

# 北京市东城区慢性病防治研究结果与策略

陈立泉 马立宪 崔玲玲

**摘要** 慢性病,特别是循环系统慢性病以其高患病率、高死亡率、缺乏特效疗法等特点,形成了对社区居民健康的重要威胁。为探索慢性病的发展规律及防治方法,提高居民总体健康水平,我们从1981~1997年进行了循环系统慢性病防治研究。在基线调查的基础上,在实验区开展了健康教育、限盐、戒烟、控酒,提倡合理膳食及开展健身运动等一系列干预措施,取得了较好效果,居民和高血压病人在慢性病防治知识掌握率、降低吸烟、饮酒率、减少食盐摄入等方面,以及高血压病人的症状改善、血压下降等方面,实验区都优于对照区,差异有非常显著性。在16年防治工作的基础上,我们提出了当前城市社区居民循环系统慢性病防治策略的建议,以促进慢性病防治的进一步开展。

**关键词** 慢性病 社区

**Strategy on the Prevention and Treatment of Chronic Diseases Among Residents in Dongcheng District, Beijing** Chen Liqun, Ma Lixian, Cui Lingling. Dongcheng District Health and Anti-epidemic Center, Beijing 100009

**Abstract** Chronic diseases in particular, circulatory diseases characterized by high mortality, morbidity, and lack of special treatment have become serious problems to the residents living in the Beijing communities. To learn the above mentioned diseases among people at the community level and to investigate treatment and preventive method concerned studies on chronic circulatory system diseases among people living in communities in Dongcheng where few disease were under special control studies were carried out between 1981 and 1997.

We found that the studied residents who had received and adopted a series of preventive measures as health education, giving up smoking, reducing alcohol and salt consumption, diet balance and practicing physical exercises had greatly improved their health condition. Because of the positive results, we addressed some long-term suggestions on the treatment and prevention for chronic patients with circulatory system diseases which is believed to have established a solid ground for the future.

**Key words** Chronic disease Community

目前我国,尤其是大中城市中,慢性病的患病率、死亡率均占第一位,成为对人群健康的首要威胁。北京市东城区的情况同样如此。早在1979年何观清教授在东城区建立全国第一个疾病监测点时即通过对人群健康状况的调查,发现慢性病,特别是循环系统慢性病在人群中的死亡率、患病率均已居首位,必须予以高度重视。因此,从1981年开始,我们即在疾病监测点地段社区居民中开始逐

步探索循环系统慢性病防治,经过16年的努力,掌握了其在社区居民中的患病、死亡状况及发展趋势,验证了一系列主要干预措施的效果。

资料来源

疾病监测点各保健科医务人员按集中培训要求进行流行病学调查、慢性病病例访视,填写统一表格,交由区卫生防疫站疾病监测组,由专人统计、上机、保管,同时质控人员定时对调查对象随机进行质控检查。故资料准

确、可靠。

### 结 果

东城区 1981 ~ 1997 年 16 年的慢性病防治工作可分为三个阶段:

一、第一阶段(1981 ~ 1988 年): 从 1981 ~ 1984 年在疾病监测点的鼓楼地段五个居委会 8 962 名居民中, 开展了以高血压为主的循环系统慢性病防治的研究课题, 首先在 1981 年进行了人群的高血压患病及其影响因素的调查。结果表明: 居民中高血压患病率为 131.50% (其中确诊高血压 114.3%、临界高血压 17.2%)。从患病的影响因素看, 高血压发病与年龄、性别、吸烟、饮酒等因素有着直接的关系。

在调查的基础上, 于 1982 ~ 1984 年 3 年的时间里对发现的高血压病人进行了系统的管理, 取得较明显效果: 高血压有效下降者占 24.34%, 各种症状减少约 1/3 人次。

为了扩大防治范围, 我们自 1985 ~ 1988 年, 在疾病监测点 6 个预防保健地段采取每地段抽取一个居委会的方法, 推广鼓楼地段的调查及防治经验, 使慢性病的防治得到了进一步的发展。

二、第二阶段(1989 ~ 1995 年): 在第一阶段工作的基础上, 我们与中国预防医学科学院的专家合作, 从 1989 ~ 1995 年在监测点四个地段近十万人中开展了“循环系统慢性病防治”的科研课题。

首先采取入户方式, 对实验区的全部家庭、对照区随机抽样的 20% 家庭中的 15 岁以上居民进行基线调查, 内容包括各种慢性病患病状况、吸烟、饮酒、吃盐、饮食习惯等, 并测量血压, 对发现的高血压患者, 均填写个案调查表。结果表明: 社区居民中慢性病总患病率 322.2%, 其中高血压患病率为 134.1%, 高于 1981 年的调查结果, 通过调查并获得了居民的吸烟、饮酒、吃盐等方面的现状资料。

完成了基线调查后, 即在实验区内开展

了一系列针对循环系统慢性病的预防性干预措施。主要有:

1. 健康教育——二级培训: 即由医务人员以讲课方式, 对居委会主任、红十字卫生员、居民骨干进行循环系统慢性病防治知识的系列讲座, 完成第一级培训。然后由这些人员以开会宣讲、发放宣传品、听录音、看录像、入户宣传、办墙报专栏、黑板报等多种形式对居民进行第二级培训。评价调查表明: 宣传普及率达 90.8%, 居民慢性病防治知识掌握率从 10% 上升到 31.3%, 部分知识掌握率达 57.8%。

2. 高血压病人的管理: 由医务人员每季度对高血压病人访视一次, 指导其服药治疗、戒烟、限酒、控盐、体育锻炼、合理膳食, 并测量血压。

3. 在居民中广泛开展戒烟、控烟活动。如实行签订戒烟合同、创无烟家庭等。

4. 结合宣传教育, 以发放盐勺等方式限制居民食盐摄入。

5. 提倡营养配餐, 限制动物性脂肪摄入量, 并要求饮食规律化, 反对暴饮暴食。

6. 提倡体育锻炼, 可根据条件, 采取多种锻炼方式, 每天锻炼时间不少于 30 分钟, 并长期坚持。

经过 5 年的干预措施的实施, 取得了明显成果: 通过对高血压病人的定期管理, 在降低吸烟率、控制饮酒、减少吃盐、症状改善、血压值(收缩压和舒张压)下降等方面, 实验(干预)区明显优于对照区, 差异有非常显著性 ( $P$  值均  $< 0.01$ )。

在居民中, 通过长期健康教育、行为干预也取得了明显效果(见附表)。

附表 干预前后实验区与对照区居民吸烟、饮酒、减少吃盐率(%)

	实验(干预)区		对照区		P 值
	1989 年	1994 年	1989 年	1994 年	
吸 烟	27.9	26.9	30.2	30.6	$< 0.01$
饮 酒	13.2	14.3	13.1	16.7	$< 0.01$
少吃盐	64.8	67.8	69.9	65.1	$< 0.01$

三、第三阶段(1996 ~ 1997 年): 这个阶

段工作的显著特点是在有计划地把慢性病防治纳入初级卫生保健体系这一前提下,对重点项目做更深层次的实验观察。如东城区初保办、和平里初保中心与预科院专家合作,在社区中开展了控烟课题,通过建立无烟单位、无烟学校、无烟家庭、无烟居委会等方式,使实验区的职工、学生、居民的吸烟率明显下降,已初步取得较好效果。

## 讨 论

一、慢性病的高患率、高死亡率、低治愈率,决定了其在卫生防病中的重要地位。但同时我们也应清醒地看到,在全球,一些新出现的传染病在迅速蔓延,一些原已控制的传染病又死灰复燃,造成很大危害。WHO 提出 1997 年世界卫生日的主题是:“全球警惕,采取行动,防范新出现的传染病”。因此,慢性病防治的主导思想应为:“在充分保证传染病防治的前提下,坚持预防为主方针,积极主动地探索慢性病,特别是循环系统慢性病的防治,逐步使之成为卫生防病体系中的重要组成部分”。

二、慢性病防治必须坚持“大卫生”观念。形成各级政府领导,卫生行政部门主管,各有关部门积极参与的大卫生格局。统一制订计划、协调关系、分工负责。

在业务技术方面,由各级卫生防疫站牵头指导并负责质量控制,培训队伍,充分利用“三级卫生防病网”开展防治。

三、在社区居民中全面建立以家庭为单

位的“居民健康档案卡片”,包括居民的基本情况 and 慢性病患病情况,并建立配套的统计表格,从而形成社区居民完整的个人、家庭基本情况与健康状况的本底档案资料。

四、全面开展健康教育是慢性病防治的重要组成部分。最终为达到使群众积极主动、自觉自愿的配合、参与到慢性病防治活动中的目的。

五、应充分发挥政府的权威作用和初级卫生保健机构的领导、协调作用,在社区居民中,广泛实施以循环系统为主的慢性病防治干预措施,如:①控烟:除广泛提倡戒烟活动外,还可采取部分带有强制性色彩的举措。如:中小学生禁止吸烟,创无烟学校、无烟单位、无烟居委会、无烟家庭,逐年提出年度指标。②限盐:提倡少吃盐,并在每个家庭发放盐勺,帮助居民控制盐的摄入量,争取在 2~3 年内居民盐的摄入量低于每日 10 克/人。③提倡合理膳食:除宣传号召居民家庭实行减少动物脂肪摄入,增加新鲜蔬菜等合理配餐外,重点加强对学校学生午餐及课间加餐的管理,成立“学生营养午餐专家指导组”,行使学校午餐、加餐审批权,尽可能降低学生中的肥胖及营养不良的发生率。④与“全民健身”运动结合起来,开展不同人群的体育锻炼活动。

六、各级政府应对慢性病防治定期给以专项拨款的支持,以保证重要环节、措施的有效运作。

(收稿:1998-06-18)

---

## 流行病学系列问答 1999 年预告

流行病学系列问答已历 3 载,令人鼓舞的是,由流行病学各领域专家撰写的共 18 期问答受到广大读者的热烈欢迎。现将 1999 年的内容预告如下。

A 部分:流行病学研究中的低危险度评价;卫生经济学方法在流行病学研究中的应用(共两期);流行病学在大型卫生项目中的应用(共两期);巢式病例对照调查。

B 部分:香港 H5N2 流感的流行病学;第二代 HIV/艾滋病监测;淋病的流行病学研究进展;支原体病流行病学研究进展。