

# 广州市花都区农村老年高血压患者生活质量及影响因素调查

许卫红<sup>1</sup>, 卢文燕<sup>2</sup>

1. 广州市花都区新华社区卫生服务中心社区卫生科, 广东广州 510800; 2. 广州市花都区疾病预防控制中心慢非科, 广东广州 510800

**摘要:**目的: 探讨广州市花都区农村老年高血压患者的生活质量及其影响因素。方法: 采用简明健康状况调查表(SF-36)及自编调查问卷对分层随机整群抽样取得的广州市花都区480例农村老年高血压患者的生活质量进行调查。结果: 患者各评分: 生理功能( $78.32 \pm 13.80$ )分、生理职能( $67.33 \pm 32.85$ )分、躯体疼痛( $20.63 \pm 18.17$ )分、总体健康( $62.50 \pm 7.95$ )分、活力( $68.36 \pm 15.29$ )分、社会功能( $71.42 \pm 14.81$ )分、情感职能( $76.28 \pm 38.87$ )分, 生存质量总分( $456.83 \pm 120.70$ )分; 单因素分析显示, 不同性别、文化程度、收入水平、婚姻状况、精神状况、运动情况、不良生活方式、有无合并其他慢性病、医疗保险情况、对高血压的态度的组之间, 生存质量总分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。线性回归分析显示, 性别、文化程度、收入水平、婚姻状况、精神状况、运动情况、不良生活方式、有无合并其他慢性病、医疗保险情况、对高血压的态度是农村老年高血压患者生活质量的影响因素( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论: 性别、文化程度、收入、婚姻、精神状态、运动、不良生活方式、慢性病、医疗保险情况、对高血压的态度是影响农村老年高血压患者生活质量的因素。

**关键词:**农村; 老年高血压患者; 生活质量; 影响因素

## The investigation of quality of life and influencing factors of rural elderly hypertensive patients in Guangzhou huadu district

XU Weihong<sup>1</sup>, LU Wenyan<sup>2</sup>

1. Health Service Center of Xinhua Community, Huadu District, Guangzhou, Guangdong 510800; 2. Centers for Disease Control and Prevention, Huadu District, Guangzhou, Guangdong 510800

**Abstract:** Objective: To explore the quality of life and influencing factors of rural elderly hypertensive patients in Guangzhou huadu district. Methods Using concise health questionnaire (SF-36) and self-made questionnaire to investigate the quality of life of rural elderly hypertensive patients which stratified random cluster sampling of Guangzhou city, Huadu district. Results: The patients with the score: physiological function ( $78.32 \pm 13.80$ ) points, physiological function ( $67.33 \pm 32.85$ ), body pain ( $20.63 \pm 18.17$ ) points, overall health ( $62.50 \pm 7.95$ ), energy ( $68.36 \pm 15.29$ ) points, social function ( $71.42 \pm 14.81$ ) points, emotional functions ( $76.28 \pm 38.87$ ), quality of life scores ( $456.83 \pm 120.70$ ); Single factor analysis showed that, different gender, educational level, income level, marital status, mental health, sports, lifestyle, and combined with other chronic diseases, medical insurance, the attitude of high blood pressure group, and between the quality of life score difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Linear regression analysis showed that gender, educational level, income level, marital status, mental health, sports, lifestyle, and combined with other chronic diseases, medical insurance, the attitude of the high blood pressure are the influence factors of the rural elderly hypertensive patients quality of life ( $P < 0.05$  or  $P < 0.05$ ). Conclusion: Gender, educational level, income, marriage, the mental state, such as medical insurance, attitude to high blood pressure is the influencing factors of the rural elderly hypertensive patients quality of life.

key words: The countryside; Elderly hypertensive patients; The quality of life. Factors affecting

基金: 全国老龄办政策理论研究部项目 (编号 2013012)

作者简介: 许卫红(1976.10-), 女, 汉族, 广东广州人, 全科主治医师, 大学本科, 主要从事慢性非传染性疾病预防与控制工作。

高血压是临床上常见的一种心血管慢性疾病，具有病程长、病情反复等特点，会给患者的生活质量造成严重影响。尤其是对于农村老年高血压患者来说，由于患者文化素质较低，医疗条件不足，老年高血压患者往往不能及时就医，血压升高后出现头痛、眼花、记忆力衰退<sup>[1]</sup>等，严重者甚至会造成因脑卒中突发而猝死<sup>[2]</sup>。本研究主要采用简明健康状况调查表（SF-36）及自编调查问卷对分层随机整群抽样取得的广州市花都区农村老年高血压患者的生活质量进行调查。探讨了广州市花都区农村老年高血压患者的生活质量及其影响因素。具体操作如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

