



# 某社区心脑血管疾病流行现状、 相关危险因素及防治策略探讨

戚敬艳

天津市河东区向阳楼街社区卫生服务中心 业务部 天津 300161

目的：探究某社区心脑血管疾病流行现状及其相关危险因素，并探讨防治策略。方法：对本社区500例40岁以上常住居民进行流行病学调查，收集相关临床数据，统计心脑血管疾病类型及患病率，采用二元Logistic回归分析发生心脑血管疾病的影响因素。结果：本社区40岁以上中老年人心脑血管患病率为52.00%（260/500），其中分别为高血压（36.92%）、高血脂（27.69%）、冠心病（13.85%）及脑卒中（4.62%）；患心脑血管疾病者女性、年龄 $\geq 60$ 岁、心脑血管疾病家族史、糖尿病史、离婚/丧偶、不良饮食习惯比例更高，日常活动能力、心理状态更差，差异均有统计学差异（ $P < 0.05$ ）；二元Logistic回归分析显示，性别、年龄、婚姻状况、心脑血管疾病家族史、糖尿病史、心理状态、饮食习惯是本社区40岁以上中老年人患心脑血管疾病的相关影响因素。结论：本社区40岁以上中老年人心脑血管疾病患病率较高，对高危人群进行筛查对心脑血管疾病预防有重要意义。

心脑血管疾病是心血管疾病与脑血管疾病的统称，是逐渐演变的慢性疾病，可长期无症状。多年来，心脑血管疾病一直是世界范围内死亡和致残的主要原因，为社会家庭与社会造成巨大负担。心脑血管疾病与多种因素相关，其中一些因素是不变的（年龄、性别、遗传），另一些是可变的，即可以受到影响（吸烟、缺乏运动、不良饮食习惯、血压升高、2型糖尿病、血脂异常、肥胖等）。研究表明，降低心脑血管疾病死亡率的关键是控制危险因素与及时治疗，对心脑血管疾病高危人群的识别有利于疾病的预防及早期干预。总结可测量的心脑血管疾病危险因素相关的可用信息，并将其与可在日常实践中管理的健康提示相结合，心脑血管疾病患者预后具有重要意义。本研究旨在分析本社区心脑血管疾病流行现状及其相关危险因素，并对防治策略进行探讨。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2021年1月—2023年1月，随机选取本社区500例40岁以上常住居民并进行流行病学调查，纳入

标准：①本社区常住居民（ $\geq 2$ 年）。②年龄 $\geq 40$ 岁。③符合心脑血管疾病（高血压、冠心病、脑卒中）诊断标准。排除标准：①精神疾患或认知障碍。②不愿配合研究。③临床资料不全。

### 1.2 研究方法

对本社区500例40岁以上常住居民进行流行病学调查，收集相关临床数据，统计心脑血管疾病类型及患病率。根据是否患有心脑血管疾病分为患病组与非患病组，比较两组性别、年龄、婚姻状况、心脑血管疾病家族史、心理状态、饮食习惯等相关临床数据。采用二元Logistic回归对患心脑血管疾病的相关影响因素进行分析。

### 1.3 观察指标

①心脑血管疾病患病率。②心理状态采用SAS、SDS评分，分数越低心理状态越好。③日常生活活动能力采用日常生活能力量表（ADL）评分，总分0~100分，分数越高自理能力越好。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 $t$ 检验；计数资料[n（%）]表示，行 $\chi^2$ 检验。采用





二元Logistic回归对患心脑血管疾病的相关影响因素进行分析。 $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心脑血管患病率

本社区40岁以上中老年人心脑血管患病率为52.00% (260/500), 其中患病率较高的心脑血管疾病分别为高血压(36.92%)、高血脂(27.69%)、冠心病(13.85%)及脑卒中(4.62%), 见表1和表2。

