

# 北京市东城区高血压社区管理初步分析

中国预防医科院流行病学微生物学研究所\* 严迪英 金燕乔 杨焱 张毅 任学锋  
北京市东城区卫生防疫站 陈立泉 马立宪 崔玲玲

**提要** 为开展城市慢性病预防自1989年起在北京市东城区疾病监测点作高血压调查,将居民按居委会随机分组,对干预组高血压进行管理,定期家访,健康教育,家庭保健指导。1991年共管理3190例患者,与1989年基线调查相比,高血压患者吸烟率下降8.37%,戒烟及减少吸烟增加5.81%,饮酒率下降8.77%,注意少吃盐增加5.49%,DBP<95mmHg者增加27.81%。将上述各指标在干预组和对照组与基线调查相比,二者差别显著,说明高血压社区管理效果良好。

**关键词** 高血压 社区管理 健康教育

为开展城市慢性病防治,我们于1989年在北京市东城区疾病监测点对15岁以上居民进行调查,并将监测点以居委会为单位随机分为干预组和对照组,在干预组开展健康教育,高血压社区管理,对照组只作一般监测,现将1991年高血压管理情况总结如下。

## 一、管理方法、诊断和年终评定标准:

1. 干预组管理: ①凡发现高血压患者均进行登记,建立地段病历,作家庭访视,年终评定; ②地段医生在家访时询问病史、测量血压、进行健康教育,包括指导戒烟,减少食盐摄入,合理膳食、合理用药、家庭保健、适当体育锻炼等。凡确诊高血压每季度访视一次,临界高血压每半年访视一次。

高血压标准: 确诊高血压: 收缩压 $\geq 160$  mmHg或舒张压 $\geq 95$  mmHg。临界高血压: 收缩压在141~159 mmHg或舒张压为91~94 mmHg。

合并症: 指心、脑、肾等并发症,未将偶合症分开。

治疗情况: 经常服药: 一年内服降压药时间超过9个月; 偶服: 年内服药时间不足3个月; 经常服: 介于上述两者之间; 未服: 年内未服药。

吸烟: 每天吸烟一支以上,超过半年。

饮酒: 每周饮酒3天以上,超过一年。

体育锻炼: 包括跑步、做操(包括跳迪斯科)、散步、骑自行车等,每次在20分钟以上,家务不算体育锻炼。

2. 年终评定标准: 症状标准: ①全年均有症状; ②全年3/4时间有症状; ③全年1/2时间有症状; ④全年1/4时间有症状; ⑤全年无明显症状。

血压控制: ①好: 全年3/4或以上时间血压在160/95mmHg以下; ②中: 全年1/2时间血压低于160/95mmHg; 其余为差。劳动能力: ①正常: 全年3/4以上时间劳动能力正常; ②明显降低: 全年1/2以上时间劳动能力降低; ③生活不能自理: 除不能劳动外,生活也不能自理。

资料处理: 将1991年高血压管理记录输入微机用DBASE程序录入, SAS软件计算。

## 二、结果:

1. 病例动态变化: 1991年干预组15岁以上人口39765人,年初高血压3244例,占15岁以上人口的8.16%(表1)。

年内接受管理者3190例(男1445,女1745)占发现病例的98.34%。1991年共发生脑卒中死亡41例,死亡率为103.68/10万,新发生脑卒

\* 北京, 邮政编码 102206

表1 北京市东城疾病监测点高血压病例年内动态变化(1991年)

	年初 现患	发现 迁入	痊愈	控制	并 发 症	死亡	失访	迁出	年末 现患
临界	570	6	61	142	15	7	12	28	578
确诊	2674	102	152	529	354	58	41	149	2345
计	3244	108	213	671	369	65	53	177	2923
%*	100.00	3.33	6.57	20.68	11.37	2.00	1.63	5.46	90.10

\*各项病例数与年初病例数相比的百分数,各项之和不等于100%

中65例,发生率为164.4/10万。

## 2. 高血压患者症状、体征及治疗情况:

①症状:主要症状有头痛、头晕、心慌、

恶心等。患者中有症状者占58.09%,无明显

症状者占41.91%。

②血压:根据2527例全年血压检查结果,血压控制情况见表2。

③并发症:本文仅统计脑卒中、冠心病、

表2 高血压患者血压控制情况(1991年)

性别	好		中		差		合 计	
	例	%	例	%	例	%	例	%
男	606	54.50	232	20.86	274	24.64	1112	100.00
女	806	56.96	265	18.73	344	24.31	1415	100.00
计	1412	55.87	497	19.67	618	24.46	2527	100.00

肾炎、糖尿病、白内障5种重要并发症。共416例次(369人)。其中脑卒中105例,占高血压病例的3.29%,冠心病90例,占2.82%,肾炎23例,占0.72%,糖尿病101例,占3.17%,白内障99例,占3.10%,这些疾病严重威胁人群健康。

