

2012 年南昌市城区高血压人群对高血压基本知识的认知水平调查

汪德华¹, 范义兵¹, 龚循勇², 王斌¹, 朱晓琳¹

1. 南昌市疾病预防控制中心, 江西 南昌 330038; 2. 南昌县疾病预防控制中心

摘要: **目的** 了解南昌市城区高血压人群对高血压基本知识的认知水平, 以期提出针对性防治策略。 **方法** 2012 年采用分层多阶段系统随机抽样方法, 抽取南昌市城区基层医疗卫生机构参加基本公共卫生服务高血压患者管理项目满 1 年的高血压患者, 由社区医生指导填写基本公共卫生服务高血压患者管理评价项目 699 份调查问卷, 采用 EP-INFO 录入, 分别以性别、文化程度、家庭人均收入和医疗保险形式为分组变量, 采用 χ^2 检验比较高血压知晓率。 **结果** 南昌市城区高血压人群的高血压防治知识知晓率为 44.55%, 不同文化程度和家庭人均收入人群高血压病相关知识知晓率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而性别、是否参与医保与知晓率无明显关联 ($P > 0.05$)。 **结论** 2012 年南昌城区高血压人群的高血压防治知识知晓率仍处于较低水平, 其中文化程度、家庭人均年收入是影响高血压基本知晓率的因素之一, 提高高血压患者防控知识知晓率需要进一步加强宣传教育力度, 特别是提高社区医务人员主动开展健康教育的普及率和频率。

关键词: 高血压; 认知水平; 健康教育

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)08-0969-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.08.022

高血压是一种慢性多因素疾病, 与遗传、生活环境、行为习惯等因素密切相关。随着生活水平的提高, 高血压的发病呈高速上升期, 目前我国高血压人群已超过 2 亿^[1-2]。我国高血压防治水平还处于较低水平, 主要是因为患者的服药依从性^[3], 而提高高血压人群的认知水平是提高服药依从性的重要环节。依托国家疾控中心基本公共卫生服务高血压患者管理评价项目, 2012 年对南昌市城区高血压人群的认知水平开展调查, 以期更好的开展健康教育, 强化现行防治政策。

1 对象与方法

1.1 调查对象 南昌市城区基层医疗卫生机构参加基本公共卫生服务高血压患者管理项目满 1 年的高血压患者。以区管理高血压患者控制率为 50%, 县管理高血压患者控制率为 25% 来估算调查样本。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 2012 年采用分层多阶段系统随机抽样方法, 第一阶段从每个区和县分别随机抽取 3 个社区卫生服务中心和 3 个乡镇卫生院; 第二阶段根据抽中的 3 个社区卫生服务中心高血压患者管理数量, 将总样本量按比例分配至 3 个社区卫生服务中心, 采

用系统随机抽样方法从每个社区卫生服务中心抽取相应的调查例数; 同理, 从 3 个乡镇卫生院抽取相应的调查例数。

1.2.2 调查方法 调查方法包括问卷调查和体格检查。问卷调查员由县(区)疾控中心人员组织经过培训的调查员承担, 调查内容包括高血压患者血压水平、知信行水平、服药依从性、接受基层医疗卫生机构高血压综合管理情况, 医疗保险、就医行为等卫生服务利用情况和满意度调查。发放调查问卷 700 份, 收回有效调查问卷 699 份, 有效回收率为 99.85%。血压测量统一采用经过校正的汞柱式血压计进行。重复测量 2 次, 2 次间隔 30 s 以上, 取平均值进行统计分析; 测量前 30 min, 被调查对象不能饮酒、吸烟、饮咖啡和(或)茶或进行较为剧烈的活动, 安静休息 5 min 后坐位测量血压。

1.2.3 统计方法 利用 Epi Info 软件建立数据库并进行数据录入, 资料核对无误后转入 SPSS19.0 进行统计分析, 采用 χ^2 检验比较知晓率及高血压病影响因素, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 本次共调查 699 名高血压患者, 其中年龄最大为 95 岁, 最小为 37 岁, 平均年龄为 (66.46 ± 10.49) 岁; 男性 304 人 (43.49%), 女性 395 人 (56.51%), 男女比为 1: 0.77; 汉族 692 人 (99.00%),

基金项目: 江西省科学技术厅软科学计划 (2012ZBBA10012)

作者简介: 汪德华 (1970-), 男, 江西南昌人, 主任医师, 主要从事慢性病预防控制工作。

少数民族 7 人(1.00%);大专及以上 15 人(2.15%),高中/中专 75 人(10.73%),初中 174 人(24.89%),小学及以下 434 人(62.09%),不详 1 人(0.14%);未婚 8 人(1.14%),已婚 612 人(87.55%),丧偶 76 人(10.87%),离异 3 人(0.43%)。

