

- [4] 周水红, 聂绍发, 王重建, 等. 三峡坝区高血压患者生命质量及影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2008, 24(3): 276-278.
- [5] 方积乾. 生存质量测定方法及应用 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000.
- [6] 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.
- [7] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.
- [8] Liang XY, Nie SF, Qu KY, et al. Evaluation of health related quality

of life among hypertensive patients in a rural area, PR China [J]. J Hum Hypertens 2006, 20: 227-229.

- [9] Lam CL, Laufer JJ. The impact of chronic diseases on the health related quality of life (HRQOL) of Chinese patients in primary care [J]. Fam Pract 2000, 17: 159-166.
- [10] Turner RC, Millns H, Neil HA, et al. Risk factors for coronary artery disease in non-insulin dependent diabetes mellitus. United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 23) [J]. BMJ 1998, 316: 823-828.

收稿日期: 2010-01-22

(潘雯编辑 郭薇校对)

【专题报道之三】

农村中老年高血压患者生活质量及影响因素分析

刘玲¹, 张泉², 王春辉³, 陈霞¹, 沈国娟¹, 宗继勇¹, 唐根富¹

摘要: 目的 了解农村中老年高血压患者的生活质量, 探讨相关影响因素。方法 采用简明健康状况调查表 (SF-36) 及自编基本情况问卷对 1 673 例原发性高血压患者的生命质量进行研究。结果 高血压患者各方面的生活质量评分为: 生理功能 (81.56 ± 16.24) 分, 生理职能 (59.03 ± 43.81) 分, 躯体疼痛 (22.21 ± 22.34) 分, 总体健康 (49.15 ± 6.42) 分, 活力 (56.58 ± 12.74) 分, 社会功能 (60.77 ± 13.27) 分, 情感职能 (65.03 ± 44.26) 分, 精神健康 (62.55 ± 9.24) 分; 多因素分析结果显示, 性别 ($\beta = -9.84, P < 0.05$)、收入水平 ($\beta = 14.99, P < 0.01$)、文化水平 ($\beta = 16.13, P < 0.01$)、精神状况 ($\beta = -23.78, P < 0.01$)、有无其他慢性病 ($\beta = -11.75, P < 0.01$)、运动情况 ($\beta = 31.32, P < 0.01$)、医疗保险情况 ($\beta = 24.89, P < 0.01$) 和对高血压重视程度 ($\beta = 6.59, P < 0.05$) 影响高血压患者的生活质量。结论 女性患者生活质量相对较低, 收入水平、文化程度、精神状况、有无其他慢性病、运动情况、医疗保险情况、对高血压重视程度是农村中老年高血压患者生活质量的重要影响因素。

关键词: 农村; 高血压; SF-36 生活质量

中图分类号: R 544.1

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2011)02-0155-03

Quality of life of hypertension patients and related impact factors in rural Anqing of Anhui province LIU Ling ZHANG Xiang WANG Chunhui et al School of Health Management, Anhui Medical University (Hefei 230032, China)

Abstract Objective To investigate the quality of life (QOL) in middle and old aged hypertensive patients in rural Anqing of Anhui province and to discuss its determinants. **Methods** Questionnaire cited on SF-36 instrument and determinants of QOL and basic state questionnaire were used to make surveys among 1 673 hypertensive patients. **Results** The QOL scores of patients were 81.56 ± 16.24 (physical functioning), 59.58 ± 43.81 (physical role), 22.21 ± 22.34 (bodily pain), 49.15 ± 6.42 (general health), 56.58 ± 12.74 (vitality), 60.77 ± 13.27 (social functioning), 65.03 ± 44.26 (emotional role), and 62.55 ± 9.24 (mental health). Multivariable analysis showed that gender ($\beta = -9.84, P < 0.05$), income ($\beta = 14.99, P < 0.01$), education level ($\beta = 16.13, P < 0.01$), mental status ($\beta = -23.78, P < 0.01$), whether having other chronic diseases ($\beta = -11.75, P < 0.01$), physical exercise ($\beta = 31.32, P < 0.01$), payment of medical expenses ($\beta = 24.89, P < 0.01$), and attitude to disease ($\beta = 6.59, P < 0.05$) significantly influenced the quality of life among the hypertension patients. **Conclusion** The quality of life of female hypertension patients is relatively low. Gender, income, education level, mental status, whether having other chronic diseases, physical exercise, payment of medical expenses and attitude to disease are important factors affecting the quality of life among rural hypertension patients at middle or older age.

