

探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果

王荣华

浙江省湖州市第一人民医院医疗保健集团埭溪院区 浙江湖州

【摘要】目的 探究原发性高血压 (EH) 在基层进行全科治疗的临床效果。**方法** 2021 年 5 月~2023 年 2 月, 在我院就诊的 EH 患者中选取 104 例, 以治疗不同手段为依据, 对照组 (52 例) 接受常规治疗, 观察组 (52 例) 将接受全科治疗, 分析组间治疗效果。**结果** 经干预, 观察组血压数值较对照组优, 血压控制、服药依从性、相关知识知晓均较对照组佳, 生活质量较对照组高 ($O < 0.05$)。**结论** EH 患者接受全科治疗获得了一定价值, 可推行。

【关键词】 服药依从性; 全科治疗; 生活质量; 原发性高血压

【收稿日期】 2023 年 3 月 23 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230215

Exploring the clinical effects of general practice treatment for primary hypertension at the grassroots level

Ronghua Wang

Daixi Hospital District Zhejiang Huzhou First People's Hospital Medical Care Group, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】 Objective To explore the clinical efficacy of general practice treatment for primary hypertension (EH) at the grassroots level. **Methods** From May 2021 to February 2023, 104 EH patients were selected from our hospital. Based on different treatment methods, the control group (52 cases) received routine treatment, while the observation group (52 cases) received general treatment. The treatment effects between the groups were analyzed. **Results** After intervention, the blood pressure values in the observation group were better than those in the control group, and blood pressure control, medication compliance, and knowledge awareness were better than those in the control group. The quality of life was higher than that in the control group ($O < 0.05$). **Conclusion** EH patients receiving general practice treatment have gained certain value and can be promoted.

【Keywords】 Medication adherence; General treatment; Quality of life; Essential hypertension

高血压是指血管内血液流动时压迫血管壁程度持续升高的表现, 一般将其叫做无形杀手, 为心脑血管病患者主要死亡原因, 可使大脑、肾脏、心脏功能降低, 对其正常生活产生影响^[1]。当前, 患 EH 的比例逐年增多, 临床致力于研究改善 EH 患者生活质量, 血压水平降低。然实践中许多医院在对于 EH 治疗时仅以血压水平测量为依据给药, 未能询问患者实际状况, 单药控制难以获得确切效果, 极易引发严重后果, 威胁患者生命安全。有关资料显示^[2], EH 患者接受全科治疗取得了显著效果。为了解其实际效用, 本文将给予我院患者, 对比分析了其具体价值, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2021 年 5 月~2023 年 2 月, 在我院就诊的 EH 患者中选取 104 例, 以治疗不同手段为依据, 对照组 52 例, 男 33 例, 女 19 例, 年龄 50~79 岁, 平均 (53.30 ± 6.19) 岁, 病程 6~14 年, 平均 (13.27 ± 4.16) 年; 观察组 52 例, 男 32 例, 女 20 例, 年龄 51~79 岁, 平均 (53.38 ± 6.22) 岁, 病程 6~16 年, 平均 (13.32 ± 4.25) 年, 组间一般资料分析 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 104 例入选者均与临床诊断 EH 标准符合, 并确诊。

排除标准: 交流不畅, 精神意识障碍; 病症资料缺失; 妊娠期、哺乳期^[3]。

1.2 方法

将单一传统药物给予对照组, 在 EH 确诊后, 指导患者遵医嘱按时应用降血压药物, 并开展日常护理。

观察组行全科治疗，以 EH 相关分级分层标准为依据明确疾病危险，创建慢性病档案，开始分级管理。含低危管理（三个月开展一次随访）、中危管理（两个月开展一次随访）、高危管理（每个月开展一次随访）。

(1) 强化宣教：随访期间，对患者病情实施密切关注，以疾病进展情况为依据对药物做出针对性调整，若察觉异常状况应及时转诊或处理。并在社区定期开展健康义诊和讲座，由全科医生负责指导和讲解，可开展有奖问答，借助板报、图片等形式相关知识，全面讲解防治 EH 相关知识，告知家属家庭支持的关键性，创建和培养患者疾病可防可治和对健康负责的信念，利于服药依从性提高。

