【探讨&交流】

上海嘉定社区高血压管理基本状况的调研

陈 歆，初少莉*

（上海交通大学医学院附属瑞金医院北院高血压科，上海 201801）

摘要：目的 调研上海嘉定社区高血压管理相关设备、基层降压药物供给及全科医生合理使用状况。**方法** 在上海嘉定区13家社区卫生服务中心，采取实地考察、问卷、现场调研的方式，调查各社区诊室血压计使用、动态血压仪配备、降压药物供给情况。抽取2016年4月至2017年4月上海嘉定区高血压重点专科血压未控制患者千人达标项目中的基线数据，其中高血压患者502例，血压读数1 004个，处方923张，观察0尾数现象及基层降压药物合理应用情况。**结果** 13家社区卫生服务中心中，使用汞柱式血压计有11家；使用电子及汞柱式血压计2家。76位全科医生的血压测量数据1 004个，0尾数比例占37.1%。13家社区卫生服务中心共有动态血压仪17台，5年内动态血压使用30例次。13家社区卫生服务中心，五大类一线降压药物平均29种；其中传统固定复方制剂2～4种；二线降压药物仅有螺内脂。在923张降压药物处方中，降压药物不合理使用处方171张（18.5%）；其中，无适应证联合使用同类降压药物63张（36.8%），该用而未用具有强适应证的药物45张（26.3%），无适应证而首选二线药物28张（16.4%），短效药物使用不合理20张（11.7%）。**结论** 上海嘉定区基层高血压管理情况较好，但血压测量还需进一步规范；动态血压监测及电子血压计的应用亟待推广；其降压药物配给情况良好，二线降压药物配备略显不足；社区医生高血压合理用药水平有待提高。

关键词：社区卫生服务；高血压管理；血压监测；动态血压；降压药物

中图分类号：R544.1 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2018)12-0832-04

DOI：10.13683/j.wph.2018.12.008

Survey on hypertension management in the Jiading communities of Shanghai

CHEN Xin, CHU Shao-li*

(*Department of Hypertension, Shanghai Jiaotong University School of Medicine Affiliated Ruijin Hospital North Branch, Shanghai 201801, China*)

Abstract: ***Objective*** To investigate the hypertension management status including the medical equipment use, the antihypertensive drugs supply and drug rational use in Jiading community of Shanghai. ***Methods*** A total of 13 community health service centers in Jiading district of Shanghai were enrolled to perform the survey of hypertension management by the field investigation, questionnaires and on-the-spot investigation. The baseline data among the uncontrolled hypertensive patients in 13 community health service centers from April of 2016 to April of 2017 were randomly extracted, which included 502 hypertension patients. The zero-tail phenomenon and rational use of antihypertensive drugs were observed. ***Results*** Eleven of the 13 community health service centers were using mercury sphygmomanometers, and two using electronic and mercury sphygmomanometers. The 1 004 of blood pressure readings were from 76 general practitioners, and the zero preference of blood pressure accounted for 37.1%. There were 17 ambulatory blood pressure devices in 13 community health service centers, which were used to check 30 patients within 5 years. In 13 community health service centers, 29 kinds of first-line antihypertensive drugs were classified into five categories on average, and 2～4 kinds of traditional fixed compound prepa-

收稿日期：2018-10-08；**修回日期：**2018-10-25

作者简介：陈 歆，主任医师，专业特长：心血管疾病的诊治。

通信作者：初少莉，主任医师，专业特长：疑难高血压的诊治。

基金项目：上海市嘉定区卫计委高血压重点专科项目(JDYXZDZK-2)；上海申康医院发展中心临床科技创新项目(SHDC12016232)。

rations and only aldosterone receptor antagonists were used as second-line antihypertensive drugs. Among 923 prescriptions of antihypertensive drugs, 171（18.5%） were unreasonable, 63（36.8%） were using two similar drugs without indication, 45（26.3%） were not using strong indications drugs, 28（16.4%） were preferred second-line drugs without indication, and 20（11 .7%） were unreasonable using short-acting drugs. ***Conclusion*** The management of hypertension in primary health care centers in Jiading district of Shanghai is good, but the blood pressure measurement needs to be further standardized. The application of ambulatory blood pressure monitoring and electronic sphygmomanometer needs to be popularized urgently. Its antihypertensive drugs distribution is good, and the second-line antihypertensive drugs allocation is slightly inadequate. The rational use of antihypertensive drugs by community doctors needs to be improved.

