

门诊心血管病患者血压和血脂现状调查分析

周 游, 罗义波, 王扬淦

(武汉大学中南医院心血管内科, 湖北 武汉 430071)

【摘要】 目的 了解高血压和高脂血症在心血管门诊患者中的分布及血压、血脂控制情况。方法 回顾分析武汉大学中南医院 2012 年 10 月至 2013 年 4 月心血管门诊患者 3 608 例, 对其人口学资料、血压、血脂数据进行统计学分析。结果 门诊高血压患病率为 52.25%。45.99% 接受了药物治疗, 血压达标率为 33.26%。钙通道阻滞剂(CCB)为最常用的降压药物, 占有抗高血压药物的 40.37%, 使用 CCB 患者的血压达标率为 48.29%。联合应用两种或两种以上降压药者占 13.61%, 其血压达标率为 50.85%。所有血压未达标人群中, 有三种或三种以上心血管病史者占 41.42%, 单独患有高血压病者占 34.56%。门诊高脂血症的患病率为 50.78%, 30.73% 接受了药物治疗。在降脂药使用中, 他汀类占 90.23%, 烟酸、贝特或中药类占 9.77%。伴有动脉粥样硬化性心血管疾病患者的低密度脂蛋白胆固醇达标率最低, 仅占 20.95%。结论 门诊高血压、高脂血症患病率较高, 达 50% 以上, 而且药物治疗率及血压、血脂达标率较低, 越是合并多种疾病的患者达标率越低。

【关键词】 高血压; 高脂血症; 门诊患者; 达标率; 服药情况

【中图分类号】 R195.1 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1003—6350(2015)21—3259—03

Investigation of blood pressure and blood lipid in cardiology outpatients. ZHOU You, LUO Yi-bo, WANG Yang-gan. Department of Cardiology, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, Hubei, CHINA

【Abstract】 Objective To analyze the distribution of hypertension and hyperlipidemia in cardiology outpatients, and the control of blood pressure (BP) and blood lipid. **Methods** The clinical data of 3 608 outpatients in Zhongnan Hospital of Wuhan University from Oct. 2012 to Apr. 2013 were retrospectively analyzed, including the demographic data, BP and blood lipid. **Results** The prevalence of hypertension was 52.25%, and only 45.99% of hypertensive patients received medication, with the BP control rate of 33.26%. Calcium channel blockers (CCB) were the most commonly used antihypertensive drugs (40.37%), with a BP control rate of 48.29%. 13.61% of hypertensive patients used a combination of two or more antihypertensive drugs and had the highest control rate (50.85%). The uncontrolled rate of BP was significantly higher in patients with three or more cardiovascular diseases (41.42%) than patients with hypertension only (34.56%). The prevalence of hyperlipidemia was 50.78% and therapeutic rate was 30.73%. 90.23% of hyperlipidemia patients received statins and 9.77% were taking nicotinic acid or Chinese medicine. Patients with ASCVD had the lowest control rate of LDL-C (20.95%). **Conclusion** These findings indicate that the outpatients have a high morbidity and low control rates of hypertension and hyperlipidemia. Patients with more cardiovascular diseases have lower control rate.

【Key words】 Hypertension; Hyperlipidemia; Outpatients; Control rate; Medication

随着社会经济的发展和生活水平提高, 城市居民膳食结构和生活方式发生改变, 高血压病和高脂血症的患病率呈逐年上升趋势, 并导致心血管疾病的发生率和病死率逐年增多, 已成为危害人类健康的重大公共卫生问题。国内研究结果显示, 高血压、高脂血症等

心脑血管疾病是人群死亡的重要原因, 有效控制血压、血脂可能预防或延缓心脑血管疾病并发症的发展^[1-2]。本研究采用横断面研究, 通过回顾病史、问卷调查、实验室检查结果, 调查分析心血管门诊患者高血压、高脂血症发病率, 服药情况, 血压、血脂达标情况及基本特征。

通讯作者: 王扬淦。E-mail: ygwang2013@163.com

[8] 王艳华, 彭建平, 张振军, 等. 北京市 2009 年道路交通事故伤的特点分析[J]. 北京大学学报: 医学版, 2011, 43(5): 735-738.

