

· 科研综述 ·

中青年高血压病人防治状况研究进展

刘虹宇¹, 邓蕊^{2*}, 王永恒²

1. 太原市杏花岭区坝陵桥社区卫生服务中心, 山西 030001; 2. 山西医科大学

**Research progress on prevention and treatment of hypertension in young and middle-aged patients**
LIU Hongyu¹, DENG Rui^{2*}, WANG Yongheng²**1. Balingqiao Community Health Service Center, Xinghualing District, Taiyuan City, Shanxi 030001 China;**
2. Shanxi Medical University***Corresponding Author DENG Rui, E-mail: dengrui1978@sxmu.edu.cn****Keywords** hypertension; young and middle-aged; prevention; treatment; review**摘要** 综述中青年高血压防治的相关概念及其流行病学特征, 针对当前中青年高血压防治存在的问题, 提出加强宣教、制定针对性筛查和管理方案、提倡综合管理模式、完善防治体系等解决思路和应对策略。**关键词** 高血压; 中青年; 预防; 治疗; 综述**doi:** 10.12102/j.issn.1009-6493.2024.21.021

中青年已成为高血压的高发年龄, 这一群体正处于职业生涯的黄金期, 承担着较大的工作和家庭责任。高血压疾病带来的危害给个人、家庭乃至整个社会带来了沉重的负担。高血压的管理和预防对于中青年群体具有重要意义, 它直接关系到个人的工作效率、生活质量以及未来的健康状况。同时, 从健康管理角度考虑, 给予中青年高血压病人综合干预后生存质量可以明显改善^[1]。现通过对中青年高血压病人疾病防治状况的研究进展进行综述, 阐述中青年高血压病人防治研究的重要性和必要性, 了解存在的问题, 并提出解决思路和应对策略。

1 相关概念

1.1 中青年

不同国家和地区对中青年的实际定义和对该术语的解释存在细微的差别, 本研究将“中青年”界定为35~54岁。主要依据为: 首先, 根据《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》^[2]的管理要求, 高血压管理服务对象为35岁及以上原发性高血压病人; 第二, 综合《中国高血压防治指南》(2022)、世界卫生组织/国际高血压协会(ISH)发布的《心血管疾病的预防: 心血管总风险评估和管理指南》(2007)、国家心血管病中心开展的

《中国高血压调查CHS》等显示, 35~54岁已成为高血压发病的高发年龄, 也是高血压防控的黄金期。

1.2 高血压防治

高血压是一种长期血压水平持续升高的疾病, 对人体健康构成严重威胁。高血压防治体系主要涵盖了对高血压疾病的预防、诊断、治疗和管理等多个方面, 其目标是降低高血压的患病率, 提高知晓率、治疗率和控制率, 进而减少高血压带来的心脑血管疾病风险。高血压的防治是一个全面的过程, 需要综合考虑药物治疗、生活方式调整、心理状态管理和社会支持等多个方面。高血压管理是涵盖多部门、多群体的复杂工程, 包括健康知识普及、危险因素干预、疾病风险意识提升、首诊血压测量制度落实以及病人规范化管理和提高药物治疗的依从性等方面^[3]。

2 中青年高血压流行病学特征及研究意义

2.1 中青年高血压的流行病学特征

2.1.1 中青年高血压患病率

中国高血压调查(CHS)发现, 34~44岁、45~54岁中青年年龄组高血压患病率分别为14.1%和28.8%^[4]。中国健康与营养调查(CHNS)对72 452名20~79岁成年人的研究显示, 1991—2015年, 40~59岁中青年年龄组患病率升高尤为明显, 绝对变化率为15.2%, 在3个年龄组(20~39岁, 40~59岁, 60~79岁)处于最高; 2015年中青年组40~59岁2级高血压患病率为9.9%, 相较于2009年平均相对增长率为3.1%, 远高于老年组^[5]。

2.1.2 中青年血压正常高值检出率

中国高血压调查结果显示, 中青年35~44岁组、

基金项目 山西省大健康产业高质量发展科研专项项目, 编号: DDJKZXT2023146**作者简介** 刘虹宇, 硕士***通讯作者** 邓蕊, E-mail: dengrui1978@sxmu.edu.cn**引用信息** 刘虹宇, 邓蕊, 王永恒. 中青年高血压病人防治状况研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(21): 3886-3889.

45~54 岁组血压高值检出率处于高峰状态(分别为 45.5% 和 42.6%),对此年龄段的早期干预,能有效降低未来高血压患病率的发生^[4]。CHNS 研究显示,1991—2015 年 9 次横断面调查显示,中青年组血压正常高值检出率从 33.7% 增长至 45.8%,均处于 3 个年龄组(18~39 岁,40~59 岁,≥60 岁)的最高水平^[5]。

2.1.3 中青年高血压知晓率、治疗率和控制率

CHS 调查结果显示,中青年年龄组 35~44 岁,45~54 岁对高血压知晓率、治疗率、控制率均有待提高,低于老龄组^[4]。中国慢性病及危险因素监测调查(CCDRFS)研究显示,高血压知晓率、治疗率和控制率最高的年龄组为 70~79 岁,中青年组对高血压的认知存在不足^[6]。CHNS 研究显示,1991—2015 年中青年组高血压知晓率从 30.4% 提高到 35.0%,绝对值提高 4.6%,但相较于老年组从 33.7% 提高到 57.8%,差距还很大。2015 年中青年高血压治疗率仅为 30.1%^[5]。

2.2 中青年高血压疾病防治研究的意义

2.2.1 中青年高血压的危害和影响

这个年龄段的人群正处于职业生涯的黄金期,承担着较大的工作和家庭责任。高血压作为一种慢性疾病,对中青年人群的健康和生活方式造成了严重的影响。首先,血压与心血管风险呈正相关关系^[7]。长期高血压会导致心脏负荷增加、心肌肥厚、心功能不全等问题,增加了冠状动脉疾病、心肌梗死等心血管疾病的发病率。此外,高血压还会导致脑血管狭窄或闭塞,引发脑卒中、短暂性脑缺血发作等脑血管疾病。其次,高血压还会对生活质量产生影响。中青年原发性高血压病人的生活质量评分低于正常血压组人群^[8]。高血压病人可能会出现头痛、眩晕、乏力等症状,严重影响日常生活和工作效率。最后,中青年高血压还会对家庭和社会关系产生影响。高血压病人存在不同程度的心理问题^[9],长期服药、反复复查及病程迁延可加重高血压病人的躯体化、强迫、焦虑等不良情绪,严重影响病人的身心健康,引起家庭和社会关系紧张等一系列问题^[10]。

2.2.2 中青年高血压防治研究社会学和经济学意义

中青年高血压防治研究在社会学和经济学领域具有重要的意义。首先,中青年是社会的主要劳动力和创新主体,他们的健康直接影响社会的稳定和发展。通过加强对中青年高血压的防治,可以有效降低心脑血管疾病风险,提高工作效率和创造力,促进社会经济的持续、健康发展。中青年高血压还会对经济造成负

担,高血压及其并发症为主的慢性病导致的医疗费用支出增加和劳动力损失,已成为制约经济发展的重要因素^[11]。通过对中青年高血压的有效防治,可以减少因高血压引起的并发症,降低医疗费用和社会保障开支^[12]。同时,还能减轻养老负担,构建可持续发展的社会保障体系。

3 国内外中青年高血压防治研究进展及述评

3.1 国外中青年高血压防治研究现状

国外对中青年高血压的研究时间较长,量化的流行病学调查和质性访谈均有涉及。Shamsi 等^[5,13]通过半结构化访谈,对德国某医院高血压病人进行研究,探讨高血压病人在患病时的心理行为和认知体验等。Espejo 等^[14]通过质性研究对美国纽约本土中青年高血压群体进行访谈,分析其对高血压的认知及行为,并提出提高中青年高血压病人认知,促进生活方式改变有助于控制血压和预防心脑血管疾病。Francesca 等^[15]通过对 1 141 例中青年高血压病人的研究,了解中青年高血压病人的自然病程,对于心血管疾病风险的发生、高血压药物治疗有着重要意义。Park 等^[16]通过多元回归分析血压与年龄、性别、体质指数(BMI)、体重、腰围以及钠、钾和钙摄入量等危险因素的相关性,了解中青年高血压防治情况。总体而言,国外中青年高血压防治研究呈现以下特点:注重综合干预,强调个体化治疗;倡导生活方式的全面调整,提倡健康饮食和规律运动;积极探索信息技术在高血压管理中的应用,提高治疗的便捷性和效率。

3.2 国内中青年高血压防治的研究现状

3.2.1 国内中青年高血压防治研究的主要内容

3.2.1.1 流行病学特征

通过大规模的流行病学调查,了解中青年高血压病人的发病率、分布情况和危险因素等,研究结果有助于制定针对性的防治策略,提高防治效果。王柯心等^[17]采用问卷调查,研究中青年高血压病人脑卒中发生风险感知与健康行为的相关性及影响因素。夏劲节等^[18]通过随机抽取成都市范围内 18~59 岁居民,了解中青年高血压流行现状。胡鸿宝等^[19]通过采用多阶段分层整群随机抽样方法,调查南京市 18 岁以上居民高血压流行情况。

3.2.1.2 生活方式干预

生活方式是影响中青年高血压发病和控制的重要因素。研究表明,合理饮食、适量运动、戒烟限酒、减轻压力等生活方式干预可以有效降低中青年高血压病人的发病率并改善病情^[20]。刘婧等^[21]提出,对于广大中

低危的高血压前期人群,尤其是中青年,鉴于当前药物治疗改善心血管预后的证据仍匮乏,积极的生活方式改变仍应作为首选的干预手段。

3.2.1.3 药物治疗

药物治疗是中青年高血压病人常用的治疗方法。中国中青年高血压管理专家共识中,不仅关注药物的疗效,还包括药物的安全性、副作用、药物相互作用等方面,也探讨了药物治疗与生活方式干预相结合的综合治疗效果^[22]。还有研究者关注中医药治疗中青年高血压。吕璐等^[23]研究指出,中医治疗青年高血压病有独特优势,其多靶点、多途径干预尤其适用于青年高血压病的发病原因多的特点,中药治疗集中在清肝平肝、疏肝理气、滋补肝肾、健脾化痰等方面,中医外治法主要以针刺疗法为主,均显示出了较好疗效。

3.2.1.4 心理干预

中青年高血压病人往往伴随着焦虑、抑郁等心理问题,这些心理问题会加重高血压症状,影响治疗效果。因此,研究开始关注如何通过心理干预来改善病人的心理状态,提高治疗效果^[10]。

3.2.1.5 智能化管理工具

越来越多的智能化管理工具被应用于中青年高血压病人的防治中。借助手机APP等信息分享与实时传输功能,辅助进行社区健康控制和管理,具有较强的可行性^[24]。

3.2.2 国内中青年高血压防治

国内学者对中青年高血压防治研究有一定进展,研究主要集中在中青年高血压流行病学特征的量化研究方面,但少有对中青年高血压患病率逐年升高,但知晓率、治疗率、控制率低的深层次原因的剖析;对于中青年高血压治疗采用的综合治疗手段,如生活方式干预、药物治疗、心理治疗等虽然有一定认识,但是临床应用层面依然以药物治疗为主,对中青年高血压病人的生活方式干预缺乏;早期筛查和有效管理是中青年高血压防治的关键,目前国内对中青年高血压病人的防治策略还比较零散,缺乏系统化的规划和针对性筛查、干预防治方研究。总体而言,虽然中青年高血压人群发病率较高且增长快,但对其重视程度不够,关注更多的是老年高血压病人的防治,而忽视了中青年高血压病人的特殊需求。

4 中青年高血压防治存在的问题及对策

4.1 存在的问题

4.1.1 中青年对高血压认知度低

在中青年高血压防治的研究和实践中,突出的问

题是公众对于高血压的认知度普遍较低^[25],对高血压的基本概念、危害及其预防措施的了解不足。对高血压的认知存在缺陷,很多人将高血压视为老年人的疾病。

4.1.2 社会支持体系不完善,缺乏系统化的防治策略

中青年高血压病人的防治工作在实际操作中常常面临着系统性策略不足、社会支持体系不完善的问题,缺乏整体规划和协调。一方面,中青年人群中高血压的早期诊断率相对较低。部分原因是由于他们往往认为自己还年轻,身体状况良好,忽视了定期进行血压检测的重要性。此外,由于高血压症状不明显,很多中青年病人可能长时间未被正确诊断,错失了最佳治疗时机。另一方面,即便中青年病人被诊断为高血压,也常常因为缺乏对高血压的认知和专业的指导,难以采取恰当的管理措施。

4.1.3 防治方法单一,生活方式医学认识不足

在当前的中青年高血压防治研究中,存在一个显著问题:防治方法的单一性以及对于生活方式医学重要性认识的不足。中青年人群对于高血压的预防和管理往往依赖于药物治疗,而忽视了生活方式的调整和改善。生活方式因素如饮食习惯、体育锻炼、压力管理等对于高血压的控制起着至关重要的作用。然而,在实际的防治策略中,这些方面往往被边缘化,未能得到应有的重视。

4.2 对策

4.2.1 普及高血压相关知识和预防措施,强化自我管理能力

提高中青年高血压病人的健康意识是防治高血压的重要环节,也是改善中青年群体健康状况、提升生活质量的关键^[26]。首先,应加强对高血压的宣传教育工作。通过举办健康讲座、发放宣传册、制作短视频等形式,普及高血压的基本知识,包括高血压的定义、危害、症状、原因和预防措施等^[27]。其次,学校也应该参与到高血压的预防教育中来,在课程中增加关于心血管疾病的内容,让学生从小就了解高血压的危害和预防措施。社会各界应共同努力,营造有利于中青年高血压防治的社会环境。比如,通过制定相关政策鼓励企业和单位为员工提供健康促进服务;通过媒体和公益活动提高社会对高血压防治的重视,鼓励更多的人参与到高血压防治的实践中来。同时,病人应主动了解高血压相关知识,增进对高血压的认知,通过增加参与度以提高管理的自主性,促进自我管理动机的内化,促成良好的健康管理行为^[28],提高其自我管理能力^[29]。

4.2.2 完善中青年高血压防治体系

首先,政策层面应加大对中青年高血压防治的支持力度。通过制定专项政策,为研究和实践提供资金支持,鼓励医学机构开展针对性研究,推广有效的预防和治疗措施。在医疗资源配置上,应加强基层医疗机构的建设和能力建设,扎实推进家庭医生签约工作^[30],提升其高血压防治的服务能力。同时,鼓励医院和社区之间的合作与交流^[31],通过资源共享,形成高效的中青年高血压防治网络。采取一系列措施完善社会支持体系,建立多部门协作机制,整合医疗、社会、经济等多方资源,形成合力,共同推进中青年高血压的防治工作。

4.2.3 制定针对性的筛查方案

制定针对性的筛查方案,促进高血压防治的社会化和系统化,通过医院、社区和家庭等多个层面的配合^[32],形成全面的高血压防治网络。通过制定合理的筛查方案,提高筛查的科学性和精准性,提高高血压的早期诊断率,为病人提供更及时的治疗机会,有效减少并发症的发生,减轻因并发症给病人和社会带来的沉重负担。

4.2.4 提倡综合管理模式

中青年高血压的防治需要多方面、跨学科的综合管理模式,这种模式不仅包括传统的药物治疗,还应涵盖生活方式的调整、中医药治疗、心理健康的支持以及社会支持系统的建立。生活方式的调整是综合管理模式中非常重要的一环^[33]。对于中青年高血压病人而言,饮食的调整、定期的体育锻炼、戒烟限酒以及保持良好的睡眠习惯都是降低血压的有效手段。心理健康的支持同样不容忽视。长期的高血压状态会给病人带来心理上的压力,甚至导致抑郁、焦虑等情绪问题^[34]。提供心理咨询服务,帮助病人建立积极的心态,学会有效地管理自己的情绪和压力,对于提高治疗的成功率具有重要意义。总之,中青年高血压的防治需要综合的健康管理模式^[35],应涵盖生活方式的调整、心理健康的支持,中医药干预以及社会支持系统的建立,同时充分利用网络信息化工具。通过多维度的管理策略,有效控制高血压,提升病人的生活质量,最终达到预防和减轻高血压相关并发症的目的。

参考文献:

- [1] 蔡敏.中青年高血压患者综合干预前后生存质量评价研究[J].中国实用医药,2012,7(32):24-26.
- [2] 国家卫生健康委.国家基本公共卫生服务规范(第三版)[EB/OL].[2024-09-22].https://www.pingjiang.gov.cn/35048/40718/40773/40795/40798/content_2114739.html.
- [3] 马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告2021》关于中国高血压流行和防治现状[J].中国全科医学,2022,25(30):3715-3720.
- [4] WANG Z W. Status of hypertension in China: results from the China hypertension survey, 2012-2015[J]. Circulation, 2018, 22(137):2344-2356.
- [5] MA S J. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment

- and control rates among Chinese adults, 1991-2015[J]. J Hypertens, 2021, 4(39):740-748.
- [6] 张梅,吴静,张笑,等.2018年中国成年居民高血压患病与控制状况研究[J].中华流行病学杂志,2021,42(10):1780-1789.
- [7] 刘力生.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [8] 王慕然,杨永超,顾丽娜,等.中青年高血压患者健康管理需求分析[J].当代医药论丛,2022,20(20):109-111.
- [9] 李莉,金健,张锦玉.高血压患者心理状况与自我管理的相关性[J].延边大学医学学报,2023,46(4):288-293.
- [10] 郝玉明.新年新思考:重视高血压患者的心理管理[J].中华高血压杂志,2020,28(2):101-102.
- [11] 郭莉娜,刘璇,杜丽红,等.高血压直接经济负担趋势分析[J].医学与社会,2016,29(5):42-44.
- [12] 闫春娟,王淑霞,王增武,等.我国原发性高血压病人直接经济负担及其影响因素[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(1):28-31.
- [13] PHD A S, PHD N D N, PHD M E. Living with hypertension: a qualitative research[J]. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 2017, 5(3):219-230.
- [14] ESPEJO M. Qualitative study of knowledge, perception, and behavior related to hypertension and cardiovascular disease risk reduction among hypertensive African-Americans in Urban Inner city of South Bronx, New York[J]. J Racial Ethn Health Disparities, 2019, 6(1):197-206.
- [15] SALADINI F, DORIGATTI F, SANTONASTASO M, et al. Natural history of hypertension subtypes in young and middle-age adults[J]. American Journal of Hypertension, 2009, 22(5):531-537.
- [16] PARK J, LEE J S, KIM J. Relationship between dietary sodium, potassium, and calcium, anthropometric indexes, and blood pressure in young and middle aged Korean adults[J]. Nutrition Research and Practice, 2010, 4(2):155.
- [17] 王柯心,林蓓蕾,梁郝,等.中青年高血压患者脑卒中发生风险感知与健康行为的相关性及影响因素分析[J].卫生职业教育,2023,41(5):124-127.
- [18] 夏劲节,曾伟,魏咏兰,等.成都市中青年高血压流行现状[J].中华高血压杂志,2018,26(2):155-158.
- [19] 胡鸿宝.南京市城乡居民高血压流行现状及防治对策探讨[J].江苏预防医学,2018,29(6):685-686.
- [20] 唐森燕,钟美容.中青年原发性高血压病人生活质量研究进展[J].护理研究,2019,33(13):2276-2280.
- [21] 刘靖.中青年高血压前期需要管理,生活方式干预仍应作为首选[J].中华高血压杂志,2019,27(4):301-302.
- [22] 刘靖,卢新政,陈鲁原,等.中国中青年高血压管理专家共识[J].中华高血压杂志,2020,28(4):316-324.
- [23] 吕璐,封亚丽,葛梦雪,等.中医药治疗青年高血压病的临床研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1933-1938.
- [24] 丁险浩.基于移动网络干预对社区中青年高血压患者管理的研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(83):22-23.
- [25] 马静,王庆胜,田宇,等.中青年高血压患者相关知识知晓程度与服药依从性的研究[J].中华现代护理杂志,2016,22(36):5225-5229.
- [26] 苏茂松.高血压防治知识与健康行为对高血压患者的现状及影响分析[J].当代医学,2019,25(13):168-170.
- [27] 邱蓉.高血压防治现状与宣传策略[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(79):15627-15628.
- [28] 陶款,李勤,蔺小芳,等.中年高血压患者自我管理行为的影响因素及干预效果研究进展[J].当代护士,2024,31(19):11-14.
- [29] 陈焯,曹松梅.基于自我决定理论对中青年高血压患者自我管理体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2018,35(2):13-18.
- [30] 陈妮娜,吴浩,于海洋,等.智慧家医结合家庭医生签约服务模式对社区中青年高血压患者的管理效果[J].中华高血压杂志,2019,27(6):575-578.
- [31] 庄美兰,陈吕.医院联合社区综合管理防治原发性高血压的效果分析[J].医学综述,2015,21(6):1116-1118.
- [32] 王俊星.脑卒中患者“医院-社区-居家”延续照护模式在家庭医生式服务中的实践[J].中国护理管理,2017,17(4):5.
- [33] 董文咏.生活方式医学:起源与进展[J].南京医科大学学报(社会科学版),2022(3):248-252.
- [34] 郭晶晶.压力管理在中青年高血压合并血脂症患者自我管理中的应用[J].中国社区医师,2022,38(8):85-87.
- [35] 周普.中青年高血压患者健康管理降压效果观察[J].中国社区医师,2021,37(29):173-174.

(收稿日期:2024-08-12;修回日期:2024-10-16)

(本文编辑 崔晓芳)