

引用:李泊萱,林姗姗,郑鑫,贾媛,王贤良. 高血压病社区干预效果的系统评价再评价[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5): 158-160.

高血压病社区干预效果的系统评价再评价

李泊萱,林姗姗,郑鑫,贾媛,王贤良
(天津中医药大学第一附属医院,天津,300100)

[摘要]目的:从方法学角度评价国内外高血压病社区干预效果的系统评价/Meta 分析的质量,并探讨其影响因素。方法:计算机检索 PubMed、The Cochrane Library、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)中有关社区干预对高血压病影响的系统评价/Meta 分析,检索时限均为建库至 2019 年 6 月。根据纳入和排除标准进行文献筛选,并提取资料,采用 AMSTAR 工具方法学进行质量评价。结果:纳入 15 篇系统评价/Meta 分析的文献,包含 370 项原始研究,结局指标有临床疗效、生活方式改变、遵医行为、城乡差异等。纳入文献的 AMSTAR 评分为 4.5~9 分,平均(6.5±1.51)分。文献方法学质量存在的主要问题有:检索策略缺乏、存在发表偏倚、排除文献未提供参考文献等。结论:当前国内外社区干预对高血压病影响的系统评价/Meta 分析总体质量中等偏上,有待提高。

[关键词]社区干预;高血压病;系统评价;Meta 分析;方法学质量评价

[中图分类号]R259.441 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.058

高血压病是目前最常见的慢性病之一,可引起心、脑、肾等重要器官的并发症并对其结构与功能造成影响,是心血管疾病死亡的主要原因。2017 年美国发布的《成人高血压预防、检测、评估和处理指南》指出:血压 $\geq 130/80$ mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa),血压水平为 120~129/60~80 mmHg 即为血压升高^[1]。该指南的公布提醒全人类应重视高血压病,提高对其的防治意识。作为医护人员,应做好对高血压病患者的早期干预与对其家属的宣教。有研究显示,目前我国至少有 2 亿的高血压病患者,且人数仍在不断上升^[2]。但目前高血压病患者对疾病的知晓率、用药依从性、健康教育知识掌握度等均较低,因此,高血压病防治工作亟待解决。

随着社会发展,人们的保健意识增强,全科医师及社会医疗保健发挥的作用越来越大。治疗高血压病的根本目的在于预防和扭转并发症^[3],其一级预防尤为重要,且由于本病患病率高、病情较轻无需住院治疗、生活方式与用药对疾病影响更大,因此高血压病主要预防与控制的场所在社区卫生服务中心。高血压病社区干预是指在社区范围内针对高血压病患者进行的干预活动,目的在于创造健康有利的环境、改变其行为与生活方式,从而促进健康,提高生活质量。本研究汇总了现有的高血压病社区干预效果的系统评价,对其进行报告学与方法学质量评价并探讨其影响因素,旨在为相关临床和科研工作的开展提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准 1)系统评价或 Meta 分析类文献;2)研究对象为 18 周岁以上确诊为高血压病的患者;3)社区相关干预对高血压病的影响。

1.2 文献排除标准 1)综述;2)重复发表;3)数据有误。

1.3 文献检索策略 计算机检索 Pubmed、The Cochrane Library、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)。中文检索词式为:“社区 OR 社区干预 AND 高血压 OR 原发性高血压 OR 血压升高 AND 系统评价 OR meta 分析”;英文检索式为:“hypertension OR high blood pressure AND community OR community intervention OR community services AND systematic review OR meta-analysis”,检索时间均为建库至 2019 年 6 月,语言限定为中文与英文。同时追溯文献的参考文献。

1.4 文献筛选和资料提取 由 2 名接受过循证理论教育和实践培训的研究者根据纳入和排除标准分别进行文献筛选、全文阅读和信息提取,并交叉核对。提取的信息主要包括:作者、年份、国家/地区、包含的研究数量和结果指标。使用 Excel 2010 软件创立一般资料表格。

