

阿拉尔两病并发症：影响因素与防控路径

袁范斌¹ 刘欣莹² 孔令乔¹

¹浙大邵逸夫医院阿拉尔医院，新疆阿拉尔，843300；

²新疆生产建设兵团第一师疾病预防控制中心，新疆阿拉尔，843300；

摘要：阿拉尔位于新疆的南部，昼夜温差大，降水少，风沙天气严重，特殊的地理、饮食以及气候环境影响当地居民的健康状况。本文对阿拉尔辖区的糖尿病、高血压两病并发症防控背景和面临的挑战进行了论述，分析了并发症主要影响因素，最后从强化健康管理、完善医疗保障以及生活方式干预三个方面提出了两病并发症防控策略。

关键词：阿拉尔；两病；并发症；影响因素；防控措施

DOI：10.69979/3029-2808.26.02.066

高血压与糖尿病（以下简称“两病”）具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点，已经成为国家重点防控的慢性病^[1]。第一师阿拉尔市属于新疆生产建设兵团的重要区域，依靠绿洲生态以及新型农业生产模式，人口结构和生活方式都较为合理。但是，近些年，受人口老龄化的影响，阿拉尔地区的两病发病率也开始升高，患者基数逐渐增大。通过调研发现，该市两病患者存在知晓率、治疗率和控制率都偏低的情况，使两病的并发症发生率较高，不仅影响患者的个人健康，更影响其生活质量，对市区公共卫生服务体系也构成威胁。

1 阿拉尔两病并发症防控背景与面临的挑战

1.1 两病“三率”控制偏低，健康意识不足

阿拉尔市区两病患者存在“三率”偏低的情况，是

表1 慢病患者慢性并发症患病情况 (n=192)

慢性患者总数	慢病患者数-心梗	慢病患者数-脑梗	并发症发生率	报告发病率/10万-心梗	报告发病率/10万-脑梗
24853	43	149	0.77%	1.65	5.71

1.2 健康与经济负担加重，社会防控压力大

患者身体变差以及经济负担的加重，会影响社会对两病的防控压力。健康方面，由于并发症治疗周期长且难度大，需要患者频繁来往医院进行治疗和复查，使其承受身体与精神的双重痛苦。一些严重并发症患者，比如脑卒中、糖尿病足者，会导致患者残疾，家庭需要长期进行照料，加重了家庭的照护负担^[3]。

2 阿拉尔两病并发症影响因素分析

2.1 不健康生活方式是主要诱因

生活习惯是影响两病并发症出现的主要因素。阿拉尔辖区居民的生活习惯受到地域文化和生产方式的影

导致并发症高发的主要诱因。知晓率方面，由于市区农村居民和老年群体较多，他们的健康意识较差，对高血压、糖尿病的危害和早期症状知晓较少，很多患者出现明显不适或并发症后才确诊为两病，错失最佳干预时间。治疗率方面，很多患者因为对疾病不够重视且担心药物的副作用，没有及时接受正规治疗，有的还存在擅自停药和减药的情况，使疾病长期得不到有效控制^[2]。控制率方面，由于部分患者治疗不规范、生活方式不规律以及管理不到位，有的患者虽然接受了治疗，但是血糖、血压水平并未达标。2025年第一季度阿拉尔市慢病管理基本情况如下表1所示：阿拉尔辖区并发症发生率为0.77%，其中心梗病例43例，发病率为1.62/万，脑梗病例149例，发病率为5.71/万。

响，多高盐高脂饮食，而且缺乏足够的运动，经常出现作息紊乱的情况，这些不健康生活方式成为两病并发症高发的重要诱因^[4]。阿拉尔地区居民的锻炼情况如下表2所示：快步走是居民主要锻炼方式，但是坚持锻炼的平均时间仅为3.45年，锻炼时间较少；40-60岁人群总占比达到了39.22%，说明年轻人锻炼较少。

表2 阿拉尔地区居民日常锻炼调查

团场/社区总人数	快步走占比	平均坚持锻炼时间(年)	40-60岁人群总占比(%)
33590	62.36%	3.45	39.22

阿拉尔地区居民吸烟率和饮酒率较高，并发症率偏高。阿拉尔地区居民的吸烟与饮酒情况调查如表3和4所示。团场/社区平均日吸烟量达到了12.9支，平均开

始吸烟年龄为 20.4 岁。团场/社区平均日饮酒量为 2.2 3 两, 最近一年醉酒率为 10.10%。

表 3 阿拉尔地区居民吸烟情况调查(n, %)

