

社区老年高血压患者综合治疗临床效果分析

刘锡军

南京市建邺区双闸社区卫生服务中心 江苏 南京 210019

【摘要】目的：探讨在社区内，为患有高血压的老年患者实施综合治疗的临床效果。**方法：**以随机抽取的方式选取研究对象，所有研究对象均属于我社区老年居民，并被确诊为高血压患者，为患者实施治疗的过程中，按照治疗方式的差异进行分组，探讨使用综合治疗（研究组）和常规社区治疗（对照组）两种不同治疗方式的效果差异。**结果：**（1）在生活质量水平、血压指标和血脂指标方面，两组患者在接受治疗之前的各项指标水平不存在显著差异（ $p > 0.05$ ），在实施治疗后研究组患者的各项指标更加接近正常值，差异显著（ $p < 0.05$ ）；（2）在治疗效果方面，综合治疗效果更加优异，两种治疗方式临床效果差异显著（ $p < 0.05$ ）。**结论：**在社区内，对于接受治疗的老年高血压患者实施综合治疗可以显著改善患者血脂水平和血压水平，在提升生活质量水平方面均具有良好的临床效果，临床疗效更加显著，具有更高安全性。

【关键词】：社区；老年高血压；综合治疗；临床效果

Analysis of the Clinical Effect of Comprehensive Treatment for Elderly Hypertensive Patients in the Community

Xijun Liu

Shuangzha Community Health Service Center Jianye District Jiangsu Nanjing 210019

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of comprehensive treatment for elderly patients with hypertension in the community. Methods: in the way of random selection, all the objects belong to my community elderly residents, and was diagnosed with hypertension, in the process of treatment for patients, according to the differences of treatment group, discusses the use of comprehensive treatment (group) and conventional community treatment (control group) the effect of two different treatment differences. Results: (1) in terms of quality of life level, blood pressure index and lipid index, there was no significant difference between the patients before treatment ($p > 0.05$), and the indexes in the study group were more different ($p < 0.05$); (2) in terms of treatment effect, the comprehensive treatment effect was better, and the clinical effect of the two treatment methods was significantly different ($p < 0.05$). Conclusion: In the community, the implementation of comprehensive treatment for the elderly hypertensive patients receiving treatment can significantly improve the blood lipid level and blood pressure level of the patients, with good clinical effects in improving the quality of life level, with more significant clinical efficacy and higher safety.

Keywords: Community; Hypertension in the elderly; Comprehensive treatment; Clinical effect

在临床上将高血压（Hypertension, HTN）归属于慢性心血管疾病，属于非常常见的一类非传染性慢性疾病（Non-communicable Diseases, NCDs），是指患者的血液处于流动状态时，血管壁受到血液流动过程中的压力值过大，从而诱发脑部、心脏以及肾部等器官出现明显损害的综合征^[1]。患者在发病时主要特点就是动脉血压持续性呈现升高的状态，收缩压和舒张压分别大于140mmHg和大于90mmHg，二者满足其一则可以认为是患者患有高血压。在全球范围内，越来越多的学者将研究目光放置于研究慢性疾病，发现有多种疾病对全球的人类健康造成负担，其中高血压属于危害性最高的一类^[2]。在老年群体中，高血压的发病率相对较高，该病属于高发性疾病以及慢性疾病，患者在患病后具有较长的病程，并且需要长期对血压水平进行控制。若患者接受住院治疗，则整体治疗价值较低，因此大多数高血压患者选择在社区内接受治疗。常规的社区治疗方式对患者的临床病情控制效果较差。根据现代化临床治疗理念，临床医师提出综合治疗，在综合治疗实施

过程中，需要医护人员对患者的病情进行全面有效地分析，了解患者的机体状态，根据患者的患病类型，对患病的病程以及治疗趋势进行有效分析，结合患者实际情况，为患者设计科学有效的治疗方案^[3-4]。在治疗过程中，将多类治疗手段综合应用，科学管理疾病，使得临床治疗效果更加优异。综合治疗的目的是通过当前最科学的医疗技术，按照最优化的治疗组合使得临床效果得到有效提升，对患者的生存质量进行改善，延长患者的生命周期。在本次研究中，选取部分在社区内接受治疗的老年高血压患者作为研究对象，以对比分析的方式观察实施综合治疗的临床应用效果，具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究实验需要告知所有研究对象具体流程以及预期结果，以公平公开的基本原则开展实验，患者在充分了解实验内容的基础上签署实验同意书。在2019年1月~2022年12月期间选取研究对象，所有研究对象均在社

区内接受高血压治疗, 共计 100 例, 将患者分为两组, 统计所有研究对象的基本资料, 以组为单位进行统计学分析, 对于研究组患者而言, 年龄范围、平均年龄、体重指数、男女比例分别为: (41-75) 岁、(54.86 ± 4.65) 岁、(19.32 ± 0.54) kg/m²、(26:24); 对于对照组患者而言, 年龄范围、平均年龄、体重指数、男女比例分别为: (42-76) 岁、(55.54 ± 4.45) 岁、(19.34 ± 0.51) kg/m²、(27:23), 发现两组患者各项资料差异无统计学意义 (p > 0.05), 可以实施实验。

