

# TÌM HIỂU TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI XÃ THUỶ VÂN, HUYỆN HƯƠNG THUỶ, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

NGUYỄN THỊ KIM HOA

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý tim mạch phổ biến nhất, tỷ lệ tăng huyết áp ngày càng tăng không chỉ ở nước ta mà trên toàn thế giới, đây là một vấn đề mang tính thời sự của Y học mọi quốc gia. Tăng huyết áp là mối đe dọa lớn đến sức khỏe của mọi người, là nguyên nhân gây tàn phế, tử vong đứng hàng đầu trong các nguyên nhân gây tử vong của bệnh tật.

Ngày nay, với sự phát triển của đời sống xã hội, mức sống của người dân ngày càng nâng cao, áp lực công việc cũng tăng theo. Tỷ lệ tim mạch ngày càng tăng trong đó có tăng huyết áp.

Qua nhiều nghiên cứu khác nhau cho thấy có nhiều yếu tố nguy cơ làm dễ cho tăng huyết áp như trọng lượng, hút thuốc lá, uống rượu, tiền sử gia đình có tăng huyết áp, tuổi, chế độ ăn, stress, hoạt động thể lực ...

Vì vậy, để góp phần quản lý, chăm sóc sức khỏe, phòng chống bệnh tăng huyết áp cho cộng đồng, giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong cho xã hội. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Tìm hiểu tình hình tăng huyết áp và các yếu tố liên quan tại xã Thuỷ Vân, huyện Hương Thuỷ, tỉnh Thừa Thiên Huế" với mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người trưởng thành tại xã Thuỷ Vân, huyện Hương Thuỷ, tỉnh Thừa Thiên Huế.

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp của cộng đồng nghiên cứu.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

- 425 người dân  $\geq 15$  tuổi tại xã Thuỷ Vân, huyện Hương Thuỷ, tỉnh Thừa Thiên Huế ( tổng số dân của xã là 5830 trong đó độ tuổi  $\geq 15$  tuổi là 3791).

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả thiết kế ngang, trên mẫu ngẫu nhiên tại cộng đồng nhằm ước lượng tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp tại cộng đồng.

### 3. Các bước tiến hành.

- Tập huấn sinh viên và cộng tác viên về phương pháp sử dụng bộ câu hỏi, phương pháp khám lâm sàng.

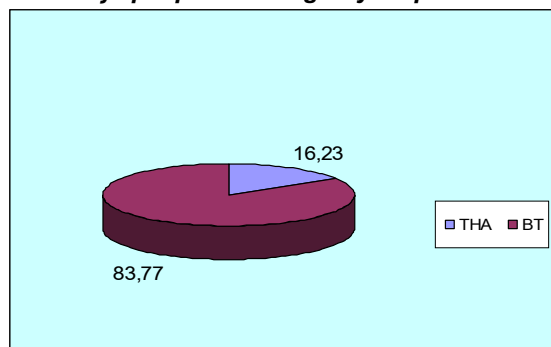
- Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi điều tra

- Khám lâm sàng: Chú ý đến tiền sử bản thân và gia đình về tăng huyết áp, các yếu tố nguy cơ, đo HA, cân nặng, vòng bụng, vòng hông, chiều cao, cân nặng.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Tỷ lệ tăng huyết áp.

#### 1.1. Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ người bị tăng huyết áp

Nhận xét: Khảo sát 425 người  $\geq 15$  tuổi tại xã Thuỷ Vân, huyện Hương Thuỷ, tỉnh Thừa Thiên Huế, có 69 trường hợp THA chiếm tỷ lệ 16,23%.

#### 1.2. Phân độ tăng huyết áp

Bảng 1. Phân loại mức tăng huyết áp theo WHO/ISH (2004):

Phân loại THA	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
THA độ I	40	57,97
THA độ II	16	23,19
THA độ III	13	18,84

Nhận xét: Chủ yếu THA độ I (57,97%); THA độ II (23,19%).

