

原发性高血压治疗中全科治疗作用分析

范天鑫 郑 洲

(邻水县人民医院 四川广安 638500)

摘要:目的:分析对于原发性高血压患者通过采用全科治疗的临床价值。方法:病例抽取时间为2020年1月~2022年6月,地点为我院,诊断结果均为原发性高血压,病例数量78例,借助随机数字表法分组,即对照组、观察组,均为39例,对照组采用常规药物治疗,同期观察组联合应用药物治疗以及全科治疗,对于2组患者的血压水平、治疗总有效率和遵医行为等情况进行对比。结果:施治前SBP、DBP水平2组做对比差异微小 $P>0.05$,经施治与对照组相比,SBP、DBP水平均为观察组更低 $P<0.05$;治疗总有效率比较中,观察组97.44%、对照组87.18%, $P<0.05$;与对照组相比遵医用药、按时复诊、血压监测、合理膳食以及坚持锻炼等方面的遵医行为率均为观察组较高 $P<0.05$ 。结论:对原发性高血压患者通过运用全科治疗能够提升其遵医行为率、有效控制血压水平以及显著提升临床疗效。

关键词:原发性高血压;全科治疗;疗效;血压;价值

原发性高血压为近年来比较常见的一类慢性疾病,其别称为高血压病,患者在未接受降压药物治疗的状态下其收缩压水平(SBP) ≥ 140 mmHg,或(和)舒张压水平(DBP) ≥ 90 mmHg,原发性高血压存在明显的遗传性特征,并且其发病也与药物因素、日常饮食习惯、长期吸烟和精神应激等有关^[1],患者的发病缓慢,临床症状表现缺乏特异性,如常见的身体疲乏、头痛以及头晕等,随着病程时间的不断延长如未能给予妥善治疗还会对患者的重要器官功能造成影响,例如心、脑、肾等,对原发性高血压患者需要尽早妥善治疗,避免重要器官功能损伤,预防脑血管病、肾功能衰竭等相关并发症,从而减少患者的残疾率以及死亡率^[2]。全科治疗旨在以全科医学理论为基础,对患者进行长期性的管理,从而提升其健康水平,实现疾病的有效防治,以下将分析对于原发性高血压患者通过运用全科治疗的临床效果。

1 资料和方法

1.1 基础资料

病例抽取时间为2020年1月~2022年6月,地点为我院,诊断结果均为原发性高血压,病例数量78例,借助随机数字表法分组,即对照组、观察组,均为39例,观察组男、女分别为20例、19例;年龄42~82岁,均值(63.5 \pm 5.8)岁;病程10个月~15年,均值(6.5 \pm 1.6)年;高血压分级情况:1级共计12例,2级共计19例,以及3级共计8例;文化水平:小学或中学共计16例,大专共计17例,本科或以上共计6例;合并症数目: <3 种共30例,以及 ≥ 3 种共9例。对照组男、女分别为21例、18例;年龄41~83岁,均值(63.4 \pm 5.9)岁;病程9个月~16年,均值(6.4 \pm 1.7)年;高血压分级情况:1级共计13例,2级共计19例,以及3级共计7例;文化水平:小学或中学共计14例,大专共计18例,本科或以上共计7例;合并症数目: <3 种共29例,以及 ≥ 3 种共10例。2组以上资料均有其可比性 $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)符合对于原发性高血压的判定准则和相关分级标准,参照《中国高血压防治指南》^[3];(2)患者年龄30~85岁;(3)对于本研究方案知情且已取得知情同意;(4)认知功能、语言功能、听力等均正常;(5)各有关临床资料完善。排除标准:(1)继发性高血压;(2)合并充血性心力衰竭、脑血管意外事件或者重度心律失常等病变者;(3)罹患恶性肿瘤者或具有重要脏器功能病变者;(4)对所纳入药物有各类应用禁忌症者;(5)妊娠期、哺乳期的女性患者;(6)研究中退出、死亡或失访者。