于 2013 年 6 月~2013 年 8 月，采用分层随机整群抽样的方法，在广州花都区根据地域状况每个单位抽取 2 个村，对每家社区卫生服务中心和乡镇卫生院登记在册的 60 岁及以上老年高血压患者进行抽样调查，共得到 480 例老年高血压患者。纳入标准<sup>[3]</sup>：①年龄 $\geq 60$  岁；②经医院确诊为原发性高血压的患者，诊断标准<sup>[4]</sup>：收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$  和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ， $1\text{mmHg}=0.133\text{KPa}$ ；③病程 $\geq 1$  年；④患者具有清楚的语言表达能力；⑤患者知情同意。排除标准<sup>[5]</sup>：①语言沟通有障碍者；②合并有心、肝、肾功能障碍者；③合并有大血管病变、微血管病变、神经病变等可能影响本研究结果的慢性疾病者

### 1.2 调查问卷

**1.2.1 一般情况调查问卷：**自行设计。调查内容包括：性别、年龄、身高、文化程度、职业、婚姻状况、家庭人均月收入、是否购买农村医疗保险等；

**1.2.2 生存质量量表（SF-36）：**共 36 个条目，用于测量个体的生存质量，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康。健康变化反映健康自觉变化，并不参与生命质量评分。

### 1.3 调查方法

采用简明健康状况调查表（SF-36）及自编调查问卷。由经验丰富的调查员入户调查，面对面询问患者，并详细填写问卷内容。调查内容包括患者的性别、年龄、身高、文化程度、职业、婚姻状况、家庭人均月收入、是否购买农村医疗保险以及健康状况调查表里面的生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康等各项内容。健康状况调查表是一个带有 36 项条目的一个结构式量表。其中的项目只有一个健康变化情况，其余项目分别是 8 个与评价健康生活质量的因子相关。用汉化的 SF-36 表对农村老年高血压患者生活质量进行评估。

### 1.4 统计学处理

采用 EpiData3.1 软件录入，按照 SF-36 计分规则计算 8 个维度的转化得分。将数据导入 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析，定量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$  描述，分析采用 t 检验或方差分析，相关性分析采用多重线性回归分析；定性资料采用百分比描述，分析采用 $\chi^2$  检验； $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究对象一般情况

共调查到 480 例农村老年高血压患者，其中男性 287 例，占 59.79%，女性 193 例，占 40.21%；年龄 60～83 岁，平均年龄（69.3±6.8）岁；文盲 299 例，占 62.29%，小学文化 100 例，占 20.83%，初中 63 人，占 13.13%，高中、中专及以上者 18 人，占 3.75%；未婚 21 例，占 4.38%，已婚 385 例，占 80.21%，离异 15，占 3.13%，丧偶 59 例，占 12.28%；家庭人均月收入<500 元者 320 例，占 66.67%，500～1000 元者 136 例，占 28.33%，>1000 元者 24 例，占 5.00%；新型农村合作医疗者 400 例，占 83.33%，城镇职工医疗保险 52 例，占 10.84%，城镇居民医疗保险 12 例，占 2.50%，其他 16 例，占 3.33%。

2.2 农村老年高血压患者生存质量评分

农村老年高血压患者生活质量评分见表 1。

表 1 农村老年高血压患者生存质量评分

指标	$\bar{x} \pm s$
生理功能	78.32±13.80
生理职能	67.33±32.85
躯体疼痛	20.63±18.17
总体健康	62.50±7.95
活力	68.36±15.29
社会功能	71.42±14.81
情感职能	76.28±38.87
生存质量总分	456.83±120.70

2.3 农村高血压患者生活质量的单因素分析

不同性别、文化程度、收入水平、婚姻状况、精神状况、运动情况、不良生活方式、有无合并其他慢性病、医疗保险情况、对高血压的态度的组之间，生存质量总分差异有统计学意义（P<0.05 或 P<0.01），男性、学历高、收入水平高、家庭婚姻幸福、不经常焦虑、经常运动、没有不良生活方式、无其他慢性病、购买有医疗保险或公费、对高血压比较重视的人其生存质量总分较高。见表 2。