团场/社区总人数	团场/社区平均日吸烟量(支)	平均开始吸烟年龄(岁)
33590	12.9	20.4

表 4 阿拉尔地区居民饮酒情况调查(n, %)

团场/社区总人数	团场/社区平均日饮酒量(两)	最近一年醉酒率(%)
33590	2.23	10.10

吸烟和饮酒导致男性心梗发病率 84% 显著高于女性 16%, 性别比为 5.25:1; 脑梗发病率男性 67.01% 亦高于女性 32.99%, 性别比 2:1, 具体数据如表 5 所示。危险因素分析显示, 男性吸烟率、饮酒率显著高于女性, 且高强度体力劳动暴露比例更高, 增加了发病风险。

表 5 不同性别患者慢性并发症比较

项目 病例数	病例	心梗		脑梗	
		病例数	发生率(%)	病例数	发生率(%)
性别					
男	174	42	84	132	67.01
女	73	8	16	65	32.99
χ^2 值					5.532
P 值					< 0.05

辖区居民缺乏适量的运动。阿拉尔地区农业生产发达, 随着农业机械化水平的提高, 居民劳动量大大减少; 同时, 该地区冬季寒冷漫长, 夏季炎热, 居民的休闲娱乐方式比较单一, 缺乏规律性的体育锻炼。身体规律性的活动能促进血液循环, 改善血管的弹性, 对于降低血压、血糖都有益处, 而身体一旦缺乏运动会影响机体的新陈代谢, 导致血压、血糖等的控制难度加大, 两病并发症率提高。

2.2 不可控因素与外部环境叠加影响

遗传与环境对两病并发症的形成影响显著, 其中遗传因素不可控, 环境因素则可以适当干预, 两种因素的叠加使两病并发症出现概率增加^[6]。长期压力和不良水质是突出影响因素。水质方面, 阿拉尔辖区内的部分农村地区仍直接饮用地下水, 部分水质存在硬度高、矿物质含量异常等问题, 长期饮用影响机体代谢功能, 增加肾脏负担, 进而诱发两病并发症, 尤其是肾脏方面的疾病。其次, 压力因素。阿拉尔辖区中的居民生活上面临多重压力, 包括工作压力、生活压力以及子女教育压力等, 此外有的老年居民因受到慢性病、独居等的困扰,

肾上腺素分泌会增加, 也会引起血糖、血压波动, 间接增加并发症的发生率。

2.3 两病管理存在缺失现象

疾病管理水平的高低直接影响两病并发症发生率^[7]。阿拉尔地区两病患者存在“三率”偏低和管理体系不完善的情况。知晓率方面, 辖区内的部分居民, 特别是老年群体, 由于信息获取渠道单一, 对两病缺乏主动筛查的意识, 病情长期处于隐匿状态; 医疗机构的筛查能力也不足, 进一步降低疾病知晓率。治疗依从性方面, 部分患者对两病的严重程度认识不足, 认为没有症状就不需要治疗, 难以接受规范化治疗。医疗服务方面, 辖区内部分偏远地区基层医疗机构资源有限, 缺少家庭医生, 使一些并发症严重患者就诊、取药不够方便, 也间接影响治疗的连续性。比如 7 团医院, 慢病患者总数 1470 人, 家庭医生数量仅为 16 人; 8 团医院, 慢病人数 1459 人, 家庭医生 15 人; 9 团医院, 慢病人数 3301 人, 家庭医生 28 人。同样, 其他医院也存在家庭医生数量不足问题, 难以覆盖整个辖区慢病患者。最后, 随访管理不到位, 辖区医疗机构对两病患者的随访频率不足, 随访内容不够规范, 对患者病情变化掌握不足, 难以及时调整用药和治疗方案, 使两病指标控制不佳。

3 阿拉尔两病并发症的防控路径

3.1 不断强化健康管理, 构建全周期健康管理体系

健康管理对于提升两病“三率”非常重要, 是预防并发症的核心基础。阿拉尔地区卫生健康应该从健康知识普及、加大筛查以及随访管理三个方面出发。首先, 进行健康知识普及。一方面, 要定期开展健康讲座以及两病咨询活动, 让辖区内的医疗专家深入到农村以及学校中, 开展两病防治知识讲座, 特别是介绍两病的早期症状、并发症类型、危害以及防控方法; 另一方面, 积极运用多媒体进行宣传, 如阿拉尔卫健部门的微信公众号、视频号等新媒体平台, 定期发布季节性两病防治知识、健康生活方式指南以及典型案例等, 并以能让老年群体看懂的视频、图片形式宣传, 提高效果; 三是, 加强对重点人群的宣传, 特别是辖区老年人以及农业从业者等, 可以让基层网格员、村医等上门发放, 使两病健康知识能精准送达。其次, 进行专项检查。每年至少进行一项专项检查, 发现潜在患病者, 将血压、血糖作为入院患者必查项目, 避免出现漏诊。最后, 建立完善的