Key words countryside; hypertension; SF-36 quality of life

高血压是一种常见病多发病, 是脑卒中、冠心病等心脑血管疾病的重要危险因素, 2000 年全球疾病负担调查结果显示, 50% 的心血管疾病是由高血压引起的^[1]。心脑血管病成为中国人首位死因^[2]。随着医学模式的转变, 人们不再只关心治疗后临床效果的改善, 而且更关注疾病和治疗对患者心

理和生活的影响, 因此研究高血压患者的生活质量有着实际意义。本研究采用简明健康状况调查量表 (SF-36) 对安庆地区 1 673 例高血压患者进行生活质量评价。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 对安徽省安庆市望江县和枞阳县农村社区居民进行整群筛查, 对年龄 ≥ 45 岁, 曾被医院诊断患有高血压, 或在筛查中测得收缩压 ≥ 140 mm Hg (1 mm Hg = 1.333 3 kPa) 或者舒张压 ≥ 90 mm Hg 的高血压患者作为对象, 共 1 673 例。剔除严重躯体系统性疾病无法完成访问者, 已知患有先天或后天器质性心脏病者, 严重精神障碍, 无法表达意愿者, 不愿

作者单位: 1. 安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032; 2. 安徽医科大学生物医学研究所; 3. 安徽医科大学公共卫生学院
作者简介: 刘玲 (1984-), 女, 安徽肥东人, 硕士在读, 研究方向: 慢性病生活质量研究。

通讯作者: 唐根富, E-mail: tanggenfu@163.com

意参加本调查者。对照组选择与高血压人群同地区同年龄段的健康人群 1 009人,无高血压病史及其他严重疾病者。

1.2 诊断标准 高血压按照中国高血压指南的标准^[2],血压指标分为:(1)正在服药且血压正常;(2)收缩压 140~159 mm Hg或舒张压 90~99 mm Hg定义为 I级高血压(轻度);(3)收缩压 160~179 mm Hg或舒张压 100~109 mm Hg定义为 II级高血压(中度);(4)收缩压 \geq 180 mm Hg或舒张压 \geq 110 mm Hg定义为 II级高血压(重度)。

1.3 方法 由经过统一培训的调查员入户,面对面询问填写调查问卷。调查内容包括性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况等一般情况以及 SF-36 各项。SF-36 是 1 个 36 项条目的结构式量表,除了 1 个条目是健康变化外,其他所有条目组成 8 个领域,分别评价健康相关生活质量的 8 个方面:生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康。健康变化反映健康自觉变化,不参与生命质量评分。用汉化的 SF-36 生活质量量表评估农村居民高血压患者显示了较好的内部一致性信度和结构效度^[3]。

1.4 统计分析 采用 EpData 3.1 录入数据,按照 SF-36 计分规则计算 8 个维度的转化得分^[4]。用 SAS 9.0 进行 *t* 检验、方差分析和逐步线性回归分析。

2 结果

2.1 一般情况 中老年高血压患者共 1 673 例,其中男性 717 例,占 43.0%,女性 956 例,占 57.0%,平均年龄 61.5 岁。文盲占 65.8%,小学占 22.2%,初中占 8.0%,高中、中专及以上者占

4.0%;家庭人均月收入 < 500 元占 82.1%, 500~1 000 元占 12.9%, > 1 000 元仅占 5.0%;新型农村合作医疗占 84.2%,城镇职工医疗保险占 1.4%,城镇居民医疗保险占 0.9%,公费医疗占 0.4%,商业保险占 0.2%,自费者占 12.7%,其他占 0.2%。

2.2 生活质量评分

2.2.1 高血压组与对照组生活质量比较(表 1) 高血压组与对照组在 SF-36 各维度差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2.2 不同年龄、性别 SF-36 各维度比较(表 2) < 60 岁组在生理功能、生理职能、总体健康、社会功能、精神健康等维度均高于 \geq 60 岁组;男性在躯体疼痛和活力维度得分均低于女性。

表 1 高血压组与对照组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

维 度	高血压组 (664例)	对照组 (1 009人)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
生理功能	81.56 ± 16.24	87.24 ± 15.52	-14.22	0.000
生理职能	59.03 ± 43.81	67.54 ± 41.11	-8.00	0.000
躯体疼痛	22.21 ± 22.34	74.36 ± 26.69	-95.39	0.000
总体健康	49.15 ± 6.42	54.26 ± 23.36	-4.86	0.000
活力	56.58 ± 12.74	63.15 ± 11.82	-20.95	0.000
社会功能	60.77 ± 13.27	89.12 ± 11.66	-85.60	0.000
情感职能	65.03 ± 44.26	74.07 ± 33.93	-8.41	0.000
精神健康	62.55 ± 9.24	76.82 ± 11.61	-60.76	0.000

