

(1)运动能抑制交感神经与RAS系统,去甲肾上腺素和血管紧张素Ⅱ等激素的分泌减少,心脏的外周阻力减小,机体血压下降,心脏前后负荷降低,外周血管结构重建;心肌原成分减少、心肌间质纤维化减轻、心肌僵硬改善,结果左室顺应性增加,心肌结构重建,最终可完全逆转或减轻部分高血压患者的LVH^[10]。(2)运动通过降低血总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯^[11],减轻胰岛素抵抗,改善高胰岛素血症^[12]等,使血液黏稠度降低,血流加速,血管阻力降低,心脏前后负荷降低,也可部分逆转或减轻高血压患者的LVH。另外,少部分患者由于年龄较大,行动不便,依从性差,运动乏味、缺少家庭监督及突发其他疾病等而未能完成运动处方,或者由于外出探亲迁移和自行更改治疗方案而失访。

参考文献

- 1 何秉贤. 高血压和高血压性心脏病[J]. 中华高血压杂志,2010,18(12):1101-1102.
- 2 《中国高血压防治指南》编写委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华心血管病杂志,2010,39(7):579-615.
- 3 Bristow MR. Mechanisms of development of heart failure in hypertensive patient[J]. Cardiology,1999,92(Suppl 1):3-6.
- 4 Díez J, Frohlich ED. A translational approach to hypertensive heart

- disease[J]. Hypertension,2010,55(1):1-8.
- 5 贺少杰. 高血压病左心室肥厚对预后的影响[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(21):5120-5121.
- 6 李海亮. 培哚普利对高血压心脏病左室肥厚和舒张功能的作用[J]. 中国社区医师,2008,10(11):55.
- 7 杜立峰. 倍他乐克联合卡托普利治疗高血压左心室肥厚的临床观察[J]. 中国现代药物应用,2010,4(1):169.
- 8 高文谦,朱平,武强,等. 醛固酮拮抗剂联合血管紧张素Ⅱ受体阻断剂对高血压左心室肥厚逆转作用[J]. 医学研究杂志,2010,39(1):47-49.
- 9 MacDonald JR, Hogben CD, Tarnopolsky MA, et al. Post exercise hypotension is sustained during subsequent bouts of mild exercise and simulated activities of daily living[J]. J Hum Hypertens, 2001, 15(8): 567-571.
- 10 孔一慧,张蕾,张美,等. 贝那普利及依贝沙坦对大鼠心肌纤维化的作用[J]. 中华急诊医学杂志,2007,16(8):837-843.
- 11 Manchanda SC, Narang R, Reddy KS, et al. Retardation of coronary atherosclerosis with yoga lifestyle intervention[J]. J Assoc Physicians India, 2000, 48(7): 687-694.
- 12 Kohno K, Matsuoka H, Takenaka K, et al. Depressor effect by exercise training is associated with amelioration of hyperinsulinemia and sympathetic over-activity[J]. Intern Med, 2000, 39(12): 1013-1019.

[收稿日期 2012-11-04][本文编辑 黄晓红 韦颖]

课题研究·论著

广西南宁市高血压管理效果评价及城乡比较分析

周芳华, 周吉, 石健, 叶琳, 梁竹, 江珊, 梁宝送

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2012643)

作者单位: 530023 广西,南宁市疾病预防控制中心

作者简介: 周芳华(1982-),女,医学硕士,主管医师,研究方向:慢性病预防与控制。E-mail:1059716222@qq.com

[摘要] **目的** 了解南宁市国家基本公共卫生服务项目高血压管理效果及城乡差别,探讨相应对策。**方法** 采用单纯随机抽样的方法选取南宁市所辖青秀区(城市)、横县(农村)参加基本公共卫生服务慢性病管理满1年的高血压患者各400例和300例,比较城乡高血压患者的治疗率和控制率。**结果** 高血压患者总治疗率为68.86%,城市患者治疗率(83.25%)明显高于农村患者(49.67%)($P<0.01$)。高血压总控制率为56.29%,城市患者控制率(70.25%)明显高于农村患者(37.67%)($P<0.01$)。**结论** 国家基本公共卫生服务项目高血压规范管理能有效提高高血压治疗率和控制率,但农村地区效果较差,应采取有效措施提高农村高血压患者的治疗率和控制率。

[关键词] 高血压; 治疗率; 控制率; 基本公共卫生服务

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)03-0208-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.06

The evaluation of hypertension management effect and comparative analysis between urban and rural areas in nanning, guangxi ZHOU Fang-hua, ZHOU Ji, SHI Jian, et al. Department of Chronic Non-Communicable Diseases Prevention, Nanning Center for Disease Control and Prevention, Nanning 530023, China

