

· 高血压防治从理论到实践 ·

754 名基层医生高血压病临床知识和实际诊断处理能力的研究

王文化 赵冬 曾哲淳 贾妍娜 刘颖 朱秀萍 王志香

RS4 A

【摘要】 **目的** 了解大城市和中等城市基层医院内科系列医生对高血压病诊断治疗知识的掌握情况以及对高血压病例的临床处理能力。**方法** 2002 年 7~10 月,对北京市海淀区和朝阳区 42 家基层医院(包括二级医院、一级医院和乡卫生院)以及内蒙古包头市包钢医院共计 754 名内科系列的医生,采用闭卷笔试的方式,进行高血压病有关临床知识和实际处理病例能力的调查。**结果** (1)基层医生对高血压患者血压水平分级的正确率为 64%,危险分层的正确率为 28%,治疗策略选择的正确率为 54%;(2)基层医生对高血压非药物治疗的知识掌握不足;(3)基层医生对常用降压药物(如利尿剂、 β 受体阻滞剂、ACEI、复方降压片和降压 0 号等)的慎用症或禁忌症的知识掌握较差。**结论** 基层医生关于高血压病的诊断治疗知识和实际处理高血压病例的能力处于较低的水平,亟需提高。

【关键词】 高血压; 血压水平分级; 危险分层

A cross-sectional study on knowledge and the ability of hypertension treatment among physicians in district and community hospitals WANG Wen-hua, ZHAO Dong, ZENG Zhe-chun, JIA Yan-na, LIU Ying, ZHU Xiu-ping, WANG Zhi-xiang. Beijing Institute of Heart, Lung and Blood Vessel Diseases, Beijing 100029, China

【Abstract】 **Objective** To estimate the knowledge level and clinical ability of hypertension treatment among physicians in district and community hospitals in big and moderate cities. **Methods** 43 district and community hospitals were selected by non-random sampling in Beijing and Baotou inner-Mongolia municipality. A total of 754 physicians in those hospitals were investigated, through an examination. **Results** The correct rates on blood pressure stages, risk stratification and treatment strategy were 64%, 28% and 54%, respectively. The knowledge level on non-pharmacologic treatments was insufficient among physicians. The knowledge level of special indications on the common antihypertensive drugs (such as diuretics, beta-blockers, ACE inhibitors) was even worse. **Conclusion** Physicians in district and community hospitals did not have enough knowledge and ability to fulfill the task of hypertension treatment and management.

【Key words】 Hypertension; Blood pressure stages; Risk stratification

我国高血压抽样调查结果表明,人群高血压患病率呈逐年增加的趋势^[1],每 10 年上升约 25%;1991 年的抽样调查结果显示我国 15 岁以上人群高血压的患病率为 13.6%,全国高血压患者估计人数超过 1 亿,而治疗率只有 12.1%,控制率仅为 2.8%^[2];2001 年较大规模的高血压抽样调查结果显示我国 35~74 岁高血压患者治疗率为 28.2%,控制率为 8.1%^[3]。可见,大部分接受药物治疗的高血压患者未将血压水平控制在 140/90 mm Hg 以下

(1 mm Hg=0.133 kPa)。为了控制高血压,几十年来我国进行了大量的研究,但大部分研究主要针对人群和高血压患者,而对医务人员的干预措施相对较弱,高血压控制率仍处于较低水平。为了能更有效的控制高血压,国家“十五”攻关课题除了社区人群防治研究外,还将医生教育作为主要研究内容之一。本研究通过对医生高血压病相关知识和临床实际处理病例能力基本状况的调查,找出其薄弱之处,从而能有的放矢地提高医生的水平,最终提高高血压患者的控制率。

基金项目:国家“十五”科技攻关课题资助项目(2001BA703B02)

