

北部新区参保居民高血压患病率及危险因素分析

刘成芳(重庆北部新区第一人民医院 ICU 401121)

【摘要】 目的 调查重庆北部新区 40 岁以上参保居民高血压的患病率及危险因素分析,以期社区高血压防治提供流行病学依据。**方法** 收集 3 500 名社区参保居民的既往病史、用药史、糖尿病家族史、吸烟及饮酒史情况。受试者均接受常规体格检查,包括体质量、身高、血压,体质量指数(BMI)。测定三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、空腹血糖(FPG)及葡萄糖口服耐量试验(OGTT)后 2 h 血糖(2 h PG)。**结果** 高血压患者的年龄、BMI、FPG、2 h PG、TC、TG、HDL-C 和 LDL-C 均显著高于血压正常者($P<0.01$)。与血压正常者相比,高血压患者中男性的比例、肥胖、超质量、空腹血糖调节受损(IFG)、糖尿病、高三酰甘油的患病率均明显升高($P<0.05$)。**结论** 重庆北部新区参保居民高血压的患病率高,控制率低。

【关键词】 高血压; 血脂; 血糖

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1944-02

高血压是导致心脑血管病、肾脏病发生、发展的重要的危险因素,据相关报道中国高血压患者数量居世界各国之首,是中国脑卒中的主要危险因素,约有 1.6 亿高血压患者^[1]。本研究调查重庆北部新区 40 岁以上参保居民高血压的患病率及危险因素分析,以期社区高血压防治提供流行病学依据,利于提高社区高血压病的知晓率和治疗率,降低心脑血管病的致残率,提高社区人群的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用整群抽样的方法,对 2011 年 2~7 月在重庆北部新区体检的参保居民 3 500 名中 40 岁以上人群进行高血压、糖尿病及相关疾病的调查。

1.2 方法 对研究对象进行标准化问卷调查,收集既往史、用药史、糖尿病家族史、吸烟及饮酒情况。受试者均接受常规体格检查,包括体质量、身高、静息时的血压,体质量指数(BMI)=体质量(kg)/[身高(m²)]。血压测量时要求受试者至少休息 15 min 以上,用 MC(苏)制 11000034 号台式血压计,测量 3 次血压,每次至少间隔 1 min,分析数据时采用 3 次血压的平均值。生化检测:清晨空腹状态下行 75 g 无水葡萄糖口服耐量试验(OGTT),抽取空腹血样及 2 h 血样。采用自动化检测仪酶法测定三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)等指标。采用葡萄糖氧化酶法(ADVIA-1650 生化系统,德国 Bayer 公司)测定空

腹血糖(FPG)及 OGTT 后 2 h 血糖(2 h PG)。高血压诊断采用参考文献[2]标准,即在未进行药物控制的情况下,收缩压(SBP)≥140 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)和(或)舒张压(DBP)≥90 mm Hg 诊断为高血压;既往有高血压史、目前正在服药高血压且血压正常者,亦诊断为高血压。(2)FPG 5.6~<7.0 mmol 或既往有糖尿病病史,目前正在服用降血糖药物者均诊断为糖尿病。BMI 24.0~<28.0 为超质量;BMI≥28.0 为肥胖。高 TG 和低 HDL-C 的诊断依据参考文献[3]标准。

1.3 统计学处理 采用 SAS8.1 进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 或中位数(95%可信区间)表示。组间连续变量的比较采用 t 检验,组间率的比较采用 χ^2 检验。采用多元逐步 logistic 回归分析高血压的危险因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的基本资料 参保居民中有 1 544 例受试者被诊断为高血压,高血压患者的年龄、BMI、FPG、2 h PG、TC、TG、HDL-C 和 LDL-C 均显著高于血压正常者($P<0.01$)。与血压正常者相比,高血压患者中男性的比例及肥胖、超质量、空腹血糖调节受损(IFG)、糖尿病、高三酰甘油的患病率均明显升高($P<0.05$),见表 1。

表 1 高血压患者与正常血压者基本资料比较

组别	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	男性 [n (%)]	女性 [n (%)]	BMI ($\bar{x}\pm s$,mm Hg)	SBP ($\bar{x}\pm s$,mm Hg)	DBP ($\bar{x}\pm s$,mm Hg)	FBG ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)	2 h PG ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)
正常组(1 956 名)	56.7±9.5	1 860(53)	1 640(47)	25.5±3.2	142.2±18.3	85.3±10.3	5.54±1.43	7.67±4.1
异常组(1 544 例)	58.5±9.6	896(58)	648(42)	26.1±3.6	158.2±24.4	88.5±12.3	5.98±1.97	8.90±5.3

续表 1 高血压患者与正常血压者基本资料比较

组别	TG (mmol/L)	TC ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)	HDL-C ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)	LDL-C ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)	吸烟 [n (%)]	饮酒 [n (%)]
正常组(1 956 名)	1.48(0.79~2.62)	5.65±1.25	1.55±0.32	3.28±0.94	680(34)	460(24)
异常组(1 544 例)	1.58(0.90~2.84)	5.83±1.29	1.39±0.32	3.62±1.26	360(23)	480(31)

2.2 高血压的患病率、知晓率和控制率 高血压的患病率 44%(1 544/3 500)。其中男性的患病率为 58%(896/1 544), 女性率为 42%(648/1 544), 男性患病率明显高于女性($P<0.05$)。新诊断高血压者 781 例, 既往诊断高血压者 763 例, 高血压的知晓率为 49%(763/1 544)。在服用降压药治疗的患者中, 有 187 例患者 SBP<140 mm Hg, DBP<90 mm Hg, 治疗控制率为 24%。