[9] Wang Z, Jiang J. An overview of research advances in road traffic trauma in China [J]. Traffic Inj Prev, 2003, 4(1): 9-16.

[10] Kosuge D, Barry M. Changing trends in the management of children's fractures [J]. Bone Joint J, 2015, 97-B(4): 442-448.

[11] Keightley ML, Sinopoli KJ, Davis KD, et al. Is there evidence for neurodegenerative change following traumatic brain injury in children and youth? A scoping review [J]. Front Hum Neurosci, 2014,

8: 139.

[12] Comes E, Araujo R, Carneiro A, et al. the importance of pre-trauma centre treatment of life-threatening events on the patients transferred with severe trauma [J]. Resuscitation, 2010, 81(4): 440-445.

[13] 孙志扬, 唐伦先, 刘中民, 等. 现代创伤救治的发展[J]. 中华急诊医学杂志, 2006, 15(7): 659-661.

[14] 李 辉. 浙江省创伤流行病学特征及救治现状分析[D]. 杭州: 浙江大学, 2012.

(收稿日期: 2015-05-04)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取武汉大学中南医院 2012 年 10 月至 2013 年 4 月内科心血管门诊患者。纳入标准:患者年龄 18 岁以上;既往有心血管病史的患者要求病程 6 个月以上;能独立配合完成体格检查、调查问卷。排除标准:急性病患者;严重慢性病患者;妊娠妇女;不能提供完整病历资料;不能配合体格检查、问卷调查;血脂非我院 3 d 以内检测者。共纳入 3 608 例,其中男性 1 500 例,女性 2 108 例,平均年龄(57.1±12.0)岁。

1.2 方法 对符合条件的调查对象,测量身高、体重、血压、胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),填写调查问卷。测量身高、体重时脱去鞋帽,只穿单衣;血压测量采用标准电子血压计,共测量三次,取三次平均值为血压值;抽取空腹静脉血检测各项血脂水平。问卷调查包括既往病史(高血压、高脂血症、冠心病、糖尿病等)、心血管病家族史、吸烟史、饮酒史、复查血压血脂、服药与否、服药类型、医疗费用支付方式。

1.3 诊断标准 门诊调查对象的高血压病标准为血压测量值收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg 者(1 mmHg=0.133 kPa)。临床诊断为原发性高血压(新诊断或既往已诊断为高血压病的患者,且新发患者在调查结束前进行了随访或复诊)。参照《中国高血压防治指南 2010》^[3],门诊患者血压达标的标准: < 65 岁患者血压 $< 140/90$ mmHg, ≥ 65 岁患者,血压 $< 150/90$ mmHg;伴发糖尿病或肾病患者血压 $< 130/80$ mmHg。根据《2007 年中国成人血脂异常防治指南》^[4],高脂血症诊断标准为:TC ≥ 6.22 mmol/L 和/

或 TG ≥ 2.26 mmol/L 和/或 HDL-C < 1.04 mmol/L。

1.4 统计学方法 采用 Empower Stats (www.empowerstats.com, X&Y Solution, inc. Boston MA) and R(http://www.R-project.org)软件进行分析,描述相关指标组间比较采用 *t* 检验,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 门诊高血压患者的基本情况

2.1.1 高血压患病率、治疗率及达标率情况 门诊患高血压者有 1 885 例(52.25%),其中 867 例(45.99%)接受了药物治疗,血压达标者有 627 例(33.26%)。根据用药情况将患者分为服用 ACEI、ARB、CCB、 β -受体阻滞剂、利尿剂或中药、多种降压药(两种或两种以上降压药) 6 组。分析得出,在接受药物治疗者中,单用 CCB 治疗的人数最多,单用利尿剂或单用中药的人数最少,分别占药物治疗者的 40.37%和 6.69%。不同药物治疗组血压达标率不全相同,且差异有统计学意义($\chi^2=13.06, P=0.022$)。服用多种降压药组的患者血压达标率最高,为 50.85%,服用利尿剂或中药者的达标率最低,为 25.86%,见表 1。

