

# 营养饮食干预在高血压病人中的作用分析

陈秋伊

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

**摘要:** 目的: 营养饮食干预在高血压病人中的作用分析。方法: 本次研究从本院2021年8月-2022年5月收入的高血压病人中随机抽取84例, 按照随机数表法将其分为了对照组(常规干预)和观察组(常规干预联合营养饮食干预)两组, 分析患者的干预效果。结果: 对比血压改善情况: 观察组的血压指标改善结果显著优于对照组, ( $p < 0.05$ ), 有统计学意义; 对比生活质量改善情况: 观察组的生活质量改善结果显著优于对照组, 指标对比 ( $p < 0.05$ ), 有统计学意义。对比综合干预有效率: 观察组综合有效42例(100%), 对照组综合有效38例(90.48%), 指标对比差异显著, ( $p < 0.05$ ), 有统计学意义; 对比不良反应: 观察组不良反应2例(4.76%), 对照组不良反应9例(21.43%), 指标对比差异显著, ( $p < 0.05$ )有统计学意义。结论: 营养饮食干预可有效改善高血压病人的血压指标, 提升患者的临床综合干预效果, 可推广。

**关键词:** 营养饮食干预; 高血压病人; 作用

高血压疾病对患者的身心伤害较大, 高血压属于心血管疾病的重要致病因素, 对患者的身心健康也带来极大的影响。现如今城市化的进程加快, 人们的生活饮食观念发生变化, 自身的作息和以往不同, 高血压患者的临床发病率也随之增加。为了获得理想的降低血压的效果, 临床需要对患者提供有效的药物治疗同时提供饮食指导, 帮助患者正确认识疾病且改善以往不良的生活习惯, 保证临床的医护效果<sup>[1]</sup>。本文对收入的高血压病人进行临床医护研究, 探讨营养饮食干预对高血压病人的影响和作用, 相关内容报道如下:

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究从本院 2021 年 8 月-2022 年 5 月收入的高血压病人中随机抽取 84 例, 按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组 42 例, 男性 21 例, 年龄为 36.1 岁-79 岁, 平均年龄为 ( $56.8 \pm 2.1$ ) 岁, 女性 21 例, 年龄为 37.3 岁-77.8 岁, 平均年龄为 ( $57.9 \pm 1.26$ ) 岁。观察组 42 例, 男性 23 例, 年龄为 38.9 岁-81.5 岁, 平均年龄为 ( $59.7 \pm 1.2$ ) 岁, 女性 19 例, 年龄为 34.6 岁-75.5 岁, 平均年龄为 ( $55 \pm 1.06$ ) 岁。两组基本资料无差异, ( $p > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

对照组接受常规干预, 针对患者的表现, 对患者予以相应的医护指导, 让患者养成良好的生活习惯, 改变治疗、生活等不足之处。

观察组在对照组的基础上予以营养干预, 主要的内容有: (1) 做好常规指导, 记录患者的基本信息, 对患者予以健康、生活、饮食等医护建议。嘱咐患者定期使用药物且不能够擅自改变用药剂量和用药时间, 可以接受规律作息且适当运动。(2) 接受饮食营养指导, 首先是开展关于饮食方面的宣传活动, 可通过一对一交流, 发

放健康宣传手册等方式提升患者对饮食的重视程度。同时通过举办讲座, 建立微信群等让患者了解饮食指导的机制和意义, 激发患者血压指标控制的积极性; 其次是养成良好的生活饮食习惯, 日常饮食需要细嚼慢咽, 需要戒烟酒, 饮食速度不能过快, 要减少油炸、刺激、生冷食物的摄入量; 饮食不可以暴饮暴食或过度节食; 不允许食用过期、变质的食物; 再者是选择合适的食材, 饮食可以选择瘦肉、豆类、紫菜、蔬菜等少脂肪且富含维生素和蛋白质的食物, 吃饭时候需要保持乐观的心态, 避免对患者消化系统和自身的形成代谢造成影响。最后在三餐之外可以补充适量的水果, 为患者提供一定的膳食纤维, 生活中要戒烟酒辛辣刺激食物, 饮食需要规律。(4) 制定定期的营养管理计划, 针对患者的体重变化情况为患者制定一定的运动计划, 调整膳食碳水化合物、脂肪、蛋白质的占比, 控制患者的体重在合理范围内。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组患者经过干预后血压指标改善情况; (2) 对比两组患者经过干预后的 SF-36 指标改善情况; (3) 对比患者经过干预后的综合干预有效率差异; (4) 对比患者经过干预后的不良反应发生率<sup>[2-5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件, 计数资料为 [n (%)], 予以  $\chi^2$  检验; 计量资料为 ( $\bar{x} \pm s$ ), 予以 t 检验。P 值 < 0.05 提示统计学意义成立。

