

# 社区老年冠心病合并高血压患者营养饮食，生活方式的调查分析

陈 诚

广东省人民医院 广东 广州 510000

**摘要:**目的:探究本社区冠心病合并高血压高龄患者的营养现状,饮食及生活方式。方法:选择本社区符合分析条件的冠心病合并高血压高龄患者 200 例作为分析样本,采用电脑系统软件将患者资料合理打乱,其中 100 例患者主要为本院治疗冠心病合并高血压患者设定为研究组,另外 100 例患者为接受常规体检志愿者设定为常规组,在患者接受调研期间分别对其进行体格测量以及血脂指标检测,另外在患者每次来院时由专业医护人员对调研人员的营养现状、饮食、生活方式以及饮食行为进行记录、统计。结果:常规组的整体营养饮食以及生活方式均明显优于研究组,并且该组受检者的血脂检测结果也明显优于研究组( $P < 0.05$ )。结论:通过调研分析发现,在冠心病合并高血压高龄患者中大多存在腰围偏大、肥胖,饮食健康认知水平相对较低,生活方式以及血脂水平均存在异常等多种问题,因此需要通过互联网、线下宣传等多种方式定期对患者进行健康教育。

**关键词:**高血压;冠心病;生活方式;营养饮食

随着社会经济飞速提升,人口老龄化问题愈演愈烈,导致冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heartdisease, CHD)、心血管疾病以及高血压等多种慢性疾病发病人数也逐年增多。据相关研究显示,我国当前高血压患病人数已超过一亿,并且其中 60 岁以上的高龄患者占有绝对比例,约为 60% 左右<sup>[1]</sup>。此类慢性疾病已经成为危害人类健康的主要疾病之一,为进一步研究冠心病合并高血压高龄患者的营养现状,并根据患者的当前情况对其日常生活方式以及饮食方式提供科学、有效的干预。本次研究特随机选择我社区收治的 100 例冠心病合并高血压患者以及自愿参与调研的 100 例常规体检患者作为分析样本,同时对所有接受调研患者的血脂水平进行检测。现将具体研究内容展示如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本社区符合分析条件的冠心病合并高血压高龄患者 200 例作为分析样本,采用电脑系统软件将患者资料合理打乱,将 200 例患者划分为常规组和研究组各 100 例。除基础疾病外,将所有患者一般资料比较后不存在明显差别( $P > 0.05$ ),存在探究意义。

**纳入标准:**(1)研究组患者均符合 CHD 合并高血压临床诊断标准;(2)所有均知晓调研内容,同意参与。

**排除标准:**(1)常规组患者均属于一般体检,且未合

并心脑血管相关疾病;(2)不认可调研、拒绝配合患者。

### 1.2 调查方法

#### 1.2.1 一般检查

所有参与调研患者均按照常规体检测量方式,对其身高、腰围、体重、腰臀比(waisttohipratio, WHR)以及体质量指数(bodymassindex, BMI)等进行测量记录。其中体质量指数(BMI) = 体质量(kg) / 身高( $m^2$ );消瘦主要指患者  $BMI \leq 18.5kg/m^2$ 、正常主要指患者  $BMI \leq 24kg/m^2$ 、超重主要指患者的  $BMI > 24kg/m^2$ ,且  $\leq 28kg/m^2$ 、肥胖主要指患者  $BMI > 28kg/m^2$ 。腰臀比(WHR) = 腰围(cm) / 臀围(cm),女性超标主要指  $WHR > 0.8$ ,男性超标主要指  $WHR > 0.9$ <sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 现状调查、分析

根据本次调研需要采集的数据,对来院体检患者进行调查访问,同时由专业医护人员对访问结果进行整理、记录,主要内容包含:

①普通资料:患者的年龄、性别、受教育程度以及过往疾病史。

②营养饮食:对参与调研者三天内的调味品消耗量进行食物称重测量进行数据收集。食物摄入情况数据收集则主要是指导患者对 24 小时膳食摄入情况进行回顾,并做好记录。在调研过程中还需与受调研者进行沟通,掌握是否了解