作者单位:100029 北京市心肺血管疾病研究所安贞医院流行病学研究室(王文化、赵冬、曾哲淳、贾妍娜);北京市海淀区卫生局医管中心(刘颖);北京市朝阳区医药卫生协会(朱秀萍);内蒙古包钢医院(王志香)

对象与方法

1. 研究对象:为大城市和中等城市基层医院的医生。用非随机抽样的方法,在大城市中选择了北

京市,中等城市中选择了内蒙古包头市。在北京市的 8 个城区中又选择了海淀区和朝阳区,两区共有 42 家基层医院参加了本研究,其中海淀区 22 家医院(二级医院 5 家、一级医院 9 家、乡卫生院 8 家),朝阳区 20 家医院(二级医院 4 家、一级医院 8 家、乡卫生院 8 家);在包头市选择了包钢医院及其所属的 14 家社区医院和卫生站。对参加调查的医院且调查日当班的所有内科系列(包括心血管内科、神经内科、内分泌科、普内科、中医科和全科)的医生均进行了问卷调查。共调查医生 754 人(海淀区 346 人、朝阳区 286 人、包钢医院 122 人),占样本医院所有内科系列医生的 77%。

2. 调查方法:采用不记名闭卷笔试的方法;在海淀区卫生局医管中心、朝阳区医药卫生协会和包钢医院社区服务中心的协助下,每家被调查医院指定专人负责组织,按规定安排调查(考试)时间;2002 年 7~10 月北京市心肺血管疾病研究所流行病学研究室研究人员(课题组)分别对上述医院的医生进行调查,要求在规定时间内完成答题内容,调查问卷当场收回。

3. 调查内容:根据《中国高血压防治指南》^[4](简称《指南》)的内容设计调查问卷,聘请专家讨论和修改,并在北京市 2 家三级医院和 2 家二级医院进行了预调查。主要内容有:①被调查医生的一般情况;②高血压的相关知识:问卷以填空题的形式要求医生写出高血压非药物治疗的具体内容,以多选题的形式要求医生分别选择高血压药物治疗的原则和几类常用降压药物(包括复方降压片和降压 0 号、利尿剂、 β 受体阻滞剂、ACEI 等)的慎用症或禁忌症;③高血压病例的实际处理能力:问卷设计了 5 个临床常见的、不同情况的高血压病例,要求医生对每例患

者进行血压水平分级,根据患者的不同情况进行危险分层,并为每例患者选择正确的治疗方案(药物治疗或非药物治疗)。

4. 资料整理和数据分析:资料全部录入计算机,根据《指南》的内容做出标准答案,对问卷中的相关问题进行正确和错误的判断。组间率的比较用 χ^2 检验。

结 果

1. 医生的基本情况:共有 43 家医院参加了调查,其中 9 家北京市二级医院、17 家北京市一级医院、16 家北京市乡卫生院以及包钢医院;共调查了 754 名医生,其中北京市二级医院 253 人、一级医院 194 人、乡卫生院 185 人,包钢医院 122 人(表 1)。

被调查医生的平均年龄为 38 岁,且 76% 为女性。41% 的基层医生具有大学本科及以上学历,35% 为大专学历,24% 是中专学历,不同医院的医生学历构成有明显差异($P < 0.01$)。在基层医生中,高级职称者只占 14%,中级职称者占 31%,有 55% 是初级职称,不同医院的医生职称构成也存在明显差异($P < 0.01$)。

2. 高血压非药物治疗知识:在回答高血压非药物治疗的具体内容上,70% 的医生能回答出增加体育锻炼,67% 的医生能回答出合理膳食,40% 的医生能回答出戒烟,39% 的医生能回答出保持心理平衡,35% 的医生能回答出控制体重。各医院之间的比较未见明显差异(表 2)。

3. 高血压药物治疗知识:有 59% 的医生知道高血压治疗的降压目标,各医院之间未见明显差异。有 57% 的医生能完全正确选择高血压的药物治疗原则,北京市一级医院医生的正确率最高(66%),乡