## 2. 结果

### 2.1 两组高血压病人基本信息对比

观察组和对照组的基线资料对比差异不大 ( $p > 0.05$ ), 有统计学意义, 见表 1。

表 1 两组高血压病人基本信息对比[n (%)]

指标	观察组	对照组	$\chi^2$	p	
年龄	≥60 岁	12 (28.57)	15 (35.71)	0.4912	0.4834
	<60 岁	30 (71.43)	27 (64.29)	0.4912	0.4834
病程	3 月以内	15 (35.71)	16 (38.1)	0.0511	0.8211
	3-6 月	14 (33.33)	15 (35.71)	0.0527	0.8185
	6 月以上	13 (30.95)	11 (26.19)	0.2333	0.6291
伴随症状	头晕气促	12 (28.57)	16 (38.1)	0.8571	0.3545
	浮肿疼痛	12 (28.57)	16 (38.1)	0.8571	0.3545
	皮肤瘙痒	15 (35.71)	18 (42.86)	0.4492	0.5027
	恶心厌食	11 (26.19)	10 (23.81)	0.0635	0.8011
	其他	2 (4.76)	6 (14.29)	2.2105	0.1371
IBM	<18	21 (50)	15 (35.71)	1.7500	0.1859
	>22	4 (9.52)	5 (11.9)	0.1244	0.7243
家族遗传史	有	12 (28.57)	16 (38.1)	0.8571	0.3545
	无	20 (47.62)	18 (42.86)	0.1922	0.6611

2.3 两组高血压病人血压指标对比

著降低, 观察组结果显著优于对照组, 结果对比 ( $p < 0.05$ ), 见表 3。

经过治疗后观察组的收缩压、舒张压和平均动脉压指标都有显

表 3 两组高血压病人血压指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		MAP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	149.45 ± 16.35	3.63 ± 11.84	119.28 ± 11.13	92.63 ± 8.31	117.43 ± 11.42	105.96 ± 9.05
对照组	42	151.14 ± 16.57	138.68 ± 10.57	118.38 ± 12.3	104.54 ± 8.04	119.53 ± 12.82	113.85 ± 8.79
t	-	0.4705	55.1437	0.3516	6.6754	0.7927	4.0530
p	-	0.6392	0.0001	0.7260	0.0001	0.4302	0.0001

2.3 两组高血压病人 SF-36 指标对比

组, ( $p < 0.05$ ), 见表 3。

经过治疗后观察组 SF-36 生活质量指标改善结果显著优于对照

表 3 两组高血压病人 SF-36 指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	例数	生理机能 (分)		生理职能 (分)		情感职能 (分)		社会功能 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	67.43 ± 6.42	91.09 ± 7.49	67.74 ± 6.25	90.28 ± 6.82	67.71 ± 7.19	92.79 ± 7.1	66.91 ± 7.15	92.12 ± 7.61
对照组	42	67.75 ± 6.67	84.5 ± 6.36	66.98 ± 6.48	84.34 ± 6.33	67.3 ± 6.43	84.36 ± 7.26	67.88 ± 7.18	84.77 ± 6.86
t	-	0.2240	4.3464	0.5471	4.1371	0.2755	5.3800	0.6204	4.6492
p	-	0.8233	0.0001	0.5858	0.0001	0.7836	0.0001	0.5367	0.0001

2.4 两组高血压病人综合干预有效率对比

比 ( $p < 0.05$ ), 见表 4。

观察组综合干预有效率为 100.00%, 对照组为 90.48%, 指标对

表 4 两组高血压病人综合干预有效率对比[n (%)]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
观察组	42	1 (2.38)	41 (97.62)	0 (0)	42 (100)
对照组	42	2 (4.76)	36 (85.71)	4 (9.52)	38 (90.48)
X <sup>2</sup>	-	0.3457	3.8961	4.2000	4.2000
p	-	0.5566	0.0484	0.0404	0.0404