### 2. Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ THA theo tuổi

Tuổi	Nghiên cứu (n)	THA(n)	Tỷ lệ %	p
16-44	223	1	1,45	P<0,001
45-54	55	8	11,59	
55-64	41	8	11,60	
$\geq 65$	106	52	75,36	
Tổng	425	69	100	

Nhận xét: Tỷ lệ THA tăng dần theo tuổi.

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ THA theo giới

Giới	Nghiên cứu (n)	THA(n)	Tỷ lệ %	p
Nam	119	21	17,64	<0,05
Nữ	306	48	15,68	
Tổng	425	69	16,23	

Nhận xét: Tỷ lệ THA ở nam giới (17,64%), cao hơn nữ (15,68%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4. Phân bố tỷ lệ THA theo trình độ văn hóa:

Trình độ văn hóa	Nghiên cứu (n)	Không THA (n)	THA	
			n	Tỷ lệ %
Trung học phổ thông	70	67	3	4,30
Trung học cơ sở	113	123	10	7,51
Tiểu học	179	140	39	21,78
Mù chữ	43	26	17	39,53
Tổng	425	356	69	16,23

Nhận xét: Tỷ lệ THA ở người có trình độ văn hóa thấp khá cao: mù chữ (39,53%), tiểu học (21,78%).

Bảng 5. Phân bố tỷ lệ THA theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Nghiên cứu (n)	Không THA(n)	THA	
			n	Tỷ lệ %
CBCNVC	19	16	3	15,79
HSSV	42	42	0	0
Nông dân	149	125	24	16,11
Buôn bán	35	32	3	8,78
Nội trợ	112	99	13	11,60
Già yếu	68	42	26	38,24
Tổng	425	356	69	16,23

Nhận xét: Tỷ lệ THA cao nhất ở nhóm người già yếu (38,24%).

Bảng 6. ảnh hưởng của stress đối với THA

Stress	THA(n)	Tỷ lệ
Tâm lý tình cảm	8	11,60
Nghề nghiệp	2	2,90
Kinh tế	1	1,45
Không	58	84,05
Tổng	69	100

Nhận xét: Chỉ có 15,95 % người THA có tác động của stress.

Bảng 7. Tiền sử bản thân

Tăng huyết áp	Biết mình THA	Không biết mình THA
n (69)	18	51
Tỷ lệ %	26,09	73,91

Bảng 8. Phân bố tỷ lệ THA theo BMI (WHO/ISH)

BMI	Nghiên cứu (n)	HA bình thường (n)	THA (n)	Tỷ lệ %	p
Gầy < 18,5	155	134	21	13,55	<0,05
18,5 ≤ Bình thường < 22,9	232	199	33	14,22	
23 ≤ Thừa cân < 24,9	23	18	5	21,73	
25 ≤ Béo phì độ I < 29,9	15	5	10	66,66	
Béo phì độ II ≥ 30	0	0	0	0	
Tổng	425	356	69	100	

Nhận xét: Hầu hết các đối tượng THA đều có BMI trong giới hạn bình thường. Tỷ lệ THA tăng theo BMI. BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là 19,65 ± 2,54.

Bảng 9. Tỷ lệ THA theo thói quen ăn mặn:

Thói quen	Nghiên cứu	Không THA(n)	THA (n)	Tỷ lệ %	p
Không ăn mặn	324	276	48	14,81	<0,05
Ăn mặn	101	80	21	20,79	
Tổng	425	356	69	16,23	

Nhận xét: Nhóm người có thói quen ăn mặn tỷ lệ THA(20,79%) cao hơn nhóm không ăn mặn(14,81%).

