

等^[4]对 AVF 建立术后患者应用呋喃布芬治疗 12 周,其不良反应发生率低于阿司匹林组(3% 比 14%),表明呋喃布芬安全性较好。而本研究结果发现呋喃布芬组不良反应发生率与阿司匹林组比较差异无统计学意义,与上述研究结果不同,但呋喃布芬组不良反应发生例次少于阿司匹林组,推测呋喃布芬对预防血栓形成可能具有较好的安全性。因本研究为回顾性分析,既往患者资料缺失,不能评估呋喃布芬是否影响凝血功能,还需多中心、大样本随机对照试验进一步证实。

综上所述,呋喃布芬可有效预防 MHD 患者 AVF 血栓形成,延长 AVF 寿命,且不良反应与阿司匹林比较无差别,安全性较好。

参 考 文 献

[1] Lv JC, Zhang LX. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease[J]. Adv Exp Med Biol, 2019, 1165: 3-15.
[2] 何东玲, 杨铁城, 陈圳炜. 血液透析患者自体动静脉内瘘狭窄行经皮腔内血管成形术与手术治疗的对比研究[J]. 临床内科杂志, 2019, 36(11): 779-780.
[3] Liu H, Lu H. Effect of Aspirin on Reducing Thrombosis of Arteriovenous Fistulae in Uremic Patients Undergoing Hemodialysis [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2019, 29(6): 595-596.
[4] 谢娟, 李正胜, 卢晶晶, 等. 呋喃布芬预防血液透析患者动静脉内瘘血栓形成[J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(5): 607-610.
[5] 周洁, 陈冬平, 叶朝阳. 2019 版 KDOQI 血管通路临床实践指南解读[J]. 中国血液净化, 2020, 19(7): 482-491.
[6] Al-Jaishi AA, Oliver MJ, Thomas SM, et al. Patency rates of the arteriovenous fistula for hemodialysis: a systematic review and meta-analysis[J]. Am J Kidney Dis, 2014, 63(3): 464-478.
[7] DeVita MV, Khine SK, Shivarov H. Novel Approaches to Arteriovenous Access Creation, Maturation, Suitability, and Durability for Dialysis

[J]. Kidney Int Rep, 2020, 5(6): 769-778.
[8] Masud A, Costanzo EJ, Zuckerman R, et al. The Complications of Vascular Access in Hemodialysis[J]. Semin Thromb Hemost, 2018, 44(1): 57-59.
[9] 史青凤. 维持性血液透析患者自体动静脉内瘘血栓形成原因分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(1): 140-142.
[10] 宿敬存, 夏化文. 自体动静脉内瘘功能不良的治疗现状及进展[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2019, 7(3): 255-258.
[11] Paraskevas KI, Mikhailidis DP, Roussas N, et al. Effect of antiplatelet agents, statins, and other drugs on vascular access patency rates[J]. Angiology, 2012, 63(1): 5-8.
[12] Dixon BS, Beck GJ, Vazquez MA, et al. Effect of dipyridamole plus aspirin on hemodialysis graft patency[J]. N Engl J Med, 2009, 360(21): 2191-2201.
[13] Tanner NC, Da SA. Medical adjuvant treatment to increase patency of arteriovenous fistulae and grafts[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 2015(7): D2786.
[14] Palmer SC, Di Micco L, Razavian M, et al. Antiplatelet therapy to prevent hemodialysis vascular access failure: systematic review and meta-analysis[J]. Am J Kidney Dis, 2013, 61(1): 112-122.
[15] Tozzi M, Gallieni M. Antiplatelet therapy for prevention of hemodialysis vascular access thrombosis and improving survival[J]. J Nephrol, 2019, 32(4): 491-493.
[16] Locham S, Beaulieu RJ, Dakour-Aridi H, et al. Role of antiplatelet therapy in the durability of hemodialysis access[J]. J Nephrol, 2018, 31(4): 603-611.
[17] Liu J, Xu D, Xia N, et al. Anticoagulant Activities of Indobufen, an Antiplatelet Drug[J]. Molecules, 2018, 23(6): 1452.
[18] 丁水平, 方淑贤. 呋喃布芬治疗血栓性疾病研究进展[J]. 医药导报, 2006, 25(10): 1039-1041.
[19] 徐荣彬, 杨俊, 韩晟, 等. 呋喃布芬预防心脑血管事件效果和安全性 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(5): 532-538.
[20] Ikeda Y, Shimada K, Teramoto T, et al. Low-dose aspirin for primary prevention of cardiovascular events in Japanese patients 60 years or older with atherosclerotic risk factors: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2014, 312(23): 2510-2520.

