· 调查报告与分析 ·

高血压患者现况及心理认知情况分析

赵彦超[1], 赵士英[1], 崔卫国[2]

摘　要: 目的　了解高血压患者现况并对其从心理认知上调查分析, 为高血压的防治提供参考依据。**方法**　对2014 年 7 月—2015 年 6 月河南省南乐县人民医院门诊就诊、下乡义诊及病房住院患者中发现的 960 例高血压患者进行问卷调查, 根据问卷结果针对各类高血压患者进行心理认知调查。**结果**　960 例患者高血压知晓率为 50. 10%, 服药治疗率为 38. 96%, 治疗控制率为 31. 15%; 心理认知调查结果中, 有无知心理者占 70. 9%, 麻痹心理者占 59. 6%, 幻想心理者占 75. 2%, 过度担心心理者占 53. 2%; 4 种心理认知中, 知晓率、治疗率两两比较, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$), 过度担心心理认知与另 3 种心理分别比较, 差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。**结论**　高血压患者的"三率"仍较低, 其中农村较城镇更低; "三率"较低的原因是其存在心理认知问题。

关键词: 高血压; 知晓率; 治疗率; 控制率; 心理认知

中图分类号: R 544. 1　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2016)11-1573-03　DOI: 10. 11847/zgggws2016-32-11-34

Psychological cognition about hypertension related knowledge among hypertension patients in Nanle county

ZHAO Yan-chao*, ZHAO Shi-ying, CUI Wei-guo (* *Department of Internal Medicine, Nanle County People's Hospital, Puyang, Henan Province* 457400, China)

Abstract: Objective　To examine psychological cognition about hypertension related knowledge among hypertension patients in Nanle county of Henan province and to provide evidences for hypertension treatment and prevention. **Methods**　Totally 960 hypertension patients visiting outpatient clinic of Nanle People's Hospital, attending free clinic service in rural areas provided by the hospital, and hospitalized in the hospital were enrolled for a face-to-face questionnaire survey between July 2014 and June 2015. **Results**　Among the patients, the rate of awareness, treatment, and control of hypertension were 50. 11%, 38. 96%, and 9. 89%, respectively. Of the patients, 70. 9%, 59. 6%, 75. 2%, and 53. 2% showed ignorance, carelessness, fantasy, and overly concerned attitude towards their hypertensive condition. The rate of hypertension awareness and treatment differed significantly among the patients with different attitude towards their hypertensive condition (all $P<0.05$); but no significant difference in hypertension control rate was observed among the patients with different attitude (all $P>0.05$ or $P>0.01$). **Conclusion**　The rate of awareness, treatment, and control of hypertension were low among hypertension patients in Nanle county, especially among the patients in rural areas, and the lack of psychological cognition about hypertension may contribute to the low rates.

Key words: hypertension; awareness rate; treatment rate; control rate; psychological cognition

高血压是最常见的慢性病, 是心脑血管病最主要的危险因素, 其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症, 不仅致残、致死率高, 而且严重消耗医疗和社会资源, 给家庭和国家造成沉重负担[1]。但中国目前高血压患者总体的知晓率、治疗率、控制率(以下均简称"三率")仍较低[1], 高血压的检出是提高人群高血压"三率"的第 1 步[2]。但检出后患者不重视仍不能提高"三率"。从心理认知方面探讨高血压防治的研究较少, 心理学认为一个人的思想决定了他内心体验和反应[3], 所以对高血压病人心理认知情况进行研究, 以便有针对性的进行心理干预, 对提高高血压病的三率有十分积极的意义。本研究选取河南省南乐县人民医院 2014 年 7 月—2015 年 6 月内科门诊就诊、病房收治及下乡义诊(每月 1 次)发现的 960 例原发性高血压患者进行现况调查, 以期为控制高血压、预防心血管疾病提供参考依据。结果报告如下。

1　对象与方法

1. 1　对象　选取河南省南乐县人民医院 2014 年 7 月—2015 年 6 月内科门诊就诊、病房收治及下乡义诊(每月 1 次)发现的 1、2 级高血压患者 960 例。所有患者均符合《中国高血压防治指南 2010》推荐的 1、2 级高血压诊断标准[1]: 在未使用降压药物的情况下, 非同日 3 次测量血压, 140 mm Hg(1 mm Hg = 0. 133 kPa) ≤收缩压≤159 mm Hg 和(或)90 mm Hg≤舒张压≤99 mm Hg 为 1 级高血压; 160 mm Hg≤收缩压≤179 mm Hg 和(或)100 mm Hg≤舒张压≤

作者单位: 1. 河南省濮阳市南乐县人民医院内科, 457400; 2. 河南省疾病预防控制中心
作者简介: 赵彦超(1960 -), 男, 河南南乐人, 副主任医师, 大专, 主要从事临床大内科工作。
通讯作者: 崔卫国, E-mail: cuiwg2013@163. com
数字出版日期: 2016 - 10 - 13 16: 52
数字出版网址: http://www. cnki. net/kcms/detail/21. 1234. R. 20161013. 1652. 002. html