1.2 方法

对照组患者仅采用常规药物治疗,如给予患者硝苯地平控释片进行每日口服,30mg/次,温水顺服,1次/天,患者连续治疗12周;同期观察组患者在药物治疗同时联合运用全科治疗,方法如下:(1)病情评估与风险因素评估:对于患者的相关资料进行全面收集,与此同时加强患者的血压监测,详细掌握其相关的检查结果,如心电图、动态血压、血糖、血脂以及影像学检查结果等,在此基础上对于患者的病情状况进行综合评估,明确患者存在的风险因素,如不良饮食习惯、缺乏活动锻炼、体重超标、精神心理压力过大和吸烟、饮酒等,结合患者的实际情况以及评估结果来制定全科治疗方案并严格落实;(2)全科治疗实施:①去除风险因素:在明确影响患者血压控制和相关并发症发生的风险因素基础上,需要加强指导与管理从而去除相关风险因素,例如血压监测方式不当、缺乏良好的治疗依从性、不良饮食习惯、缺乏运动锻炼、未能按时复诊以及精神心理压力过高和肥胖等,做好医患沟通,向患者了解上述不良习惯对于血压控制以及病情控制所带来的不利影响,督促患者及时解

除,纠正患者的不良日常生活习惯,提升其治疗依从性;②合理调整药物治疗方案:结合患者的病情评估结果,对其药物治疗方案进行科学合理调整,可适当采取联合用药方案进行降压治疗,从而减少单一用药剂量,确保患者的用药安全性以及降压效果。在药物治疗过程中加强血压水平的密切监测、症状观察以及药物不良反应观察,及时调整用药方案,确保患者的药物疗效以及安全性等;③个体化健康指导:通过给予患者全面、个体化的健康指导,及时纠正患者的不良生活习惯,对其日常生活方式进行评估,发现的相关问题及时采取干预措施,倡导患者保持低钠、低嘌呤、低脂肪以及低糖的膳食,注重补充维生素、钾和钙等元素。督促戒烟戒酒,并详细介绍吸烟、饮酒的危害性。严格控制患者体重,使其体重维持在正常范围内。鼓励参与适当的活动锻炼,主要以中等强度的有氧活动为主,如游泳、自行车以及快走等。鼓励患者保持心理状态稳定与平衡,避免心理应激;④医患沟通:做好医患间的语言沟通,增强患者的信赖感以及依从性,对于血压自测方法、病情观察方法等进行介绍和指导,使其培养血压监测与记录的良好习惯。介绍药物的用法,包括用药时间、频次和注意事项,并介绍药物不良反应和正确的处理方法,叮嘱患者出现不良反应需要立即进行反馈;⑤个体化、持续性以及综合性健康管理:需要明确患者的血脂、血压以及血糖水平的具体控制目标,在确保其合理规范用药的基础上还需加强各指标的密切监测以及观察其用药不良反应,对于发现的脏器功能受损表现,需要及时做好早期防治;⑥以家庭为核心健康管理:做好与患者家属的充分沟通,并积极开展健康宣教,鼓励家属共同参与患者的健康管理中,帮助患者改变不良的日常生活习惯,例如做到低盐、低糖以及低脂肪的日常膳食,引导家属共同协助完成患者的日常血压水平监测以及督促患者定期回院复诊和遵医用药等;⑦随访观察:定期与患者进行面对面沟通,同时借助电话、微信等手段与其交流明确其病情状况并制定后续的诊疗计划,通过加强密切的随访,了解其病情变化,掌握其服务需求,并提供相应的指导和帮助。2组患者均于治疗12周后观察疗效。

1.3 评价规范

(1)记录2组治疗前后的SBP与DBP。(2)对比2组患者的治疗效果,显效:患者的DBP降低10mmHg或以上且恢复至正常水平,或者DBP降低20mmHg以上然而未恢复至正常水平;有效:患者的DBP下降虽然 <10 mmHg然而恢复至正常水平,或DBP降低10~19mmHg然而未恢复至正常水平,或者SBP降低30mmHg以上;无效:未能达到以上的显效或有效判定标准。(3)比较2组患者的遵医行为,包括遵医用药、按时复诊、血压监测、合理膳食以及坚持锻炼等。

1.4 统计学分析

文中数据均借助SPSS22.0分析,计量资料当中的数据标准差: $(\bar{X} \pm s)$,实施t检验,计数资料:[n(%)],实施 χ^2 检验, $P<0.05$ 即为有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平组间平行对比

施治前SBP、DBP水平2组做对比差异微小 $P>0.05$,经施治与对照组相比,SBP、DBP水平均为观察组更低 $P<0.05$ 。

(下转第65页)