2.2 高血压病相关知识知晓情况 调查显示高血压患者对高血压的某些影响因素如运动、高盐、遗传等了解较多,但大多数都不认同饮酒、吸烟与高血压有关,大多数出现症状才测血压和治疗,但多数人还是尽量少吃药或不吃药,症状一旦缓解大多数人选择停药。见表 1。

表 1 高血压病相关知识回答情况		
高血压病相关知识	人数	率(%)
正确回答高血压值	409	58.51
遗传与高血压有关	537	76.82
肥胖与高血压有关	332	47.49
缺乏运动与高血压有关	472	67.52
高盐饮食与高血压有关	449	64.23
饮酒与高血压有关	84	12.01
吸烟与高血压有关	71	10.16
精神紧张与高血压有关	241	34.48
正确回答每天食盐量	208	29.47
出现症状才治疗	260	37.20
出现症状测血压	115	16.45
尽量不吃或少吃药	190	27.18
血压降到正常就停药	180	25.75

2.3 高血压病影响因素调查分析 分别以性别、文化程度、家庭人均收入和医疗保险形式为分组变量做高血压病知晓率的卡方检验,结果显示不同文化程度和家庭人均收入人群高血压病相关知识知晓率差异有统计学差意义($P<0.05$);而性别、是否参与医保与知晓率无明显关联。见表 2。

表 2 高血压病影响因素调查分析					
因素	总人数	回答正确		χ^2 值	P 值
		人数	正确率(%)		
性别					
男	304	280	40.06		
女	395	363	51.93	0.0081	0.9283
文化程度					
初中及以下	608	273	39.11		
高中及以上	91	17	2.44	21.8426	<0.0001
人均年收入(万元)					

续表 2					
因素	总人数	回答正确		χ^2 值	P 值
		人数	正确率(%)		
≤5	675	285	40.77		
>5	24	5	0.72	4.4003	0.0359
医疗保险					
有	695	288	41.20		
无	4	2	0.29	0.1201	0.7289

2.4 高血压相关知识获得途径 调查结果显示:599 人(85.69%)经常参加社区举办的健康讲座,而 160 人(22.89%)从不参加;只有 68 人(9.73%)能经常得到社区医务人员入户或电话指导;85 人(12.16%)经常能在社区卫生服务机构得到社区医务人员面对面指导;93 人(13.30%)经常能通过发放的健康教育材料和社区宣传栏获取相关知识。见表 3。

表 3 高血压病相关知识获得途径分布情况($n, \%$)			
高血压病相关知识获得途径	经常	有时	从没有
参加社区举办的健康讲座	59(8.44)	480(68.67)	160(22.89)
社区医务人员入户或电话指导	68(9.73)	537(76.82)	94(13.45)
在社区卫生服务机构得到社区医务人员面对面指导	85(12.16)	570(81.55)	44(6.29)
其他高血压患者	72(10.30)	563(80.54)	64(9.16)
发放的健康教育材料(贴图、画册等)	93(13.30)	513(73.39)	93(13.30)
社区宣传栏	93(13.30)	450(64.38)	156(22.32)
家人/朋友	137(19.60)	531(75.97)	31(4.43)
电视/广播	137(19.60)	435(62.23)	127(18.17)
报刊/杂志/科普读物	108(15.45)	320(45.78)	271(38.77)
合计	852(13.54)	4399(69.93)	1040(16.53)

3 讨 论

高血压病对人们的身心健康造成很大的危害,同时也给国家和居民造成严重的经济负担。有关部门进行了统计分析,在我国,高血压病直接医疗费用仅 2008 年一年时间就达到了 300 亿元人民币^[4]。高血压是心肌梗死、脑卒中、心、肾脏衰竭等疾病的主要危险因素,高血压及其并发症给个人、家庭、社会造成了沉重的经济负担^[5]。如果不采取积极有效的防治措施,再过 20 年,40 岁以上的人群中,高血压患病人数将会增加 1~2 倍,由此带来的经济负担将会更加严重^[6]。再加上长期以来中国高血压防治工作呈现出高患病率、高致残率、高死亡率和低知晓率、低治疗率、低控制率的“三高”、“三低”特点^[2-3,5],加强高血压病的预防、控制及治疗工作已刻不容缓。