表 1 754 名基层医生的一般情况

| 项目 | 北 京 市 | | | 包钢医院 | 合计 | |
|---------|------------|---------|---------|---------|--------|---------|
| | 二级医院 | 一级医院 | 乡卫生院 | | | |
| 调查医院数 | 9 | 17 | 16 | 1 | 43 | |
| 调查医生人数 | 253 | 194 | 185 | 122 | 754 | |
| 平均年龄(岁) | 37 | 41 | 40 | 33 | 38 | |
| 性别 | 男性(%) | 58(23) | 40(21) | 52(28) | 29(24) | 179(24) |
| | 女性(%) | 195(77) | 154(79) | 133(72) | 93(76) | 575(76) |
| 学历* | 大学本科及以上(%) | 177(70) | 66(34) | 24(13) | 41(34) | 308(41) |
| | 大专(%) | 48(19) | 82(42) | 69(37) | 66(54) | 265(35) |
| | 中专(%) | 28(11) | 46(24) | 92(50) | 15(12) | 181(24) |
| 职称* | 高级(%) | 60(24) | 29(15) | 8(4) | 6(5) | 103(14) |
| | 中级(%) | 86(34) | 70(36) | 51(28) | 27(22) | 234(31) |
| | 初级(%) | 107(42) | 95(49) | 126(68) | 89(73) | 417(55) |

* $P < 0.01$

表2 医生对高血压非药物治疗知识回答的正确人数和正确率(%)

| 高血压非药物治疗 | 北京市 | | | 包钢医院 | 合计 |
|----------|---------|---------|---------|--------|---------|
| | 二级医院 | 一级医院 | 乡卫生院 | | |
| 体育锻炼 | 172(68) | 139(72) | 125(68) | 92(75) | 528(70) |
| 合理膳食 | 163(64) | 141(73) | 130(70) | 70(57) | 504(67) |
| 戒烟 | 82(32) | 95(49) | 74(40) | 47(39) | 298(40) |
| 心理平衡 | 96(38) | 80(41) | 77(42) | 43(35) | 296(39) |
| 控制体重 | 99(39) | 71(37) | 60(32) | 36(30) | 266(35) |

注:括号外数据为人数,括号内数据为正确率(%)

卫生院最低(49%)。各类医院之间的比较差异有显著性($P < 0.01$)。

只有 5% 的医生对复方降压片和降压 0 号的慎用或禁忌症的选择完全正确,北京市乡卫生院医生正确率最高也仅为 7%,包钢医院最低只有 3%,不同医院之间的比较未达到统计学显著性;12% 的医生对利尿剂慎用症的选择完全正确,各医院之间未见明显差异;30% 的医生对 β 受体阻滞剂慎用症或禁忌症的选择完全正确,各医院之间有明显差异 ($P < 0.01$),北京市二级医院的正确率最高(39%),包钢医院的正确率最低(15%);39% 的医生对 ACEI 禁忌症的选择完全正确,各医院之间有明显差异 ($P < 0.01$),北京市二级医院的正确率最高(49%),包钢医院的正确率最低(24%),见表 3。

表3 医生对高血压药物治疗知识回答的正确人数和正确率(%)

| 高血压药物治疗 | 北京市 | | | 包钢医院 | 合计 |
|----------------------|---------|---------|---------|--------|---------|
| | 二级医院 | 一级医院 | 乡卫生院 | | |
| 降压目标 | 160(63) | 117(60) | 102(55) | 68(56) | 447(59) |
| 药物治疗原则* | 148(59) | 127(66) | 91(49) | 62(51) | 428(57) |
| 复方制剂慎用或禁用症 | 9(4) | 10(5) | 12(7) | 4(3) | 35(5) |
| 利尿剂慎用症 | 38(15) | 20(10) | 18(10) | 15(12) | 91(12) |
| β 受体阻滞剂慎用*或禁用症 | 99(39) | 67(35) | 43(23) | 18(15) | 227(30) |
| ACEI 慎用症* | 125(49) | 80(41) | 63(34) | 29(24) | 297(39) |

