

• 临床检验研究论著 •

中老年血脂代谢紊乱和高血压患者综合干预效果评估

朱海流

(东莞市大朗镇社区卫生服务中心检验科, 广东东莞 523770)

摘要:目的 分析对中老年血脂代谢紊乱和高血压患者进行综合干预的效果,为中老年人预防高血压和心脑血管疾病提供参考。方法 2011 年 1 月对该社区健康档案中 527 例血脂代谢紊乱和高血压病患者进行腰围(WC)、血压、血脂的检测,然后根据自愿的原则分成实验组和对照组。实验组对其进行健康知识教育及认知干预、定期进行 WC 和血压的检测,根据个体情况分别进行生活行为指导;对照组采取自行生活控制。1 年后对两组再次进行以上项目检测。结果 男性:实验组 WC、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);女性:实验组 WC、SBP、DBP、TG、HDL-C 和 LDL-C 与对照组相比有统计学意义, $P < 0.01$;男女之间各项指标相比无统计学意义, $P > 0.05$ 。结论 对中老年人群血脂代谢紊乱和高血压病患者进行综合干预管理,有利于社区中老年人血脂代谢的改善和血压的稳定,是提高中老年人健康水平和生活质量的好办法。

关键词:社区卫生服务; 高脂血症; 高血压; 干预性研究

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.23.023

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2012)23-2867-02

Assessment of the effect of comprehensive intervention to the middle aged and elderly people with lipid metabolic disturbance and high blood pressure

Zhu Hailiu

(Department of Clinical Laboratory, Dongguan Municipal Dalang Town Community Health Service Center, Dongguan, Guangdong 523770, China)

Abstract: **Objective** To offer a reference to prevent high blood pressure and cardiovascular disease of the middle aged and elderly people by analyzing the effect of comprehensive intervention to the community middle aged and elderly people who had lipid metabolic disturbance and high blood pressure. **Methods** 527 patients with lipid metabolic disturbance and high blood pressure were selected from the health documentation of this community to measure waistline(WC), blood pressure and lipid in January, 2011, then they were divided to experimental group and contrast group on voluntary basis. We made health education and cognition intervene to the experimental group, measured their waistline and blood pressure regularly and made life behavior guide according to their individual situation. The contrast group controlled life by themselves. These tests were made to these two groups after one year. **Results** Male: WC, SBP, DBP, TG, HDL-C and LDL-C levels of experimental group compared with the control group, were with statistical difference ($P < 0.01$). Female: in the experimental group, SBP, WC, DBP, TG, HDL-C and LDL-C compared with the control group, $P < 0.01$; indicators compared between men and women, $P > 0.05$. **Conclusion** Comprehensive intervention to the community middle aged and elderly people with lipid metabolic disturbance and high blood pressure could help to improve their lipid metabolism and stabilize blood pressure. It might be a good method to improve the health level and quality of life of the community middle aged and elderly people.

Key words: community health services; hyperlipidemias; hypertension; intervention studies

近年来,中老年人血脂代谢紊乱发病率逐渐升高,且出现低龄化倾向^[1],中心型肥胖日趋严重,因此建立高血压病等慢性病社区管理模式,可能成为今后社区医疗工作的重点^[2]。为了探索对中老年血脂代谢紊乱和高血压患者进行综合干预管理的效果,本研究对本社区健康档案中 527 例血脂代谢紊乱和高血压患者进行了腰围(WC)、血压[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]、血脂的检测,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 527 例病例均来自本社区健康档案,为本地长期居民,年龄 45~80 岁,根据自愿的原则分成实验组和对照组。其中男性实验组为 136 例,女性实验组为 128 例;男性对照组为 133 例,女性对照组为 130 例。所有受试者检查前 1 d 晚 8 点后禁食,第 2 天上午 8 点先抽静脉血 4 mL,然后测定 SBP、DBP 和 WC;静脉血分别测定总胆固醇(TC)、三酰甘油

(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的浓度。以上项目对照组 1 年后必须再次检测;实验组定期检测。

1.2 仪器与试剂 TG、TC、HDL-C 和 LDL-C 测定使用的是奥林巴斯 AU400 全自动生化仪,试剂由宁波瑞源诊断试剂有限公司提供。

1.3 方法

1.3.1 制定管理预案 实验组根据本社区的健康档案,依照不同患者的文化程度、性别、年龄、病情程度、生活习惯、每天的运动量和配合度制定不同的干预方案,实施相应的干预管理,定期进行随访和评估,根据评估情况及时调整干预方案;对照组实行自行生活控制。

1.3.2 健康知识教育 定期举行健康知识普及班,发放各种健康知识的小册子,观看各种相关的录像片,耐心解答患者提

出的各种问题,让大家认识肥胖的危害性,合理饮食和合适运动的重要性,帮助患者建立长期治疗的思想准备;认识按时、按医嘱服药的重要性,不可随意增减药量和撤换药物,并要注意药物的不良反应,学会自我观察及护理^[3];根据自己的年龄和身体状况制定合适的作息时间、运动方式和运动量,认识定期进行身体检查的重要性。

1.3.3 诊断标准 血脂参考《中国成人血脂异常防治指南(2007年)》标准^[4], (1) TC: < 5.18 mmol/L 为合适范围, 5.18~6.19 mmol/L 为边缘升高, ≥6.20 mmol/L 为高胆固醇血症; (2) TG: < 1.70 mmol/L 为合适范围, 1.70~2.25 mmol/L 为边缘升高, ≥2.26 mmol/L 为高三酰甘油血症; (3) LDL-C: < 3.37 mmol/L 为合适范围, 3.37~4.13 mmol/L 为边缘升高, ≥4.14 mmol/L 为高低密度脂蛋白血症; (4) HDL-C: ≥1.04 mmol/L 为合适范围, <1.04 mmol/L 为低高密度脂蛋

