

社区康复

· 调查研究 ·

武汉市社区居民脑卒中危险因素分布
及知晓情况的调查分析罗利俊^{1a}, 龚雪琴², 陈玲^{1a}, 杨洁^{1a}, 陈晓光^{1a}, 马艳^{1b}

【摘要】 目的: 调查和分析武汉市社区居民脑卒中危险因素的分布及脑卒中相关知识的知晓情况。**方法:** 选择武汉市硚口区下属 M 社区 40 岁以上常住居民 3092 人进行问卷调查, 收集脑卒中危险因素分布情况, 评估出高危人群 440 例, 对高危人群进行健康教育干预半年后, 观察干预前后对脑卒中危险因素及脑卒中相关知识的知晓情况。**结果:** 筛查总人群有 3092 例, 其中男 1490 人, 女 1602 人; 高危 440 例(14.23%), 中低危人群 2652 人(85.7%)。其中男性高危人群 265 人(17.8%), 女性高危人群 175 人(10.9%), 男性较女性多。总体人群脑卒中危险因素检出率从高到低排序为: 少运动、吸烟、超重、高血压病、高脂血症、心脏病、糖尿病、家族史; 男女性别不同, 其危险因素分布有所不同, 在男性中, 前三位的为: 少运动、吸烟、高血压病, 而女性中前三位的为: 少运动、超重、高血脂; 其中吸烟、少动、高血压病、超重等危险因素, 在男女中, 差异有统计学意义。对脑卒中高危人群进行健康教育后, 对脑卒中危险因素、早期症状及溶栓的知晓率进行比较; 干预后较干预前都大幅提高, 差异有统计学意义。**结论:** 健康教育干预后, 脑卒中高危人群对脑卒中危险因素、早期症状及溶栓情况知晓率均明显提高, 对帮助脑卒中高危人群自觉采取健康行为方式、治疗原发病、卒中后及时识别并尽快就医均具有重要的作用, 所以加强对社区居民的脑卒中健康教育有着深远的意义。

【关键词】 脑卒中; 危险因素; 知晓率; 健康教育

【中图分类号】 R49; R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.01.025

Investigation on the distribution of stroke risk factors and awareness of stroke-related knowledge among community residents in Wuhan Luo Lijun, Gong Xueqin, Chen Ling, et al. Department of Neurology, the First Hospital of Wuhan, Wuhan 430022, China

【Abstract】 Objective: To investigate the distribution of stroke risk factors and awareness of stroke-related knowledge among community residents in Wuhan. **Methods:** A total of 3092 residents aged over 40 years old in M community of Qiaokou District of Wuhan City were selected for questionnaires. The distribution of risk factors for stroke was collected and 440 cases having high risks were assessed. People with high risk were given health education intervention for half a year and were observed before and after health education through comparing stroke risk factors, the early symptoms of acute stroke, thrombolysis and other awareness of stroke-related knowledge. **Results:** There were 1490 males and 1602 females in total 3092 cases and 440 (14.23%) at high risk, 7.57% at intermediate risk and other 78.2% at low risk. In the 440 cases having high risks, there were 265 males (17.8%) and 175 females (10.9%). The prevalence rate of risk factors of stroke in the general population from high to low was less exercise, smoking, overweight, hypertension, hyperlipidemia, heart disease, diabetes, family history of stroke. The top three risks were less exercise, smoking, hypertension in males, and less exercise, overweight, high blood lipids in females. Smoking, less exercise, hypertension, overweight and other risk factors had significant difference between males and females. There was statistically significant difference before and after stroke health education on awareness rates of stroke risk factors, early symptoms and thrombolysis. **Conclusion:** After health education, the awareness of risk factors, early symptoms and thrombolysis in stroke patients at high risks were significantly improved.

基金项目: 武汉市卫计委科研项目资助(WG15C11)

收稿日期: 2017-06-15

作者单位: 1. 武汉市第一医院 a. 神经内科, b. 康复科, 武汉 430022; 2. 武汉市东湖人民医院神经内科, 武汉 430030

作者简介: 罗利俊(1971-), 女, 主任医师, 主要从事脑卒中防治方面的研究。

通讯作者: 马艳, 1203135093@qq.com

Health education plays an important role in taking healthy behaviors consciously, treating the primary disease, discerning rapidly and treating as soon as possible after stroke. So, strengthening stroke health education for community residents has far-reaching effect.