[Abstract] **Objective** To understand the hypertension management effect and the differences between city and rural areas under the national basic public health services, and probe into the related countermeasures. **Methods**

Four hundred and 300 hypertensives respectively from Nanning qingxiu district (city group) and Hengxian (rural group) were chosen by simple random sampling, among those attending the basic public health services for at least 1 year. The differences treatment and control rate between city and rural were tested using χ^2 tests. **Results** The total hypertension treatment rate was 68.86%, city patients' treatment rate was 83.25%, much higher than 49.67% of rural patients ($P < 0.01$). High blood pressure control rate was 56.29%, city patients' was 70.25%, much higher than 37.67% of rural patients ($P < 0.01$). **Conclusion** The state's basic public health services hypertension management can improve hypertension treatment rate and control rate dramatically, but the effect in rural areas was worse than in city. Corresponding effective measures should be taken to improve the hypertension treatment and control rate in rural areas.

[Key words] Hypertension; Treatment rate; Control rate; Basic public health services

根据国家基本公共卫生服务规范要求,高血压患者应在基层医疗卫生机构接受规范化管理服务。本研究通过调查城市和农村高血压健康管理的效果,比较城市和农村高血压患者治疗率和控制率的差异,为进一步开展规范化管理提供参考,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 城市患者均来自南宁市青秀区社区卫生服务中心,农村患者均来自横县乡镇卫生院。纳入标准:接受基本公共卫生服务项目高血压患者管理满1年的患者,能配合调查并签署知情同意书者。排除标准:参加高血压管理不满1年,精神疾病患者,由于行动不便卧床或不能配合调查者。

1.2 方法 采用单纯随机抽样的方法选取南宁市青秀区社区卫生服务中心400例高血压患者,设为城市组;以同样方法选取横县乡镇卫生院300例高血压患者,设为农村组,共700例作为调查对象。高血压治疗率的定义:指高血压患者中近2周在服药的人数占被调查高血压患者总人数的比例^[1]。高血压控制率的定义:指血压控制达标的高血压患者人数占被调查高血压患者总人数的比例^[1]。血压控制达标在本调查中指现场问卷调查时,在安静休息情况下,测量3次血压,取平均值,平均值<140/90 mmHg者为血压达标。

1.3 统计学方法 数据使用 Epidata3.1 软件进行人工双录入,应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计数资料两样本率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 城乡高血压患者基本特征比较 城市组共调

查400例高血压患者,其中男性占38.25%,女性占61.75%,农村组共调查300例高血压患者,其中男性占52.33%,女性占47.67%,两组性别构成差异有统计学意义($P < 0.01$),城市组以女性患者为主,农村组以男性患者为主;在年龄构成方面,两组构成差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者基本特征比较[n(%)]

地区	例数	性别		年龄(岁)		
		男	女	<60	60~74	≥75
城市	400	153(38.25)	247(61.75)	68(17.00)	208(52.00)	124(31.00)
农村	300	157(52.33)	143(47.67)	58(19.33)	167(55.67)	75(25.00)
χ^2	-	13.781		3.12		
P	-	0.000		0.210		

2.2 城乡高血压患者治疗率比较 700例高血压患者总体治疗率为68.86%,其中城市组高血压患者治疗率为83.25%,农村组治疗率为49.67%,城市组治疗率明显高于农村组($\chi^2 = 90.162, P = 0.000$)。男、女性别间治疗率比较发现,城市组男性治疗率80.39%,女性治疗率85.02%,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.451, P = 0.228$);农村组男性治疗率为49.68%,女性治疗率为49.65%,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.000, P = 0.996$)。见表2。

表2 两组高血压患者治疗率比较[n(%)]

地区	性别	调查人数	治疗人数	治疗率	总治疗率
城市	男	153	123	80.39	83.25
	女	247	210	85.02	
农村	男	157	78	49.68	49.67
	女	143	71	49.65	

注:城市组与农村组总治疗率比较, $\chi^2 = 90.132, P = 0.000$;城市组治疗率性别比较, $\chi^2 = 1.451, P = 0.228$;农村组治疗率性别比较, $\chi^2 = 0.000, P = 0.996$

2.3 城乡高血压患者控制率比较 700 例高血压患者总体血压控制率为 56.29%,其中城市组高血压患者血压控制率为 70.25%,农村组高血压患者控制率为 37.67%,城市明显高于农村($\chi^2 = 73.969, P = 0.000$)。男、女性别间控制率比较发现,城市组男性控制率为 63.40%,女性为 74.49%,女性控制率高于男性($\chi^2 = 5.565, P = 0.018$);农村组男性控制率为 40.76%,女性控制率为 34.27%,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.346, P = 0.246$)。见表 3。