2.5 两组高血压病人不良反应对比

比 ( $p < 0.05$ ), 见表 5。

观察组的不良反应发生率为 4.76%, 对照组为 21.43%, 指标对

表 5 两组高血压病人不良反应对比[n (%)]

小组	例数	恶心	呕吐	便秘	腹痛	其他	不良反应
观察组	42	1 (2.38)	0 (0)	0 (0)	1 (2.38)	0 (0)	2 (4.76)
对照组	42	1 (2.38)	2 (4.76)	2 (4.76)	2 (4.76)	2 (4.76)	9 (21.43)
X <sup>2</sup>	-	0.0000	2.0488	2.0488	0.3457	2.0488	5.1258
p	-	1.0000	0.1523	0.1523	0.5566	0.1523	0.0236

3. 讨论

高血压是临床常见的慢性疾病, 患者疾病表现为收缩压、舒张压异常且持续波动、居高不下的特点。高血压发病和患者的饮食、生活习惯、家族遗传、生活环境等有相关性, 若没有接受及时的降压措施, 可导致患者的疾病加重, 出现肥胖, 心血管疾病<sup>[6]</sup>。饮食和生活角度是辅助控制高血压疾病患者生活质量的重要途径, 高血压患者本身需要采取长期的降压控糖措施, 在日常的饮食方面食物的热量和油脂占比都会影响患者的形成代谢, 一些患者摄入较多的钠盐和脂肪容易导致血液黏度增加, 可增加血管硬化风险, 严重时候可发展为冠心病、诱发脑卒中<sup>[7-8]</sup>; 而一些患者因为饮食不当, 形成肥胖疾病, 自身体内的机体代谢系统发生紊乱, 出现水电解质紊乱、酸碱平衡紊乱, 机体代谢机制发生异常, 对患者的身心功能也造成较多的不便。通过帮助患者制定营养计划可帮助患者控制饮食, 进一步调节患者的血压水平, 让患者的身心功能得到显著改善<sup>[9-10]</sup>。本次研究对收入的患者进行临床研究可知, 高血压患者患病后出现明显的血压波动情况, 收缩压和舒张压都对患者的身心功能有一定的影响, 若没有及时治疗可导致患者的病症加重, 诱发其他的并发症; 在营养干预的方式下, 高血压患者的生活饮食习惯得到了改善患者的血压指标得到了显著的调节, 经过一定时间的营养干预后患者的生活质量也有显著提升, 综合干预结果理想。综上所述, 营养干预措施可提升高血压患者的生活质量, 患者经过干预后的不良反应得到了改善, 自身的血压指标也得到了显著调节, 可推广。

参考文献

[1] 喻理萍. 护理干预对高血压脑出血患者治疗效果的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016 (16): 284-285.

[2] 林纬, 陈刚. 孕期糖尿病的管理[J]. 福建医药杂志, 2016(S1): 50-53+104.

[3] Shalendra Singh, Deepak Dwivedi, Bhavna Hooda, Josemine Davis. Spontaneous intracerebral hemorrhage in a hypertensive patient after mandibular nerve block in pain clinic[J]. The Indian Anaesthetists Forum, 2019, 20 (1): 4480-4483.

[4] 徐崇喻, 王梅新, 汪惠才. 糖尿病前期人群筛查方法与风险预测模型的研究进展[J]. 护理研究, 2017 (35): 4468-4471.

[5] 汪虹伶, 彭洪泉, 梁凤群, 林婉萍, 颜雅怡. 维持性血液透析患者的长期存活及相关临床问题探讨[J]. 中国实用内科杂志, 2012 (S1): 59-62.

[6] 鲍清禹, 曹靖, 周娜. 联机血液透析滤过治疗尿毒症皮肤瘙痒 18 例疗效观察与护理[J]. 中国医学创新, 2011 (26): 179-180.

[7] 宇言. 话说竹盐[J]. 中国盐业, 2012 (15): 60-63.

[8] 胡雯雯. 高盐 ≠ 高血压 低盐未必有益健康[J]. 中国盐业, 2011 (16): 61-62.

[9] 陈刚, 林小燕, 杜晓娟. 糖尿病的初步评估及管理计划[J]. 福建医药杂志, 2016 (S1): 33-35.

[10] 赵雅君, 温俊平. 老年糖尿病[J]. 福建医药杂志, 2016(S1): 35-39.