

某地区不同年龄层高血压患者不遵医饮食现况调查

赵霞¹ 辛悦² 段思思¹ 肖锐华¹ 彭玉丹¹ (通讯作者)

(1 长沙医学院 湖南长沙 410219 2 湖北恩施学院 湖北恩施 445099)

摘要:目的:调查并分析不同年龄层高血压患者不遵医饮食现况,为更好的制定高血压患者饮食行为改善方案提供参考。方法:简单随机抽样的方法调查某地区 200 名 40~50 岁和 200 名 50~60 岁的原发性高血压患者,调查并比较不同年龄段患者其高血压疾病知识认知、饮食改善对疾病影响认知、疾病管理依从性评分的差异。结果:两年龄段高血压患者比较,高血压疾病知识 6 个问题、饮食改善对疾病影响 7 个问题认知的差异均有统计学意义 ($P<0.05$),疾病管理依从性 5 个维度评分和总分的差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:年龄较轻的原发性高血压患者有相对更好的疾病认知和管理依从性,同时能更好通过饮食结构调整以改善原发疾病。卫生管理部门应根据患者部分认知盲区(饮食和高血压疾病关联)优化宣教内容、强化宣教效果。

关键词: 高血压; 不遵医行为; 饮食情况; 现况调查

高血压是我国各地区普遍流行的常见心血管疾病,随着地区生活水平及保健意识提升,进一步预防高血压发生或有效控制患者病情成为卫生管理部门的研究重点。然而受限于居民对高血压疾病的认知,部分居民对血压稳定控制缺乏危机意识^[1]。单就饮食层面而言,不同地区有自身特征性的饮食结构,因此实施饮食行为调整仍需要更加深入的了解患者的饮食调查,才可以更加准确的提高患者的遵医饮食可能性^[2]。基于此背景,特调查并分析高血压患者不遵医饮食行为现状,旨在为该地区更好制定高血压患者的饮食行为改善方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象:2021 年 3 月-10 月期间,抽取某地区 400 名年龄区间 40-60 岁的原发性高血压患者进行调查(40~50 岁和 50~60 岁年龄段各有 200 名),纳入研究患者均为本地常住居民,未合并其他慢性疾病或肿瘤,且基本状态可。**①诊断标准:**参照《中国高血压防治指南》^[3]诊断原发性高血压。**②基本情况:**400 名高血压患者中,男性 208 名、女性 192 名,平均年龄(54.3±7.87)岁,高血压平均病程(13.45±9.71)月,平均收缩压(139.78±27.82) mm Hg,舒张压(79.96±17.16) mm Hg。

1.2 调查工具:参照刘海霞^[4]研究设计调查问卷,预调查显示有较好信度和效度。其主要内容包括:**①一般资料:**性别、年龄、舒张压和收缩压测定值;**②高血压**

疾病知识:设置有 6 项问题(高血压判定标准、遵医饮食可改善血压、体重控制可改善血压、适量运动可改善血压、控制情绪可改善血压、遵医用药可改善血压);**③饮食改善对疾病影响:**设置有 6 项问题(低盐饮食改善高血压、低糖饮食改善高血压、低脂肪饮食改善高血压、粗纤维蔬菜改善高血压、多吃水果改善高血压、限制饮酒高血压、忌辛辣饮食改善高血压);**④疾病管理依从性评分:**参照郑雪娇^[5]研究用量表,共有 4 个维度(遵医服药依从性、不良服药习惯依从性、日常生活管理依从性、烟酒嗜好管理依从性、遵医饮食依从性)共 30 项问题,每个条目均为 5 级评分,总分区间 30-100 分,得分越高表示高血压患者疾病管理依从性相对越好。

1.3 统计分析:用 SPSS 22.0 收集数据并统计分析。计数资料(n,%)比较用卡方检验,计量资料比较用两独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两个年龄段高血压患者高血压疾病知识、饮食改善对疾病影响的认知调查

两个年龄段高血压患者多高血压疾病知识 6 个问题、饮食改善对疾病影响 7 个问题认知的差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。考虑到年龄因素、调查内容均会影响其构成差别,后期尚需分层分析加以探讨。

表 1 两个年龄段高血压患者高血压疾病知识、饮食改善对疾病影响的认知调查 n (%)

内容	40~50 岁 (n=200)	50~60 岁 (n=200)	X ²	P
高血压疾病知识				
高血压判定标准	47 (23.50)	13 (6.50)		
遵医饮食可改善血压	104 (52.00)	130 (65.00)		
体重控制可改善血压	176 (88.00)	140 (70.00)	38.851	0.000
适量运动可改善血压	180 (90.00)	170 (85.00)		
控制情绪可改善血压	45 (22.50)	82 (41.00)		
遵医用药可改善血压	87 (43.50)	67 (33.50)		
饮食改善对疾病影响				
低盐饮食改善高血压	188 (94.00)	164 (87.00)	39.083	0.000
低糖饮食改善高血压	108 (54.00)	110 (55.00)		
低脂肪饮食改善高血压	109 (54.50)	87 (43.50)		