1.5 文献质量评价 方法学质量评价工具首选 AMSTAR^[4],共 11 个条目,条目被评为“是”计 1 分、“部分是”计 0.5 分,“否”计 0 分。0~4 分为较低质量,5~8 分为质量

基金项目:天津市卫生计生行业高层次人才选拔培养工程(IRT_16R54);基于互联网的慢病智能管理云平台建设与示范推广(15ZXHLSY00420)

第一作者:李泊萱,男,2017 级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:王贤良,男,副主任医师,博士生导师,研究方向:中西医结合治疗心血管病,E-mail:xlwang1981@126.com

中等,9~11 分为质量较高。正式评价前对 2 名研究人员进行培训,正式质量评价过程由经过培训有 2 名研究人员独立完成,如遇分歧,与第三方讨论与协商。

1.6 统计学方法 使用 Excel 2010 软件进行数据录入。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 文献检索结果 初检有关文献 384 篇,经逐层筛选后最终纳入文献 15 篇^[5-19]。文献检索流程见图 1。

2.2 纳入文献的基本特征 纳入的 15 篇文献的基本特征见表 1。

2.3 纳入文献的方法学质量评价 AMSTAR 评分为 4.5~9 分,平均(6.5±1.51)分,具体各条目评价情况见表 2。

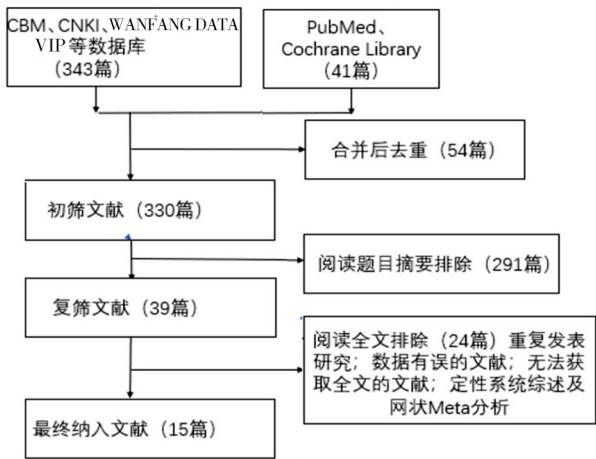


图 1 文献检索流程图

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	国家	研究人群	干预措施	文献数量	结局指标
程桂香 2011 ^[5]	中国	全人群	社区护理干预	11	服药、饮食控制、控制体质量、监测血压、体育锻炼等遵医行为
郭彧 2000 ^[6]	中国	全人群	社区综合防治	12	高血压的危险因素水平;高血压患者的治疗率和控制率;高血压患病率;脑卒中患病率
唐德燕 2017 ^[7]	中国	老年人	社区中医护理干预	11	临床疗效;血压变化;不良反应
杨维维 2016 ^[8]	中国	全人群	社区干预	18	血压变化
孔令娜 2010 ^[9]	中国	老年人	社区护理干预	6	血压控制率;遵医嘱率;生活方式改变;疾病知识掌握
乐春燕 2016 ^[10]	中国	老年人	社区护理干预	11	血压控制率;遵医嘱率;疾病知识掌握;不良生活方式改变;
赵娜 2014 ^[11]	中国	全人群	社区健康教育	29	血压控制率;疾病知识掌握;生活方式改变;遵医行为;并发症的发生率
宋玉波 2016 ^[12]	中国	老年人	社区管理	21	血压变化;血压控制率;不同干预者干预效果
吴婷婷 2018 ^[13]	中国	全人群	社区综合干预	10	药物治疗依从性
张晨韵 2017 ^[14]	中国	全人群	社区综合干预	14	血压控制率;社区干预效果的地区差异与城乡差异
Patricia Connell 2008 ^[15]	英国	黑种人	社区干预	33	高血压患病率;血压变化;疾病知识掌握
Susannah Fleming 2015 ^[16]	英国	全人群	社区非医师或自我筛查	73	血压变化
Zuxun Lu 2012 ^[17]	中国	全人群	社区护理干预	94	血压变化;中低收入国家高血压控制
Ejaz Cheema 2014 ^[18]	英国	全人群	社区药师干预	11	血压变化;并发症发生率;依从性
黄昊 2012 ^[19]	中国	全人群	社区健康教育	16	服药依从性