表 2 不同年龄、性别 SF-36 各维度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	生理功能	生理职能	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康	躯体疼痛
40岁~								
男性	92.62 ± 11.40	74.26 ± 37.78	60.59 ± 11.40	51.62 ± 14.45	61.77 ± 13.03	67.65 ± 44.56	81.38 ± 1.28	10.00 ± 14.01
女性	84.36 ± 14.58	60.26 ± 40.78	53.85 ± 14.64	53.70 ± 11.90	63.64 ± 14.65	64.53 ± 43.76	73.18 ± 1.79	22.21 ± 21.74
50岁~								
男性	88.76 ± 12.70	64.00 ± 41.80	54.32 ± 14.15	53.78 ± 13.14	61.32 ± 10.93	66.67 ± 43.49	62.53 ± 8.40	17.80 ± 19.97
女性	80.77 ± 15.87	59.81 ± 43.54	51.00 ± 14.49	56.85 ± 12.70	61.46 ± 13.36	66.02 ± 43.90	62.24 ± 8.74	26.08 ± 23.47
60岁~								
男性	85.91 ± 13.71	67.00 ± 42.44	55.00 ± 14.42	56.03 ± 12.67	61.46 ± 13.13	69.94 ± 43.19	64.67 ± 8.90	19.17 ± 22.75
女性	76.61 ± 16.95	50.35 ± 44.71	49.21 ± 13.81	57.04 ± 12.80	59.77 ± 13.38	58.99 ± 49.70	61.73 ± 10.09	25.47 ± 22.29
70岁~								
男性	80.76 ± 17.03	60.15 ± 44.50	55.91 ± 12.94	59.64 ± 11.23	59.06 ± 15.39	73.19 ± 40.25	63.25 ± 9.45	18.70 ± 22.70
女性	72.86 ± 17.46	50.20 ± 45.08	51.17 ± 12.77	60.16 ± 12.20	57.91 ± 12.92	58.33 ± 46.40	61.97 ± 9.20	24.69 ± 20.88

2.2.3 农村高血压患者生活质量影响因素(表 3 4) 以 SF-36 总分为因变量,将可能的影响因素为自变量,进行单因素分析,共有 10 个变量对高血压患者的生活质量产生影响,分别是性别、收入水平、精神状况、运动情况、文化水平、婚姻状况、睡眠情况、是否合并其他慢性病、医疗保险情况以及对高血压重视程度。为排除各因素间的相互影响,以 SF-36 总

分为因变量、各种影响因素为自变量进行多元线性回归分析。自变量的引入标准 $\alpha = 0.05$,剔除标准取 0.10,选入性别、运动情况、收入水平等 8 个变量,决定系数 $R^2 = 0.093$,方差分析 $F = 9.97, P < 0.001$,差异有统计学意义,表明逐步回归方程拟合较好。

表 3 农村高血压患者生活质量单因素分析

变 量	人数	$\bar{x} \pm s$	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值	
性别	男性	717	469.30 ± 82.42	1.71	0.022
	女性	956	446.97 ± 89.32		
年龄 (岁)	< 50	133	461.40 ± 83.24	1.10	0.472
	≥ 50	1 540	456.34 ± 87.45		
收入水平 (元/月)	≤ 500	1 370	451.89 ± 88.39	1.30	0.005
	> 500	303	478.84 ± 77.41		
精神状况	不经常焦虑	855	470.03 ± 83.11	1.15	0.046
	经常焦虑	818	442.90 ± 89.04		
经常运动	否	1 597	432.35 ± 86.79	12.15	0.000
	是	76	478.56 ± 93.26		
文化程度	文盲	1 099	447.67 ± 88.00	12.60	0.000
	小学、初中	512	473.20 ± 83.73		
	高中、中专	52	477.96 ± 75.33		
	大专及以上	10	520.33 ± 35.13		
饮酒情况	否	1 206	451.76 ± 87.71	1.08	0.305
	是	467	469.58 ± 84.26		
吸烟情况	否	1 256	453.34 ± 88.15	1.12	0.152
	是	417	466.96 ± 83.15		
不良生活习惯	无	932	460.78 ± 85.07	1.10	0.152
	有	741	451.70 ± 89.40		
婚姻状况	未婚	16	427.51 ± 91.19	6.66	0.001
	已婚	1 361	460.40 ± 85.20		
	离异、丧偶	296	441.49 ± 93.77		
睡眠情况	差	108	425.74 ± 98.14	9.64	0.000
	一般	1 035	452.20 ± 82.72		
	好	527	462.33 ± 91.64		
合并其他慢性病	无	1 093	464.91 ± 85.72	13.47	0.000
	有	580	440.15 ± 88.57		
医疗保险情况	自费	213	430.88 ± 91.55	11.23	0.000
	部分自费	1 450	460.39 ± 85.90		
	公费	10	485.65 ± 70.10		
对高血压重视程度	不重视	294	461.82 ± 89.10	8.86	0.000
	一般	402	470.44 ± 80.51		
	重视	977	499.56 ± 88.41		