1.2 方法

常规社区治疗: 包括监督患者定期复诊、科学用药等等。

综合治疗: (1) 个案评估: 全面掌握患者的病情, 对患者的健康状况进行综合评估, 并对与疾病有关的基线数据进行详细的记录, 建立管理电子文件。记录患者血压, 血脂等, 强调对治疗的禁忌进行标记, 并对风险因素进行分析^[5]。(2) 健康教育: 根据病情进行个体化教育, 提高老年人对高血压病的认识, 掌握治疗方案, 明确治疗思路, 遵循医嘱, 鼓励病人进行主动的自我护理, 增强病人的自保意识, 并改善病人的遵从。(3) 定期随访: 通过电话、微信、上门走访等方法, 对病人的病历进行了详细的分析, 并对其风险程度进行了评价。根据不同的风险水平, 实施相应的分级管理。第一级的管理, 以高风险病人为重点, 每个月进行一次跟踪。二级管理, 对中危病人进行 2 个月一次的跟踪。三级管理, 对于低风险的病人, 每 3 个月进

行一次跟踪^[6]。(4) 运动管理: 对病人的身体状况及运动耐受力进行评估, 可以选择慢跑、太极、散步等进行长期的锻炼。在进行体育锻炼的时候, 要根据病人的血压状况, 根据不同的目标, 选择适当的运动项目。科加强锻炼的力度, 鼓励病人适当的适当锻炼。日常锻炼一般分为两次, 一次是早晨锻炼, 每次 20 分钟; 第二次是在下午锻炼, 每次 30 分钟。当病人进行活动时, 请身边的人陪伴, 不要单独活动。(5) 用药管理: 针对患者的具体情况, 合理选用药物, 以提高靶器官的保护和控制血压, 实施脑卒中, 心脏功能障碍的防治, 按医生的吩咐服药。药物使用应遵循定时、定量的原则, 告知病人任意增加或停止使用药物的危害, 以利于规范使用^[7]。(6) 饮食管理: 病人饮食以清淡易消化为主, 并注意营养平衡, 节制高脂饮食和低钠饮食。在高血压治疗期间, 每日钠摄入量小于 6 g。多吃水果、多吃蔬菜、多吃维生素, 添加粗粮, 豆制品等食物。

1.3 统计学分析

本文统计的所有数据均需要通过统计学分析进行比较, 检测发现 P < 0.05, 就说明差异非常显著。

2 结果

2.1 两组患者生活质量差异

生活质量分析中, 在各个指标中均以研究组成效更优, 可见生活质量水平更高, 组间差异具有统计学意义 (p < 0.05)。如表 1 所示

表 1 两组患者生活质量对比分析 (x ± s, 分)

组别	时间	社会功能	情感精神	生理功能	情绪功能	躯体功能	总生活质量
对照组(N=50)	治疗前	54.36 ± 8.96	49.66 ± 6.12	55.63 ± 8.12	46.52 ± 7.15	52.63 ± 5.66	53.31 ± 7.52
	治疗后	57.65 ± 7.95	52.66 ± 7.13	58.32 ± 7.49	59.63 ± 8.11	56.28 ± 6.33	56.89 ± 7.46
研究组(N=50)	治疗前	54.35 ± 8.63	49.88 ± 6.52	55.96 ± 8.10	47.01 ± 6.99	52.64 ± 5.74	53.63 ± 7.77
	治疗后	64.52 ± 7.96	61.52 ± 6.66	62.46 ± 8.52	65.41 ± 8.45	63.44 ± 7.18	62.27 ± 8.31
护理后 T 值	--	5.638	4.638	4.698	5.464	5.718	6.887
护理后 P 值	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 患者血压指标和血脂指标统计

两组患者在接受治疗之前的各项指标水平不存在显著差异 (p > 0.05), 在实施治疗后研究组患者的各项指标

水平更加优异, 差异显著 (p < 0.05)。具体如下表 2、表 3 所示:

表 2 两组患者血压水平 (mmHg, x ± s)

组别	例数	SBP		DBP		MAP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	145.32 ± 8.34	116.84 ± 4.24	97.23 ± 5.12	79.24 ± 3.13	64.93 ± 11.26	75.98 ± 9.34
对照组	50	145.31 ± 8.33	125.62 ± 5.13	98.24 ± 5.13	84.25 ± 3.62	64.85 ± 11.53	72.05 ± 8.73

表 3 两组患者血脂水平对比分析 (x ± s, mmol/L)