Key words: community health service; hypertension management; blood pressure monitoring; ambulatory blood pressure; antihypertensive drug

高血压是最常见的慢性病，可导致脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等并发症。社区是高血压管理的主战场，因此，有必要在社区开展高血压管理相关设备、药物供给、医生技能水平等情况的调研，以便有的放矢，逐步提高社区高血压管理能力，保障高血压分级诊疗的顺利实施。

1　资料与方法

1.1　病例选择

分析资料来源于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月，上海市嘉定区高血压重点专科项目社区卫生服务中心高血压管理状况调研。血压测量、全科医生药物合理应用状况，依据社区全科医生筛查、管理血压未控制患者项目中的基线资料分析。血压未控制患者是指应用 2 种或 2 种以上降压药物，治疗至少 1 个月后，血压仍≥ 140/90 mmHg。

1.2　研究方法

基层高血压管理中使用的设备、降压药物配备情况，采用实地考察、问卷、现场调研的方式。血压测量的质量评估，通过抽取血压未控制患者千人达标项目中的基线数据，进行尾数偏好现象分析；降压药物的合理性评价，通过对该项目入选病例的基线处方，根据高血压管理基层指南 [1] 予以分析。

1.3　统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，计数资料用百分率表示。

2　结果

2.1　一般临床特征及血压情况

502 例高血压患者，平均年龄（66.00±9.17）岁，平均收缩压（151.82±13.58）mmHg，平均舒张压（87.06±8.51）mmHg，血压达标者 82 例，占比 16.33%（表 1）。

表 1　社区高血压患者一般临床特征

Table 1　The general clinical features of the hypertensive patients in the communities

项目参数	数值
例数/例	502
平均年龄/岁	66.00±9.17
平均收缩压/mmHg	151.82±13.58
平均舒张压/mmHg	87.06±8.51
平均脉压差/mmHg	35.02±33.72
血压控制达标[*n*(%)]	82(16.33)
血压未控制者高血压分级	
1级[*n*(%)]	258(61.43)
2级[*n*(%)]	151(35.95)
3级[*n*(%)]	11(2.62)

2.2　社区血压计配备及规范化测量

13 家社区卫生服务中心，使用汞柱式血压计占 84.6%（11 家），主要采用电子血压计测量占 15.4%（2 家）。502 例患者，共 1 004 个血压读数，0 尾数共 372 个，占 37.1%。其中，收缩压 0 尾数占 33.7%，舒张压 0 尾数占 40.4%。

2.3　动态血压计的配备及使用情况

13 家社区卫生服务中心，在高血压项目管理前有动态血压仪 17 台，5 年内完成临床检测 30 例次。

2.4　降压药物配给情况

13 家社区卫生服务中心，平均配有一线降压药

物 29 种；另有传统固定复方制剂 2 ～ 4 种；小规格药品较多，如贝那普利 5 mg，依那普利 5 mg，赖诺普利 5 mg，厄贝沙坦 75 mg 等；二线用药仅有螺内酯（图 1）。

2.5 降压药物使用中存在的问题

在 923 张抗高血压治疗处方中，问题处方 171 张 (18.5%)。其中，无适应证联合使用同类降压药物 63 张 (36.8%)；该用而未用具有强适应证的药物 45 张 (26.3%)；无适应证而首选二线药物 28 张 (16.4%)；短效药物使用不合理 20 张 (11.7%)，详见表 2。