④劳动能力:基本正常占82.57%,明显降低占8.06%,丧失劳动能力占2.92%,生活不能自理占6.45%。

⑤治疗情况:经常治疗占45.52%,不经常治疗9.00%,偶治33.72%,35岁以下及75岁以上未治及偶治明显高于35~74岁年龄组。

## 3. 高血压患者的习惯行为:

①吸烟:高血压患者吸烟率为24.60%,戒烟71例,占2.23%,其中68例戒烟者年龄在55岁以上,年轻人很少戒烟,多数人在年老多病后才戒烟。男性平均每日吸烟支数为9.7支,女性为7.5支,比1984年全国吸烟调查人均吸16支要低。

②饮酒:高血压患者饮酒率为6.68%,戒酒率为0.41%,男性平均日饮酒1.3两,女性1两,人均饮酒量不算高。

③减少食盐摄入:患者注意减少吃盐者2409例,占75.56%,其中男性为72.95%,女性为77.72%。

④体育锻炼:经常开展体育锻炼1350人,占42.35%,其中男性占51.18%,女性占37.92%,锻炼种类按人次分,依次为散步(63.73%)、骑自行车(17.49%)、做操(6.11%),气功(4.82%),打拳(2.45%),跑步(1.40%)、球类(1.05%)、游泳(0.21%)。

为将干预组和对照组进行比较,1991年第二季度在对照组抽取10%高血压340例进行调查,并与1991年第二季度干预组高血压调查资料作比较。二组所用调查表相同,结果见表3。

由表3可见干预组高血压患者吸烟率、饮酒率等均低于对照组。干预组1991年比1989年吸烟率下降8.37%,对照组下降0.83%,

表3

干预组与对照组高血压生活习惯比较(1991年)

	干预组(%)			对照组(%)			P值
	1991年	1989年	差别	1991年	1989年	差别	
吸烟率	26.63	35.0	-8.37	33.24	34.07	-0.83	<0.01*
戒及少吸	9.34	3.53	+5.81	3.24	2.82	+0.42	<0.01
饮酒率	7.04	15.93	-8.89	17.06	13.56	+3.50	<0.01*
减少盐	75.81	66.81	+9.00	64.83	67.94	-3.11	<0.01*
无明显症状	46.70	24.38	+22.32	24.71			<0.01*
SBP<160	75.71	46.70	+29.01	50.00	52.74	-2.74	<0.01*
DBP<95	81.14	53.33	+27.81	50.88	52.84	-1.96	<0.01*
SBP<160及 DBP<95	88.90			75.40		-13.50	<0.01
经常治疗	37.40			30.00			<0.01*

\* 二组1989年与1991年差别之比较。

二组差别显著 ( $P < 0.01$ ), 干预组戒烟及减少吸烟增加5.81%, 而对照组上升0.42% ( $P < 0.01$ )。干预组饮酒率下降8.77%, 对照组上升3.5% ( $P < 0.01$ )。干预组减少吃盐增加5.49%, 对照组下降0.76% ( $P < 0.01$ )。病人症状及血压控制也有明显不同, 干预组46.70%无明显症状, 对照组24.71%无明显症状。干预组收缩压75.71%控制在160mmHg以下, 比1989年增加29.01%, 而对照组收缩压在160mmHg以下者占50%, 只比1989年下降2.74%, 干预组舒张压81.14%控制在95mmHg以下, 比1989年增加27.81%, 而对照组则为50.88%, 比1989年只下降了1.96%, 因此高血压社区管理效果良好。

**Primary Analysis on Hypertension Community Control in East City Yan Djyng, et al., Institute of Epidemiology and Microbiology, CAPM**

In order to carry out chronic disease prevention, a hypertension community control program has been conducted in Disease Surveillance Point, East City Beijing since 1989. The

resident committees were randomly divided into two groups. The community control activities were conducted in intervention group, which included home visit, health education. 3190 hypertensive cases were managed in 1991. Current smoking rate was decreased 8.37%, quit and reduce smoking increased 5.81%, drinking decreased 8.77%, reduced salt intake 5.45%, DBP<95mmHg increased 27.81%, when compared with base line survey in 1989. These indicators were significant between intervention and control groups. It means hypertension community control program is successful.

**Key words** Hypertension Community Control Health Education

**参 考 文 献**

1. 严迪英, 等. 北京市东城区慢性病调查初步报告. 中国疾病监测 1990; 5: 174.
2. WHO. Intergrated programme for Community Health in Noncommunicable Disease. Geneva, 1991.
3. 卫生部. 1984年全国吸烟调查. (1992年元月8日收稿)