表 4 农村高血压患者生活质量线性回归分析

变 量	β	$S_{\bar{x}}$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别	- 9.84	4.81	4.19	0.040
经常运动	31.32	10.23	9.37	0.002
文化程度	16.13	4.38	13.58	0.000
收入水平	14.99	5.77	6.64	0.009
医疗保险情况	24.89	6.05	16.89	0.000
对高血压重视程度	6.59	2.72	5.85	0.015
合并其他慢性病	- 11.75	3.41	11.84	0.001
精神状况	- 23.78	4.14	32.95	0.000
常数项	337.35	26.42	163.02	0.000

3 讨 论

本次调查显示,农村高血压患者生命质量与性别、收入水平、文化程度、精神状况、合并其他慢性病、运动情况、医疗保险情况及对高血压重视程度有关。体育锻炼是影响生活质量的重要因素,平时多进行体育锻炼者生活质量优于较少锻炼者,这与 A cree 等研究一致^[5]。合并其他慢病越多生活质量越低,提示慢性病是老年人生活质量的首要影响因素^[6]。收入水平和文化程度较高是保护因素^[7],高收入为患者的生活质量提供了有力的保障,收入越高获得健康的意愿越强,文化程度较高者生命质量更好,因此提高收入水平、普及文化知识有利于提高农民的生活质量。

性别分析显示,男性生活质量在多数维度均高于女性,可能与男性在家庭和社会生活中处于主导地位,较女性拥有更多的支配权有关。在农村地区存在男尊女卑的现象^[8],而女性中老年高血压患者生活质量在躯体疼痛和活力 2 个维度高于男性,可能是由于男性较女性患有躯体疾病的比例高,使得男性患者参加一些活动减少,从而活力维度低于女性患者,这与国内其他研究一致^[9]。而活力维度年龄越高生活质量得分越高,推测高年龄组家庭责任和生活负担相对减轻,因而活力高于低年龄组。另外,在农村地区中老年妇女的社会地位往往低于男性,又承担较重的生活负担,情感上依赖男性,导致情感上两者的差异。

因此,在积极研发治疗高血压药物和治疗方法的同时,更应该加强高血压的社区健康教育和指导,建立农村居民健康档案,提高农村地区的医疗服务水平,完善农村合作医疗保险,改变对高血压的态度,加强农村中老年人群的保健意识,对高血压进行预防和干预,提高农村中老年人群的生活质量。

参考文献

- [1] Yusuf S, Reddy S, Ounpu S, et al. Global burden of cardiovascular diseases Part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors and impact of urbanization [J]. *Circulation* 2001; 104 (13): 2746-2753.
- [2] 中国高血压指南修订委员会. 中国高血压防治指南 (2005 年修订版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 14.
- [3] 梁小云, 聂绍发, 屈克义, 等. 农村居民高血压患者生存质量的评价 [J]. *中国公共卫生*, 2003, 19(7): 852-853.
- [4] 王红妹, 李鲁, 沈毅. 中文版 SF-36 量表用于杭州市区居民生命质量研究 [J]. *中华预防医学杂志*, 2001, 35(6): 428-430.
- [5] A cree LS, Longfors J, Fieldstad AS, et al. Physical activity is related to quality of life in older adults [J]. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006; 4: 371.
- [6] 刘玉梅, 吴玲, 王基鸿, 等. 海南省黎族地区老年人生活质量影响因素分析 [J]. *中国公共卫生*, 2009, 25(8): 981-982.
- [7] 周水红, 聂绍发, 王重建, 等. 三峡坝区高血压患者生命质量及影响因素分析 [J]. *中国公共卫生*, 2008, 24(3): 276-277.
- [8] 李迎春, 胡传来, 陶兴永. 中老年人生活质量的调查分析 [J]. *中国全科医学*, 2005, 8(11): 904.
- [9] 唐根富, 王勇, 赵宜生, 等. 安徽省两城市老年人生活自理能力及相关因素的研究 [J]. *中华老年医学杂志*, 2001, 20(3): 213-214.

收稿日期: 2010-06-13

(郭长胜编辑 郭薇校对)