表 2 纳入研究的 AMSTAR 方法学质量评价 [篇 (%)]

AMSTAR 条目	是	部分是	否	AMSTAR 条目	是	部分是	否
前期设计方案				纳入和排除的研究文献清单			
研究方案	14(100)	1(0)	0(0)	最后排除文献给出参考文献	0(0)	0(0)	15(100)
纳入标准	13(86)	1(7)	1(7)	纳入研究的特征			
排除标准	12(79)	1(7)	2(14)	报告纳入研究的特征	11(79)	1(7)	3(14)
可重复性				表格形式	9(64)	0(0)	6(36)
2 名独立数据提取员	10(72)	0(0)	5(28)	纳入研究的科学性			
不同意见达成一致的方法	9(57)	0(0)	6(43)	质量评价	11(72)	0(0)	4(28)
文献检索				给出最后评分	11(72)	0(0)	4(28)
检索资源	15(100)	0(0)	0(0)	结论考虑纳入研究的科学性			
检索词	15(100)	0(0)	0(0)	结论推导的科学性	15(100)	0(0)	0(0)
检索策略	6(36)	0(0)	9(64)	合成纳入研究方法			
补充检索	10(72)	0(0)	5(28)	异质性	13(86)	0(0)	2(14)
考虑发表情况				处理	12(79)	0(0)	3(21)
灰色文献	0(0)	0(0)	15(100)	特殊处理	11(72)	0(0)	4(28)
前期设计方案				发表偏倚	9(57)	1(7)	5(36)
语言限制	9(64)	0(0)	6(36)	利益冲突	3(21)	0(0)	12(79)

3 讨论

3.1 文献方法学质量评价 本研究显示,从方法学质量角度分析主要存在的问题有:①15篇未提供排除文献的参考文献。分析原因可能与期刊版面要求有关,且检索出文献数量较多时,就工作量而言提供所有排除文献的参考文献有一定难度。②15篇未检索灰色文献。检索灰色文献可能导致结果存在偏倚。③12篇未说明相关利益冲突。④6篇检索策略不完全。全面的搜索策略有利于提高文献的查全率。

3.2 建议 ①高校和医院,特别是一级医院应开设循证医学课程或相关培训,组织一线医疗或研究人员学习循证及相关知识,为提高研究水平打下良好基础。②在研究设计、干预与论文撰写过程中,为提高证据的可靠性和促进证据向临床实践的转化,应该促进多领域、多组织、多人合作。③期刊应提供未删减版的全文,使研究过程与结果充分展现。④在撰写论文与研究设计时应当严格遵守AMSTAR相关条目要求,提高质量。

3.3 社区干预效果 目前,由于实施过程简单且效果好,社区干预被广泛应用于慢性病管理。纳入的系统评价/Meta分析结果表明社区干预对高血压病患者、社区居民、高血压病预防工作均有较大影响。分析原因可能是:高血压病患者及其家属在社区范围内,接受社区干预潜移默化的影响,无形中接受了很多高血压相关知识,了解了高血压的危害及防治措施后会下意识地改变某些行为如饮食控制、体育锻炼与坚持服药,从而促进其生活方式改变与提高其药物依从性、监测血压等遵医行为,在这些因素的共同作用下有利于血压的降低,患者血压降低后认识到生活方式改变、提高遵医行为等好处后会继续坚持,最终提高患者的血压控制率。研究表明越来越多群体参与到了社区的高血压病干预中,在相关知识知晓率提高与效果明显呈现后,社区内高血压相关知识传播速度加快、居民的认可度提高,居民的生活方式改善,整个社区高血压患病率下降,社区高血压病一级预防效果得到进一步提升^[20-21]。