2.1.2 既往病史与血压达标情况 根据门诊患者血压达标与否来分析患者既往病史特点。血压达标组和血压超标组的既往病史组成比例不全相等($\chi^2=1 534.52, P < 0.01$)。门诊血压达标的患者中,无心血管病史者最多,有三种或三种以上心血管病史者最少。血压超标的患者中,有三种或以上心血管病史者所占比例最高,既往无心血管病史者、单独有高脂血症病史者所占比例较低。分析得出,合并多个心血管疾病者血压达标情况差,见表 2。

表 1 接受药物治疗的患者血压达标情况[例(%)]

达标情况	ACEI	ARB	CCB	β -受体阻滞剂	利尿剂/中药	多种降压药
血压达标	70 (47.95)	48 (41.74)	169 (48.29)	33 (41.25)	15 (25.86)	60 (50.85)
血压未达标	76 (52.05)	67 (58.26)	181 (51.71)	47 (58.75)	43 (74.14)	58 (49.15)
合计	146 (100)	115 (100)	350 (100)	80 (100)	58 (100)	118 (100)

表 2 既往疾病史与血压达标情况的分析[例(%)]

达标情况	无	高血压病	高脂血症	高血压合高脂	三种或三种以上	合计
血压达标	985 (43.20)	200 (8.77)	668 (29.30)	278 (12.19)	149 (6.54)	2280 (100)
血压未达标	40 (3.01)	459 (34.56)	26 (1.96)	253 (19.05)	550 (41.42)	1328 (100)

注:无,指既往无心血管病史;3种或3种以上,指既往史除了有高血压、高脂血症外还有包括冠心病、糖尿病、缺血性卒中等。

2.2 门诊高脂血症患者的基本情况

2.2.1 高脂血症患病率、治疗率及其特征 门诊患有高脂血症者为 1 832 例(50.78%),服用药物治疗者有 563 例(30.73%),其中使用他汀类治疗的有 508 例(90.23%),服用贝特或烟酸或中药治疗的有 55 例(9.77%)。将门诊患者分为高脂血症组和无高脂血症组,分析结果显示,高脂血症组的年龄、BMI 较大,男性、未复查血压血脂、有心血管病家族史、血压超标、吸烟所占比例较高,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

2.2.2 低密度脂蛋白达标率 基于现行的 2007 年版《中国成人血脂异常防治指南》以及近年来陆续发表的多项新研究结果,CCEP(中国国家胆固醇教育计划)委员会专家对 LDL-C 目标值的建议分为 3 个层面:2007 年指南中的低危人群的 3.4 mmol/L;中危与中高危人群的 2.6 mmol/L;高危与极高危人群的 1.8 mmol/L。将门诊患者根据有无危险因素与动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)进行危险分层,并评估血脂达标情况,分析得出,危险分层越高,达标率越

表3 高脂血症患者的基本特征

项目	无高脂血症	有高脂血症	检验值	P 值
年龄	56.2±12.3	57.9±11.8	-4.07	<0.01
BMI	23.3±3.2	24.4±3.1	-10.31	<0.01
性别			13.99	<0.01
男	683 (38.5)	817 (44.6)		
女	1093 (61.5)	1015 (55.4)		
复查血压血脂			70.84	<0.01
是	717 (40.4)	492 (27.1)		
否	1059 (59.6)	1335 (72.9)		
心血管病家族史			25.19	<0.01
有	821 (46.2)	1000 (54.6)		
无	955 (53.8)	832 (45.4)		
血压超标			36.20	<0.01
是	564 (31.8)	759 (41.5)		
否	1209 (68.2)	1071 (58.5)		
吸烟			20.94	<0.01
是	200 (11.3)	303 (16.5)		
否	1576 (88.7)	1529 (83.5)		

低,ASCVD人群达标率最低,为20.95%;其次是糖尿病合并有高血压或其他危险因素,达标率为21.73%;糖尿病人群达标率为42.86%,高血压合并1项其他危险因素的人群达标率为46.61%;低危人群达标率最高,为73.99%,且不同组间达标率差异有统计学意义($\chi^2=237.61, P<0.01$),见表4。

表4 ASCVD一级预防与二级预防降脂治疗达标情况[例(%)]