(收稿日期: 2021-07-05)
(本文编辑: 余晓曼)



[DOI] 10.3969/j.issn.1001-9057.2022.03.011
<http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2022.03.011>

· 论著摘要 ·

海南省海口市社区高血压患者血压控制效果及影响因素分析

李光杰 石怀英 周鹏 王雷 龚勋

[关键词] 高血压; 血压控制; 效果; 影响因素
[中图分类号] R544.1 [文献标识码] A

国家心血管病中心公布的统计数据显示, 高血压已成为我国心血管疾病最重要的危险因素, 80% 的急性脑卒中归因于高

血压, 且高血压患病率随年龄增加明显升高, 年龄 ≥ 75 岁的老年人高血压患病率超过 60%^[1-2]。2019 年 10 月, 中国心脏病学学会第十届委员会高血压小组发布的研究报告显示, 现阶段, 我国高血压知晓率、治疗率和控制率仍处于较低水平, 且多数患者高血压缺乏自我管理^[3]。国内外研究发现, 社区防治是控制高血压最有效的路径^[4-5]。本研究以海口市社区卫生服务中心管理的高血压患者为例, 通过调查问卷方式了解患者血压自测情况和影响因素, 为社区高血压防治和有效管理提供参考。

基金项目: 中国科协高端科技创新智库青年项目 (DXB-ZKQN-2017-043); 海南省自然科学基金青年基金资助项目 (820QN417)

作者单位: 571100 海口, 海南省老年病医院 海南省干部疗养院 (李光杰、石怀英); 湖北省疾病预防控制中心 (周鹏、王雷); 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 (龚勋)

通讯作者: 周鹏, E-mail: zhoupenghbcde@sina.com

对象与方法

1. 对象:选取海南省海口市琼山区 3 家社区卫生服务中心 2019 年 1~12 月管理的 533 例高血压患者。纳入标准:(1)符合《中国高血压防治指南 2018 年修订版》中关于高血压的诊断标准:收缩压 ≥ 140 mmHg 且(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;(2)病程 > 3 个月。排除标准:(1)继发性高血压;(2)行动不便或言语表述不清;(3)合并严重肝肾功能障碍及精神病。所有患者均签署知情同意书。

2. 方法:选择在老年人免费体检阶段,采取体格检查和调查问卷相结合的方式,由经过统一培训的医护人员和志愿者对社区高血压患者进行调查。调查问卷内容由海南医学院和华中科技大学同济医学院联合制定,主要包括人口学基本特征(年龄、性别、受教育程度、家族高血压病史、居住方式)、行为特征(高盐饮食、运动频率、血压计类型、饮酒、吸烟、压力情况、服药情况、每日自测血压情况)、体格检查(血压、病程、身高、体重)等。血压控制达标标准:1 年中收缩压 < 140 mmHg 且(或)舒张压 < 90 mmHg 的时间累计 ≥ 9 个月。所有问卷数据均采用双盲录入并随机抽取约 20% 复核。

3. 统计学处理:应用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,筛选有统计学意义的因素进行多因素 logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 基本情况:本次调查共发放问卷 540 份,回收有效问卷 533 份,有效问卷回收率为 98.70%。533 例患者中,男 296 例(55.53%),女 237 例(44.47%),年龄 25~87 岁,平均年龄(63.28 \pm 6.37)岁,其中年龄 > 75 岁 81 例(15.20%),年龄为 60~75 岁 341 例(63.98%),年龄 < 60 岁 111 例(20.83%);病程 6 个月~34 年,平均病程(10.28 \pm 3.47)年,其中病程 > 5 年 476 例(89.31%),病程 ≤ 5 年 57 例(10.69%);小学及以下学历 37 例(6.94%),初中学历 242 例(45.40%),高中/中专学历

159 例(29.83%),大专及以上学历 95 例(17.82%);独居 112 例(占 21.01%),与其他人共同居住 421 例(78.99%);严格遵守医嘱服药 377 例(70.73%),不规律服药 156 例(29.27%);有高血压家族史 389 例(72.98%);饮酒 332 例(62.29%),吸烟 276 例(51.78%),高盐饮食 177 例(33.21%),适量运动 348 例(65.29%),BMI ≥ 24 kg/m² 413 例(77.49%),感觉压力大 411 例(77.11%);家庭备有血压计 311 例(58.35%),其中持有电子血压计 215 例(69.13%,215/311),持有汞柱式血压计 96 例(30.87%,96/311);每日在家自行测量血压 281 例(占家庭备有血压计患者总数的 90.35%,占所有患者总数的 52.72%);每日坚持自我管理(包括饮食、适量运动和规律服药)201 例(37.71%)。