### 3. Thói quen hút thuốc lá và uống rượu.

Bảng 10. Phân bố tỷ lệ THA theo thói quen hút thuốc lá và uống rượu:

Nhóm		Tổng số	THA(n)	
		n	n	Tỷ lệ %
Hút thuốc	Có	80	14	17,5
	Không	345	55	15,94
Uống bia, rượu	Có	62	11	17,74
	Không	363	58	15,98

Nhận xét: Tỷ lệ THA ở nhóm hút thuốc lá 17,5% và uống rượu bia: 17,74% cao hơn so với nhóm không hút thuốc lá: 15,94%, không uống rượu bia: 15,98%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

## BÀN LUẬN

### 1. Tỷ lệ tăng huyết áp

Qua điều tra tình hình THA ở xã Thủy Vân, chúng tôi đã phát hiện tỷ lệ THA là 16,23%, tỷ lệ này khá cao so với tỷ lệ THA tại Huế năm 1994 của tác giả Huỳnh Văn Minh, Trần Thị Vui (5,28%). Tuy nhiên tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của tác giả Phạm Gia Khải và CS (2000) 16,05% [3]. Với tỷ lệ THA 16,23% chủ yếu là THA độ I (57,97%), độ II (23,19%), độ III (18,84%). Chúng tôi đặc biệt lưu ý đến nhóm HA hiện tại bình thường nhưng có yếu tố nguy cơ cao.

### 2. Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp

- Tuổi: Độ tuổi THA trong nghiên cứu chủ yếu ≥ 65 tuổi (75,36%), ≤ 44 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (1,45%). THA có xu hướng tăng dần theo tuổi (p< 0,001). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Gia Khải (1999).

- Giới: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ THA ở nam (30,88%), cao hơn nữ (23,91%). Các nghiên cứu khác của Tổ Văn Hải, Bùi Mai Nguyên (2003) cũng cho kết quả tương tự: nam (15,04%), nữ (8,97%). Điều này cũng có thể giải thích nam giới là người phải chịu nhiều áp lực của gia đình và xã hội đồng thời các thói quen có tính nguy cơ THA như uống bia rượu lại hay gặp ở nam giới. Theo William GH. (2001), thì sự khác biệt này có liên quan đến gene, về sinh lý học của giới tính [4].

- Chỉ số khối lượng cơ thể (BMI): Một trong những cơ chế bệnh sinh của THA là mối liên hệ mật thiết giữa sự kháng insulin với mức độ béo ở bệnh nhân THA nguyên phát. Đa số các đối tượng nghiên cứu đều có BMI thấp, ngay cả đối tượng THA chỉ số này vẫn tập trung ở mức thấp và trung bình. Tuy nhiên tỷ lệ THA cũng tăng theo BMI. BMI < 18,5 tỷ lệ THA là 13,55%; BMI từ 18,5 - 23 tỷ lệ THA là 14,22%. BMI từ > 23- 25 tỷ lệ THA là 21,73%; BMI ≥ 25, tỷ lệ THA là 66,66%. Hiện tại nền kinh tế xã Thủy Vân chưa cao, số người béo phì còn thấp nên đây không phải là vấn đề lo ngại.

Trình độ văn hóa: Đề tài chúng tôi thực hiện tại nông thôn do vậy tỷ lệ trình độ văn hóa thấp chiếm tỷ lệ cao: mù chữ (39,53%), tiểu học (21,78%). Với đặc điểm này, tỷ lệ THA còn rất cao nữa nếu chúng ta không nâng cao dân trí cho toàn dân đặc biệt là kiến thức về các biện pháp phòng chống bệnh tật nói chung trong đó có THA.

- Thói quen ăn mặn, hút thuốc lá và rượu bia:

Kết quả nghiên cứu: tỷ lệ THA ở người ăn mặn (20,79 %) và không ăn mặn là 14,81%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( p < 0,05). Điều này cũng phù hợp với số liệu nghiên cứu của Hồ Quang Châu (45% và 38%) [1].

Cũng như nhiều nghiên cứu khác, chúng tôi thấy rượu bia có liên quan chặt chẽ đến THA. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người uống rượu có THA (17,74%), không uống rượu (15,98%) tương đương với nghiên cứu của Hồ Quốc Kim, Trần thị Diễm Trang.

