

军队老干部医疗保健工作探讨

曹少军 周书明

[关键词] 军队;老干部;医疗保健;心血管病

中图分类号:R161.7,R544.1,R743.3 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)12-0758-02

近几年,我院干部病房住院老干部患病情况及每年的年度干部健康体检资料显示,该人群年龄结构更趋于老龄化(平均年龄 76.8 ± 11.6 岁),心血管病患病率增长很快,且每个个体均同时并存多种心血管病危险因素,使健康及生活质量受到严重影响,医疗费用不断上涨。本文结合目前军队老干部健康和危险因素的现状,以及解决的对策等问题,重点探讨改变传统医学模式,从以治疗为主,逐步转变为防治结合、预防为首的新理念,建立新的诊治模式的重要性。

1 我国心血管病主要危险因素致病的流行现状

1.1 心血管病第一杀手“高血压”的流行现状 近年来,高血压患病率上升迅速,据大规模全国性高血压抽样调查结果显示,1979—1980年,我国15岁以上人群高血压患病率为7.73%,1991年上升为13.6%,10年间患病率增加了75.9%。20世纪90年代后虽然采取了一系列高血压防治措施,但人群变化趋仍不一致,经济、文化发达地区人群血压水平保持平稳或略有下降,而其他地区尤其是农村地区人群血压仍呈上升趋势^[1]。此外,高血压、心血管病是一种发病率随年龄增加而升高的疾病。随着我国人口老龄化速度的加快,全国患有高血压的人数将是一个十分巨大的数字。据估计,目前我国的高血压人数已超过1.1亿,并且还在以每年300多万的速度递增。我国高血压流行的特点是“三高”——发病率高、致残率高、死亡率高,“三低”——知晓率低、服药率低、控制率低^[2]。我区驻京部队干休所患病情况调查显示,在老干部中,将近一半患者(43%)未达到理想靶血压水平^[3]。虽然该人群的知晓率、控制率较一般人群高,但治疗中仍然存在许多误区,如认为没有症状不用测血压、不用服药;血压恢复正常即停药等。这些不正确的认识是高血压管理、治疗效果不理想、不达标的重要原因之一,其后果将严重影响并威胁老干部群体的健康及生活质量。

1.2 心血管病危险因素在增长 国内外许多大规模临床试验已证实,心血管病的主要危险因素是高血压、

血脂异常、高血糖、肥胖、吸烟与饮酒、缺少运动及社会心理因素等^[4],大多与生活方式关系密切。其中血脂异常是动脉粥样硬化的始动致病因素,而且是冠心病、脑卒中(尤其是缺血性脑卒中)及糖尿病等疾病的重要危险因素。国家“六五”、“八五”和“九五”攻关研究资料表明,我国各类中年人群的高胆固醇现患率(表示血脂异常)呈不断上升趋势,且上升幅度明显,男性由20世纪80年代初的17.6%上升到90年代的24.0%,1998年继续上升到33.1%,16年上升了88%;女性由20世纪80年代初的19.2%上升到90年代的27.1%,1998年继续上升到31.7%,16年上升了65%。因此,如不尽快全面加强心血管病的防治工作,制定符合我国国情的科学防治策略,心血管病的发病率及死亡率将会在不同人群中大幅度上升,对国人的整体健康造成巨大威胁。

2 多重危险因素的综合治理势在必行

大量研究证实,对高血压及其危险因素的预防和控制,能明显降低心脑血管疾病的发病率和死亡率^[5]。近几年,许多专家已多次在国内高级别的学术会议上呼吁:“在中国应加强对心血管病的预防,构筑心血管病的全面防线。”为了最大限度地减轻整个社会的心血管病“负荷”,必须实行心血管病危险因素控制的综合干预及防治。

2.1 一级预防是全面降低危险因素的关键 一级预防主要是纠正和改良危险因素,其主要措施是综合控制心血管病的多重危险因素,其途径包括人群预防和高危预防。通过对近几年我院干部病房住院老干部患病情况及每年年度干部健康体检资料的分析,尤其是最近我们对军队离休老干部群体行为和健康知识的调查显示,军队离休老干部的健康状况不容乐观,使我们更进一步感到一级预防的重要性。离休老干部群体离休前均担任一定的领导职务,文化水平尚可,有一定的受训能力,也曾接受过一定程度的健康教育及宣传,但调查结果表明,相当多的老干部健康卫生知识匮乏,且缺乏科学的生活方式和正确的防病治病意识。这说明心血管病的一级预防还有很多工作要做。心血管病并非只侵犯“高危人群”,事实上,大多数心血管病患者在发病时只属于危险度“一般”的个体。因此,人群预

作者单位:100700 北京市,中国人民解放军北京军区总医院。作者

简介:曹少军(1956-),女,山东济南市人,副主任医师,主要研究方向:老年心血管病临床治疗。

防和高危预防必须有机地结合起来,不仅要通过健康生活方式理念培养彻底改变不良生活方式,从思想上真正认识积极控制危险因素的重要性,还要不间断地在老干部集居的干休所里开展健康宣传教育活动,定期举办各种不同类型的“心血管病防治知识讲座”,帮助老干部学会健康科学的生活方式,有效地戒烟、控制体重、保持良好的心态以及降低血压、血脂水平等。