2. 血压控制达标组和未达标组患者一般资料比较:根据社区卫生服务中心慢性病信息管理系统查询的信息和社区高血压患者自报 1 年血压控制情况,有 278 例患者(52.16%)的血压控制基本达标(达标组),255 例患者(47.84%)血压控制不理想(未达标组)。达标组和未达标组患者年龄、受教育程度、饮酒、吸烟、高盐饮食、运动频率、服药情况、每日自测血压情况比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),而两组患者性别、病程、家族高血压病史、居住方式、BMI、压力情况比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

3. 海南省海口市社区高血压患者血压控制情况的影响因素分析:将血压控制情况作为因变量,以单因素分析筛选出的年龄、受教育程度、饮酒与否、吸烟与否、高盐饮食与否、运动频率、服药情况、每日自测血压与否作为自变量进行多因素 logistic 回归分析,结果显示,受教育程度、运动频率、服药情况、每日自测血压与否是影响海南省海口市社区高血压患者血压控制情况的重要因素($P < 0.05$),其中,受教育程度为高中及以上、适量运动、严格遵医嘱服药、坚持每日自测血压是血压控制不达标的保护因素;年龄、饮酒与否、吸烟与否、高盐饮食与否对血压控制情况的影响作用不明显($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 血压控制达标组和未达标组患者一般资料比较[例,(%)]

组别	例数	性别 (男/女)	年龄(岁)			病程(年)		家族 高血压病史
			> 75	60~75	< 60	≤ 5	> 5	
达标组	278	157/121	23(8.27)	179(64.39)	76(27.34)	31(11.15)	247(88.85)	197(70.86)
未达标组	255	139/116	58(22.75)	162(63.53)	35(13.73)	26(10.20)	229(89.80)	192(75.29)
χ^2 值		0.382		8.729			0.561	0.209
P 值		0.573		0.001			0.627	0.436

组别	例数	受教育程度				居住方式		饮酒	吸烟	高盐 饮食
		小学及以下	初中	高中/中专	大专及以上学历	共同居住	独居			
达标组	278	8(2.88)	102(36.69)	89(32.01)	79(28.42)	217(78.06)	61(21.94)	137(49.28)	112(40.29)	45(16.19)
未达标组	255	29(11.37)	140(54.90)	70(27.45)	16(6.27)	204(80.00)	51(20.00)	195(76.47)	164(64.31)	132(51.76)
χ^2 值			7.204			0.624		4.533	3.578	7.903
P 值			0.001			0.271		0.002	0.007	0.002

组别	例数	运动频率		BMI		压力情况		服药情况		每日自测 血压
		适量运动	较少运动	≥ 24 kg/m ²	< 24 kg/m ²	压力大	无压力	严格遵医嘱	不规律服药	
达标组	278	211(75.90)	67(24.10)	213(76.62)	65(23.38)	214(76.98)	64(23.02)	241(86.69)	37(13.31)	221(79.50)
未达标组	255	137(53.73)	118(46.27)	200(78.43)	55(21.57)	197(77.25)	58(22.75)	136(53.33)	119(46.67)	108(42.35)
χ^2 值		6.517		0.354		0.327		8.026		9.214
P 值		0.001		0.613		0.519		0.001		0.001

表 2 海南省海口市社区高血压患者血压控制情况影响因素的多因素 logistic 回归分析

变量	β 值	标准误	Wald 值	P 值	OR 值	95% CI
年龄	-0.059	0.013	0.023	0.627	1.524	0.743 ~ 1.758
受教育程度	-1.238	0.612	4.037	0.001	0.727	0.452 ~ 0.916
饮酒与否	0.038	0.471	0.452	0.516	1.132	0.703 ~ 1.628
吸烟与否	0.052	0.503	1.024	0.723	1.316	0.673 ~ 1.812
高盐饮食与否	1.362	0.603	0.318	0.371	1.294	0.728 ~ 1.436
运动频率	-1.135	0.258	3.214	0.008	0.713	0.524 ~ 0.937
服药情况	-1.251	0.271	5.148	<0.001	0.834	0.532 ~ 0.996
每日自测血压情况	-1.275	0.332	4.572	<0.001	0.612	0.304 ~ 0.872

讨 论

本研究结果显示,选择适量运动、严格遵医嘱服药、坚持每日自测血压的血压控制效果明显优于较少运动、不规律服药和不坚持每日自测血压患者,这与上海市嘉定区和湖北省武汉市的调查结果基本一致^[6-7]。受教育程度越高其血压控制效果越好,这与国内部分学者的研究结果不一致^[8-9],可能与样本选择及地区高血压管理模式不同有关。本研究提示以社区为高血压患者的管理单元,通过倡导健康的饮食习惯和生活方式,指导患者规律服药和适量运动,有助于高血压控制达标。

