性干预,取得了一定的经验。

1 对象与方法

1.1 对象

随机抽取2001~2007年期间在长海医院参加年度健康体检的大学和医院工作对象3622例,年龄45~65岁,平均年龄56.32岁;对其中高血压、高血脂、高血糖对象进行了6年跟踪随访。

1.2 指标与方法

1.2.1 体检项目 检测血压、清晨空腹检测血脂、血糖、尿酸等,体检对象由医院各科副主任医师、高年资主治医师、主管技师以上职称人员担任。

1.2.2 诊断标准 血压按2009年中国高血压防治指南规定的标准^[1]进行诊断;血脂按长海医院的标准值即胆固醇5.85mmol/L,甘油三酯1.8mmol/L为高血脂;高血糖指空腹血糖>6.1mmol/L;根据无症状高尿酸血症合并心血管病诊断建议中国专家共识制定的标准,男性>420μmol/L,女性>360μmol/L为高尿酸血症。

1.2.3 干预方式 从2002年开始进行“三高”症的随访工作。2002~2004年为健康教育阶段,利用黑板报、院

报和宣传资料的形式宣传“三高”的危害性;2005~2007年为强化阶段,增加了临床随访督促的内容,派专人对高血脂、高血压、高血糖的对象进行跟踪随访,对其生活方式、服药情况及实验室指标进行了解,并督促其进行治疗。

1.2.4 干预标准 以前1年的“三高”对象实验室指标作为参照值,指标较前1年参照值有下降为改善;“三高”指标达到诊断标准值以下为治疗达标。对80例高血压患者进行了高血压的危险因素、本人行为状况的问卷调查。

1.3 统计学处理

应用SPSS10.0软件包进行统计学分析,计数资料用百分率表示。

2 结果

2.1 健康体检中指标异常情况

2001~2007年健康体检高血压、高血脂、高血糖、高尿酸情况见表1。

2.2 实施干预后指标改善情况比较

2.2.1 第一阶段随访情况 2002~2004年为健康教育阶段,高血压改善率为34.3%~51.3%;高血脂改善率为2.4%~21.3%;高血糖改善率为45.2%~54.4%(表2)。

2.2.2 第二阶段随访情况 2005~2007年为强化督促教育阶段,即在第一阶段的基础上,增加了临床随访督促治疗的内容,结果“三高”对象的实验室指标较前改善更为明显,高血压改善率达到80.6%、高血脂改善率达到74.7%、高血糖改善率达到92.9%(表2)。

表1 健康体检中指标异常率
Table 1 Rate of abnormal index

[n/n(%)]

年份	n	高血压	高血脂	高血糖	高尿酸
2001	318	40/184(21.7)	122/318(38.4)	36/318(11.3)	
2002	461	98/333(29.4)	234/461(50.8)	34/461(7.4)	10/171(5.8)
2003	581	89/347(25.6)	218/581(37.5)	64/580(11.0)	21/247(8.5)
2004	604	51/309(16.5)	172/604(28.5)	65/604(10.8)	29/234(12.4)
2005	519	52/222(23.4)	182/519(35.4)	91/518(17.6)	
2006	526	81/335(24.2)	218/526(41.4)	81/526(15.4)	19/186(10.2)
2007	613	58/288(20.1)	261/613(42.6)	61/613(10.0)	52/603(8.6)

收稿日期: 2011-04-01; 修回日期: 2011-09-17

通讯作者: 卞金陵, Tel: 021-81873165, E-mail: jinlingbian@yahoo.com.cn

表2 高血压、高血脂、高血糖对象6年干预比较
Table 2 Comparison of improvement in hypertension, hyperlipemia and hyperglycaemia after 6 years intervention

阶段	年份	高血压		高血脂		高血糖	
		n	改善[n(%)]	n	改善[n(%)]	n	改善[n(%)]
教育阶段	2002	67	23(34.3)	82	2(2.4)	27	13(48.1)
	2003	76	39(51.3)	122	21(17.2)	31	14(45.2)
	2004	74	34(45.9)	108	23(21.3)	57	31(54.4)
强化阶段	2005	75	54(72.0)	148	65(43.9)	73	37(50.7)
	2006	61	49(80.3)	122	63(51.6)	64	48(75.0)
	2007	72	58(80.6)	182	136(74.7)	70	65(92.9)

2.3 干预结果

2002年起对44例高血压患者进行随访,发现治疗后血压达标者仅7例,占15.9%;2005年治疗达标率为38.6%(17例);2006年血压达标率为47.8%(21例)。2005年对82例高血脂患者进行跟踪随访发现只有28例(34.1%)间断用药或采取饮食控制和运动,血脂达标率仅9.8%;2007年血脂达标率为29.3%(24例),说明干预后取得了非常显著的进步。