【Key words】 stroke; risk factor; awareness rate; health education

脑卒中目前已成为全球医疗界的重大挑战,引起国际社会高度关注^[1-3]。目前脑卒中防治现状不容乐观,有很多卒中预防和急救措施没有得到有效实施,原因之一在于社区居民不了解脑卒中的危险因素、早期症状及溶栓治疗等相关知识,以至于不能进行规范的卒中预防,以及卒中发生时不能及时识别卒中早期症状,从而失去最佳抢救治疗时间^[4-5]。因此,如何提高人群对卒中危险因素、早期症状及溶栓治疗的认知水平,有针对性地干预卒中危险因素,进行早预防、早就诊、早治疗,从而降低脑卒中发生率、死亡率和致残率,就是我们目前最重要的研究课题。本研究就是在这种背景下调查研究了武汉市社区中老年人脑卒中危险因素的分布及对脑卒中相关知识的知晓情况,为进一步提高脑卒中防治水平提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集武汉市硚口区 M 社区 40 岁及以上常住脑卒中居民(居住半年以上),排除标准:伴有意识障碍的重症患者;严重认知障碍、严重失语或理解表达障碍;思维和行为紊乱精神异常者;共纳入调查人数为 3092 人,其中男 1490 例(48.2%),女 1602 例(51.8%);年龄 40~87 岁,平均(54.0±12.8)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用统一的问卷调查表登记收集信息,调查人员均为社区服务站全科医生,经过统一培训,调查结果统一录入计算机统计处理。

1.2.2 调查内容:包括完成脑卒中调查表和体格检查,本研究的调查问卷基于国家卫计委脑卒中筛查与防治办公室编写的脑卒中筛查表^[6]及美国社区卒中预警症状和危险因素知晓率调查研究(Community Knowledge of the Warning Signs and Risk Factors for Stroke study)^[5]的调查内容为参考后综合拟定,共分为 3 个部分:受访者基本信息:性别、年龄、受教育水平等一般人口学特征;脑卒中危险因素评估及知晓情况(8 个危险因素:高血压、糖尿病、血脂异常、心脏病、吸烟、超重或肥胖、少运动、脑卒中家族史);脑卒中早期症状及溶栓知晓情况。体格检查项目包括:身高、体重、血压、心律。所有相关疾病诊断:是指在 2 级及以上医院,由专科医生或全科医生根据相关症状、体征及临床检查明确诊断者。根据调查前既往有无相关病史来登记是否有相关病史。脑卒中 8 个危险因素评估界定:①高血压病史($\geq 140/90$ mmHg)或正在服用降压药;②心脏病:指有冠心病或房颤病史(或体检有明显

的心律不齐);③血脂异常指:高血脂病史;④糖尿病病史;⑤吸烟(每天至少吸 1 支持续 1 年以上);⑥少运动:指很少进行体育运动(体育锻炼的标准是每周锻炼 ≥ 3 次、每次 ≥ 30 min、持续时间超过 1 年;从事中重度体力劳动者视为经常有体育锻炼);⑦明显超重或肥胖($BMI \geq 26$ kg/m²);⑧有脑卒中家族史(近 3 代家族中有患脑卒中者)。脑卒中高危人群的判定标准^[6]:具有 ≥ 3 项危险因素(8 个因素中),或有短暂性脑缺血发作史,或既往有脑卒中史及 3 类中兼有者均评定为脑卒中高危人群。