Vấn đề thuốc lá tác động đến THA như thế nào vẫn đang còn nhiều tranh cãi nhưng tất cả đều cho rằng hút thuốc lá chỉ có hại. Theo G.Greenberg và cộng sự khi nghiên cứu mối liên quan giữa thuốc lá và đáp ứng điều trị THA thì HA gia tăng đáng kể theo từng liều thuốc, người hút thuốc sẽ không được bảo vệ khỏi nguy cơ tim mạch dù có dùng thuốc điều trị THA. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người hút thuốc lá > 1 gói / ngày trong nhóm THA (17,50%) cao hơn nhóm không hút thuốc (15,94%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). So với các nghiên cứu trước đây thì kết quả của chúng tôi thấp hơn, có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ đông hơn trong khi hút thuốc thường gặp ở nam giới.

## KẾT LUẬN

### 1. Tỷ lệ tăng huyết áp.

Tỷ lệ chung là 16,23%. Trong đó tăng huyết áp độ I(57,97%), độ II (23,19%), độ III (18,84%)

### 2. Các yếu tố liên quan đến tăng huyết áp.

Tuổi: Tỷ lệ tăng huyết áp tăng theo tuổi: Lứa tuổi ≤44: 1,45%; từ 45-54: 11,59%. Đặc biệt lứa tuổi ≥65 tỷ lệ tăng huyết áp là 77,36%.

Giới: Tỷ lệ tăng huyết áp ở nam cao hơn nữ: Nam 17,6%; nữ 5,68%

BMI: Mức BMI càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp càng cao. Nhóm BMI gầy:13,55%; trung bình14,22%; quá cân: 21,73%; béo phì: 66,66%.

Trình độ văn hóa: Tăng huyết áp tỷ lệ nghịch với trình độ văn hóa, cao nhất là mù chữ (39,53%) đến tiểu học (21,78%).

Thói quen ăn mặn: Tỷ lệ tăng huyết áp ở người có thói quen ăn mặn (20,79%) cao hơn người không có thói quen ăn mặn (14,81%).

Thói quen hút thuốc lá và uống bia, rượu có tỷ lệ tăng huyết áp (17,5% và 17,74%) cao hơn người không có thói quen hút thuốc lá và uống bia, rượu (15,94% và 15,98%).

## SUMMARY

Studying the population of 425 people over 15 years old in Thuy Van commune, Huong Thuy district, Thua Thien Hue province from June, 2006 to April, 2007 has showed us the following findings:

1. Hypertension: The total rate was 16,23% including the 1<sup>st</sup> stage hypertension 57,97%, the 2<sup>nd</sup> stage 23,19% and the 3<sup>rd</sup> 18,84%.

2. The factors involved hypertension:

- Age: the hypertension rate increased with the age: Age ≤44: 1,45%; 45-54: 11,59%. Especially age ≥65 had the hypertension rate of 77,36%.

- Gender: the hypertension rate in male was higher than female: Male 17,6%; Female: 5,68%

- BMI: the higher BMI, the higher hypertension levels. The underweight BMI: 13,55%; average14,22%; overweight: 21,73%; obesity: 66,66%.

- Background: Hypertension had inversely propotional to background, illerate was highest (39,53%) , the second was primary level (21,78%).

- The salty eating habit: the hypertension in people with salty eating is higher (20,79%) than people without this habit (14,81%).

- The habit of smoking and drinking alcohol also had the hypertension rate of 17,5% and 17,74%, respectively, higher than people without these habits (15,94% and 15,98%, respectively).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Quang Châu (2005), " *Nghiên cứu tình hình tăng huyết áp của người dân từ 50 tuổi trở lên ở thành phố Quy Nhơn, Bình Định năm 2004-2005*", Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y khoa Huế, Đại học Huế.

2. Đào Thu Giang và cộng sự (2006), "Tìm hiểu mối liên quan giữa thừa cân, béo phì với tăng huyết áp nguyên phát", *Tạp chí Y học thực hành* (542), Tr.12-14

3. Phạm Gia Khải (2000), " Đặc điểm dịch tễ học bệnh tăng huyết áp tại Hà Nội từ 4/1998- 4/1999, *Tạp chí tim mạch học Việt Nam* số 21, tr.258-282.

4. William GH. (2001), " Hypertensive vascular disease". In Braund wald E. et all (eds). *Harrisons principles of Internal Medicin*, 15 th ed. New York. Mc Gra W- Hill, CD - Rom.