

大学生高血压前期检出率及影响因素分析

郭晓敏

南京市工程学院内科 210000

【摘要】目的 统计大学生高血压前期的检出率,并分析对之相关的影响因素。**方法** 选择2020年某高校5965人参加入学体检的学生作为研究对象,通过现场体检、问卷调查的方式展开研究,分析高血压前期的影响因素。**结果** 5965名体检学生中,血压阳性56人(0.94%),均为男生,其中46人的血压水平为140~160mmHg;9人血压>160mmHg。**结论** 高血压前期在当今大学生群体中的检出率较高,高血压前期与心理压力、体重、性别、运动、高血压家族史等多种因素有关,防治形势严峻,应引起足够重视。

【关键词】 大学生;高血压前期;检出率;影响因素

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-006-02

近年来,人们的生活和饮食方式发生了巨大改变,高血压患者越来越趋于年轻化,《2010年中国高血压防治指南》中明确指出^[1],应关注青少年高血压,预防关口前移。为此,本文分析了5965名参加新生入学体检的大学生的体检报告,并分析、总结了高血压前期的影响因素,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年某高校5965名入学新生,所有新生按要求参加入学体检,其中男生4217名、女生1748名,年龄(18.87±0.36)岁。

1.2 方法

①身高与体重测量:所有新生保持空腹状态,穿着轻薄衣物,脱掉鞋子测量,身高精确到0.1cm、体重精确到0.1kg。测量10名学生校正一次体重仪。通过 $[\text{体重}/\text{身高}^2 (\text{kg}/\text{m}^2)]$ 计算体重指数(BMI),参考中国成人超重与肥胖症预防控制指南,BMI<18.5kg/m²表示体重过低;18.5 kg/m²~23.9 kg/m²表示体重正常;24.0 kg/m²~27.9 kg/m²表示超重;≥28.0 kg/m²表示肥胖。

②腰围与臀围测量:指导学生保持直立,双脚分开,与肩同宽。测量腰围时,将右侧腋中线、胯骨上缘、第十二肋骨下缘三者连线的中点作为测量点,水平方向绕着腹部一周,皮尺紧贴腹部但不要压迫皮肤,分别在呼气末和吸起开始时测量两次,取平均值作为腰围。测量臀围时,将耻骨联合部位和臀大肌最凸出处作为测量点,水平方向绕臀一周,测量两次取平均值。腰围和臀围的测量结果都精确至0.1cm。

③血压测量:使用上臂式电子血压计在学生静息状态下测量血压,取坐位测量右上臂血压两次,取平均值,两次测量之间间隔1~2min,然后再进行第三次测量,最终记录三次血压的平均值。参考《中国高血压防治指南》,收缩压≥140mmHg或(和)舒张压≥90mmHg,或者既往有高血压病史、正在服用降压药物者,即判定为高血压。正常高值血压:收缩压120mmHg~139mmHg或(和)舒张压80mmHg~89mmHg;正常血压:收缩压<120mmHg且舒张压<80mmHg。

④问卷调查:向学生讲明问卷调查的目的与填写要求,调查内容包括年龄、性别、民族、高血压疾病史、家族史、高血压相关知识、生活方式、饮食习惯等。

1.3 统计学方法

本研究应用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量资料以

($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较进行 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高血压前期检出率

参与入学体检的5965名高校新生中,5141名(86.18%)学生血压正常,收缩压<120mmHg且舒张压<80mmHg,所占比为86.18%;768名学生收缩压120mmHg~139mmHg之间,或舒张压80mmHg~89mmHg之间,在此范围内为高值血压,所占比12.88%;剩余56例确诊为高血压,检出率0.94%。

在确诊的56名高血压学生中;46名学生收缩压水平在140~160mmHg之间,10名学生收缩压水平在160mmHg以上,其中1名学生收缩压/舒张压最高达180/100mmHg。

2.2 高血压前期的影响因素分析,见表1

3 讨论

高血压作为一种发病率极高的慢性病,更是诱发心血管疾病的独立风险因素,已经成为全球关注的公共卫生问题。目前,我国高血压患者已经超过3.3亿例,为了更好的防治高血压,美国高血压预防、诊断、评价与治疗联合委员会提出了“高血压前期”这一概念,指的是介于正常血压与高血压之间的人群。资料显示:如果没有采取及时、有效的干预措施,高血压前期很容易发展为高血压,心血管疾病的发病率和死亡率也将随之提高。《中国心血管病报告2007》中的数据显示^[2]:2002年,我国35~45岁群体中,高血压前期的检出率是36.7%。美国在1990年~2000年对3488名年龄>20岁的成年人进行血压监测,结果显示^[3],男性高血压前期的检出率是39.1%,女性为23.1%。本研究结果显示,大学生高血压前期的检出率是0.94%,尽管检出率偏低,但调查对象的年龄<20岁,这一结果说明,高血压的防治在年轻的大学生群体中应加以重视。分析768名高值血压的学生的资料,发现高值血压与家族史、肥胖、缺乏运动、嗜咸饮食、情绪紧张等因素有关。

综上所述,高血压前期在大学生群体中具有较高的检出率,健康的饮食习惯,良好的情绪,坚持运动,控制体重对于高血压疾病的防治具有重要意义。

参考文献:

[1] 赵璐,张秀敏,吴方园,等.大学生高血压前期与肥胖程度、自主神经功能、心理健及生活方式的关系[J].现代预防医学,2018,45(12):2176-2179,2199.