理想体重计算法、治疗CHD的营养方法、治疗高血压的营养方法以及膳食宝塔内容等<sup>[3]</sup>。

③饮食行为:由本社区医护人员定期对参与调研人员进行随访,了解患者一日三餐是否规律,以及饮食次数是否安排合理。

④生活方式:随访内容主要包含调研者的睡眠情况、饮食摄入情况、烟酒次数、生活压力、心理健康情况、运动状态、体重控制情况等<sup>[4]</sup>。

### 1.2.3 血脂调查

所以接受调研者均在早晨空腹采集血样使用PUZS-600A型全自动生化分析仪对血脂进行检测,血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇以及甘油三酯等主要使用酶联免疫吸附法进行检验;载脂蛋白B、载脂蛋白A1则主要采用免疫散射比浊法进行检验。

### 1.3 评价指标

1.3.1 两组调研者的体格测量结果比较,主要包含:正常、超重、肥胖三个指标。

1.3.2 两组调研者的日常饮食情况比较。

1.3.3 两组调研者的能量及营养素水平摄入情况比较。

1.3.4 两组调研者的营养饮食及生活方式比较。

1.3.5 两组调研者的血脂测量结果比较。

### 1.4 统计学方法

Excel量表整理,SPSS25.0处理,t或 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组调研者的体格测量结果比较

对两组调研者的体格测量结果进行分析发现,研究组调研者体格正常有70例,占比为(70.00%)明显少于常规组81例,占比为(81.00%),且研究组WHR超标有27例,明显多于常规组12例( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组调研者的体格测量结果比较

观察指标	研究组	常规组	P
例数	100	100	-
正常	70 (70.00%)	81 (81.00%)	$< 0.05$
超重	20 (20.00%)	12 (12.00%)	$< 0.05$
肥胖	10 (10.00%)	7 (7.00%)	$< 0.05$
WHR 超标	27 (27.00%)	12 (12.00%)	$< 0.05$

### 2.2 两组调研者的日常饮食情况比较

对两组调研者的日常饮食情况进行分析发现,对于研究组调研者而言日常食盐、糖类、肉类以及淀粉类食物摄入明显多于常规组,且蔬菜、水果以及粗粮等摄入量明显少于

常规组( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 两组调研者的日常饮食情况比较

观察指标	研究组	常规组	P
例数	100	100	-
粗粮类	227.63±20.15	258.42±32.15	$< 0.05$
豆类	26.25±2.31	26.52±1.02	$> 0.05$
蔬菜	318.51±21.61	339.14±31.17	$< 0.05$
水果	131.52±21.35	157.63±31.25	$< 0.05$
肉类	99.36±31.58	90.25±25.06	$< 0.05$
奶制品	130.58±20.15	130.59±19.85	$> 0.05$
水产类	120.63±19.85	120.59±20.01	$> 0.05$
鸡蛋	39.69±5.14	39.61±5.04	$> 0.05$
食用油	36.95±6.85	30.69±5.15	$< 0.05$
盐	9.86±1.05	7.69±0.58	$< 0.05$
淀粉及糖类食物	8.96±1.07	6.58±0.72	$< 0.05$

### 2.3 两组调研者的能量及营养素水平摄入情况比较

对两组调研者的日常能量及营养摄入水平进行分析发现,基本都已满足日常所需,但其中研究组调研者的蛋白质、胆固醇、脂肪以及能量摄入都高于常规组,且该组调研者的维生素、钙、铁摄入量均少于常规组( $P < 0.05$ ),详细数据见表3。

表3 两组调研者的能量及营养素水平摄入情况比较

观察指标	研究组	常规组	P
例数	100	100	-
能量	2169.58±510.36	2036.52±402.36	$< 0.05$
蛋白质	93.68±12.52	88.05±10.62	$< 0.05$
脂肪	87.69±11.51	80.57±8.05	$< 0.05$
碳水化合物	245.58±33.05	241.63±32.58	$> 0.05$
纤维素	12.58±2.69	12.51±2.71	$> 0.05$
钙	693.25±52.69	786.59±6.75	$< 0.05$
铁	27.69±3.58	25.63±3.05	$< 0.05$
锌	11.48±2.05	11.52±2.06	$> 0.05$
维生素E	38.69±4.05	38.64±4.12	$> 0.05$
维生素B1	1.52±0.23	1.76±0.35	$< 0.05$
维生素B2	1.55±0.21	1.63±0.34	$< 0.05$
维生素C	100.31±8.69	100.91±8.94	$> 0.05$
胆固醇	521.42±51.63	296.45±43.05	$< 0.05$