组别	例数	阶段	TC	TG	LDL-C	HDL-C
研究组	50	治疗前	6.68 ± 0.74	2.89 ± 0.51	3.52 ± 0.35	1.42 ± 0.15
		治疗后	5.12 ± 0.85	2.01 ± 0.35	2.43 ± 0.21	2.31 ± 0.24
对照组	50	治疗前	3.71 ± 0.58	2.9 ± 0.49	3.51 ± 0.36	1.41 ± 0.14
		治疗后	5.75 ± 1.02	2.45 ± 0.14	2.84 ± 0.62	1.84 ± 0.24

2.3 比较临床疗效差异

两组患者在接受治疗之后,临床疗效存在显著差异,对于研究中组患者,接受治疗后表现为显效和有效的患者均占比 70.00%(35/50)、24.00%(12/50),对于对照组患者,接受治疗后表现为显效和有效的患者均占比 46.00%(23/50)、20.00%(10/50),两组患者接受治疗后临床疗效差异显著 ($p < 0.05$)。

3 讨论

随着社会经济水平的不断发展,我国人民的生活质量水平不断提升,人民的生活方式和饮食结构发生了巨大的变化,但是在日常生活中,精神压力以及心理负担也逐渐增加,各类不良饮食习惯以及生活习惯的养成导致患者发生高血压的概率呈现逐年上升趋势^[8]。据研究数据显示,我国高血压患者的人数不断增加,对导致血压升高的致病因素进行分析,发现多种因素均会对患者造成影响,患者的年龄、性别、职业、吸烟史、饮酒史、体重情况、遗传史、精神心理因素以及地区均会对患者造成一定的影响。高血压是一种循环系统的疾病,它是由多种原因引起的体循环异常,其临床特点是:持续升高的动脉血压。现代医学的研究表明,高血压是一种普遍危害的疾病,首先,由于压力过大,血管壁会受到损害,从而使其弹性减弱,高血压不但会损害血管壁,还会使其失去弹性,还可累及多器官,加重心脑血管,而且更容易导致肾脏病变,最后导致器官损伤,减少病人的生存率^[9]。高血压是一种慢性疾病,它的病程要比急性期长,因此要进行长期的科学的治疗,并在发病后继续进行血压的控制,以便延长患者的生存时间。有关资料表明,在社区居民中,大约有 30% 的人患有高血压,并且很少有病人在患病后需要长期的住院治疗。因此,加强社区高血压的防治,采取综合疗法,以提高医疗质量,是改善居民身体健康的关键。与传统的社区疗法相比较,综合疗法对高血压的治疗具有更全面、更科学的作用。综合护理中,根据患者的具体情况,建立健全个人健康档案,采取科学的管理措施,确保定期跟踪和科学教育,从科学的饮食管理、运动管理、合理使用药物等多个角度进行专业的干预。本次研究中,接受综合治疗的研究组患者血脂水平、血压水平以及生活质量水平均优于对照组患者,临

床疗效高达 94.00%。说明综合治疗在老年高血压患者中的实效性更强。

综上所述,对于在社区内接受治疗的老年高血压患者,使用综合治疗的临床疗效显著,明显改善患者的各项血压指标水平,患者的生活质量水平也得到有效保障,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 陈锐球. 社区老年高血压合并糖尿病患者的临床用药和治疗效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2020,33(11):1715-1717.
- [2] 翟小繁. 高血压长处方联合医院-社区综合管理模式在治疗高血压患者中的应用效果及安全性分析 [J]. 心血管病防治知识, 2020,10(36):43-45.
- [3] 王鸿懿, 孙宁玲, 荆珊, 等. 复方利血平氨苯蝶啶片(降压 0 号)与吲达帕胺治疗原发性高血压患者的疗效和安全性——一项随机对照临床研究 [J]. 中华高血压杂志, 2016,24(9):857-862.
- [4] 吐尔逊娜依·艾海提, 西仁古丽·艾海提. 阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗高血压合并颈动脉粥样硬化的临床研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016,4(16):41-42.
- [5] 吐尔逊娜依·艾海提, 西仁古丽·艾海提. 阿司匹林联合阿托伐他汀钙治疗高血压合并颈动脉粥样硬化的临床研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016,4(16):41-42.
- [6] 张栋, 宋艳飞, 陈凤燕. 乌拉地尔联合硫酸镁与硝苯地平对妊娠期高血压疾病患者血清 HMGB1、APN 水平及母婴结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018,33(8):1745-1747.
- [7] 严引官, 尹伟. 社区高血压综合治疗对高血压患者超声心动图及 DBP、SBP、MAP 的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020,4(1):187-188.
- [8] 马雪刚. 社区老年高血压合并糖尿病患者的临床用药和治疗效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(49):46-47.
- [9] 李超, 朱余兵, 石婷. 慢性心力衰竭患者采用稳心颗粒与美托洛尔联合治疗的效果及对心功能血管内皮功能的影响 [J]. 山西医药杂志, 2017,46(20):2418-2421.