我国人群中高血压的知晓、治疗和控制状况普遍

玉溪市红塔区重点人群肺结核主动筛查模式探究

瞿媛, 普丽, 苏丽敏, 肖华

云南省玉溪市红塔区疾病预防控制中心, 云南 玉溪 653100

摘要: **目的** 探索在红塔区重点人群中开展肺结核患者发现的最优方式, 形成常态机制, 促进结核病重点人群监测体系建设, 为卫生决策者制定肺结核患者发现策略提供科学依据。 **方法** 对红塔区六个街道(乡) 19 个村委会 6 130 名 65 岁及以上老年人、糖尿病患者进行问卷调查、胸部 X 线检查、痰涂片、痰培养及 GeneXpert 检查。 **结果** 2015 年 1-9 月期间, 重点人群主动筛查, 共检出活动性肺结核 5 例, 检出率为 81.57/10 万, 被动发现方式发现的活动性肺结核有 79 例, 登记率为 18.3/10 万; 重点人群筛查期间, 65 岁及以上老年人肺结核患者登记率较 2014 年同期提高 52.7%。 **结论** 在重点人群中开展主动筛查是被动发现方式的有益补充; 主动筛查与基本公共卫生服务项目结合起来, 合理分配基本公共卫生服务经费, 既提高了肺结核患者的发现水平, 又能极大的缩减花费的成本, 是符合红塔区实际的可在一定范围内推广的肺结核主动筛查方式。

关键词: 重点人群; 主动筛查; 肺结核

中图分类号: R521 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)08-0971-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.08.023

结核病是一种严重危害人民健康的慢性呼吸道传染病, 也是各级政府重点控制的重大传染病。做好

作者简介: 瞿媛(1974-), 女, 本科学历, 主管医师, 研究方向: 结核病预防控制。

结核病患者的早发现、早诊断和早治疗, 对于消灭传染源, 预防和控制结核病是最有效的手段。近年来, 红塔区通过实施基本公共卫生服务项目和创建国家慢病综合防控示范区, 逐步建立了较为完善的居民健康信息

偏低, 对高血压的危害认识不足^[1,3,7]。在现有病人中, 自知病情诊断者不足 45.0%, 正在服用降压药者不超过 30.0%, 仅有不足 10.0% 的患者血压得到稳定控制。高血压病发生发展的速度取决于病人及家属对疾病治疗的认知态度^[1,7-8]。本次调查显示文化程度较低人群的知晓率较文化程度较高者为高, 这可能是由于文化程度低者年龄较大, 而高年龄人群是高血压病的高危人群, 他们患病时间较长, 比较重视相关并发症, 具有较好的服药依从性。家庭人均低收入人群的知晓率比高收入人群为高, 性别、是否拥有医保对高血压基本知晓率无明显关联。这可能与高血压患者对相关知识的关注度有关, 高收入人群空闲时间较少, 工作繁忙, 容易忽略健康体检及高血压早期就诊等情况, 造成知晓率偏低。

此次调查还发现大部分人知道高血压和高盐饮食相关, 但知晓健康人每天食盐摄取量的不到 30%, 因此应加大对低钠饮食的宣传, 特别是对钠盐的每日摄入量进行宣传, 推广盐勺的使用。

从居民高血压病相关知识获得途径上看, 虽然宣传教育工作开展形式较为多样, 但是开展频率并不高, 特别是社区医生的主动健康教育频次较低, 能经常从社区服务机构获取相关知识的人数较少, 因此, 加强社

区医务人员的主动健康教育工作显得尤为重要。社区服务机构应大力加强高血压病筛查和社区高血压病管理工作, 对患者进行药物治疗、改善生活方式和血压监测的综合干预, 进一步加强宣传教育力度, 特别是提高社区医务人员主动开展健康教育的普及率和频率。

参考文献

- [1] 孙婷婷, 董鹏程, 王子昕, 等. 呼伦贝尔市居民高血压知晓率、治疗率和控制率及患者 KAP 调查[J]. 中国食物与营养, 2011, 17(1): 78-82.
 - [2] 胡盛寿, 孔灵芝. 中国心血管病报告 2006[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 2008: 12.
 - [3] 钟磊, 王畅, 李勇, 等. 吉林参成年人高血压知晓率、治疗率和控制率现状调查分析[J]. 吉林大学学报(医学版), 2014, 40(1): 188-192.
 - [4] 翟屹, 胡建平, 孔灵芝, 等. 中国居民高血压造成冠心病和脑卒中的经济负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2012, 27(9): 744-747.
 - [5] 赵艳芳, 白雅敏, 王卉呈, 等. 我国 18 岁及以上城市居民高血压知晓率现状[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(2): 117-119.
 - [6] 王陇德. 中国居民营养与健康状况[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 19.
 - [7] 陈风格, 赵伟, 冯冬颖, 等. 石家庄市新华区居民高血压患病率及相关知识行为调查[J]. 实用预防医学, 2014, 21(8): 1005-1007.
 - [8] 刘玉连, 周海燕, 崔美子, 等. 吉林省高血压病流行病学现状及其相关危险因素分析[J]. 吉林大学学报(医学版), 2012, 38(5): 1021-1027.
- 收稿日期: 2016-12-16