### 2.4 两组调研者的营养饮食及生活方式比较

对两组调研者的营养饮食及生活方式数据进行分析发现, 常规组调研者得分明显高于研究组 ( $P < 0.05$ ), 且该组调研者不合格率明显低于研究组 ( $P < 0.05$ ), 详细数据见表 4。

表 4 两组调研者的营养饮食及生活方式比较

观察指标	研究组	常规组	P
例数	100	100	-
营养饮食及生活方式平均得分	45.16±16.05	56.95±15.36	< 0.05
营养饮食及生活方式合格率	65 (65.00%)	82 (82.00%)	< 0.05
营养饮食及生活方式不合格率	35 (35.00%)	18 (18.00%)	< 0.05

### 2.5 两组调研者的血脂测量结果比较

对两组调研者的血脂测量结果进行分析发现, 常规组调研者的 TC、TG、LDL-C、ApoB 明显低于研究组, 且该组患者的 ApoA1 及 HDL-C 高于研究组 ( $P < 0.05$ ), 详细数据见表 5。

表 5 两组调研者的血脂测量结果比较

观察指标	研究组	常规组	P
例数	100	100	-
总胆固醇 (mmol/L)	6.69±1.08	4.15±1.01	< 0.05
甘油三酯 (mmol/L)	1.71±0.56	1.41±0.24	> 0.05
低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	2.76±1.05	1.81±0.96	< 0.05
高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	1.15±0.54	1.78±0.69	< 0.05
载脂蛋白 A1	1.15±0.58	1.59±0.65	< 0.05
载脂蛋白 B	1.09±1.35	0.79±0.24	< 0.05

## 3 讨论

据有关研究发现, 日常生活中运动量减少、抽烟、饮酒等不良生活习惯都会导致冠心病发生概率显著增加。另外, 随着年龄增长高血压发病率也会逐年提升。此类疾病合并发生, 不仅会严重影响患者生活品质, 同时会对其健康产生严重威胁, 其中冠心病主要是一种冠状动脉供血循环障

碍, 引起心脏细胞缺血、缺氧坏死的心脏病, 而高血压主要指患者心脏长期处于高负荷状态, 会导致患者发生冠心病概率显著增加<sup>[5]</sup>。因此有必要对此类患者有必要对其饮食营养以及生活方式进行研究分析, 根据调研结果来指导患者学会正确的生活方式, 最大程度降低疾病发生风险。在本文探究中, 通过对两组调研者日常生活方式、饮食内容等进行调研分析发现, 常规组调研者日常生活行为明显优于研究组 ( $P < 0.05$ )。因此, 对于社区医院有必要根据本社区居民的饮食以及生活情况, 为其制定一系列科学营养的饮食方案以及生活方式, 并通过多种形式的健康教育提升社区居民的健康认知, 以确保整体患病率能够得到有效降低。

综上, 作为社区医院有必要通过多种形式对社区居民进行健康宣教, 提升其健康认知水平, 最大程度降低冠心病合并高血压发生风险。

### 参考文献:

- [1] 王佳. 社区护理在老年冠心病伴发 2 型糖尿病患者中的应用效果分析 [J]. 人人健康, 2022, (23):111-113.
- [2] 贾二山, 张秀海, 杜培坤. 社区老年冠心病合并高血压患者营养饮食、生活方式的调查分析 [J]. 慢性病杂志, 2022, 23(02):184-187. DOI:10.16440/J.CNKI.1674-8166.2022.02.06
- [3] 王明香, 陈慧. 社区健康管理师管理对老年冠心病合并高血压患者自我护理能力及生活质量的影响探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(04):42-44.
- [4] 涂燕玉, 杨连招, 陈玲等. 南宁市社区老年高血压病患者家庭自我血压监测的依从性及其影响因素 [J]. 广西医学, 2020, 42(15):2030-2034.
- [5] 张海鹏. 老年高血压管理中应用社区慢性病管理模式的应用效果分析 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(08):206-207.

### 作者简介:

陈诚 (1989.05- ), 男, 汉族, 广东省佛山市人, 主管护师, 本科, 研究方向: 肾脏病学。