109 mm Hg 为 2 级高血压。排除标准:(1)有继发性高血压、严重心功能不全、恶性肿瘤、风心病、心肌病、肝肾功能不全病史;(2)药物诱发的高血压如甘草、类固醇等。其中,男性 490 例,女性 470 例;年龄 40 ~ 82 岁,平均年龄(56 ± 8.1)岁;农村居民 612 例,城镇居民 248 例;病房收治的伴原发性高血压的心脑血管病患者 225 例,其中冠心病者 70 例,脑梗死 91 例,糖尿病 55 例,脑出血 9 例;下乡义诊发现高血压者 115 例;内科门诊发现高血压者 620 例;对自己血压不知晓者 479 例。符合入选标准的患者均签署了知情同意书。

1.2　*方法*　对就诊前已知血压高者再次测血压,血压的测量方法符合《中国高血压防治指南 2010》[1] 的诊室血压测量方法和要求。对就诊前不知晓患有高血压者连续 3 d 同一时间测量血压,3 次均高者确诊为高血压。对所有患者由经过统一培训的医师进行,采用面对面心理咨询访谈方式询问,由访谈医师填写本研究自制的患者高血压病认知心理量表,量表包括患者对自己血压的知晓情况、是否服用降压药、服药后血压控制情况及对高血压病的心理认知。调查量表由南乐县人民医院结合心理咨询常用的方法自行设计,其中心理认知包括无知心理(4 项)、麻痹心理(2 项)、幻想心理(2 项)、过度担心心理(2 项),共 10 项陈述,每个项目按照 1 ~ 4 级计分,非常否定(计 1 分)、否定(计 2 分)、肯定(计 3 分)、非常肯定(计 4 分)。各项目于量表之间相关系数为 0.4 ~ 0.6,量表的 Cronbach's α 系数为 0.951。4 项无知心理中 ≥ 2 项回答肯定的定义为存在无知心理,各自项目回答均为肯定的分别定义为麻痹心理、幻想心理、过度担心心理。

1.3　*统计分析*　采用 SPSS 13.0 软件进行数据统计分析,主要进行量表的因素和效度分析。计数资料间的比较采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　*高血压现况(表 1)*　960 例高血压患者中,农村患者知晓率为 46.40%,城镇患者知晓率为 56.60%,两者差异有统计学意义($\chi^2 = 9.239\ 7$, $P = 0.002\ 4$);总的知晓率为 50.10%。农村患者服药治疗率为 36.27%,城镇患者服药治疗率为 43.68%,两者差异有统计学意义($\chi^2 = 8.583\ 3$, $P = 0.003\ 4$),总的服药治疗率为 38.96%。农村患者治疗控制率为 27.29%,城镇患者治疗控制率为 37.93%,两者差异有统计学意义($\chi^2 = 11.719\ 1$, $P = 0.000\ 6$),总的服药者治疗控制率为 31.15%。586 例未服降压药物者中不知晓患有高血压者 479 例(占 81.7%),知晓血压高而未服降压药者 107 例(占 18.3%);全部高血压患者血压控制率为 11.7%(113/960)。知晓患有高血压的 481 例患者中,374 例服药,未服药者 107 例。其中 299 例能按时服药,血压降至正常;75 例有时服药,血压未降至正常。

表 1　高血压患者知晓率、治疗率、治疗控制率

项目		例数	年龄(岁)	知晓者(例)	知晓率(%)	服药治疗者(例)	治疗率(%)	治疗控制者(例)	治疗控制率(%)
性别	男性	490	51.3 ± 9.7	251	51.22	189	38.57	145	29.59
	女性	470	49.4 ± 9.3	230	48.94	185	39.36	154	32.76
户籍	农村	612	52.3 ± 9.8	284	46.40	222	36.27	167	27.29
	城镇	348	48.1 ± 9.2	197	56.60	152	43.68	132	37.93
合计		960	56.0 ± 8.1	481	50.10	374	38.96	299	31.15

2.2　*不同就诊途径对"三率"的影响(表 2)*　3 种就诊途径发现高血压病患者知晓率、治疗率差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$),已治疗者的控制率下乡义诊与内科门诊诊治、病房收治 2 种途径差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),而内科门诊与病房收治差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2　就诊途径与高血压患者知晓率、治疗率、控制率的关系

就诊途径	例数	知晓者(例)	知晓率(%)	治疗者(例)	治疗率(%)	治疗者控制者(例)	治疗者控制率(%)
内科门诊	620	272	43.87	184	29.68	227	36.61
下乡义诊	115	20	17.39	16	13.91	23	20.00
病房收治	225	189	84.00	174	77.33	49	21.78
合计	960	481	50.10	374	38.96	299	31.15

2.3　*患者心理认知分析(表 3)*　960 例高血压患者中有无知心理者占 70.9%(681/960),其中"不认为高血压是个疾病"者 602 例,认为"无任何不适症状不会血压高"者 599 例,"能吃能干活,血压高点

