

原发性高血压在社区进行全科治疗的疗效探究

马 刚

嘉善县惠民街道社区卫生服务中心 浙江 嘉兴 314112

【摘 要】：目的：探究原发性高血压（EH）在社区进行全科治疗的疗效。**方法：**于我社区就诊的EH患者中选取144例，时间2021年2月~2023年2月，以随机形式分组，合计2组，对照组72例行常规干预，观察组72例加全科治疗，组间干预价值分析。**结果：**经干预，观察组舒张压、收缩压较对照组低，负性情绪较对照组低，依从性较对照组高，生活质量较对照组优，并发症较对照组少（ $P<0.05$ ）。**结论：**EH患者接受社区全科治疗，疗效确切，可借鉴。

【关键词】：全科治疗；负性情绪；依从性；生活质量；收缩压；舒张压

Study on the effect of general treatment for essential hypertension in community

Gang Ma

Jiashan County Huimin Street Community Health Service Center Zhejiang Jiaxing 314112

Abstract: Objective: To explore the efficacy of general practice treatment for essential hypertension (EH) in the community. Methods: 144 EH patients were selected from our community from February 2021 to February 2023. They were randomly divided into two groups. The control group received 72 routine intervention, and the observation group received 72 general treatment. The value of intervention between groups was analyzed. Results: After intervention, the observation group had lower diastolic and systolic blood pressure, lower negative emotion, higher compliance, better quality of life and fewer complications than the control group ($P<0.05$). Conclusion: EH patients receive community general practice treatment with definite curative effect, which can be used for reference.

Keywords: General treatment; Negative emotions; Compliance; Quality of life; Systolic blood pressure; Diastolic pressure

EH是指体循环动脉压升高的一种心血管综合征，也可称之为特发性高血压。该症的特点是因多个病因所致，且处于持续进展状态，可逐步改变患者血管和心脏结构和功能。患病后，患者舒张压、收缩压可达100mmHg、160mmHg以上，且通常伴糖、脂肪代谢紊乱。高血压患者中大多数为EH，临床认为饮食习惯、遗传因素等为引发该症的原因。因该症属慢性病症，难以治愈，一般患者需长时间给药治疗，难免内心有各类负性情绪出现，如悲观、焦虑等，影响治疗依从性，导致治疗作用理想度较低^[1]。可见治疗EH期间开展护理有效干预尤为关键。本文选取了我社区就诊的EH患者144例展开分析，将社区全科治疗给予患者，取得了显著疗效，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我社区就诊的EH患者中选取144例，时间2021年2月~2023年2月，以随机形式分组，合计2组，对照组72例，男34例，女38例，年龄47~65岁，平均（ 56.96 ± 6.59 ）岁，病程4~21年，平均（ 10.51 ± 2.51 ）年；观察组72例，男36例，女36例，年龄48~67岁，平均（ 57.17 ± 6.74 ）岁，病程4.5~21年，平均（ 11.01 ± 2.51 ）年，组间一般资料分析（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：144例入选者均于临床诊断EH标准符合并确诊。

排除标准：认知障碍、精神疾病患者；重要器官存在疾病者；依从性较差者；中途退出者。

1.2 方法

将常规干预给予对照组，创建个人健康档案，将服药正确方法指导给患者，将饮食需注意的事项等详细告知患

者。

观察组加全科治疗：（1）分级管理：医护人员不仅需掌握患者基本资料，如EH病情程度、性别、年龄等，还需充分了解其生活习惯、工作，有无其他疾病、是否存在酗酒、吸烟习惯、能否定期锻炼等。收集上述资料后，于社区服务中心创建患者档案，对患者EH病情改变情况实施动态长期关注，并对治疗方案做出灵活调整，如药物改变，帮助患者逐步培养良好生活习惯等。（2）将全科治疗模式优势详细介绍给患者，包括其开展意义、先进性等，使之内心疑虑消除，如在许多患者心理，不论是在专业水平上，还是在严谨程度上，社区卫生服务中心远远不如医院，因此，导致部分患者未能重视社区医护人员给予的治疗意见，甚至有不遵医嘱行为出现，如未能纠正自身生活错误习惯、饮酒量难以有效控制、降压药物使用时擅自减少或增加用量等。（3）健康宣教：医护针对性评估患者理解、病情、机体状况，拟定健康教育个性化方案，将病症治疗手段、发生原因、需注意的事项等详细讲解给患者，使之错误认知纠正。将饮食、生活不良习惯的危害性告知患者，使之了解非药物治疗的意义和关键性。此外社区还需定期开展讲座，及时定期更新疾病知识，持续强化患者了解疾病程度。告知患者该症需终身给药，以此控制血压在合理范围内，避免血压持续升高，引发严重并发症，如肾脏疾病、心脑血管病症等。（4）干预心理：因该症具慢性特点，长时间内患者需服药治疗，所以，因足够重视患者心理状况，与患者积极主动沟通、交流，在此期间明确其负性情绪产生症结所在，并施以针对性缓解和疏导，积极引导其阐述内心想法，将情绪宣泄正确方法指导给患者，实施心态积极良好，利于配合度提升。告知家属给予

患者更多关心和照顾，温暖患者的内心，使之治疗信心增强。（5）干预饮食：告知患者培养生活正确习惯，首先不可暴饮暴食、戒烟限酒。在部分患者看来，可借助降压药物服用的方式控制自身血压情况，所以，对于自身疾病缺少敬畏，未能约束自身行为，仍过度饮酒，在血压升高后仍借助药物控制。如此反复，必定影响患者身体健康。其次，摄入脂肪的量应严格控制，如动物内脏、烧烤食品、油煎、油炸等，均可时患者血液黏稠度、血脂水平大幅度增加，加剧高血压的症状。再次，每日应严格控制摄入钠盐的量，饮食保证易消化、清淡。最后，钾盐可适当补充，可多食新鲜蔬菜、水果。保证充足摄入微量元素、维生素。（6）干预日常活动：与患者身体状况、血压水平等结合，为患者拟定运动锻炼个性化方案，如打太极、散步等，切勿负荷运动，运动程度应循序渐进展开，利于胃肠蠕动、血液循环等。（7）干预血压监测：将血压检测仪正确使用方法指导给患者、家属，叮嘱患者定期至服务中心检测血压，并详细记录数值，便于及时察觉异常情况，并以此有效调整给药方案。

1.3 观察指标

- （1）组间血压情况分析，测定干预前后两组舒张压、收缩压。
- （2）组间负性情绪分析，评估患者负性情绪时借助 SAS（焦虑）、SDS（抑郁）自评表，负性情绪越重，分值越高。
- （3）组间依从性分析，治疗整个过程中，均可积极配合治疗和干预，可遵医嘱严格给药。即完全依从；可基本配合治疗、干预，偶有不遵医嘱给药情况出现，即部分依从；未能积极配合治疗、干预，服药时也未遵医嘱给药，甚至有治疗自行中断情况出现，即不依从。
- （4）组间生活质量分析，以生活质量量表对两组患者的生活质量进行评价，涉及七个方面，分值越高则生活质量越好^[2]。
- （5）组间并发症分析，含冠心病、心力衰竭、脑血管

疾病等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理，定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验，各表示 %、（ $\bar{x} \pm s$ ）， $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 血压

干预前，两组舒张压、收缩压分别为：对照组（109.50±13.50）mmHg、（160.50±12.50）mmHg，观察组（112.25±12.75）mmHg、（164.50±10.50）mmHg，组间数值对比（ $t=0.991, 0.771, P>0.05$ ）；经干预，两组舒张压、收缩压分别为：对照组（85.50±11.35）mmHg、（150.27±10.50）mmHg，观察组（99.25±9.15）mmHg、（123.25±9.25）mmHg，组间数值对比（ $t=4.331, 6.147, P<0.05$ ）。

2.2 负性情绪

干预前，两组 SAS、SDS 评分分别为：观察组（54.00±8.96）分、（50.67±9.03）分，对照组（53.97±8.12）分、（51.98±8.70）分，组间数值对比（ $t=0.991, 0.747, t=0.777, 0.614, P>0.05$ ）；

经干预，两组 SAS、SDS 评分分别为：观察组（41.85±7.96）分、（40.24±7.66）分，对照组（52.98±5.90）分、（47.87±7.60）分，组间数值对比（ $t=6.314, 6.778, t=4.8474, 6.384, P<0.05$ ）。

2.3 依从性

观察组可见 6 例不依从，占比 8.33%，27 例部分依从，占比 37.50%，39 例完全依从，占比 54.17%，总依从 66 例，依从率 91.67%；对照组可见 15 例不依从，占比 20.83%，32 例部分依从，占比 44.44%，25 例完全依从，总依从 57 例，依从率 79.17%，组间数值对比（ $X^2=16.331, P<0.05$ ）。

2.4 生活质量

干预前，组间生活质量分析（ $P>0.05$ ）；经干预，两组数值均明显升高，且观察组较对照组高（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 生活质量分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	观察组（n=72）		对照组（n=72）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能评分	42.32±11.23	61.32±13.45	42.27±11.17	50.32±12.60
情感职能评分	39.90±10.05	62.40±11.62	40.43±10.23	49.56±11.40
总体健康评分	42.51±10.52	59.27±11.34	42.31±10.61	46.23±10.41
社会功能评分	38.30±10.51	49.42±12.20	38.30±11.27	45.50±11.34
精神健康评分	42.40±10.08	56.32±14.30	42.32±10.29	49.54±13.92
生理功能评分	44.34±10.27	59.31±12.21	44.31±11.42	48.22±10.31
活力评分	46.48±10.25	57.42±13.39	46.57±10.18	53.41±12.23
生理职能评分	45.41±10.34	59.33±12.38	45.82±10.18	52.32±11.36

2.5 并发症

观察组可见 2 例冠心病，占比 2.78%，2 例脑血管疾病，占比 2.78%，合计 4 例，占比 5.56%；对照组可见 9 例冠心病，占比 12.50%，4 例心力衰竭，占比 5.56%，7 例脑血管疾病，占比 9.72%，合计 20 例，占比 27.78%，组间并发症情况分析（ $X^2=16.874, P<0.05$ ）。

3 讨论

EH 在临床属常见病症的一种，具进行性特征，中老年人多为多发人群，该症病程较慢，或为 10 年，亦可为数十年。因该症起病较为隐匿，病症早期通常无典型症状，因而未能获得足够重视，在不舒适症状出现后，如头晕、乏力等，就诊时患者血压数值一般已经很高。又因患者年龄较大，自身多项器官呈现衰退状态，自身机能较差，若再患高血压，可对靶器官产生持续损伤，对生命产生危及。

因患病后，患者需长时间内借助药物对血压水平实施控制，而长时间给药会影响患者生活质量、依从性、心理状况等情况，所以，施以合理有效干预尤为关键^[3]。

社区全科治疗属新型护理模式的一种，在社区卫生服务中心患者即可获得检查和干预服务，将老年人群不便出行的问题顺利解决。此外，经全科治疗可提供给患者针对性干预服务，可与患者实际病情、机体状况等结合拟定干预方案，利于治疗效果显著提升。本文将其给予我院患者，结果：经干预，观察组血压、负性情绪、生活质量均较对照组优，且依从性91.67%较对照组79.17%高，提示全科治疗疗效确切。在刘春桂^[4]等研究中，选取了102例EH老年患者展开分析，以数字随机表法为依据分组，分别将常规干预、常规干预+全科治疗给予对照组（51例）、观察组（51例），结果：观察组依从性92.16%较对照组80.39%高，与本文数值基本一致，证实了本文真实性。分析其原因，经社区全科治疗展开，首先掌握患者实际资料，与之病症严重程度结合，创建档案，实行分级管理，确保提

供给患者针对性干预，经针对性宣教可使患者了解自身病症，认识全科治疗，便于治疗、干预展开时可积极主动配合，依从性提升；经干预心理，可使患者负性情绪改善，心态积极乐观的面对疾病；经干预饮食和生活可培养患者生活、饮食良好习惯，使之生活质量提升，经干预运动可患者体质改善，机体抵抗力增强，防止便秘等情况发生，利于生存质量提升；在良好控制血压后，便可大幅度降低并发症的发生几率。本文结果还显示，经干预，观察组并发症发生率5.56%较对照组27.78%低，提示全科治疗可减少并发症。在王仕春^[5]研究中，选取了80例EH患者，分为两组展开对比干预，对照组（常规干预）、观察组（全科治疗），结果：观察组并发症几率5.00%较对照组27.50%低，与本文数据基本一致，再次验证了本文可靠性。

由上可见，EH患者接受社区全科治疗，疗效确切，血压得到有效控制，可缓解患者负性情绪，减少并发症，提高依从性，改善生活质量，可借鉴。

参考文献：

- [1] 胡杰,吴慧群,陈逸群,等.高血压治疗仪联合贝那普利治疗老年原发性高血压的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(1):170-172.
- [2] 卢巧文,曾斌,刘娜,等.硝苯地平控释片联合奥美沙坦酯片治疗原发性高血压的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(5):47-50.
- [3] 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.
- [4] 刘春桂,张小容,黄颂吉,等.个性化社区护理对老年原发性高血压患者治疗依从性和生活质量的影响[J].系统医学,2020,5(13):166-168.
- [5] 王仕春.原发性高血压在社区进行全科治疗临床效果[J].养生大世界,2021(1):291-292.