

心血管病高危人群早期筛查结果分析

吴单和

南平市延平区医院 福建南平 353000

【摘要】目的 分析心血管病高危人群的筛查结果,为后续健康策略的制定提供参考。**方法** 对社区 50 岁到 75 岁的中老年居民进行心血管高危筛查,筛查方式包括问卷调查、体格检查,颈部血管超声以及实验室检测,通过检测结果,将其中 50 例心血管高危人群数据进行收集;与同期进行筛查检测的心血管非高危人群数据进行对比,分析心血管高危影响因素。**结果** 通过一般特征分析,明确心血管高危影响因素与患者性别之间的联系较小($P > 0.05$),而与患者的年龄与文化程度联系较大($P < 0.05$);在调查对象测量指标的相关数据分析中,发现患者体质量指数、收缩压、舒张压等血压指标、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白及颈部血管超声等测量指标存在紧密的联系($P < 0.05$);而高密度脂蛋白数据联系不紧密($P > 0.05$)。**讨论** 通过分析相关影响因素,发现心血管疾病的高危影响因素主要与患者的年龄、文化程度,体质量指数,血压指标,血脂指标存在较大联系;为了更好地科学宣传预防心血管疾病的发生,应当加强健康宣教,倡导患者科学饮食、加强锻炼、保持良好的身体素质。

【关键词】 心血管病; 高危人群; 早期筛查结果**【中图分类号】** R541**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-004-02

生活水平与物质条件的不断提升,使得我国中老年群体占比越来越多;相关背景、影响因素使得我国中老年群体心血管疾病发病率进一步上升;心血管疾病范围较广,其中包含有冠心病、高血压、高脂血症等多种类型疾病;若未能有效明确病情进展情况,随病情进展可能会诱发心力衰竭,而严重影响患者的生存质量^[1-2]。本次调研基于分析心血管高危人群早期筛查结果,明确心血管疾病的高危影响因素,为后续的健康策略制定提供相关思路,详见下文。

1 临床资料

对社区 50 岁到 75 岁的老年居民进行心血管高危筛查,筛查方式包括问卷调查、体格检查以及实验室检测,通过检测结果,将其中 50 例心血管高危人群数据进行收集;其中男性患者 24 例,女性患者 26 例;最大年龄 71 岁,最小年龄 46 岁,平均年龄 57.69 ± 2.5 岁,文化程度分析中,文盲 8 例,小学及以上学历共计 42 例;与同期进行筛查检测的心血管非高危人群数据进行对比,男性患者 25 例,女性患者 25 例;最大年龄 70 岁,最小年龄 45 岁,平均年龄 57.69 ± 2.5 岁,文化程度分析中,文盲 20 例,小学及以上学历共计 30 例;分析基本资料,明确心血管疾病的影响因素。

2 方法

本次调研通过问卷调查的方式为户籍地所在老年居民完成心血管高危人群筛查,采用面对面调查形式,由医护人员完成初步筛查量表的询问与填写;详细记录患者姓名,性别,病史,体检信息,血压信息等基本资料;结合颈部血管超声检查,同时采集患者外周静脉血样,用于实验室检测,明确血脂指标信息^[3]。

观察指标:

统计心血管病高危人群,基于患者的性别、年龄、文化程度进行一般特征分析。

完成调查对象 BMI、舒张压、收缩压、TC、TG、HDL-C、LDL-C 指标,统一格式后分析数据差异。

统计学意义:SPSS19.0,计量资料:均数 $\pm$ 标准差,T 检验;计数资料:“n, %”,卡方值检验, $P < 0.05$ 表示结果有意义。

3 结果

3.1 调查对象测量指标

通过一般特征分析,明确心血管高危影响因素与患者性别之间的联系较小($P > 0.05$),而与患者的年龄与文化程度联系较大($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 一般特征分析 (n, %)

项目	高危 (50 例)	非高危 (50 例)	χ^2	P
男性	24 (48.00%)	25 (50.00%)	0.0400	0.8414
女性	26 (52.00%)	25 (50.00%)		
50 岁以下	19 (38.00%)	30 (60.00%)	4.8419	0.0278
50 岁以上	31 (62.00%)	20 (40.00%)		
文盲	8 (16.00%)	20 (40.00%)	7.1429	0.0075
小学及以上	42 (84.00%)	30 (60.00%)		

3.2 调查对象测量指标

在调查对象测量指标的相关数据分析中,发现患者体质量指数、收缩压、舒张压等血压指标、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白等测量指标存在紧密的联系($P < 0.05$);而高密度脂蛋白数据联系不紧密($P > 0.05$),详见表 2。

表 2: 调查对象测量指标 ($\bar{x} \pm s$)

项目	高危 (50 例)	非高危 (50 例)	T	P
BMI (kg/m^2)	26.56 ± 2.34	23.42 ± 2.11	7.0468	0.0000
收缩压 (mmHg)	145.65 ± 10.25	131.25 ± 9.85	7.1628	0.0000
舒张压 (mmHg)	88.95 ± 8.35	79.35 ± 7.65	5.9943	0.0000
TC (mmol/L)	5.85 ± 0.56	5.14 ± 0.34	7.6633	0.0000
TG (mmol/L)	2.45 ± 0.24	2.04 ± 0.16	10.0509	0.0000
HDL-C (mmol/L)	1.67 ± 0.16	1.65 ± 0.17	0.6058	0.5461
LDL-C (mmol/L)	3.64 ± 0.36	2.86 ± 0.26	12.4201	0.0000

4 讨论

物质条件的改善,使得患者在饮食方面越来越好,过度油腻且荤腥的食物摄入使得患者机体较多,身体肥胖,心脏压力大,易导致高血压、冠心病的心血管疾病的发生。社会形态不断发展使得工作压力进一步增大,较大的工作压力,生活压力与精神压力,也会导致患者高血压疾病发生率增高,从而影响心血管状态诱发其他心血管疾病,影响患者的预后

(下转第 6 页)

PCT、IL-6、WBC 升高, 预测年重症肺炎患者 28 天内的死亡风险高。见表 3。

3 讨论

老年重症肺炎是老年科病房常见的危重症之一, 病情进展快, 预后差, 病死率高。^[3] 早期及时评估, 判断患者病情, 对加强治疗、改善患者预后较为重要。IL-6、PCT、WBC 是临床实验室较为常见、便捷的炎症检测指标, 可在一定程度上反应患者全身炎症状态和急慢性炎症的预后。本研究结果显示: IL-6、PCT、WBC 在老年重症肺炎死亡组患者中水平较存活组高, 差异有统计学意义。

IL-6 是一种由单核/巨噬细胞、T 淋巴细胞等多种免疫细胞产生的具有多生物效应的细胞因子, 其重要功能为介导机体免疫及炎症反应。健康人含量较低, 感染与创伤发生后升高。感染性休克死亡组中 IL-6 较非死亡组升高, 提示 IL-6 是脓毒性休克患者 28 天死亡率的独立危险因素。

PCT 主要是由甲状腺髓质细胞分泌的一种无激素活性的降钙素的前肽物质, 其水平往往在严重细菌感染时显著升高。因此, 目前作为细菌感染特异性较高的一个指标, 主要用于临床诊断感染及感染控制效果监测。PCT 可以较好地预测肺炎患者的预后。

(上接第 3 页)

术后恢复速度更快, 治疗恢复效果更好。微创技术在有关乳腺肿块治疗方面, 不仅达到疾病控制的效果, 也达到了术后美观的支持。整个微创旋切技术通过局部麻醉, 患者属于清醒状态下治疗, 可以达到较好的配合效果^[3]。在治疗过程中需要选择合理的进针方向, 可以尽可能地提升一次性穿刺成功率。保证进针位置的隐蔽性, 提升治疗美观度, 一般情况下, 多选择在乳晕周边位置。采用真空抽吸方式进行淤血清除, 通过超声波定位, 可以进行病灶等情况的精准定位^[4]。手术切口也需要更好的规避开乳腺血管, 保证手术切口通道更短, 这些都更好地提升了手术治疗的效果。微创旋切术可以更好地缩短手术治疗恢复时间, 手术创伤低, 整个治疗恢复的效果更好。