没事儿”者 589 例,这 3 种无知心理在内科门诊和下乡义诊的患者中较为突出,占未知晓者 77.0%(369/479),占知晓血压高未服降压药物者 77.6%(83/107);麻痹心理者占 59.6%(572/960);幻想心理者占 75.2%(722/960);过度担心心理者占 53.2%(511/960)。4 种心理认知中,知晓率、治疗率两两比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);治疗控制率无知心理与麻痹心理、幻想心理之间两两比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),过度担心心理认知与另 3 种心理分别比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。

表 3　不同心理认知情况高血压患者知晓率、治疗率、控制率

心理认知	例数	知晓率		治疗率		治疗控制率	
		例数	%	例数	%	例数	%
无知心理	681	113	16.59	30	4.40	9	30.00
麻痹心理	572	305	53.32	78	13.63	21	26.92
幻想心理	722	653	90.40	321	44.46	83	25.86
过度担心心理	511	481	94.13	263	51.46	153	58.17

3　讨　论

高血压患病率呈不断上升趋势,其中中国较低的“三率”无疑是重要原因[4]。本研究从心理认知方面分析了南乐县 2014—2015 年高血压患者现况,结果显示,南乐县高血压患者的“三率”仍较低,其中农村较城镇更低,说明高血压防治任务仍很大,并且农村更甚;“三率”较低的原因是其存在心理认知问题,且呈不同的心理认知问题,纠正其心理认知问题才能提高高血压患者的“三率”。

本研究调查“三率”结果较 2010 年中国高血压防治指南公布的数值偏高[1],可能与全民文化素质水平提升和调查范围有关,但仍达不到发达国家如美国 20 世纪 80 年代的水平(知晓率 60%、服药率 40%、控制率 25%)[5],说明我国高血压防控形势仍很严峻。农村和城镇患者知晓率不同,可能与农村患者受教育程度、经济状况均低于城镇居民有关。高血压患者的血压控制情况与其治疗行为和健康行为有关[6],而治疗行为、健康行为均受心理认知因素的影响。目前,国内外对高血压发病影响因素间交互作用的报道较少[7],尤其对心理认知因素在高血压发病中的作用报道更少。本研究正是从心理认知上探讨患者“三率”较低的原因,并分别对 3 种不同的患者作心理认知因素调查,从而发现三者各有不同的心理认知因素:一是未知晓血压高者,存在无知心理和幻想心理,说明高血压知识的宣传普及有待提高;二是知晓血压高而未服药者,既存在无知心理,又有麻痹心理和过度担心心理;三是服药血压未达标者,存在过度担心及幻想心理。后 2 种在行为上主要表现为治疗依从性差。依从性差严重影响了高血压的控制率[8],改善治疗依从性是提高血压控制率的关键[9]。过度担心心理是治疗依从性差的原因,主要担心药物依赖、有抗药性,他们既想治疗而又想短期治愈,以致不能坚持服药,血压控制不佳。

预防高血压病的发生及管控治疗是一项系统工程。国家制订了许多防治策略,但缺乏对不同类型患者采取相应细化的对策。本研究从心理认知因素上针对未知晓血压高者、知晓血压高而未服药者、服药血压未控制者调查分析,发现存在不同的心理认知问题,因此要改变灌输式、生硬的教育模式,针对不同患者采取不同形式的宣传教育,消除其心理认知的误区,借助于微信等新媒体用浅显、生动、趣味性强的形式普及高血压病的防控知识,针对农村患者“三率”低于城镇居民的现象,有针对性地采取定期培训乡村医生、编印宣传页在卫生室免费发放等措施,有效提高高血压知晓率、治疗率、控制率,预防心血管疾病的发生。

参考文献

[1] 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):702 - 708.

[2] 王文,隋辉,陈伟伟.《中国高血压基层管理指南》要点解读[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(4):317.

[3] 张亚林,曹玉萍. 心理咨询与心理治疗技术操作规范[M]. 北京:科学出版社,2014:143.

[4] 贾贡献,余金明,林凡礼,等. 中国门诊高血压患者用药情况调查[J]. 中国公共卫生,2013,29(6):899 - 900.

[5] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 年修订版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:3.

[6] 赵凌波,孙强,王颖,等. 山东省高血压患者血压控制现状及相关因素分析[J]. 中国公共卫生,2013,29(11):1592 - 1595.

[7] 辛化雷,孙健萍,宁锋,等. 高血压家族史与高尿酸血症对高血压患病交互作用[J]. 中国公共卫生,2014,30(6):705 - 708.

[8] 曹丽,王丽娜,张敬一,等. 欧美高血压防治现状浅析[J]. 现代预防医学,2008,35(8):1572 - 1575.

[9] 孙宁玲. 2015 年高血压防治的挑战和对策[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(4):280.

收稿日期: 2016-05-25　　(韩仰欢编辑　郭薇校对)