2.3 危险因素分析 回归分析后发现, 年龄、性别、超质量、肥胖、糖代谢紊乱、高 TG 和高 LDL-C 均和高血压独立相关。结果显示, 年龄每增加 1 岁, 患有高血压的危险增加 7%; 与男性相比, 女性患高血压的危险下降 33%; 超质量和肥胖患者患高血压的比分别是 BMI 正常的 1.92 和 5.98 倍; IFG 和糖尿病伴高血压患者相比 FPG 分别是正常者的 1.6 和 2.9 倍, 与无 TG、无 LDL-C 代谢紊乱相比分别增加 52% 和 23%。

3 讨 论

本研究显示, 在重庆北部新区 40 岁以上的参保居民中, 高血压的患病率高达 44%, 知晓率为 49%, 控制率为 24%, 与有关报道结果相比^[4], 重庆北部新区的高血压患病率高, 控制率低, 知晓率高。本次研究显示, 社区居民高血压的患病率高, 控制率低, 知晓率高与本地区医疗工作质量高、服务仔细有关。但本地区高血压病的控制率低, 故要提高社区高血压病的防治率, 必须要建立对高血压患者的电话随访, 指导患者的治疗, 提高社区居民的生活质量。

本研究发现, 超质量、肥胖患者、糖脂代谢紊乱均为高血压的独立危险因素。与无高血压危险因素相比, 高血压患者中肥胖、糖尿病和血脂紊乱的患病率显著增高。一项荟萃分析的结果显示, 这些代谢危险因素的组别-代谢综合征能增加发生心血管事件和心血管死亡的风险达 78%^[4]。因此, 社区高血压的管理不仅要注意血压的控制达标情况, 肥胖、糖尿病、高血脂等并发疾病的管理也极其重要^[5]。

参考文献

- [1] 胡达一, 郭艺芳. 中国心血管病领域 30 年回顾与展望[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(11): 824-826.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [3] 国际生命科学学会中国办事处. 中国肥胖问题工作组中国成人体质指数分类的推荐意见简介[J]. 中华预防医学, 2001, 35(5): 349-350.
- [4] 杨晓霞, 书玉霞, 黄韵, 等. 社区高血压患病率及危险因素分析[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(11): 881-882.
- [5] 黄华, 帅杰. 老年原发性高血压降压治疗并发缺血性卒中 12 例临床分析[J]. 重庆医学, 2007, 36(13): 1261-1263.

(收稿日期: 2012-04-05)

C-反应蛋白测定对新生儿黄疸的诊断与疗效观察

贤永嫦(广西壮族自治区南宁市第八医院检验科 530001)

【摘要】 目的 用总胆红素(TBiL)结合 C-反应蛋白(CRP)的测定结果判断, 有效提高新生儿病理性黄疸的诊断率和疗效。**方法** 170 例新生儿黄疸患儿均为 2011 年在本院生产的新生儿, 其中, 病理性黄疸为 107 例, 生理性黄疸为 63 例。CRP 采用免疫透射比浊终点测定法; TBiL 采用钒酸盐氧化法。**结果** 病理组 CRP 水平明显高于生理组和对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。生理组 CRP 与对照组比较无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 可以通过 TBiL 值和 CRP 值来快速诊断病理性的黄疸及时给予治疗, 减少患儿的痛苦。

【关键词】 C-反应蛋白; 新生儿黄疸; 总胆红素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)15-1945-02

C-反应蛋白(CRP)是一种主要由肝脏合成的蛋白质, 健康人血清中含量极微量。当有急性炎症、创伤和冠心病时, CRP 会升高^[1]。本文研究发现当新生儿出现病理性黄疸时, CRP 也会不同程度的升高, 其升高程度与黄疸的严重程度呈正相关关系。

新生儿黄疸是指新生儿时期, 由于胆红素代谢异常引起血中胆红素水平升高而出现的皮肤黏膜及巩膜黄疸为特征的病征, 分为病理性黄疸和生理性黄疸。生理性黄疸是新生儿在出生后 2~3 d 出现, 4~6 d 达高峰, 7~10 d 消退。早产儿持续时间较长。除有轻微食欲不振外, 无其他临床症状。若出生后 24 h 即出现黄疸, 2~3 周仍不退, 甚至继续加重或退后重复出现或生后一周至数周内才开始出现黄疸, 均为病理性黄疸。在黄疸的早期一般不好判断是生理性还是病理性的, 本文利用总胆红素(TBiL)结合 CRP 的测定结果判断, 有效提高了它的诊断率^[2], 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 170 例新生儿黄疸患儿均为 2011 年在本院生产的新生儿, 其中, 病理性黄疸为 107 例, 生理性黄疸为 63 例。日龄 1~30 d 平均 13.6 天。另无黄疸、肺炎、腹泻、常规肝功正常的新生儿 67 例为对照组。

1.2 方法 CRP 采用免疫透射比浊终点测定法; TBiL 采用钒酸盐氧化法。

1.3 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示; 采用 SPSS 分析软件统计, 组间的比较采用 t 检验法。

1.4 试剂与仪器 CRP 试剂购自德赛诊断系统(上海)有限公司, TBiL 试剂购自北京利德曼生化公司。采用东芝 120 全自动生化仪测定。

2 结 果

各组结果见表 1。从表 1 结果看, 病理组 CRP 水平明显高于生理组和对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。生理组