(2) 指导用药：经电话掌握近期患者症状改变、用药情况，并将用药专业指导提供给患者，明确告知患者遵医嘱给药的关键意义，防止其自行更换药物或停药，以免降低治疗效果。指导患者按时到院检查，便于及时掌握病症进展，将治疗高质量服务提供给患者。全科医生指导患者培养生活良好习惯，每日保证充足睡眠，戒烟酒，防止生活不良习惯影响血压。

(3) 指导心理：因患者难以了解实际病症情况，极易有各类负性心理出现，如恐惧、抑郁、药物的不良反应等，对控制血压水平产生影响。对此，应积极观察心理状态改变，经与之积极交流、沟通，明确其当下心理，并施以针对性纾解，耐心答疑，利于负性心理改善，心理压力缓解。

(4) 干预饮食：少饮酒，禁高盐饮食，控制摄入三餐比例，将 BMI 尺、有刻度油壶、盐勺（容积为 2g）发放给患者。全科医生以患者病症实际程度依据

指导其饮食，增加摄入新鲜水果、蔬菜的量，保证摄入充足微量元素和维生素。告知灰暗者减少摄入高热量、高中放食物，防止引发不良症状^[4]。

(5) 指导运动：除饮食、药物干预外，可经运动指导使血压水平有效降低，提高身体素质。全科医生与患者病情结合指导患者按时开展体育运动，利于血压水平改善。以患者疾病程度、身体素质结合指导其开展打太极拳、散步等运动，运动量、时间应注意，以患者耐受度为准，切勿过度运动以免引发不良情况，如升高血压等，对患者生命安全产生危及。

(6) 预防并发症：明确告知患者积极预防心脑血管病症，如冠心病、脑卒中等^[5]。

1.3 观察指标

(1) 血压情况：记录两组收缩压、舒张压情况。

(2) 观察指标：血压控制、服药依从性、相关知识知晓情况，以自制量表评价服药依从性、相关知识知晓情况。(3) 生活质量：以生活质量量表评价生活质量，含躯体功能、精神状态、行为能力、认知能力情况，各维度 100 分满，生活质量越好，分值越高^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 分析数据，计数用 (%) 表示，行 χ^2 检验，计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 血压

治疗前，组间数值对比 ($P > 0.05$)，经治疗，两组数值均明显改善，且观察组改善程度较对照组优，组间血压数值对比 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 血压情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	148.62±11.36	110.32±7.56	103.51±5.15	83.62±4.15
对照组	52	147.45±10.63	121.32±5.49	103.42±5.51	92.13±5.36
t		0.441	4.604	0.991	6.214
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 观察指标

两组血压控制、服药依从性、相关知识知晓情况分别为：治疗前，观察组 26 例(50.0%)、27 例(51.9%)、36 例(69.2%)；对照组 25 例(48.1%)、27 例(51.9%)、

36 例(69.2%)，组间数值对比 ($P > 0.05$)。治疗后，观察组 51 例(98.1%)、50 例(96.2%)、52 例(100.0%)，对照组 26 例(50.0%)、29 例(55.8%)、39 例(75.0%)，组间数值对比 ($P < 0.05$)。

2.3 生活质量

两组躯体功能、精神状态、行为能力、认知能力情况分别为：治疗前，观察组（71.14±6.25）分、（70.42±5.16）分、（72.35±4.69）分、（71.42±3.62）分，对照组（70.53±5.92）分、（72.36±6.32）分、（71.43±5.46）分、（70.48±4.16）分，组间数值对比（ $P>0.05$ ）。治疗后，观察组（93.15±4.15）分、（92.33±4.13）分、（90.53±5.61）分、（91.52±3.58）分，对照组（82.63±3.61）分、（85.14±4.33）分、（80.33±3.39）分、（81.53±3.62）分，组间数值对比（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

EH 属慢性常见病症的一种，中老年人为易发群体，多类因素可引发该症，如生活压力大、社会压力大、情绪波动较大、情绪长期紧张等，该症乃心脑血管病症关键危险因素，在我国发病率较高，其具较患病、致残、致死率，防止 EH 的工作迫在眉睫。对于此类病症应早诊断早治疗，既往临床常以降压常规药物治疗该症，然经持续跟踪随访显示，治疗效果不甚理想^[7]。