1.2.3 健康教育干预方法 对筛查出来的脑卒中高危人群进行健康教育干预。脑卒中健康教育的内容:①脑卒中危险因素:高血压病、糖尿病、高血脂、心脏病、吸烟、酗酒、缺乏运动、肥胖、呼吸睡眠障碍等^[7]。②脑卒中症状:如偏身麻木瘫痪、行走不稳、言语吞咽困难、饮水呛咳、头昏头晕、头痛、昏迷等。③生活行为指导:合理饮食、适当运动、情绪调整、戒烟戒酒等。④用药指导:对伴有高血压、高血脂、糖尿病的脑卒中高危患者,嘱按时服药,积极治疗原发病,并了解药物的用法、常见不良反应等。⑤康复指导:指导脑卒中患者肢体功能训练、语言训练、日常生活能力训练等。⑥心理指导:给予疏导、解释、宣泄。脑卒中健康教育的方法:采用家庭健康教育和社区集体健康教育相结合的方法。采用口头宣教和书面材料宣教相结合的方式。健康教育时间:每季度一次上门服务,期间发放脑卒中筛查卡及上有团队医生的电话,团队医生与病人建立固定的联系,可随时电话互动,联系随访。集中健康教育:指采取建立脑卒中筛查俱乐部的形式,分批次(每批次 50~60 人)集中定期每季度举办脑卒中相关健康讲座、多媒体授课、观看录像及分发健康宣教手册、健康教育处方等;集中研究对象及家属,相互交流,互相分享、鼓励和帮助。

1.2.4 质量控制 现场问卷调查、体格检查以及数据录入等各环节均进行质量控制。现场问卷的工作人员均经过课题组专家统一培训,质控员为课题组成员,并对可疑不确定情况进行电话回访。

1.2.5 统计学方法 使用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较采用 t 检验;计数资料用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

调查总人数为 3092 人,共筛查评估出脑卒中高危

人群 440 例,高危人群率为 14.2%。总体人群中,男 1490 人,女 1602 人;其中男性高危人群 265 人(17.8%),女性高危人群 175 人(10.9%)。中低危人群:2652 人(85.7%)。

总体人群中脑卒中危险因素检出率,从高到低排序为:少运动、吸烟、超重、高血压病、高脂血症、心脏病、糖尿病、家族史;男女不同性别,其危险因素分布有所不同,在男性中,前三位的为:少运动、吸烟、高血压病,而女性中前三位的为:少运动、超重、高血脂;其中高血压病、超重、吸烟、少动等危险因素,在男女中,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 社区居民危险因素分布表			例, %
危险因素	男($n=1490$)	女($n=1602$)	合计($n=3092$)
高血压病	278(18.7%)	229(14.3%) ^a	507(16.4%)
糖尿病	129(8.7%)	130(8.1%)	259(8.4%)
高脂血症	226(15.2%)	268(16.7%)	494(15.9%)
心脏病	137(9.2%)	138(8.6%)	275(8.9%)
超重	217(14.6%)	342(21.3%) ^a	559(18.0%)
吸烟	609(40.9%)	58(3.6%) ^a	667(21.6%)
少运动	933(62.6%)	824(51.3%) ^a	1757(56.8%)
家族史	115(7.7%)	133(8.3%)	248(8.0%)

与男性比较,^a $P<0.05$

对第 1 次调查后评估出来的脑卒中高危人群,进行健康教育干预半年后,观察干预前后高危人群对脑卒中危险因素的知晓情况,结果显示:干预过程中失访 22 例,418 例接受干预后调查。干预后调查的知晓率较干预前的知晓率均大幅提高,对各种危险因素都不知晓的比例明显降低,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2。

表 2 社区居民在干预前后对脑卒中危险因素知晓情况表

危险因素	干预前($n=440$)	干预后($n=418$)
高血压病	279(63.5)	345(82.6) ^a
高脂血症	203(46.3)	299(71.6) ^a
糖尿病	201(45.7)	284(68.1) ^a
超重	153(34.7)	257(61.6) ^a
吸烟	117(26.5)	270(64.8) ^a
心脏病	69(15.8)	186(44.5) ^a
少动	64(14.6)	174(41.7) ^a
家族史	60(13.8)	158(37.9) ^a
都知晓	40(9.2)	89(21.3) ^a
都不知晓	31(7.2)	20(4.9) ^a

与干预前比较,^a $P<0.05$

对脑卒中高危人群,进行健康教育干预半年后,干预后卒中相关知识的知晓率都有大幅提高(均 $P<0.05$),见表 3。

表 3 高危人群干预前后对卒中症状及溶栓知晓情况表 例, %

卒中相关知识	干预前($n=440$)	干预后($n=418$)
突然肢体麻木无力	253(57.6)	371(88.7) ^a
突然言语不清或不能理解他人言语	204(46.4)	340(81.3) ^a
突然头昏、眩晕、共济失调	165(37.4)	267(63.8) ^a
突然视物模糊或双影	100(22.7)	177(42.5) ^a
突然剧烈头痛	82(18.6)	192(45.9) ^a
溶栓治疗	68(15.5)	174(41.7) ^a
溶栓治疗时间窗	18(4.2)	119(28.5) ^a

与干预前比较,^a $P<0.05$

3 讨论

国内某些地区如:北京、天津、上海、广州等地的专家学者对当地居民脑卒中危险因素分布及干预效果已做了一些调查研究^[8],结果显示:我国居民脑卒中相关危险因素的知晓和认知水平均较低,心脑血管病危险因素的防治现状十分严峻。为了解武汉市社区居民脑卒中危险因素的分布及居民对脑卒中相关知识的知晓情况,我们做了本项调查研究,结果提示男性的高危人群率明显高于女性,应将男性人群作为重点筛查预防对象,同李军的研究^[6];总调查人群中中低危人群率为 85.7%,提示武汉市社区 40 岁以上居民目前总体处于脑卒中中低危状态,若能积极早期健康教育干预,逐步培养居民自我保健意识,提高整体人群对脑卒中危险因素、早期症状、溶栓等脑卒中相关知识的知晓率,改变不良生活习惯,减少脑卒中危险因素的流行,合理规律服用药物,提高患者诊疗的依从性,必将大大降低脑卒中的发生率、复发率、致残率、病死率^[9]。

由表 1 可以看出,在武汉市社区人群中,脑卒中前五位的危险因素是:少运动、吸烟、超重、高血压病、高脂血症,除了不良生活方式外,高血压病仍是脑血管病的最主要危险因素,这已形成共识,应重点防控。少动即缺乏运动锻炼,直接可导致高血脂和超重或肥胖,继而与高血压病、糖尿病、冠心病等疾病的发生密切相关,互相影响,形成恶性循环,最终增加脑卒中的发病率^[10-11]。其次,男女不同性别,其危险因素分布有所不同,尤其是吸烟,与王昕^[12]的研究结果一致。这些结果提示,针对不同的性别,其健康教育的侧重点有所不同,对于男性,重点应教育其戒烟,坚持运动锻炼,按时服用高血压病的药物。对于女性,应重点教育其低盐、低脂饮食,坚持运动锻炼,必要时口服降脂药物,从而控制体重,避免肥胖,也要按时服用降压药,与李军等的研究一致^[6]。

卒中相关知识的认知程度与卒中预防依从性与急性期治疗的及时性、有效性密切相关,国内外多项研究发现通过在社区开展多种形式、脑卒中相关知识的健康教育,能够提高社区居民对卒中相关知识的认识,降低卒中的发生率、再发率和死亡率^[6,13-14]。由表2和3可知,武汉市社区居民对脑卒中的危险因素、早期症状及溶栓等知识非常匮乏,与李全谋等^[13]的研究一致,因此在武汉市各社区中非常有必要开展脑卒中知识健康教育,强化社区居民对卒中相关知识的认识,从而降低武汉市社区居民脑卒中发生率。本研究第一次调查数据发现:社区居民对高血压、高血脂、糖尿病等为卒中危险因素的认识程度较高,这可能归因于近年来广泛的媒体对相关疾病知识的健康宣传和网络医学知识的普及。但对超重或肥胖、吸烟、心脏病、少动、家族史等危险因素认识不足,而从表1可以看到在总调查人群中:少动、吸烟、超重分列危险因素的1、2、3位,少动在男女中,均为第1位,吸烟在男性中居第2位,超重在女性中居第2位。在脑卒中健康教育干预后,脑卒中高危人群中脑卒中危险因素的知晓率明显提高,差异均有统计学意义,8个危险因素都不知道的人数明显下降,都知道的人数明显增多,均有统计学意义。从表3可以发现:脑卒中高危人群对脑卒中的早期症状体征认知度普遍偏低,这提示当脑卒中症状体征出现时,大多数社区居民无法将其同脑卒中的发生联想起来,并很可能就会因此耽搁及时就诊,而错过宝贵的诊治时间^[14]。在对脑卒中症状体征的了解上,本研究以一侧或双侧肢体麻木无力、言语不清、头晕目眩、共济失调了解较多,笔者认为,这一定程度上得益于我国中医的部分术语(如“半身不遂”)深入人心不无关系,所以将来的健康宣教,如果能合理地结合一些大众化的中医术语,可能会对宣教效果带来较好的促进作用。此外,仅很少部分人了解溶栓治疗及其时间窗,说明脑卒中需要紧急治疗的“时间就是大脑”的理念在武汉市社区居民中的推广还远远不够,进一步提示了进行脑卒中健康教育的重要性。本研究观察了在综合系统的健康教育干预后,脑卒中高危人群对脑卒中早期症状和溶栓及溶栓时间窗的知晓率明显提高,差异均有统计学意义。