### 2.2 患病组与非患病组相关临床资料比较

患心脑血管疾病者女性、年龄 $\geq 60$ 岁、心脑血管疾病家族史、糖尿病史、离婚/丧偶、不良

饮食习惯比例更高, 日常活动能力、心理状态更差, 差异均有统计学差异( $P < 0.05$ ), 见表3。

### 2.3 心脑血管疾病相关影响因素

二元Logistic回归分析显示, 性别、年龄、婚姻状况、心脑血管疾病家族史、糖尿病史、心理状态、饮食习惯是本社区40岁以上中老年人患心脑血管疾病的相关危险因素, 见表4。

## 3 讨论

尽管近年来心脑血管疾病发病率在全球范围内有所下降, 但仍然是人类死亡率和致残的主要原因。心脑血管危险因素的改变与死亡率降低有

表1 本社区40岁以上中老年人心脑血管疾病患病率现状 [n (%)]

变量	高血压	高血脂	冠心病	脑卒中	风湿性心脏病	其他	总患病人数
总病例数 (n=500)	96 (36.92)	72 (27.69)	36 (13.85)	12 (4.62)	5 (1.92)	39 (15.00)	260 (52.00)

表2 本社区40岁以上中老年人心脑血管疾病患病种类现状 [n (%)]

变量	一种心脑血管疾病	两种心脑血管疾病	三种及以上心脑血管疾病
患病人数 (n=260)	108 (41.54)	105 (40.38)	47 (18.08)

表3 患病组与非患病组相关临床资料比较

变量	患病组 (n=260)	非患病组 (n=240)	t/ $\chi^2$	P
性别 (女)	156 (60.00)	108 (45.00)	11.267	<0.001
年龄 ( $\geq 60$ 岁)	174 (66.92)	115 (47.92)	10.514	0.001
BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	23.43 $\pm$ 1.22	22.76 $\pm$ 1.09	1.954	0.054
文化程度 (中专及以下)	56 (21.54)	49 (20.42)	0.095	0.758
月家庭收入 ( $\leq 6000$ )	30 (11.54)	26 (10.83)	0.062	0.803
婚姻状况 (离婚/丧偶)	71 (27.31)	38 (15.83)	9.639	0.002
心脑血管家族史 (有)	97 (37.31)	55 (21.92)	12.216	<0.001
糖尿病史 (有)	53 (20.38)	28 (11.67)	6.087	0.008
不良饮食习惯 (有)	64 (24.62)	27 (11.25)	14.975	<0.001
日常活动能力 (ADL评分)	84.53 $\pm$ 6.17	86.15 $\pm$ 5.82	1.752	0.083
不良心态 (SAS评分)	47.52 $\pm$ 3.12	51.25 $\pm$ 2.96	3.515	<0.001
不良心态 (SDS评分)	45.92 $\pm$ 3.24	50.62 $\pm$ 3.18	3.926	<0.001

表4 本社区40岁以上中老年人患心脑血管疾病相关影响因素的二元Logistic分析

变量	B	S.E.	Wals	OR	95%CI	P
性别 (女)	0.514	0.076	3.414	1.288	1.102-1.833	0.027
年龄 ( $\geq 60$ 岁)	0.525	0.081	3.657	1.369	1.094-1.902	0.021
婚姻状况 (丧偶/离异)	0.611	0.105	5.210	1.515	1.156-2.310	0.008
心脑血管家族史 (有)	0.765	0.099	7.918	2.104	1.670-3.976	0.001
糖尿病史 (有)	0.897	0.155	8.557	1.562	1.015-1.954	0.010
不良心态 (SAS评分)	0.573	0.080	4.300	1.617	1.122-2.213	0.016
不良心态 (SDS评分)	0.598	0.116	4.892	1.685	1.133-2.395	0.012
不良饮食习惯	0.413	0.053	3.502	1.413	1.019-1.892	0.010





关, 改变不健康的生活方式, 如戒烟、定期体育活动和综合饮食改变, 已被证明可将死亡率降低20%~35%。了解心脑血管疾病的危险因素, 识别高危人群, 制定最佳的生活方式改善方案对已建立的心脑血管疾病的三级预防有重要价值。

本研究结果显示, 本社区40岁以上中老年人心脑血管患病率为52.44%, 患病率较高的心脑血管疾病分别为高血压(36.92%)、高血脂(27.69%)、冠心病(13.85%)及脑卒中(4.62%), 说明本社区40岁以上中老年人心脑血管疾病患病率较高, 患病率最高的高血压与高血脂, 且多数患者患一种或两种心脑血管疾病; 患心脑血管疾病者女性、心脑血管疾病家族史、糖尿病史、离婚/丧偶、不良饮食习惯比例更高, 平均年龄更大, 日常活动能力、心理状态更差; 二元Logistic回归分析显示, 性别、年龄、婚姻状况、心脑血管疾病家族史、心理状态、饮食习惯是本社区40岁以上中老年人患心脑血管疾病的相关影响因素, 与既往研究较为一致。此外, 有研究发现睡眠质量与睡眠时间也是影响心脑血管疾病的危险因素, 但本研究未对睡眠进行调查和讨论。

心脑血管疾病专家和公共卫生需要有关患者及其生活方式的信息, 以改善心血管疾病预防活动, 使预防更有效。所有的卫生保健专业人员都应该参与心血管疾病的预防, 所有的预防活动都应该由社区医生开始, 社区医生需要开始、协调和长期监测其患者的心脑血管疾病预防。在一级预防中, 由于忽略了对心脑血管疾病风险的估计, 以及对高危和极高危患者缺乏认识, 因此没有实施适当的预防措施或治疗。这些患者因疾病并发症的发展或致命的心脑血管疾病结果而处于危险之中。因此, 最好的心脑血管疾病预防应包括在政府和非政府组织的支持下组成多学科专家小组

和整个社区, 这些组织将通过其活动和法律规定促进改善个人和整个社区的生活方式。心脑血管疾病管理中最重要的因素是个体风险因素, 监测它们, 并协助改变直接影响患者定义的风险因素的生活方式习惯。

综上, 本社区40岁以上中老年人心脑血管疾病患病率较高, 对高危人群进行筛查对心脑血管疾病预防有重要意义。

#### 参考文献

- [1]尹岭,宋歌. 心脑血管病健康管理[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(2):145-147.
- [2]刘维洲,胡婧婷,杨运方,等. 铜陵鹞山社区心脑血管病流行病学调查及防治模式探讨[J]. 中华全科医学,2020,18(9):1539-1542.
- [3]卢守辉,胡婧婷,杨运方,等. 安徽某社区中老年人心脑血管疾病危险因素暴露情况[J]. 中国临床保健杂志,2021,24(2):199-202.
- [4]张学权,王丹丹. 脑卒中高危人群对定期筛查调查的意愿及影响因素分析[J]. 中国乡村医药,2020,27(8):18-19.
- [5]基层心血管病综合管理实践指南2020[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(8):1-73.
- [6]余建红,林超兰,刘果祥,等. 2019—2021年成都市郫都区户籍居民心脑血管疾病死因分析[J]. 职业卫生与病伤,2023,38(2):72-75.
- [7]劳文艳,赵玉华,崔正一,等. 用健康生活方式预防或干预慢性病[J]. 北京联合大学学报,2023,37(2):58-63,71.
- [8]刘玉琢,徐超,秘玉清,等. 山东省城市社区老年人心脑血管疾病患病现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2022,39(12):893-898.
- [9]杨继,张垚,张秋月,等. 慢性心脑血管疾病中医防控的现状问题及应对策略——以天津地区为例[J]. 中国卫生事业管理,2022,39(4):265-270.
- [10]蒋姗彤,王宏宇. 重视睡眠障碍和慢性炎性相关的血管健康非传统危险因素的管理[J]. 心血管病学进展,2022,43(11):1021-1023.