2.4 问卷结果

80名高血压医务人员问卷调查结果显示,吸烟者占18.8%、饮酒者占22.5%、缺少体育锻炼者占16.3%、经常有紧张感者占50%、经常测量血压者66.3%、按时服药者82.5%、合理饮食者58.8%、能保持情绪稳定者42.8%、喜欢体育锻炼者46.3%、不喜欢锻炼者17.5%。

3 讨论

3.1 有效干预是预防心脑血管疾病的重中之重

干预结果显示,进行综合干预措施前,“三高”对象进行治疗达到改善者较少,2002年44例高血压患者经过降压治疗后血压达标者仅15.9%;82名高血脂者有65.9%未进行治疗,血脂达标率仅9.8%。其中近2/3的对象不注意控制饮食,没有规律的运动时间等。经过2002~2004年的健康教育提高认识阶段,患者健康知识得到提高,“三高”对象的实验室指标也得到明显改善,其中高血压改善率为34.3%~51.3%、高血脂改善率为2.4%~21.3%、高血糖改善率为45.2%~54.4%。在完成第一阶段随访的基础上,我们增加了临床督促指导的内容,对第一阶段成果进行强化,结果取得了非常显著的进步,“三高”的改善情况高血压改善率达到80.6%、高血脂改善率达到74.7%、高血糖改善率达到92.9%;高血压治疗达标率从2002年的15.9%上升到2006年的47.8%,高血脂治疗达标率从2005年的9.8%上升到2007年的29.3%,以上结果达到了预期的干预目标,说明进行和不进行风险干预的结果大相径庭。经过干预,所有随访对象的实验室达标情况取得满意效果,但仍需继续加大干预力度才能使该项工作持之以恒。从健康管理的角度,我们的工作说明,开展综合性干预对减少心脑血管病的风险是切实可行的^[3],也是行之有效的手段,应作为一项长期的工作来抓,以保证该项工作的可持续发展。

3.2 掌握健康风险资料,积极开展一级预防

预防心脑血管疾病是一项长期、艰巨的任务,是新的历史时期实现全民健康的战略性任务。我国现有心血管疾病患者2.3亿,如能做好一级预防,有效控制高血压、高血脂、吸烟、肥胖等心血管病高危因素,可使心血管病发病风险降低30%~50%。调查显示,高血压、高血脂、超重及肥胖的人群逐年增多,但进行治疗或进行有效治疗的对象并不多,如本研究中44例高血压患者经过降压治疗,血压仍在正常高限者为56.8%,超重和肥胖者为81.8%;88名高血脂者有65.9%未进行治疗,近2/3的研究对象不控制饮食、不进行运动,超重和肥胖者占72%,这些因素都不利于控制心血管疾病的风险。积极开展心血管疾病一级预防包括:(1)生活方式干预。做到饮食清淡、多食蔬果、戒烟、合理饮酒;加强运动,每周至少运动3次,每次不少于30min;控制体重,使体质指数在18.5~23.9kg/m²范围内;保持心理健康,增强社会适应性。(2)对血压、血脂、血糖异常进行干预。定期测量血压,提倡家庭自测血压,对血压异常者进行生活方式干预,数月干预后仍不能改善的1级高血压和2级以上高血压都应采用药物治疗,使血压控制在140/90mmHg(1mmHg=0.133kPa)以下;对高血脂对象进行生活方式干预,无效者加用他汀类或贝特类药物;对血糖异常、超重伴糖耐量受损者,应在强化生活方式干预的基础上给予药物治疗。(3)服用阿司匹林进行预防。对50岁以上的糖尿病患者和血压控制理想的高血压患者、未来10年心脑血管事件风险>10%者和合并血脂异常、吸烟、肥胖、>50岁、早发心血管病家族史中3项及以上者,建议服用阿司匹林进行一级预防。80名医务人员高血压者问卷调查结果表明,医务人员本身高血压知识的掌握和行为的自我约束还不能达到统一,所以医务人员的健康观也亟待转变。

【参考文献】

- [1] 卫生部疾病预防控制局,国家心血管中心,高血压联盟(中国).中国高血压防治指南(2009基层版)[M].北京:中国高血压防治指南编撰委员会.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.
- [3] 李贤英,张蜀平,彭凌,等.中老年肥胖与心血管病危险因素的调查[J].解放军保健医学杂志,2005,7(4):234-235.

(编辑:任开环)