全科医生属医学新兴的一种模式，借助全科团队管理 EH 患者的健康，全科医师和患者、家属创建一种家庭医生全方位照顾模式。便于患者和医生便捷有效沟通，具较高互动性，医生可及时掌握患者当下病症情况，利于血压水平得到有效控制，心血管功能改善。本文结果可见：经治疗，观察组血压水平较对照组优，生活质量较对照组高，且观察组血压控制（98.1%）、服药依从性（96.2%）、相关知识知晓情况（100.0%）较对照组 50.0%、55.8%、75.0%高，提示了全科治疗取得了显著效果。分析其原因，全科医生可以患者实际危险分层为依据量化预后，经对危险度评估拟定治疗针对性方案，依靠技术、地理、人文优势，展现全科团队协调效果，经跟踪随访，促使患者自觉培养利于康复的生活方式和行为，危险因素影响降低^[8]。全科治疗还可使患者防范意识提高，经强化宣教可增强患者认知疾病程度，使之配合度提升；经指导用药可确保患者遵医嘱合理给药，便于治疗效果提升；经干预心理利于缓解患者负性心理，利于配合度提升；经干预饮食可确保患者摄入充足营养，也避免饮食影响治疗效果，疗效得到保证；经指导运动利于改善血压水平，但还需结合患者耐受情况，不可过度运动，避免危及生命安全；经预防并发症可避免心脑血管病症发生，治疗安全性提升，疗效提升，生

活质量改善^[9]。

在王娅敏^[10]研究中，选取了 EH 患者 700 例，以数字随机表法为依据分组，各组均 350 例，对照组行药物单一治疗，研究组行全科治疗，结果：研究组血压控制 97.7%、服药依从性 95.7%、相关知识知晓 100.0%较对照组 49.7%、55.7%、74.3%高，与本文数值基本相符，验证了本文可靠性。

综上所述，EH 患者行基层全科治疗，可将基层医疗团队优势充分展现，减少疾病危险因素，良性互动形成，可对 EH 实施积极预防和控制，此类模式的展开可明显提高患者满意度，可借鉴。

参考文献

- [1] 王秀秀,郎小飞,虞燕婷,等. 化痰祛湿定眩汤治疗老年原发性高血压的疗效观察及其对 ET-1、NO、vWF 的影响[J]. 中国中医药科技,2023,30(2):268-271.
- [2] 马晓红,孟午生,曹永婷. 苯磺酸氨氯地平联合胰激肽原酶治疗对 2 型糖尿病合并原发性高血压患者 TGF- β 1、OPN、TIMP-1 水平的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2023, 44(4): 442-445.
- [3] 孙敏,李想,张磊,等. 针刺与口服降压药治疗原发性高血压有效性及安全性比较的 meta 分析[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(5):626-632.
- [4] 郭晓平,袁艳敏. 坦度螺酮联合沙库巴曲缬沙坦治疗原发性高血压伴焦虑患者的疗效及机制[J]. 广西医学, 2023, 45(5):516-522.
- [5] 郭炜炜,杨丽,姚刚. 基于中药配方下中药饮片联合颗粒治疗原发性高血压的临床疗效和安全性分析[J]. 哈尔滨医药,2023,43(1):109-112.
- [6] 袁伟,付存玉. 奥美沙坦酯联合氨氯地平治疗原发性高血压伴左心室肥厚的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(26):5-7,11.
- [7] 袁晖成,代国方,耿乃志,等. 心脉通胶囊治疗轻、中度原发性高血压(瘀血阻滞兼阴虚阳亢证)的有效性和安全性的随机、双盲双模拟、多中心临床试验评价[J]. 中国医药科学,2023,13(3):17-20.
- [8] 陈安,潘敏,翟永新,等. 阿利沙坦与坎地沙坦治疗轻-中度原发性高血压的效果和安全性比较[J]. 中国处方药,2023,21(1):20-25.
- [9] 熊贤志. 天麻钩藤汤联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压病肝阳上亢证的临床疗效及其安全性[J]. 临床

合理用药杂志,2021,14(15):7-9.

- [10] 王娅敏. 原发性高血压在社区进行全科治疗的疗效分析[J]. 中外医学研究,2015(16):100-100,101.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS