

## 中国原发性高血压社区防治的进展

李立明

【作者简介】李立明,男,1956年5月出生于北京。前北京医科大学研究生毕业。1990~1991年在美国约翰·霍普金斯大学公共卫生学院作博士后。现任北京大学公共卫生学院院长,流行病学教研室主任,教授。1994年至今先后受聘为夏威夷大学公共卫生学院国际卫生系客座教授,杜兰大学 UCLA 公共卫生学院流行病学兼职教授。现任 WHO 亚太地区公共卫生科学理事会副主席,卫生部社区慢病综合防治示范点项目专家组组长,卫生部国际卫生咨询委员会委员,中华预防医学会流行病学分会常委。担任《Asia-Pacific Journal of Public Health》、《中华流行病学杂志》、《中国慢性病预防与控制》、《疾病控制》、《北京医科大学学报》等国内外期刊的编委或常务编委。主要研究领域有:①国家“七五”攻关课题《中国人口素质现状的研究》;②心血管疾病的流行病学研究;③老年生活质量的研究等。近十年来,共发表中、英文论文 52 篇,主编论著 5 本,主译 2 本,共培养硕士研究生 16 名。目前承担国家“九五”攻关课题 2 项,国际合作课题 1 项。

原发性高血压作为心脑血管疾病的主要危险因素已为世人所关注。但其作为我国慢性非传染病社区防治的先行者却鲜为人知。在建国 50 周年之后总结该领域的进展将有助于我们更好地开展心脑血管疾病的社区防治。

### 一、我国高血压社区防治的历史回顾

我国高血压的人群防治研究可以追溯到 1958 年,至今已有 40 余年的历史。以 10 年为一个阶段,我国高血压人群防治经历的四个阶段可以描述如下。

本文为我刊庆祝建国 50 周年特邀系列综述第 29 篇

作者单位:100083 北京大学公共卫生学院流行病学教研室

1. 第一个 10 年(1958~1968 年),流行病学调查和中西医结合开展高血压人群防治是这一阶段的特点。1958 年我国成立第一个独立的高血压研究机构——上海市高血压研究所,标志着我国高血压研究有了自己的专业机构。1959 年完成了全国第一次高血压的流行病学调查,同年在西安召开的“全国第一届心血管病学术会议”上,首次向世人揭示了我国高血压的分布及其可能的影响因素,指出我国高血压的现患率为 5.11%,高血压防治是十分重要的任务。此后,全国出现了高血压人群防治的第一个热潮,特别是中西医结合治疗高血压成为当时的一大特色。这一阶段工作,由于历史的条件限制,尚未形成科学地开展高血压防治的策略思想,但群众的参与热情很高,尤其值得一提的是,1965 年复方降压片的问世,以其疗效好,副作用小,价格低廉等优点,有力地推动了高血压的人群防治工作。

2. 第二个 10 年(1968~1978 年)流行病学调查和高血压防治社区的建立是这一阶段的标志。这一阶段,很多地方和城市都开展了高血压的普查普治。1969 年,当时的中国医学科学院心血管病研究所所长吴英楷教授以其科学家的敏锐和胆识,率先在北京首都钢铁公司和石景山区建立了高血压社区人群防治的基地。随后,1970 年在河北省正定县农村建立了我国农村的心血管病防治点,从而正式拉开了我国高血压社区防治的序幕。

3. 第三个 10 年(1978~1988 年),流行病学病因调查、疾病监测研究成为这一阶段的重要标志。1979 年我国完成了 400 余万成年人高血压抽样调查,揭示了我国高血压患病率北高南低,城高乡低,脑力劳动者高于体力劳动者及民族的差异等流行病学分布特点。此后,各地的专家陆续进行了高血压危险因素

的研究,高血压环境与遗传因素的研究,原发性高血压自然史的研究,微量元素与高血压的相关研究等,极大地丰富了对高血压病因及其可能影响因素的认识,为高血压的防治工作提供了重要的科学依据。值得一提的是,在此阶段,我国参加了 WHO 心脑血管疾病监测的 MONICA 计划,使心血管病防治效果评价成为可能。1984 年天津市在 WHO 支持下,在国内率先开展了以高血压为主的社区“四病”防治规划,使高血压的社区防治开始了公共卫生措施的全面实施。