注:括号外数据为人数,括号内数据为正确率(%) ; * $P < 0.01$

4. 医生诊断、治疗高血压病例的实际能力:每个医生要对 5 名不同情况的高血压病例进行诊断和选择治疗方案,754 名医生相当于诊断治疗了 3 770 名高血压病例,北京市二级医院、一级医院、乡卫生院和包钢医院相应的病例数分别为 1 265、970、925 和 610 例。医生对高血压患者血压水平分级的正确率为 64%,各医院间差异有显著性($P < 0.01$);包钢医院医生对患者血压水平分级的正确率最高

(72%),北京市乡卫生院的正确率最低(57%)。医生对高血压患者危险分层的正确率为 28%,各医院间差异有显著性($P < 0.01$);北京市二级医院的医生危险分层的正确率最高(34%),北京市乡卫生院的正确率最低(23%)。医生为 54% 的高血压患者选择了正确的治疗方案,各医院间差异有显著性 ($P < 0.01$);北京市二级医院医生选择治疗策略的正确率最高(58%),包钢医院的正确率最低(49%)。在治疗策略正确的患者中,只有 25% 的患者是因为医生正确的危险分层(表 4)。

表4 医生对高血压患者诊断、治疗能力的状况

| 项目 | 北京市 | | | 包钢医院 | 合计 |
|------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| | 二级医院 | 一级医院 | 乡卫生院 | | |
| 处理病例数 | 1 265 | 970 | 925 | 610 | 3 770 |
| 血压水平分级* | 812(64) | 616(64) | 531(57) | 441(72) | 2 400(64) |
| 危险分层* | 430(34) | 237(24) | 212(23) | 163(27) | 1 042(28) |
| 治疗策略* | 733(58) | 523(54) | 469(51) | 298(49) | 2 023(54) |
| 危险分层和治疗策略* | 382(30) | 238(25) | 199(22) | 141(23) | 960(25) |

注:括号外数据为人数,括号内数据为正确率(%) ; * $P < 0.01$

讨论

高血压患病率高、知晓率低、治疗率低和控制率低已经成为我国主要的公共卫生问题之一。从 20 世纪 60 年代末开始,我国就开始了高血压的防治工作,主要采用“社区综合防治干预”的模式,即以社区为基础开展高血压普查和社区诊断,进而对一般人群开展健康教育,对高危人群进行高危干预,对原发性高血压患者进行管理和治疗,但是对医务人员的干预力度相对较弱^[5]。这一措施主要针对的是人群(全人群、高危人群和患者),因此在提高高血压患者的知晓率、治疗率上确实有明显的效果,但是控制率提高的幅度却明显低于前两者;1996~1999 年房山区农村社区“原发性高血压社区综合防治研究”的结果表明高血压患者的知晓率由 13.8% 提高到 23.7% (提高了 71.7%),治疗率由 24.3% 提高到 35.1% (提高了 44.4%),控制率由 5.1% 提高到 5.9% (提高了 15.6%)^[6],由于控制率提高的幅度相对较低,因此在治疗的患者中控制者占治疗者的比例反而下降^[6,7]。所以,提高高血压控制率的关键不仅仅是对高血压患者的宣教和管理,也应该提高医生的诊治能力。在我国,基层医院医生仍然是防治高血压的主要力量,因此了解他们的水平并有针对性的提高其诊治能力,才是提高高血压控制率最根本的方