表 3 两组高血压患者控制率比较[n(%)]

地区	性别	调查人数	控制人数	控制率	总控制率
城市	男	153	97	63.4	70.25
	女	247	184	74.49	
农村	男	157	64	40.76	37.67
	女	143	49	34.27	

注:城市组与农村组总控制率比较, $\chi^2 = 73.969, P = 0.000$;城市组控制率性别比较, $\chi^2 = 5.565, P = 0.018$;农村组控制率性别比较, $\chi^2 = 1.346, P = 0.246$

3 讨论

3.1 高血压的治疗率和控制率是评价高血压管理效果的核心关键指标。本研究比较南宁市基本公共卫生项目慢性病管理高血压病治疗率和控制率的效果,以及城乡效果的差异。由于缺乏南宁市本底的高血压治疗率和控制率资料,以 2004~2005 年我国 15 岁组人群高血压患者治疗率 38.5% 和控制率 9.5%^[2] 作为基线比较,也与实施基本公共卫生项目目前的成都、北京等发达城市^[3,4] 对比,结果发现,实施基本公共卫生项目慢性病管理后,南宁市城乡

的高血压治疗率与控制率都有了明显提高。
3.2 调查发现,高血压的治疗率城市远高于农村,控制率也是城市社区明显高于农村地区,城市的治疗率与控制率几乎是农村的 2 倍,这可能与城市居民素质较高、接受信息渠道较多,健康意识较强,服药积极性及依从性较高有关;农村居民相对而言卫生保健知识缺乏,对高血压的危害认识不深入,服药依从性不高,这就导致治疗率和控制率比城市低,但深层的原因有待进一步研究。

综上所述,基本公共卫生项目的慢性病规范化管理可有效提高高血压患者的治疗率和控制率,城市效果好于农村。应加强农村社区的慢性病规范化管理措施,基层医疗机构应联合村医加大慢性病治疗及愈后方面的宣传,提高农村居民的慢性病就诊及治疗意识,提高高血压的治疗率和控制率,达到预防心脑血管疾病的目的。另外,基层医疗机构应根据国家规范,进行高血压慢性病的随访、干预和管理,提高农村高血压慢性病患者的健康水平。

参考文献

1 刘力生,王 文,姚崇华,等.中国高血压防治指南(2009 年基层版)[J].中华高血压杂志,2010,18(1):11-30.
2 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010 [J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
3 杨德华,柴 云,汪文新,等.成都市社区卫生服务中高血压控制率及其影响因素分析[J].现代预防医学,2010,37(6):1007-1011.
4 谢 瑾,董 忠,张 京.社区高血压病患者血压控制率的相关影响因素分析[J].中国预防医学杂志,2010,11(11):1126-1128.
[收稿日期 2012-12-04][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

本刊严正声明

根据有关读者举报并经本刊初步查证,近一段时间来有人冒充本刊名义和盗用本刊的合法刊号(ISSN1674-3806/CN45-1365/R)进行非法出版活动(该非法出版物的编辑部地址为:北京市 100036 信箱 27 分箱;邮政编号:100036;联系电话:010-87013678;网址: <http://www.zglcxyx010.com>;E-mail: zglcxyx010@126.com, ZGLCXYX@163.com),严重地侵犯本刊的合法权益,损害了本刊的名义,在社会上造成了极坏的影响。为此,本刊特严正声明如下:

(一)冒充本刊名义和盗用本刊合法刊号的违法者必须立即停止一切侵权行为和非法出版活动,并对已发生的侵权行为和非法出版活动承担法律和经济责任。

(二)本刊已委托律师通过法律手段追诉侵权和非法出版者的法律责任和经济赔偿责任。

(三)本刊一贯严格遵守和执行新闻出版的有关法律、法规和管理规定,从未在全国任何地方设立过分支机构、分部和代办点;从未委托本编辑部以外的任何人进行组稿、征稿业务活动。

(四)CN45-1365/R 的标准刊号为出版物和编辑部设在广西的特定登记号,凡在广西以外出现的 CN45-1365/R 刊号的出版物和编辑出版机构都是非法的。

(五)本刊合法的编辑部地址为:广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内。邮政编码为:530021。电话号码为:0771-2186013。网址为: <http://www.zglcxyxzz.com>。E-mail: zglcxyxzz@163.com。

(六)敬请广大作者、读者务必认准本刊的标准刊号和编辑部地址,谨防上当受骗。

• 本刊编辑部 •