粗纤维蔬菜改善高血压	61 (30.50)	11 (5.50)
多吃水果改善高血压	109 (54.50)	90 (45.00)
限制饮酒高血压	188 (94.00)	110 (55.00)
忌辛辣饮食改善高血压	30 (15.00)	11 (5.50)

2.2 两个年龄段高血压患者疾病管理依从性评分的比较
 疾病管理依从性 5 个维度评分和总分比较, 两个年龄段高血压患者依从性评分差异均有统计学意义 (P<0.05), 40~50 岁年龄段患者评分相对更高。

疾病管理依从性 5 个维度评分和总分比较, 两个年

表 2 两个年龄段高血压患者疾病管理依从性评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

内容	40~50 岁 (n=200)	50~60 岁 (n=200)	t	P
遵医嘱服药依从	20.40 ± 3.13	18.87 ± 2.78	9.388	0.000
不良服药习惯依从	33.14 ± 4.69	22.18 ± 5.11	22.347	0.000
日常生活管理依从	41.18 ± 5.26	30.19 ± 4.37	22.728	0.000
烟酒嗜好管理依从	3.37 ± 0.89	5.13 ± 0.96	19.013	0.000
遵医嘱饮食依从	15.42 ± 3.23	11.29 ± 4.38	10.732	0.000
总分	104.33 ± 13.24	87.13 ± 10.99	14.136	0.000

3 讨论

高血压具有病情迁延终身的特征, 随着病程延长会严重影响心脏功能, 同时会诱发中风等其他疾病, 因此年龄是导致高血压患者病情、认知产生一定差别的重要因素。基于年龄分层, 比较高血压患者高血压疾病知识、饮食改善对疾病影响的认知, 并深入分析患者依从性差别, 既可指导卫生管理部门针对性制定或优化健康宣教策略, 还能充分掌握不同群体疾病健康管理特征, 从而为相关干预措施的有效落实提供指导。

本研究结果显示, 随着年龄增加, 该地区高血压患者对高血压疾病知识多个维度内容的知晓率均呈下降趋势。具体来看, 50~60 岁患者对上述知识的知晓率均低于 40~50 岁患者。国内有关高血压的防治理念的研究较晚, 疾病认知上的不足是束缚高血压患者行为改变的重要因素, 因此实施慢性健康宣教过程中应进一步强化年龄层次偏高群体。研究结果还显示, 遵医嘱饮食可改善血压、体重控制可改善血压、适量运动可改善血压、控制情绪可改善血压以及遵医用药可改善血压等问题认知层面, 50~60 岁相比 40~50 岁患者表现较差。美国心脏病学会对高血压患者饮食方面给予了有效研究, 并提出做到低盐、低脂及低糖饮食可以有效缓解高血压患者的临床症状, 因此生活及饮食方式合理调整对高血压患者的治愈重要辅助作用^[6]。不断提升高血压患者深层次的疾病认知, 尤其是长期饮食行为对高血压的影响, 可循序渐进改变其行为方式, 最终受益于疾病的控制过程。就具体条目来看, 低盐饮食改善高血压、粗纤维蔬菜改善高血压以及忌辛辣饮食改善高血压知识知晓率方面, 不同

年龄段患者均有较高水平认知, 而在低脂肪饮食改善高血压、多吃水果改善高血压方面居民的知晓率存在严重不足, 因此饮食层面的认知宣教仍存在一定盲区, 医疗机构或慢病管理部门应尤为重视宣教内容上的“查漏补缺”, 通过补充短板来优化宣教效果。

就两个年龄段高血压患者疾病管理依从性来看, 40~50 岁的患者拥有响度更好的依从性评分。《中国高血压防治指南》^[3]对高血压患者防治措施中提出, 提高患者自我管理能力和有效降低高血压的危险性。主动寻求认知是改变行为的初级阶段, 若高血压疾病既已发生, 则需普遍改善其认知的同时继续维持患者对疾病的管理状态^[7]。尝试通过行为改变受益于病情控制, 从而产生正向反馈让患者自发性参与高血压疾病的后期管理。

参考文献:

- [1]李桂玲,唐美玲,吴秀芹,等.老年高血压患者健康行为改变中信息需求的分析[J].当代医学,2018,24(23):91-93.
 - [2]朱珊,唐姚,林峰,等.饮食行为及管理对高血压患者血压控制的影响[J].中国当代医药,2022,29(16):174-177.
 - [3]国家心血管病中心. 中国高血压防治指南[J]. 高血压杂志, 2000, 8(2):10.
 - [4]刘海霞,汤晓莉,冯永生,等.四川省达州市膳食调查人群膳食模式与高血压关系[J].职业与健康,2020,36(14):1921-1924.
 - [5]郑雪娇. 长春市社区老年高血压患者治疗依从性的现状调查与对策研究[D].长春中医药大学,2016.
- 作者简介: 赵霞, 长沙医学院在校
 通讯作者: 彭玉丹, 长沙医学院教师