2018 年国家心血管病中心发布的《全国高血压控制状况调查》显示,我国高血压患病率高达 23.2%,知晓率不及 50.0%,治疗率为 40.7%,控制率仅为 15.3%^[10]。这提示我国高血压的监测、自我管理和防治的重视程度不够。本研究结果显示,海口市 3 家社区卫生服务中心覆盖的高血压患者家庭血压计持有率为 58.35%,每日自测血压率仅为 52.72%。坚持每日自测血压有助于提高患者的血压控制达标率,能够真实反映疗效,为医生科学用药提供参考,而且便于患者进行自我管理,加强遵医行为,提高治疗依从性,自觉地改善生活方式^[11-12]。本调查发现,因老年人携带和使用汞柱式血压计不方便,导致不能坚持每日自测血压。因此,研究者建议积极倡导社区高血压患者开展血压自测,大力推广应用便携式或可穿戴式血压计(表),指导患者掌握正确的测量方法,督促其养成自测血压的习惯,引导患者积极配合医生治疗^[13]。

本研究发现,海口市 3 个社区高血压患者的血压控制达标率为 52.16%,高于国内部分学者的研究结果(33.27%)^[14],这主要与高血压患者家庭电子血压计的普及推广使用有关。随着大数据、物联网、云计算和区块链技术的发展,其与疾病监控和健康管理等领域的结合推动了智慧医疗发展。健康大数据和云平台的使用可以形成患者的电子健康档案,有助于改善社区高血压患者的生活习惯、行为方式,同时对高血压高危人群进行及时防治。

本研究结果显示,受教育程度为高中及以上、适量运动、严格遵医嘱服药、坚持每日自测血压是血压控制不达标的保护因素,这提示应强化对社区居民的健康饮食习惯和生活方法的宣传教育,同时尽量创造更好的生活环境和运动场地。对高龄和病程长的高血压人群更应密切随访,指导患者积极开展包括体育锻炼、减少油盐摄入量、改变烟酒不良嗜好等行为干预,有针

对性地采取高血压防控策略,嘱咐患者坚持服药,提高患者对基层卫生服务的利用率,以提升高血压的控制效果^[15]。此外,政府应发挥积极的导向作用,发展社区卫生服务,建立社区防治慢性病网络;另一方面应加大财政投入,完善慢性非传染病综合防治的管理,改善居民的健康状况。

参 考 文 献

[1] 顾东风,翁建平,鲁向锋. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J]. 中国循环杂志,2020,35(3):209-230.

[2] 周鹏,程洁,顾诗宇,等. 海南省高血压患者治疗费用及影响因素分析[J]. 中国卫生经济,2020,39(4):62-64.

[3] 孙少清,唐小波,周海燕,等. 互联网+医疗背景下健康管理对青年高血压患者生活质量和血压控制的影响[J]. 临床与病理杂志,2019,39(4):843-848.

[4] 祁鹤,李春辉. 老年高血压目标管理证据与思考[J]. 临床内科杂志,2019,36(9):580-582.

[5] 唐新华. 从《中国高血压防治指南》修订谈防治策略的变化[J]. 心脑血管病防治,2020,20(1):21-24.

[6] 陆菊萍,李程跃,吕军,等. 社区高血压患者行为现状与血压控制效果关系研究[J]. 中国社会医学杂志,2019,36(6):622-625.

[7] 张铭,熊巨洋,李萍. 武汉市中老年高血压患者血压控制的影响因素及对策[J]. 医学与社会,2015,28(2):11-14.

[8] 李婷,杨芸峰,易春涛. 社区高血压不同管理模式的特点及研究进展[J]. 上海医药,2019,40(18):9-12.

[9] 彭美娣,龚亚驰,丁加立. 南通市社区高血压患者家庭血压计持有及血压自测情况研究[J]. 重庆医学,2017,46(24):3387-3389.

[10] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等. 《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(3):209-220.

[11] 杨向东. 社区高血压人群心脑血管疾病危险因素的中医管理效果评价[J]. 现代养生,2021,21(9):77-79.

[12] 周颖,高鑫. 高血压规范管理在社区高血压患者中的应用及对血压控制效果的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(12):174-175.

[13] 李芳,郭燕,王亮,等. 社区高血压患者血压控制现状及影响因素[J]. 公共卫生与预防医学,2014,25(5):100-102.

[14] 付雯雯,李玉明,王振国,等. 分级管理模式在社区高血压患者健康管理中的应用[J]. 西北国防医学杂志,2021,42(3):178-182.

[15] 刘仕俊,刘庆敏,丁华,等. 影响杭州市社区老年高血压控制的因素[J]. 中华高血压杂志,2021,29(3):251-256.

(收稿日期:2021-06-21)
(本文编辑:周三凤)