法。

中国高血压联盟组织国内专家总结、分析近年来国内外高血压病的防治经验及流行病学、大规模临床试验的科研成果,参考《1999 WHO/ISH 高血压处理指南》和《美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会第六次报告》后,撰写了《中国高血压防治指南》,指导医务人员防治高血压。我们在《指南》的基础上,结合临床、基层医院和基层医生的实际情况,设计并实施了本次调查。结果表明,基层医生对高血压患者血压水平分级的正确率为 64%,危险分层的正确率仅为 28%,只能对 54% 的患者采用正确的治疗策略;非药物治疗的知识掌握也较差;在药物治疗上,复方降压片和降压 0 号、利尿剂是基层医生用的最多的降压药物,而只有 5% 和 12% 的医生对自己最常使用的降压药物的慎用症和禁忌症能完全掌握,虽然对 β 受体阻滞剂和 ACEI 慎用症和禁忌症的掌握情况相对较好,但仍处于较低水平。

在“高血压社区综合防治干预”的实施过程中,基层医生是依赖的主要力量,然而,就其目前高血压临床知识和实际诊断处理能力的水平,很难承担防治高血压的重任,因此在强调对社区人群综合防治

干预的同时,还要全面提高实施干预方案的基层医生的水平。基层医生中大部分有大专以上学历,受教育程度较高,关键是应该通过多种多样的继续教育方法,切实提高他们的能力,这样才能更有效地提高高血压患者的控制率。

参 考 文 献

- 1 全国血压抽样调查协作组. 中国人群高血压患病率及其变化趋势. 高血压杂志, 1995, 3(增刊): 7-13.
- 2 全国血压抽样调查协作组. 中国高血压的患病率、知晓率及治疗和控制状况. 高血压杂志, 1995, 3(增刊): 14-18.
- 3 Gu D, Reynolds K, Wu X, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China. Hypertension, 2002, 40: 920-927.
- 4 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南(试本). 中华人民共和国卫生部、高血压联盟, 1999. 13-37.
- 5 李立明, 任涛. 原发性高血压社区综合防治研究干预模式的探讨. 中国慢性病预防与控制, 2001, 9: 32-34.
- 6 郭艳梅, 王砚英, 王峙, 等. 北京市房山区原发性高血压社区综合防治经验总结. 中国慢性病预防与控制, 2001, 9: 81-83.
- 7 段秀芳, 顾东风, 徐希胜, 等. 农村社区高血压的知晓率、治疗率和控制效果评估. 中国慢性病预防与控制, 2001, 9: 198-200.

(收稿日期: 2003-06-27)

(本文编辑: 张林东)

· 消息 ·

《中华流行病学杂志》2004 年征订启事

月刊·全铜版纸印刷·定价不变·个人订阅优惠

《中华流行病学杂志》是由中华医学会主办的流行病学及其相关学科的高级专业学术期刊、国内预防医学和基础医学核心期刊、国家科技部中国科技论文统计源期刊,并被美国国立图书馆医学文献联机数据库收录。读者对象为预防医学、临床医学、基础医学及流行病学科研与教学工作者。征稿内容:重点或新发传染病现场调查与控制;慢性非传染病的病因学及流行病学调查(含社区人群调查)、干预与评价;环境污染与健康;食品安全与食源性疾病;流动人口与疾病;行为心理障碍与疾病;分子流行病学、基因学与疾病控制;我国西部地区重点疾病的调查与控制等。本刊设有述评、重点原著、疫情监测、现场调查、实验研究、临床流行病学、疾病控制、基础理论与方法、国家重点课题总结、文献综述、问题与探讨等重点栏目。

本刊每期 84 页,全年出版 12 期,每期定价 9 元(含邮费),全年 108 元,由全国各地邮局统一订阅,邮发代号:2-73。本刊编辑部常年办理邮购。2004 年本刊执行个人直接订阅优惠办法(2004 年全年 12 期优惠价 90 元,优惠订阅截止日期 2004 年 1 月 31 日,此方法仅限直接向编辑部邮购的个人)。地址:北京昌平流字五号《中华流行病学杂志》编辑部,邮编:102206,电话(传真):010-61739449, E-mail: lxbonly@public3. bta. net. cn 欢迎广大读者踊跃投稿,积极订阅。

本刊编辑部