3.4 局限性 ①尽管对文献进行了相对完全的检索,但仍可能存在遗漏;②受限于纳入研究的数量与质量,证据力度具有局限性;③质量评价过程中不能排除评价者主观影响;④结果显示社区干预对高血压有正面影响,但人种、地域、城乡、经济与医疗水平对其效果的差异尚有待研究。

本研究无相关利益冲突。

参考文献

- [1] 李勇. 对2017美国高血压指南与我国高血压防治策略的思考[J]. 心脑血管病防治, 2018, 18(1): 1-3.
- [2] 刘璋寅, 陈刚. 我国社区慢性病管理现状[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3): 445-446.
- [3] HOWELL SJ. Preoperative hypertension[J]. Current Anesthesiol-

- gy Reports, 2018, 8(1): 25-31.
- [4] SHEA BJ, GRIMSHAW JM, WELLS GA, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews[J]. BMC Med Res Methodol, 2007, 7(1): 10.
- [5] 程桂香, 朱正盛. 高血压患者遵医行为社区护理干预 Meta 分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(19): 41-42.
- [6] 郭彧, 李立明. 高血压社区综合防治效果的荟萃分析[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(3): 171-176.
- [7] 唐德燕, 刘志君, 刘德果. 老年高血压社区中医护理干预效果的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(7): 1036-1039.
- [8] 杨维维, 刘沛, 巢健茜, 等. 社区干预对高血压患者血压影响 Meta 分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(5): 712-715.
- [9] 孔令娜, 刘可仪, 周颖清. 社区护理干预对老年高血压疗效影响的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(13): 1462-1464.
- [10] 乐春燕. 社区护理干预对老年高血压疗效影响的 Meta 分析[J]. 大家健康: 学术版, 2016, 10(1): 193-194.
- [11] 赵娜, 崔文香, 崔香淑. 社区健康教育对高血压患者知、信、行效果评价的 Meta 分析[J]. 延边大学医学学报, 2014, 37(4): 283-287.
- [12] 宋玉波, 孙佩佩, 高珊, 等. 中国老年高血压患者社区管理效果的 Meta 分析[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(16): 17-21.
- [13] 吴婷婷. 社区综合干预对高血压患者药物治疗依从性影响的 Meta 分析[J]. 健康研究, 2018, 38(1): 44-48.
- [14] 张晨韵, 蔡晓露, 黄慧玲, 等. 我国高血压社区综合干预效果的 Meta 分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2017, 21(6): 627-631.
- [15] CONNELL P, WOLFE C, MCKEVITT C. Preventing stroke: a narrative review of community interventions for improving hypertension control in black adults[J]. Health Soc Care Community, 2008, 16(2): 165-187.
- [16] FLEMING S, ATHERTON H, MCCARTNEY D, et al. Self-screening and non-physician screening for hypertension in communities: a systematic review[J]. Am J Hypertens, 2015, 28(11): 1316-1324.
- [17] LU Z, CAO S, CHAI Y, et al. Effectiveness of interventions for hypertension care in the community—a meta-analysis of controlled studies in China[J]. BMC Health Serv Res, 2012, 24(12): 216.
- [18] CHEEMA E, SUTCLIFFE P, SINGER DR. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Br J Clin Pharmacol, 2014, 78(6): 1238-1247.
- [19] 黄昊, 孟开. 健康教育对社区高血压患者服药依从性的系统评价[J]. 中国全科医学, 2012, 15(2): 120-124.
- [20] 彭龙孟, 刘娟, 汤静. 家庭医生式服务对社区原发性高血压患者治疗依从性及控制率的影响[J]. 医药前沿, 2018, 8(20): 364-365.
- [21] 龚露珠. 全科医生综合干预用于36例社区高血压患者的效果探究[J]. 医药前沿, 2018, 8(18): 184.

(收稿日期: 2020-10-17)