总而言之, 乳腺肿块采用微创旋切术治疗, 可以有效

(上接第 4 页)

降低其治疗创伤, 加快治疗恢复速度, 减少不良反应率, 整体治疗恢复质量更高。

生存质量。通过一般特征分析, 明确心血管高危影响因素与患者性别之间的联系较小, 说明不论男女, 在年龄阶段处于心血管易发阶段时, 患者的心血管发病率与饮食习惯, 情绪状态与生活环境有较大联系。而与患者的年龄与文化程度联系较大, 若患者认知程度较低且年龄较大, 导致患者日常饮食习惯不能有效控制, 更易导致心血管疾病的发生; 在调查对象测量指标的相关数据分析中, 发现患者体质量指数、收缩压、舒张压等血压指标、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白等测量指标存在紧密的联系; 而高密度脂蛋白数据联系不紧密; 说明血脂指标与血压指标能够有效反馈老年患者的生理状态, 通过针对性干预, 能够有效预防心血管疾病的发生^[4-5]。

综上所述, 心血管疾病高危人群早期筛查结果中有效明确患者的认知情况, 年龄阶段, 体质量指数, 血压指标以及血脂指标是影响患者出现心血管疾病的主要影响因素, 应当针对性预防与控制。

血常规检查是临床上最常用的实验室检查, 通常以 WBC 水平作为细菌性感染的辅助判断, 在老年重症肺炎患者中, WBC 水平虽受多种因素影响, 但研究表明, 其水平和病情严重程度相关, 能有效预测该病患者的预后。

本研究结果显示: IL-6、PCT、WBC 在老年重症肺炎死亡组中水平较存活组患者高, 表明其水平和病情严重程度相关, IL-6、PCT、WBC 单独检测预测老年重症肺炎患者预后的 AUC 分别为 0.807、0.806、0.754, 三者联合检测预测老年重症肺炎患者预后的 AUC 为 0.899, IL-6、PCT、WBC 升高能有效预测该病患者的预后, 三者联合检测价值更高。

参考文献:

- [1] 陈瑞用, 周明鸣. 重症医院获得性肺炎诊治进展 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(4):184-187.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4):253-279.
- [3] 昌盛, 郑仁虎, 向玲等. PACHE II 评分、动脉血乳酸、氧合指数、CRP、D-二聚体等指标对重症肺炎预后的价值 [J]. 医学综述杂志, 2016, 22(5):1026-1028.

参考文献:

- [1] 王沛, 刘尚军, 张如辉. 乳腺良性肿块患者 EnCor 微创旋切术后血肿发生状况及影响因素 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(23):97-99, 108.
- [2] 陈运红, 李辉. 微创旋切术与传统手术治疗乳腺良性肿块的效果观察 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(11):47-48.
- [3] 袁军华, 曹娟, 任超, 等. 超声引导下微创旋切术治疗乳腺多发性肿块的效果及其对术后疼痛与应激反应的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(18):153-156.
- [4] 刘国庆. 超声引导下乳腺微创旋切术对乳腺肿块患者的疗效影响分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(13):106-108.

参考文献:

- [1] 王金霞, 高彬, 钱平平, 等. 心血管病高危人群检出率及影响因素分析——以心血管病早期筛查试点区为例 [J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(1):54-58.
- [2] 白云, 李建军, 张淑群, 等. 北京市昌平区心血管病高危人群检出特征及影响因素分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2022, 38(2):242-249.
- [3] 李婷, 乔程, 宗华, 等. 心血管病高危与非高危人群的生存质量比较: 倾向评分匹配分析 [J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(3):264-270.
- [4] 鲁大云, 孙明丽, 王春又, 等. 郑州市健康体检者心血管疾病高危人群特征分析 [J]. 华南预防医学, 2022, 48(1):68-70.
- [5] 张霖, 董林玉, 张祖仪, 等. 基于多重对应分析法的 cardiovascular 早期筛查试点区高危人群影响因素研究 [J]. 医学与社会, 2021, 34(6):6-1117.