4. 第四个 10 年(1988~1998 年),原发性高血压的社区防治和综合防治是这一阶段的主要标志。1991 年我国完成了第三次全国高血压抽样调查,揭示了我国原发性高血压“三高”(患病率高、致残率高、死亡率高)、“三低”(知晓率低、服药率低、控制率低)和“三不”(不规律服药、不享受不吃药、不爱用药)的特点。在国家“八五”和“九五”心血管病攻关项目中,流行病学研究几乎都是人群防治研究。这一阶段,从防治策略的选择和防治措施都有了长足的发展。以社区为基础的综合防治更显示了其生命力。即以社区人群为基础,针对高血压患者,原发性高血压高危人群和血压正常人群进行三位一体的健康促进项目,通过高血压患者的三级管理和药物与非药物干预,达到血压水平控制至正常水平,降低心、脑、肾合并症的发生和死亡,提高患者生活质量;通过对高危人群的强化干预,推迟或降低高血压的发生率,降低危险因素暴露水平和通过全民健康教育,使全社区人群危险因素水平下降,血压水平曲线平行下移,以减少全社区高血压发生,提高居民生存质量。1998 年卫生部决定把 10 月 8 日定为全国高血压日,这既说明了党和政府对高血压防治的重视,同时也是全社会开展高血

压健康促进项目的一个重要成果。

## 二、高血压社区综合防治的展望

原发性高血压的人群防治在国内外专家的努力与实践下,已取得了世人瞩目的成就。但社区综合防治的观念远未被社会和广大医务工作者所接受,而我国随着社会的发展,人口的老齡化,高血压的防治仍有艰巨而漫长的道路要走,面对这一严峻的现实,我们必须更新观念,调整策略和措施,积极实现以下几个转变来迎接高血压病向人类的挑战。

1. 由医院为中心向社区为中心转变。以医院为中心的高血压人群防治其主要特征是患者有病求医的行为过程,而核心在于治而不在于防。在这个过程中,医生是被动的,病人是主动的。而以社区为中心的高血压人群防治体现的是医疗卫生人员成为主动的一方,而工作的核心不仅仅是治疗,还包括了预防和康复。因此,更能体现医药卫生为人民服务的宗旨和目的。在 1996 年底中央和国务院召开的卫生工作会议上,就明确提出了在我国大力开展社区卫生服务的工作重点,为高血压社区防治提供了政策支持。

2. 由专家行为向政府行为转变。中

国医学科学院的专家在 1958 年就曾响亮地提出“让高血压低头”的口号,40 余年过去了。我们的专家们仍在奔走呼吁,但高血压病仍难以有效的控制。这是由于我们忽视了政府行为在高血压防治中的地位和作用。确定高血压防治策略是政府的任务,制定高血压防治规划、方案,出台相关政策,创造支持性环境并进行投资的政策性导向是政府部门的责任,也是落实高血压防治策略的重要条件。只有通过社会动员,使高血压社区综合防治工作成为政府行为的一个组成部分,我们才能事半功倍。值得庆幸的是,经过几十年几代人的共同努力,我们的政府已意识到高血压防治的重大意义,把 10 月 8 日确定为高血压日就充分说明了这一点。因此,通过专家有效地、科学地宣传与动员,使各级政府都能把高血压防治纳入社区卫生服务和初保的内容,这将是一个十分重要的任务。

3. 由医疗、科研为主向社区综合防治、预防为主转变。几十年来,我国各级医疗、科研机构开展了大量的高血压防治的研究,为高血压患者提供了无数的医疗服务,但是,单纯依靠医疗服务和科研工作,并不能降低人群高血压的发生

和高血压现患率不断增长的趋势。所以,必须以预防为主,开展以一级预防为主,即病因预防为主,同时兼顾高血压患者的积极治疗和合并症的预防等一系列综合防治措施,从单纯的医疗向人群生活方式、行为改变和防治结合的公共卫生措施上找出路,力求从根本上解决高血压病的防治问题。

4. 由专业部门参与向全社会参与转变。高血压病的危险因素是十分复杂的,除了生物遗传、个人生活方式与行为等因素外,还与生产、生活环境,社会经济环境及医疗保健服务等很多因素有关。因此,单纯靠卫生部门一家来开展高血压综合防治是十分困难的。这就要求我们一方面要唤起全民的高血压防治意识,调动居民关心健康和争取健康的积极性,提高自我保健的知识和技能,培养健康的生活行为与方式,达到预防高血压的目的。另一方面,则是动员社会各部门的积极性,通过改善生产生活环境,提供健康的社会环境,并与社会各界结成高血压防治的统一战线,多渠道筹集资金,取之于民,用之于民,共同实现高血压社区综合防治的目的。

(收稿日期:1999-09-11)