2.2 二级预防是综合干预危险因素的根本 老年心血管病患者常常同时存在多种危险因素。近年来的研究显示,心血管病的发病是多种危险因素综合作用的结果,独立危险因素具有危险性叠加的作用^[6]。因此,只有通过多重危险因素的综合治理,才能有效地遏制心血管病的恶化,改变其转归,真正实现降低心血管病的危险性、降低冠心病事件的发生率和死亡率的目的。在老干部群体中,多重危险因素同致病因素相互促进,“三高”(即高血压、高血脂、高血糖)并存的特点较为突出。国外的研究显示,对此类患者,严格有效地控制血压、血脂,比单纯控制血糖更能明显减少心血管事件的发生^[7]。二级预防的对象是有症状的心血管疾病患者,目的是预防并发症和再次发生心血管病事件。大量研究结果表明,二级预防的最大受益者是老年患者及具有多种危险因素和中、重度心血管病的患者。因此,对这一群体必须采用联合干预、综合治理的策略,才能真正做好心血管病的二级预防,达到减少心血管病并发症和复发事件,控制疾病进展,改善患者的生活质量和降低死亡率的目的。

对军队老干部群体,应了解该群体中各种危险因素的现状,建立老干部健康档案及慢性病管理档案,对高危患者还要建立危险评估、随访登记制度,制定干预方案,实行个体化治疗,并做到有专人负责。

2.3 改变传统医学模式,建立防治结合、预防为首的新理念及新的诊治模式 随着社会、科学的进步以及医学模式由单纯的生物模式向生物—心理—社会模式的转变,心血管疾病的二级预防已不再局限于针对疾病本身和改善症状。提高生活质量、改善预后已成为医患共同追求的重要目标。我们必须将过去重治疗轻预防、单一作战的模式,转变成预防为主、协同作战和综合治理的新模式。对于心血管病的防治,胡大一教授在第 13 届长城心脏病学学术大会上指出,需要形成 5 个层面的防线:①一级预防:控制多重危险因素,预防减少心血管疾病的发生;②防事件:预防和减少脑卒中、心肌梗死等不良心血管疾病事件;③防后果:一旦发生事件,尽可能挽救心肌、挽救生命;④防复发,即二级预防:应坚持 ABCDE 原则,即 A:阿斯匹林(Aspirin);B:β 受体阻滞剂(β blocker)、控制血压(blood pressure control);C:降低胆固醇(cholesterol lowering)、

戒烟(cigarette quitting);D:控制糖尿病(diabetes control)、合理膳食(diet);E:体育锻炼(exercise)、健康教育(education);⑤规范防治慢性心力衰竭^[8]。

国内外大量研究表明,多重危险因素控制是预防冠心病的最佳策略。从单纯控制血压水平发展到多重危险因素综合干预,是现代心血管病预防的一个重大战略转移^[9]。在欧美等发达国家,心血管病的发病率和死亡率从 20 世纪 70 年代开始呈下降趋势,其原因在很大程度上并不是新药的应用或介入治疗等新技术的开展,而是由于戒烟、控制血压及保持正常血脂水平等措施的实施。然而,我国目前仍存在重治轻防、防治脱节等现象。因此,我们需要改变观念,要把最新的防病、治病知识,通过各种媒介传播给大众;要组建多学科、多专业联合作战的防治网络,使预防心血管疾病的工作可持续发展。

军队老干部的医疗保健条件较普通人群要好,干休所相当于社区,且配备有良好素质的医务人员,有一套完整、系统的管理机构。因此,只要在思想上充分重视老干部群体的防病、治病,既重视现病治疗,更关注将“未病”预防落到实处;干休所卫生所、门诊部和医院携起手来,用足够的时间与精力共同构建防治心血管疾病的全面防线,认真做好心血管病多重危险因素的综合治理和一二、三级预防,就能降低心血管病的发病率、患病率及死亡率,提高军队老干部的健康水平和生活质量,搞好军队老干部的医疗保健工作。

[参考文献]

- [1] 武阳丰,周北凡.我国人群心血管病主要危险因素流行现状及发展趋势[C].21 世纪心血管病危险因素控制全国巡回继续教育会议专题报告文集,北京,2001.5—9.
- [2] 全国血压抽样调查协作组.中国人群高血压患病率及发展趋势[J].中国高血压病杂志,1995,3(增刊):7—13.
- [3] 程友琴,崔吉君,曹少军,等.高血压患者用药及血压管理情况调查[J].中国慢性病预防与控制,1997,7(1):12—16.
- [4] 刘力生.全球心血管病的发展趋势[J].中华心血管病杂志,1997,12(25):6.
- [5] Stamler R. Implications of the INTERSALT study[J].Hypertension,1991,17(supp 1):16—20.
- [6] 张维忠.心血管病危险的概念及其意义[C].21 世纪心血管病危险因素控制全国巡回继续教育会议专题报告文集,北京,2001.2—4.
- [7] UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complication in type 2 diabetes: UKPDS 38[J].BMJ,1998,317:703—713.
- [8] 胡大一.贯彻循证医学的原则重视动脉粥样硬化的预防[A].见:胡大一,马长生.心脏病学实践[C].2002.3—5.
- [9] Michael H. Can we stratify risk to guide therapy[J].Clin Exp Hypertens,1999,21(5):563. (收稿日期:2003-02-20)