临床疾患和(或)危险因素	目标 LDL-C 达标 (mmol/L)	未达标	合计
ASCVD	<1.8	53(20.95)	200(79.05) 253
糖尿病+高血压或 其他危险因素	<1.8	83(21.73)	299(78.27) 382
糖尿病	<2.6	9(42.86)	13(57.14) 21
高血压+1项其他危险因素	<2.6	420(46.61)	481(53.39) 901
高血压或3项其他危险因素	<3.4	128(73.99)	45(26.01) 173

注:ASCVD,动脉粥样硬化性心血管疾病;其他危险因素包括:年龄(男 ≥ 45 岁,女 ≥ 55 岁),吸烟,高密度脂蛋白胆固醇 <1.04 mmol/L,体质指数 ≥ 28 kg/m²,早发缺血性心血管病家族史。

3 讨论

近年来流行病学调查表明,高血压、高血脂是动脉粥样硬化的主要危险因素,心脑血管疾病患者会有不同程度血压偏高、血脂代谢紊乱,这与遗传基因缺陷、环境因素、生活习惯改变等有关。本研究通过调查门诊患者的高血压、高脂血症发生率、治疗率及服药类型,分析血压、血脂达标情况,以评估门诊心血管疾病风险管理现状。

本次研究结果提示,门诊高血压患者血压达标率为33.26%,与林凡礼等^[5]研究结果33.68%类似,高于胡大一等^[6]30.60%的研究结果。在降压药选择方面,CCB为最常用的抗高血压药物,而ARB和ACEI的使

用率较低。此外,指南指出利尿剂尤其适用于老年高血压、单纯收缩期高血压或伴心力衰竭患者,也是难治性高血压的基础用药^[3]。利尿剂是经过长期、大规模临床实践证实的有价值的治疗高血压的药物之一^[7],而本研究发现利尿剂的使用频率远低于国内外多个研究^[8]。

高脂血症包括高胆固醇血症、高甘油三酯血症、低高密度脂蛋白血症和混合型高脂血症四种类型,其中以低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)增高为主要表现的高胆固醇血症是动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)最重要的危险因素。大量随机化临床研究证实降低LDL-C可显著减少ASCVD事件风险,因此目前在降脂治疗中,仍以LDL-C作为干预血脂异常的主要靶点^[4]。他汀类药物可有效降低ASCVD的发生率和总死亡率,因而被视为防治心血管疾病的核心药物^[9]。本研究分析结果提示,门诊血脂异常患者降脂药物治疗率较低,血脂达标率偏低,尤其是中高危组和极高危组LDL-C达标率偏低,应结合血脂水平加强他汀类药物的使用。

综上所述,提高门诊患者血压、血脂达标率,需要更规范的药物治疗方案,如提高降压药、调脂药的服药率,联合应用降压药等。针对可变的影响因素,应养成良好生活方式,如控制体重、戒烟、复查血压血脂;针对不可变影响因素,如年龄、性别、家族史,要加强血压、血脂自我监测,早发现早治疗,控制危险因素增加。结合患者个体自身特点,制定个体诊疗及风险管理方案,从而最大限度的降低高血压、血脂异常及其他心脑血管疾病的发生。

参考文献

- [1] 林金秀,谢泓. 高血压前期的治疗观点[J]. 中华高血压杂志, 2007, 15: 8-10.
- [2] 张坚,满青青,王春荣,等. 中国18岁及以上人群血脂水平及分布特征[J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39(5): 302-305.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [4] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35: 390-413.
- [5] 林凡礼,战义强,贾贡献,等. 中国门诊高血压患者血压达标现状及影响因素分析[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(2): 170-174.
- [6] 胡大一,刘力生,余金明,等. 中国门诊高血压患者治疗现状登记研究[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(3): 230-238.
- [7] 官丹蕊. 关于高血压和高血压病治疗的若干问题[J]. 海南医学, 2007, 18(9): 124-127.
- [8] Clement YN, Ali S, Harripaulsingh S, et al. Drug prescribing for hypertension at primary healthcare facilities in Trinidad [J]. West Indian Med J, 2012, 61(1): 43-48.
- [9] Sharp Collaborative Group. Study of heart and renal protection (SHARP): randomized trial to assess the effects of lowering low-density lipoprotein cholesterol among 9438 patients with chronic kidney disease [J]. Am Heart J, 2010, 160(5): 785-794.

(收稿日期:2015-01-12)