该调查研究尚有一些不足之处:①因为量表的限

制,部分调查居民缺乏近期体检结果,造成存在部分危险因素的分布较实际情况相对较低的可能。②健康教育干预的脑卒中高危人群样本量有限,未对社区40岁以上整体人群全部进行健康教育干预,所以研究的结果有一定的局限性。这些也提示我们下一步观察研究的重点,进行更大范围的危险因素调查,更广泛的体格检查和相关辅助检查,扩大健康教育的样本量,从而为更好地进行社区脑卒中预防、降低脑卒中发病率提供科学依据。

【参考文献】

- [1] Norrving B, Kissela B. The global burden of stroke and need for a continuum of care[J]. *Neurology*, 2013, 80(3 Suppl 2): S5-12.
- [2] Johnston SC, Mendis S, Mathers CD. Global variation in stroke burden and mortality: estimates from monitoring surveillance and modelling [J]. *Lancet Neurol*, 2009, 8(4): 345-354.
- [3] 路静, 徐玲, 翟屹, 等. 中国1993-2008年脑血管病直接经济负担研究. *中华流行病学杂志*, 2014, 35(11): 1263-1266.
- [4] 唐美莲, 孙佳艺, 王薇, 等. 中国住院卒中患者院前危险因素水平及院前治疗控制现状. *中华内科杂志*, 2015, 54(12): 995-1000.
- [5] Alexander T, Arthur M, Jane C, et al. Trends in Community Knowledge of the Warning Signs and Risk Factors for Stroke Trends in Community[J]. *JAMA*, 2003, 289: 343-346.
- [6] 李军, 刘一, 高毅军. 脑卒中高危人群筛查结果分析及健康教育干预[J]. *中国初级卫生保健*, 2013, 27(1): 44-46.
- [7] 段春梅, 邹飒枫. 脑梗死危险因素研究进展[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2012, 15(3): 93-95.
- [8] 冯海霞, 何君芳, 胡晓斌等. 脑卒中患者对卒中危险因素知晓情况调查[J]. *中国康复理论与实践*, 2013, 19(1): 63-65.
- [9] 乔志玲, 王秀丽, 任梦, 等. 长春市社区老年人脑卒中主要危险因素分析[J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32(1): 133-135.
- [10] 国家卫生计生委疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015年). 北京: 人民卫生出版社, 2015: 55-56.
- [11] 赵静, 姜文浩, 罗艳侠. 北京市某社区中老年人脑卒中患病风险调查分析[J]. *中国全科医学*, 2012, 15(17): 1971-1973.
- [12] 王昕, 吕筠, 郭彧, 等. 中国慢性病前瞻性研究: 10个项目地区成年人吸烟行为特征差异分析. *中华流行病学杂志*, 2015, 36(11): 1200-1204.
- [13] 李全谋, 杨龙秀, 刘登岩, 等. 一项基于郊区居民脑卒中防治知识调查的队列研究及宣教干预后分析[J]. *卒中与神经疾病*, 2011, 18(5): 296-299.
- [14] 高建, 郑天衡, 朱鑫璞, 等. 健康教育对上海社区居民卒中知晓率影响的调查研究[J]. *中国卒中杂志*, 2012, 7(7): 518-523.