表 2 社区高血压患者降压药物使用存在的问题

Table 2 The problems of the antihypertensive drugs using in hypertension patients in the communities

问题	问题处方数/张	百分比/%
无适应证联合使用同类降压药物	63	36.8
短效药物使用不合理	20	11.7
该用而未用具有强适应证药物	45	26.3
无适应证首选二线用药	28	16.4
剂量不足	15	8.8

3 讨论

高血压是最常见的慢性病，致残、致死率高，而社区是高血压管理的主战场。其一，大批新发高血压在社区首诊；其二，多数高血压患者在社区进行治疗、随访及管理。然而，我国基层高血压管理水平还有待提高。首先，血压测量的规范化程度不够高，沿用汞柱式血压计，测量人员缺乏专业培训，血压测量值的可靠性差，由此，影响高血压治疗及一些相关数据的真实性。其次，高血压管理手段比较单一，如动态血压监测的应用不普及，单纯依靠诊室血压很难识别特殊类型高血压，不能准确分辨白大衣性高血压或隐匿性高血压，势必使这些特殊类型高血压在基层的诊断不足，造成治疗过度或治疗不充分；同时，不能采用更先进的诊疗手段指导难治性高血压患者的管理。因此，亟需提高社区医生高血压筛查、诊断、治疗、管理能力，需要了解社区高血压管理平台的构建，如高血压管理的硬件（设备）、药物供给、医生的管理水平等情况，以有的放矢地加以改善与提高，为高血压分级诊疗的顺利实施奠定基础。

本研究中 13 家社区卫生服务中心基本使用汞柱式血压计测量诊室血压，血压测量欠规范，0 尾数偏好较明显，可影响高血压的患病率、分级及疗效评估 [2-3]。而电子血压计可以避免人为的误差和个人偏好，因此，建议在社区推广电子血压计 [4-5]，并对基层高血压管理相关人员进行血压规范化测量的培训，从而提高血压测量的质量，指导高血压分级，提高疗效评估的准确性 [6]。

13 家社区卫生服务中心，动态血压仪器的配备与使用不普及，其原因可能是基层医生对动态血压的应用价值与意义不了解，未掌握动态血压应用的

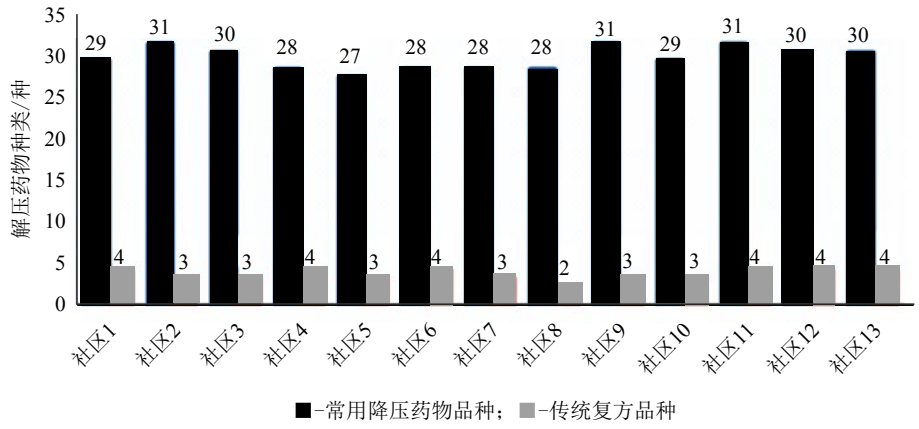


图 1 社区降压药物种类

Figure 1 Types of antihypertensive drugs in the communities

技能。因此，有必要在基层开展动态血压监测的推广与普及，尤其重要的是提高基层医生对动态血压应用的认识，培养其掌握动态血压使用的技能，了解适应证，学会操作，熟知报告的解读，有助于指导降压治疗、疗效评估、判断预后[7]。同时，远程动态血压的应用与推广也使患者不出社区即可享受二、三级医院的远程医疗服务，减少患者往返上级医院的次数，减轻二、三级医院工作压力。