[2] 孙永彪, 韩昌进, 刘伟, 等. 石河子大学大学生高血压前期同型半胱氨酸与动脉粥样硬化的改变及其相关性 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(7):98.

[3] 王英慧, 王英夫. 某高校大学新生高血压前期与体质

量指数的相关性分析 [J]. 中国学校卫生, 2016, 37(4):633-635.

[4] 李圣琦, 郑宏来, 傅燕虹, 等. 高职医学生睡眠障碍合并高血压前期的影响因素分析 [J]. 微创医学, 2019, 14(6):743-745.

表 1: 大学生高血压前期的影响因素分析 (n, %)

影响因素		n	高值血压	χ^2	P
家族史	有	2048	572 (27.93)	13.684	0.000
	无	3917	196 (5.00)		
BMI	$\geq 28.0 \text{ kg/m}^2$	375	162 (43.20)	14.692	0.000
	$24.0 \text{ kg/m}^2 \sim 18.5 \text{ kg/m}^2$	3628	335 (9.23)		
	$< 18.5 \text{ kg/m}^2$	1962	271 (13.81)		
运动习惯	经常	3764	379 (10.07)	9.483	0.036
	偶尔	1893	322 (17.01)		
	几乎不	308	67 (21.75)		
饮食习惯	嗜咸	2759	452 (16.38)	10.275	0.018
	非嗜咸	3206	316 (9.86)		
情绪紧张	经常	683	166 (24.30)	11.319	0.001
	时有	4028	529 (13.13)		
	没有	1254	73 (5.82)		

(上接第 4 页)

升自主呼吸时间恢复速度,提升睁眼速度,拔管时间更早,整体麻醉恢复更为理想^[3]。在手术时间与麻醉时间上,与对照组的七氟烷没有明显差异。同时观察组使用丙泊酚可以更好地减少认知功能影响,整体治疗恢复效果更好^[4]。整体的麻醉效果与安全性上,丙泊酚具有相对更理想的效果。一般情况下,丙泊酚用药容易有呼吸抑制等情况,条件允许情况下,一般会配合其他药物使用,降低丙泊酚用量可以尽可能地减少药物不良反应,提升用药安全性,同时配合发挥更好的麻醉功效。在具体使用上,要考虑个体情况差异,做好用量的及时监测管理。同时要综合考虑患者机体水平,保证药物在用量与配合选择上符合实际情况。要做好必要的用药教育指导,让患者真实反馈实际情况,辅助用药安全性的推进。

总而言之,老年手术患者中运用丙泊酚可以好的减少麻醉不良事件,保护患者认知功能状况。

参考文献:

[1] 祁富军, 张晓平. 丙泊酚与七氟烷麻醉对老年胸外科手术患者术后认知功能及预后的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31(5):622-625.

[2] 汪平娟. 用丙泊酚与七氟烷对接受骨科全麻手术的老年患者进行麻醉对其术后认知功能的影响 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(7):92-94.

[3] 陈海明. 七氟烷与丙泊酚麻醉对老年肺癌手术患者的影响 [J]. 养生保健指南, 2020, (32):29-30.

[4] 金日, 金玲, 李卫东. 丙泊酚与七氟烷对骨科老年手术患者麻醉效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):75-76.

(上接第 5 页)

会很大。创口太大不但会影响到康复的时长,影响到患者康复期的生活质量,最重要的是还会影响到肛门的正常功能。而通常采用传统手术来进行治疗的患者,在手术完成之后,也是很有可能染上术后并发症的,这会使得患者在术后有极其不佳的生理体验。相比较传统类型的手术而言,微创手术的优势要明显得多。微创手术是会尽量维持血管壁原本的通透性的,由此引发的水肿也会因为通透性的稳定而不复发生。其次,使用腔内置管负压引流术可以改善患者的局部血液供应,加快肉芽生长速度,从而加速创面愈合的^[2-4]。此外,对于传统的手术方式,为了排脓引流,通常会将创口切得很大,这固然能够让排脓引流更为彻底,但也在一定程度上增加了感染的风险性。腔内置管负压引流术作为微创手术,其创伤小,几乎不会让病菌有机可乘,可降低感染风险性^[5]。此外,应用腔内置管负压引流术治疗,可以弥补传统手术无法彻底排脓的困难的缺陷性,通过独特的面状引流方式,最大程度保证每一个腔室的渗出液都完全排出,能降低病症复发的概率。本次研究中,相比对照组,研究组创面愈合时间、术后并发症发生率均更理想 ($P < 0.05$),说明腔内置管负压引流术

治疗高位多间隙肛周脓肿,可降低术后并发症,进而缩短创面愈合时间及住院时间。

综上所述,高位多间隙肛周脓肿应用腔内置管负压引流术治疗,效果确切,建议推广应用。

参考文献:

[1] 宋晓果. 腔内置管负压引流术对高位多间隙肛周脓肿患者预后及并发症的临床观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(05):10-11.

[2] 孙建锋, 韩宇杰, 王小东. 用腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(20):114-115.

[3] 黄武龙. 腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的价值研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(20):46-48.

[4] 刘兵, 王广成, 崔文娟, 等. 腔内置管负压引流术治疗高位肛周脓肿的疗效研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(02):156-159.

[5] 胡建文, 冯群虎. 腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(8):24-25.