随访机制。医疗机构可根据两病患者并发症情况，将其分为不同等级并开展差异性随访工作以了解患者健康度。

3.2 完善医疗保障，提升治疗依从性

构建完善的两病医疗保障体系非常重要，可以提高患者治疗依从性^[8]。首先，医保政策方面。阿拉尔辖区政府应扩大两病医疗保障的覆盖面，降低患者经济压力。一是，提高门诊用药保障水平，可以提高两病并发症用药的报销比例，对于经济困难患者，可进行医保政策倾斜，或给予适当的医疗救助；二是，可以推进按病种付费改革，即对于两病常见的并发症制定科学的按病种付费标准，使医疗费用合理增长。其次，医疗服务能力提升方面。政府应加强基层医疗机构的建设，提升两病并发症的治疗水平。一方面，要让辖区基层医生有机会参与两病防治知识点培训，提高并发症诊疗能力，帮助解决两病并发症治疗和预防难度；另一方面，提升基层医疗机构的设备水平，配备血糖监测仪、动态血压检测仪等诊疗设备，提高两病筛查和诊疗能力。

3.3 进行生活方式干预，有效预防并发症

对两病患者开展饮食、运动、作息等个性化生活方式干预是预防并发症的关键。饮食上，结合阿拉尔居民习惯制定科学建议，明确盐油糖摄入量，推广健康食材与烹饪方式，通过讲座、示范家庭评选营造健康氛围；运动方面，结合当地环境习俗，由医生根据患者年龄、病情等制定个性化方案，明确运动方式、强度等，如老年患者选散步、太极拳等低强度运动，年轻患者选慢跑等中强度运动^[10]；作息上，向患者宣讲规律作息的重要性，指导合理安排睡眠，借助智能手表等建立监测机制，助力患者自我管理，提升并发症控制信心与能力。

4 结语

综上，探究阿拉尔地区两病并发症的影响因素并进行科学防控，对于提升整个辖区的医疗健康服务水平起到关键作用。今后，阿拉尔地区要持续整合政府、医疗、社区以及患者多方力量，针对发现的两病并发症影响因素不断优化防控策略，最终使阿拉尔地区两病并发症的发生率和致残率得到有效控制，提升患者生存质量。

参考文献

- [1]孔秀梅.高血压与糖尿病患者慢性病知识水平调查及影响因素分析[J].中国农村卫生,2018(22):2.
- [2]张冬儿,李忠,唐文熙,等.中西部农村两县高血压和2型糖尿病患者健康相关生命质量状况及其影响因素[J].医学与社会,2021(5):5.
- [3]胡泽蛟,黄喜华,刘小燕.社区高血压合并糖尿病患者的血压控制情况及其影响因素[J].慢性病学杂志,2020(1):3.
- [4]甘苏.高血压并发糖尿病的心血管风险管理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(03):9-10.
- [5]桓滢,许瑞敏,刘剑.糖尿病并发高血压冠心病的临床分析[J].现代消化及介入诊疗,2020(12):61-62.
- [6]王真.糖尿病和高血压并发心脑血管事件的分析与研究[J].中国卫生标准管理,2018(7):2.
- [7]陈婷婷,许东平,孙晋华,等.老年糖尿病者并发高血压对医院感染的影响分析[J].心血管病防治知识:学术版,2023(01):16.
- [8]施洋,吴胜利,谢爱霞,等.新疆克拉玛依地区民汉2型糖尿病患病情况及影响因素分析[J].河北医药,2023(6):936.
- [9]倪燕红、刘喆、徐建芳.摄入限制盐分饮食对高血压合并糖尿病患者心血管疾病发病的影响[J].中国预防医学杂志,2020(10):3.
- [10]马静,王绍冠,武培梓,等.阿克苏市少数民族农村居民糖尿病的患病率及其危险因素[J].新疆医学,2022(5):4.