白血症;高血压参考世界卫生组织(WHO)的标准, SBP≥140 mmHg, DBP ≥ 90 mmHg; 中心型肥胖标准: 男性 WC ≥ 90 cm, 女性 WC ≥ 80 cm^[5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件处理数据。计量变量用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示比较差异有统计学意义。

2 结 果

男性: 实验组 WC、SBP、DBP、TG、HDL-C、LDL-C 与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.01$); 女性: 实验组 WC、SBP、DBP、TG、HDL-C 和 LDL-C 与对照组比较有统计学意义($P < 0.01$); 男女之间各项指标相比无统计学差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 男女实验组和对照组各项指标比较结果($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	WC (cm)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	血压异常 [<i>n</i> (%)]	血脂异常 [<i>n</i> (%)]
男性实验组	136	90.5±8.5*	138±30*	88±18*	1.81±0.53*	5.53±2.28	1.03±0.35*	3.73±1.55*	76(55.9)*	65(47.8)*
男性对照组	133	88.0±8.0	128±27	82±17	1.57±0.47	5.36±2.05	1.15±0.36	3.28±1.37	49(36.8)	45(33.8)
女性实验组	128	81.0±7.5 [△]	136±28 [△]	87±15 [△]	1.78±0.50 [△]	5.33±2.07	1.05±0.32 [△]	3.68±1.48 [△]	69(53.9) [△]	62(48.4) [△]
女性对照组	130	78.0±8.0	127±26	82±13	1.55±0.46	5.28±2.02	1.16±0.34	3.26±1.32	42(32.3)	41(31.5)

*: $P < 0.01$, 与男性对照组相比; [△]: $P < 0.01$, 与女性对照组相比。

3 讨 论

血脂代谢异常是诱发动脉硬化性高血压、心脑血管疾病的重要危险因素之一。高脂血症和高血压病都属于慢性疾病,有调查认为不合理的饮食结构、过量饮酒等都是导致高脂血症和高血压病的主要因素,还受心理社会因素和社会经济因素的影响^[6-7]。目前对中老年人高脂血症和高血压病实施综合干预管理,在国内还没有统一的模式和规范,对社区工作者来说是全新的课题^[8]。

本研究显示,在对本社区中老年血脂代谢异常和高血压患者进行综合干预之前,血脂异常率男性为 47.8%、女性为 48.4%; 血压异常率男性为 55.9%、女性为 53.9%; 男女中心型肥胖率高(男性 WC 平均值为 90.5 cm、女性 WC 平均值为 81.0 cm)。实验组通过 1 年的综合干预管理,男女血压异常率显著下降($P < 0.01$); 中心型肥胖率明显降低(男性 WC 平均值为 88.0 cm、女性 WC 平均值为 78.0 cm); 女性血脂异常率明显改善($P < 0.01$),这可能与男性过量饮酒有关^[9],男女两组的 HDL-C 明显升高($P < 0.01$),但 TC 改善不明显($P > 0.05$),这可能与本地居民日常食物以胆固醇含量较高的海产品为主有关。HDL-C 的升高及 TG、TC、LDL-C 的降低,可使血压趋向稳定、心脑血管疾病的风险下降^[1]。

综上所述,实验证明,对中老年人群血脂代谢紊乱和高血压患者进行综合干预管理,可以提高中老年人对高脂血症和高血压病危害性的认识,根据个体不同的生活习惯和身体状况制定不同的生活干预方案,帮助患者改变不良的生活习惯,指导患者合适地运动、合理的用药、科学调整饮食结构,这样有利于中老年人血脂代谢的改善和血压的稳定,是提高中老年人健康水平和生活质量的好办法^[10-12]。

参考文献

- [1] 张科英. 宁波地区 8445 名健康体检人群血脂异常率分析[J]. 检验医学, 2012, 27(2): 151-152.
- [2] 邓宇, 何坪. 重庆市城乡居民高血压病例管理现状及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2011, 24(3): 288-390.
- [3] 黄淑蓉, 刘亚玲. 针对性健康教育对高血压患者的影响[J]. 中国现代医生, 2010, 48(30): 94-99.
- [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(5): 399-419.
- [5] 陈伟雄, 罗伟波, 彭易清, 等. 东莞市男性不同人群代谢综合征分布特点的调查分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(14): 1706-1709.
- [6] 糜跃萍. 对社区高血压患者实施综合干预管理的效果观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(2): 120-121.
- [7] 李立明, 饶克勤, 孔灵芝, 等. 中国居民 2002 年营养与健康状况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(7): 478-484.
- [8] 冯莉莎. 高血压病的社区防治[J]. 现代医院, 2009, 9(3): 152-153.
- [9] 陈伟雄, 罗伟波, 彭易清. 某地区饮食习惯和危险饮酒对男性血脂及尿酸代谢影响的研究[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(11): 1316-1317.
- [10] 高洪, 刘伟长. 健身长跑对老年人血脂代谢的影响[J]. 辽宁师范大学学报: 自然科学版, 2003, 26(3): 295-296.
- [11] 李勇, 马爱国, 孙永叶, 等. 镁和维生素 E 补充对中老年女性血糖和血脂代谢影响的研究[J]. 现代预防医学, 2009, 36(11): 2029-2032.
- [12] 齐彬, 张愉, 雷岐顿. 运动对中老年男性血脂代谢水平的影响[J]. 现代检验医学杂志, 2010, 25(4): 141-142.