表 2 农村高血压患者生活质量的单因素分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

变量		人数（例）	得分（ $\bar{x} \pm s$ ）	t/F 值	P 值
性别	男	287	463.80±123.71	2.183	0.029
	女	193	439.05±118.93		
年龄	<70 岁	263	458.36±121.42	1.108	0.268
	≥70 岁	217	446.03±121.17		
文化程度	文盲	299	438.60±119.34	6.852	0.016
	小学	100	446.87±120.01		
	初中	63	453.36±121.75		
	高中、大专及以上	18	461.32±123.98		
收入水平	<500 元	320	441.72±122.85	8.961	0.007
	500～1000 元	136	450.39±123.72		
	>1000 元	24	462.85±123.48		

婚姻状况	未婚	21	437.43±120.74	7.805	0.012
	已婚	385	462.72±122.69		
	离异	15	439.80±121.85		
	丧偶	59	437.32±122.75		
精神状况	经常焦虑	228	438.66±120.90	2.180	0.029
	不经常焦虑	252	462.77±121.08		
经常运动	是	310	461.86±121.33	2.105	0.036
	否	170	437.57±120.16		
饮酒情况	是	185	452.09±122.63	0.403	0.687
	否	295	456.71±121.66		
吸烟情况	是	152	450.88±120.65	0.243	0.808
	否	328	453.74±119.85		
不良生活方式	有	179	440.52±118.97	2.038	0.042
	无	301	463.85±122.63		
合并有其他慢性病	有	255	438.57±119.64	2.158	0.031
	无	225	462.32±121.04		
医疗保险情况	自费	79	436.87±120.45	10.236	0.001
	部分自费	375	452.38±122.36		
	公费	26	460.69±122.00		
对高血压态度	不重视	19	439.77±121.01	7.508	0.011
	一般	100	448.26±122.90		
	重视	361	461.83±122.26		

## 2.4 影响农村老年高血压患者生活质量的因素的线性回归分析

以生活质量总分为因变量，可能的影响因素为自变量，其中自变量的引入标准为  $\alpha=0.05$ ，剔除标准为  $\alpha=0.10$ ，将各种因素进行多重线性回归分析，结果显示，性别、文化程度、收入水平、婚姻状况、精神状况、运动情况、不良生活方式、有无合并其他慢性病、医疗保险情况、对高血压的态度均进入回归方程，差异有统计学意义 ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )，说明这些因素是农村老年高血压患者生活质量的影响因素。见表 3。

表 3 影响农村老年高血压患者生活质量的因素的多重线性回归分析

变量	$\beta$	SE ( $\beta$ )	t 值	P 值
性别	-7.32	3.25	4.835	0.026
文化程度	18.81	6.57	6.732	0.012
收入水平	12.68	5.16	9.581	0.001
婚姻状况	7.20	2.53	5.173	0.018
精神状况	-8.56	3.72	12.056	0.000
运动情况	2.43	1.85	4.532	0.029
不良生活方式	4.72	2.08	9.835	0.000
有无合并慢性病	6.85	5.62	9.936	0.000
医疗保险情况	8.92	6.15	7.326	0.003
对高血压的态度	8.01	5.33	10.682	0.000
常数项	185.60	36.73	26.630	0.000

## 3 讨 论

高血压是临床上常见的一种心血管慢性疾病，多发于老年群体，会给患者的生活质量造成严重影响<sup>[6]</sup>。当前，农村社区对老年高血压患者的血压控制率和治疗率均很低。由于农村患者缺乏对疾病知识的认识，很容易忽略病

情,延误治疗而导致不良后果<sup>[7]</sup>。此外,农村大部分青年劳动力都外出工作,使高血压老年患者成了留守老人,由于农村医疗条件具有局限性,很多老年患者有病不看,久病不治,即使有不适应的感觉,也不会及时就医,甚至经常有老年高血压患者因为出现急性脑卒中抢救不及时而猝死<sup>[8]</sup>。因此,分析影响老年高血压患者的临床影响因素,提高其的生活质量,对老年高血压患者病死率和发病率的缓解具有重要意义。

老年人是一个较为特殊的群体,其生活质量的评价除了和一般生活质量相同之外,还有一定的特殊性。其中,个人对生活的满足程度和生活条件的优越程度是影响生活质量的共性<sup>[9]</sup>。考虑到农村老年高血压患者,本研究对老年患者的生活质量的评估分为生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康等几个方面。近年来,多项研究表明,农村高血压患者的生活质量受到多种因素的综合影响,其中包括疾病本身、精神状况、文化程度、医疗保险、家庭因素等。本研究通过对广州市花都区农村老年高血压患者的生活质量进行调查,结果显示,患者各评分:生理功能( $78.32 \pm 13.80$ )、生理职能( $67.33 \pm 32.85$ )、躯体疼痛( $20.63 \pm 18.17$ )、总体健康( $62.50 \pm 7.95$ )、活力( $68.36 \pm 15.29$ )、社会功能( $71.42 \pm 14.81$ )、情感职能( $76.28 \pm 38.87$ ),生存质量总分( $456.83 \pm 120.70$ ),这一结果表明,当前广州花都区农村老年高血压患者的生活质量评分普遍偏低。同时与美国等发达国家同类型疾病患者的生活质量相比,该地区的老年高血压患者的生活质量明显更低<sup>[10]</sup>。而性别、文化程度、收入、婚姻、精神状况、运动情况、不良生活方式、有无合并慢性病、医疗保险、对高血压的态度是农村老年高血压患者生活质量的影响因素,与相关研究报道结果一致<sup>[11]</sup>。

影响老年高血压患者生活质量的几个主要因素中,疾病本身以及合并有其他慢性疾病是影响最大的因素,其次是精神状况和不良生活方式<sup>[12]</sup>。若按照患者对生活质量的主观感受来看,精神状态和不良生活方式应该是对生活质量影响较大的因素。周德娟等<sup>[13]</sup>对398例的农村老年高血压患者的调查结果显示,文化程度、收入对农村老年高血压患者有不同程度的影响。经济状况较好的患者,在药物副作用和发作担忧等方面得到明显高于经济收入较差的患者。不同文化程度的患者在药物副作用担忧和经济状况等方面无显著差异,但是在生活质量上则有较大的差异,文化程度较好的患者其生活质量更好。

综上所述,性别、文化程度、收入、婚姻、精神状态、医疗保险、对高血压的态度等是影响农村老年高血压患者生活质量的,应采取有针对性的措施来干预这些因素以提高农村老年高血压患者的生活质量。为有效预防农村老年患者发生高血压,应做好基层群众的医疗保险工作,加强对农村老年群体高血压相关疾病知识的宣传教育,鼓励青年劳动力多在家陪陪老人,重视留守老人的身体健康状况。

#### 参考文献:

- [1] 孙利军,黄象安.行为干预控制更年期女性临界高血压的效果及对生活质量的影响[J].实用预防医学,2013,11(22):1403-1404.
- [2] 张蓉,孙芸.社区高血压患者自我管理状况与生活质量的相关性分析[J].解放军护理杂志,2014,4(7):33-36.
- [3] 谢建秀,陈水琼,叶翠华,等.社区护理干预对老年高血压患者生活质量的影响分析[J].当代医学,2013,9(20):125-126.
- [4] 申香单,吕启圆,任丽萍,等.老年高血压患者健康状况与生活质量的相关关系[J].延边大学医学学报,2013,1(3):52-54.

- [5]张兆国,甘静雯,张福云,等.社区干预对农村高血压患者治疗依从性的影响因素研究[J].中国心血管杂志,2014,2(15):37-40.
- [6]周敬荣,田永仙,陈诚,等.影响经系统化治疗后社区高血压患者生活质量的危险因素分析[J].重庆医学,2014,18(26):111-112.
- [7]徐钦娟.延续性护理对高血压患者血压和生活质量的影响分析[J].现代中西医结合杂志,2014,10(21):104-105.
- [8]叶惠娟.综合护理干预对高血压脑出血患者神经功能与生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2014,15(11):52-54.
- [9]任佳萍,吴启文.农村高血压患者健康知识及治疗依从性调查分析[J].当代医学,2013,15(9):36-38.
- [10]邹涛,何泽慧,刘杨晨,等.高血压患者109例生活质量调查[J].广东医学,2013,16(12):135-137.
- [11]任丽萍,李春玉,吕启圆,等.延边地区老年高血压患者生活质量的影响因素[J].中国老年学杂志,2012,8(11):113-115.
- [12]贾丽娜,庄海林,刘登蕉,等.城市社区老年高血压患者与健康老年人生活质量及影响因素的比较[J].中国老年学杂志,2013,23(11):182-185.
- [13]周德娟,徐叶.对农村高血压患者开展健康教育的体会[J].中外医学研究,2012,10(8):91-92.