本研究中 13 家社区卫生服务中心降压药物平均 29 种，总体配备情况良好，但二线降压药物的配备略显不足。因此，改善基层药物配给平台，做到基层卫生服务中心与区域内的二、三级医院降压药物、调脂药物、降糖药物等最大限度地统一标配，增加螺内酯、α 受体阻断剂等二线降压药物，以降低因为药物缺乏而导致的转诊率虚高。同时，在主管部门的领导下，通过采用延长处方，以弥补社区药物配给的欠缺，为患者提供方便，减少患者到二、三级医院单纯配药。

2012 年中国居民营养与健康状况监测的高血压服药控制率为 33.6%[8]。降压药物的合理应用，一直是影响高血压控制达标的重要因素之一。基层医生在高血压降压药物的选择、联合应用等方面的技能还需进一步提高。社区多以老年高血压患者为主，在降压药物的选择上，更要兼顾老年人的高血压的特点。在未经培训的社区医生中，降压药物应用较为单一，联合用药欠合理，剂量不足，这些是影响血压控制率的原因之一。因此，有必要根据中国高血压基层管理指南[1]，简化药物治疗方案：即首选钙拮抗剂或 A 类降压药物（血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂）；血压不达标，二者联合或选用 A 类降压药物与利尿药物的固定复方制剂。以血压达标、危险因素控制及改善生活质量为主要目标，既兼顾老年高血压患者的特点，又便于全科医生的掌握与应用，有利于提高血压达标率。

全科医生高血压管理技能是影响国家血压控制率的主要因素之一。因基层人口基数大，老年人众多，血压控制难度相对较大。因此，社区血压规范化测量，动态血压新技术的开展，降压药物使用的简易流程的应用，不仅有助于提高基层高血压慢病管理的水平，而且，有助于提高血压控制率，降低心脑血管病风险，为今后实现慢病分级诊疗奠定基础。

本研究样本量较小，但能反映中国发达地区基层高血压防治基础条件，为高血压分级管理提供切入点。当然，作为超大城市的上海，社区卫生服务中心具备良好的基础设施和人才配备，若使其更加完善，则高血压管理水平将更高，但这种条件尚不能在全国复制。

4　结论

社区完善的高血压管理平台有助于提高基层高血压控制率、降低人群心血管病的总体风险。在基层加强血压规范测量，推广动态血压监测技术，改善药物供给平台，构建高血压管理的医疗技术平台，有助于提高社区首诊和转诊质量，助力分级管理。

参考文献：

[1]　《中国高血压基层管理指南》修订委员会. 中国高血压基层管理指南(2014年修订版)[J]. 中华健康管理学杂志, 2015, 9(1): 10-30.

[2]　Wilcox J. Observer factors in the measurement of blood pressure[J]. J Am Med Assoc, 1961, 179(179): 53-54.

[3]　Nietert PJ, Wessell AM, Feifer C, *et al*. Effect of terminal digit preference on blood pressure measurement and treatment in primary care[J]. Am J Hypertens, 2006, 19(2): 147-152.

[4]　王文, 陈伟伟, 吴兆苏, 等. 环保型电子血压计必将取代台式水银血压计[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(7): 614-615.

[5]　Burnier M, Gasser UE. End-digit preference in general practice: a comparison of the conventional auscultatory and electronic oscillometric methods[J]. Blood Press, 2008, 17(2): 104-109.

[6]　Wang Y, Qain Y, Zhang J, *et al*. Longitudinal change in end-digit preference in blood pressure recordings of patients with hypertension in primary care clinics: Minhang study[J]. Blood Press Monit, 2015, 20(2): 74-78.

[7]　中国高血压联盟, 中国医师协会高血压专业委员会血压测量与监测工作委员会. 动态血压监测临床应用中国专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(8): 727-730.

[8]　国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 48-51.

（责任编辑：王　佳）