

# 扬州某村急性脑血管病、高血压病、糖尿病 流行病学调查研究\*

张桁忠 袁成林 王方松 许俊 吕元文 朱妍 潘云龙

(扬州大学医学院附属医院, 扬州, 225001)

我们于 1997 年 8 月在苏北某村进行急性脑血管病、高血压病、糖尿病的流行病学调查, 现初步总结如下。

## 1 对象与方法

调查对象为苏北某村 15~74 周岁当地常住居民, 排除急性疾病、外伤及手术者、继发性高血压病、糖尿病、严重肝肾疾病、妊娠妇女、75 岁以下老人因严重疾病(除急性脑血管病、高血压病、糖尿病)卧床不起者。应检人数 926 人, 受检者 746 人, 受检率 85.4%。采用规范的选点整群普查。按统一调查表由经训练合格的医生对调查对象进行问卷调查, 内容包括: 一般情况, 饮食, 体力活动及急性脑血管病, 高血压病, 糖尿病的家庭史等, 并进行所需指标的测量, 包括腰围, 臀围, 身高, 体重等。急性脑血管病筛选: 通过采集病史由神经科主治医师以上人员作神经系统检查, 以明确诊断, 必要时作头颅 CT 或 MRI 检查, 对原已诊断的急性脑血管病者进行登记复查。高血压病筛查: 统一采用上海凯乐电子设备厂台式水银泵柱血压计测坐位右臂血压, 按 WHO 规定: 取 Korgkoff 音为收缩压, 第五音为舒张压。对原已诊断高血压病者进行登记。糖尿病筛查统一采用经验证可靠的德国 Bayer Glucometer4 型血糖仪测口服 75g 葡萄糖后 2h 毛细血管指尖血糖, 指尖血糖  $\geq 6.7\text{mmol/l}$  者作糖耐量试验, 空腹及餐后 2h 血糖。对原有糖尿病者进行登记, 但不作糖耐量试验, 血糖测定采用葡萄糖氧化酶法。急性脑血管病诊断标准采用中华医学会第二次全国脑血管病各类脑血管病要点进行判断, 高血压病采用 WHO 专家委员会确定的高血压标准, 糖尿病采用 1985 年 WHO 诊断标准。全部数据都输入计算机, 以 SPSS 软件统计处理, 计算实际患病率后按 1990 年全国人口普查资料进行标化。统计比较分别选用卡方检验、回归分析及率的  $u$  检验。

## 2 结果

参加本次调查 746 人, 检出患急性脑血管病、高血压病、糖尿病共计 103 人。“三病”总患病率 13.81%, 标化患病率 12.12%, 急性脑血管病 7 人, 其中 5 人为脑梗塞, 2 人患短暂性脑出血发作 (TIA), 实际患病率 938 人/10 万, 标化率为 60 人/10 万; 高血压病 83 人, 实际患病率 11.13%, 标化率 10.27%, 糖尿病 14 人, 实际患病率 1.88%, 标化率 1.53%; 糖耐量减低 19 人, 实际患病率 2.55%, 标化率 2.10%。

患病率与年龄的关系见表 1:

表 1 各年龄组中风、高血压病、DM、IGT 的患病率与年龄的关系

总人数	患病率 (%)	中风 (%)	高血压 (%)	DM (%)	IGT (%)	
15~29	103	1.23	0	2	0	0
30~39	207	7.73	0	10	3	3
40~49	187	17.11	0	27	3	10
50~59	140	32.14	2	31	5	4
60~74	49	40.8	5	13	3	2

年龄与总患病率:  $y$  (总患病率) =  $0.944x$  (年龄) - 22.60,  $\gamma = 0.9863$ ,  $P < 0.05$ 。年龄与高血压患病率:  $y$  (高血压患病率) =  $0.637x$  (年龄) - 14.32,  $\gamma = 0.9726$ ,  $P < 0.05$ 。年龄与 DM 患病率:  $y$  (DM 患病率) =  $0.132x$  (年龄) - 3.379,  $\gamma = 0.96$ ,  $P < 0.05$ 。年龄与 IGT 患病率: (IGT 患病率) =  $0.232x$  (年龄) - 5.432,  $\gamma = 0.96$ ,  $P < 0.05$ 。年龄与中风的的关系采用卡方检验:  $X^2 = 5.57$ ,  $P < 0.01$ 。

表 2 急性脑血管病与高血压的关系

	高血压			急性脑血管病	
	N	n %		N	n %
* 对照组	739	77 10.41	* * 对照组	663	1 0.15
急性脑血管病	7	6 85.7	高血压	83	6 7.23

\* 对照组指非急性脑血管病人群,  $P < 0.01$

\* \* 对照组指非高血压病人群,  $P < 0.01$

表 3, 高血压与糖尿病关系

	糖尿病			高血压	
	N	n %		N	n %
* 对照组	663	6 0.90	* * 对照组	732	75 10.25
高血压病	83	8 9.64	糖尿病	14	8 57.14

\* 对照组: 指非急性脑血管病人群,  $X^2 = 27.1$ ,  $P < 0.01$

\* \* 对照组: 指非高血压病人群,  $X^2 = 25.996$ ,  $P < 0.01$

表 4 糖尿病与急性脑血管病的关系

	急性脑血管病			糖尿病	
	N	n %		N	n %
* 对照组	732	5 0.68	* * 对照组	739	12 1.62
糖尿病	14	2 14.29	急性脑血管病组	7	2 28.57

\* 对照组指非糖尿病人群,  $P < 0.01$

\* \* 对照组指非急性脑血管病人群,  $P < 0.01$

\* 江苏省教委资助项目

# 十二指肠反流的 X 线征象 43 例分析

蔡 明

(泰兴市第四人民医院, 泰兴, 225400)

作者对有十二指肠反流征象, 同时又存在消化系统病变的 43 例的资料进行了分析, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 43 例中, 男 23 例, 女 20 例, 年龄 20~67 岁。十二指肠球部溃疡 17 例, 十二指肠球炎 3 例, 十二指肠郁积症 5 例, 十二指肠憩室 4 例, 十二指肠附近肿瘤 5 例, 炎症 9 例。一般均有嗝气, 反酸、上腹部不适疼痛、饱胀、纳差等消化道症状。

十二指肠反流在胃肠道 X 线检查中为一常见征象, 其特点是胃排出的钡剂经幽门管到达十二指肠上水平段或降段后, 部分钡剂随着十二指肠的逆蠕动通过幽门管反流到胃。

十二指肠的逆蠕动可以是频繁连续的, 也可以是间歇性的, 一般情况下胃张力稍低, 幽门管较宽, 当出现这一征象时则应仔细观察胃窦部、十二指肠各段的形态, 以及邻近组织对胃及十二指肠的影响。

17 例十二指肠球部溃疡中 5 例为球后溃疡, 经纤维十二指肠镜检查证实, 多数处于静止期, 少数为活动期,; 5 例十二指肠郁积症, 3 例为典型的肠系膜上动脉压迫症, 余 2 例原因不明, 其 X 线表现均有幽门管及十二指肠扩张, 十二指肠功能活动较剧烈, 逆蠕动频繁,

粘膜皱襞粗大, 显示伴炎症同时存在。十二指肠憩室一般不引起反流, 并发憩室炎时, 可产生反流。本组 4 例憩室均在炎症存在时出现反流, 而炎症好转则反流消失。十二指肠区域及附近肿瘤, 有时也能引起明显反流。但依此作为鉴别诊断意义不大, 需进一步综合其它表现和征象。5 例怀疑为肿瘤者经 B 超、CT 或手术证实 4 例胰头癌, 1 例十二指肠息肉。其它方面因素如慢性胰腺炎、胆囊炎也有十二指肠反流, 7 例胆囊炎和 2 例胰腺炎经 B 超检查得以证实。

十二指肠反流并非一个孤立的 X 线征象, 往往同时存在有其它疾病。因此在发现有十二指肠反流时应进一步观察胃及十二指肠区域, 结合临床表现及体征, 进行综合判断。

我们观察了 170 例胃十二指肠病变的患者, 其中有十二指肠反流征象达 25%。除了神经机能失调外, 十二指肠区域溃疡、肿瘤、结核等炎症刺激是导致十二指肠反流的重要原因。而十二指肠病变特别是溃疡愈合、疤痕挛缩, 又可造成管腔狭窄及其近端扩张而形成的不全梗阻<sup>[1]</sup>, 更是造成十二指肠反流的一个重要原因。

## 参考文献

1 钱光谟. 十二指肠降部溃疡性狭窄梗阻 1 例报告. 实用放射学杂志, 1998; 12: 763 (收稿日期: 1999-04-03)

## 3 讨论

本次调查结果与文献报告相近<sup>[1]</sup>。如按照标化患病率为判断指标, 推断本次调查点为高血压病高发区<sup>[2]</sup>。糖尿病及 IGT 高于四川农村<sup>[3]</sup>。糖尿病新诊断比例 100%, 说明当地居民防治糖尿病意识极差, 医疗水平较为落后。

急性脑血管病均分布在 50 岁以上人群, 高血压病在 15~29 岁年龄组为 1.23%, 30~39 组为 4.53%, 40 岁以上此例明显增高, 表明 30 岁以下即应开始对高血压病进行预防。糖尿病及 IGT 患病率在 40 岁以上比例明显增高, 与国内近期报道相似。

本次调查结果表明: 急性脑血管病中高血压病或糖尿病的患病率远较对照组非急性脑血管病人中高血压病、糖尿病患病率高 (P < 0.01)。高血压病人中糖尿病患病率明显高于非高血压病人中的糖尿病患病率, 糖尿病人中合并高血压为 42.4%, 合并急性脑血管病为 28.57%, 说明糖尿病人中合并急性脑血管病, 或高血压的比例较高。上述资料表明急性脑血管病, 高血压病、糖尿病有着密切的关系, 其复杂性, 有待在较大人群中进行调查研究。

近二十年来自国内外学者对“三病”的流行病学研究

大都局限于单病种或其中的两种疾病, Q 但很难表明同一社区自然人群中它们各自患病率及相互关系<sup>[4,5]</sup>。本研究采用分层群体抽样方法, 进行了扬州市人群中糖尿病、高血压病、急性脑血管病的现况调查, 在着重阐明它们各自患病率及相互关系, 并分析影响上述疾病患病率的主要因素。

(本文统计学处理由扬州大学医学院预防医学教研室李湘鸣副教授协助完成。谨致谢忱)

## 参考文献

1 全年脑血管流行病学协作组. 中国脑血管病学研究. 北京: 人民军医出版社, 1993; 1: 76  
2 全国第三次高血压抽样调查协作组. 全国 1991 年高血压抽样调查数据册, 1994; 1: 26  
3 全国糖尿病防治协作组. 1994 年中国糖尿病及其危险因素. 中华内科杂志, 1997; 36: 384  
4 陈立泉, 马立宪, 崔玲玲. 北京本城区人群健康变化趋势分析. 中国慢性病预防与控制, 1996; 4 (3): 123  
5 Haapaniemi - H Hillbom - M Juvola - S. Lifestyle - associated risk factors for acute brain infarction among persons of working age. Stroke, 1997; 28 (1): 26

(收稿日期: 1998-07-10)