(上接第 63 页)

表 1 血压水平组间平行对比 ($\bar{x} \pm S$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		施治前	施治后	施治前	施治后
观察组	39	155.76 ± 12.15	132.62 ± 8.06	92.69 ± 8.57	73.62 ± 5.61
		155.78 ± 12.15	140.57 ± 9.93	92.71 ± 8.56	81.75 ± 6.37
t 值		0.297	6.362	0.596	6.027
p 值		0.538	0.013	0.352	0.016

2.2 临床疗效组间平行对比

治疗总有效率比较中,观察组 97.44%、对照组 87.18%, $P < 0.05$ 。

表 2 临床疗效组间平行对比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	26 (66.67)	12 (30.77)	1 (2.56)	38 (97.44)
对照组	39	15 (38.46)	19 (48.72)	5 (12.82)	34 (87.18)
χ^2 值		12.635	9.153	6.392	6.392
p 值		0.000	0.003	0.027	0.027

2.3 遵医行为率组间平行对比

与对照组相比遵医用药、按时复诊、血压监测、合理膳食以及坚持锻炼等方面的遵医行为率均为观察组较高 $P < 0.05$ 。

表 3 遵医行为率组间平行对比[n(%)]

分组	n	遵医用药	按时复诊	血压监测	合理膳食	坚持锻炼
观察组	39	39(100.00)	39(100.00)	38(97.44)	38(97.44)	38(97.44)
对照组	39	35(89.74)	30(76.92)	29(74.36)	31(79.49)	29(74.36)
χ^2 值		5.196	6.175	6.362	5.029	6.362
p 值		0.026	0.022	0.025	0.023	0.025

3 讨论

原发性高血压的发病率高,并且疾病的危害性大,受到高血压影响可对患者的重要靶器官造成损伤并诱发相关并发症。近年来报道指出^[8]对于原发性高血压患者进行尽早妥善治疗并加强长期规范化管理来控制其血压水平意义重大,这也是减少患者并发症以及避免靶器官功能受损的重要手段。然而原发性高血压患者通常为中老年人,受到年龄、生活环境、文化程度等因素影响其疾病的认知度

相对较低,在治疗过程中的依从性下降,对于患者的血压控制、远期预后造成不良影响,因此在常规降压药物治疗的同时还需积极探索科学的治疗方案来改善以上情况^{[14]-[16]}。本次研究中观察组在常规药物治疗的同时采用全科治疗,积极做好患者的病情评估以及相关风险因素评估,在此基础上制定全科治疗方案,给予患者长期规范化的健康管理以及指导,例如加强患者的日常生活管理,合理调整其药物应用方案,同时注重家属协同以及开展个体化、持续性的健康管理,从而提升患者的治疗依从性^{[7]-[8]},充分发挥患者本人在疾病治疗和健康管理过程中的主观能动性,实现医患的紧密协作,更好地降低其血压水平以及提升其健康水平^[9]。本研究中观察组治疗后的收缩压、舒张压水平明显低于对照组,治疗总有效率高于对照组,与此同时患者的各方面遵医行为率明显高于对照组,表明对原发性高血压患者进行全科治疗能够获得满意疗效。

综上所述,对原发性高血压患者通过运用全科治疗能够提升其遵医行为率、有效控制血压水平以及显著提升临床疗效。

参考文献:

- [1] 郝士伟,路长安,罗金兵. 原发性高血压在社区进行全科治疗的疗效探究[J]. 中国社区医师,2021,37(14):43-44.
- [2] 向春. 原发性高血压在社区实施全科治疗的作用探究[J]. 养生保健指南,2021,11(31):289.
- [3] 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J]. 中国心血管杂志,2019,24(01):24-56.
- [4] 姚晓静. 探究原发性高血压在社区进行全科治疗临床效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):89,98.
- [5] 王怀于. 原发性高血压在社区进行全科治疗的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(30):58.
- [6] 金连赞. 原发性高血压在社区进行全科治疗的效果分析[J]. 中国社区医师,2019,35(12):34-35.
- [7] 翟兰兰. 原发性高血压 155 例患者在社区进行全科治疗的效果评价[J]. 中国保健营养,2019,29(35):367.
- [8] 刘省. 全科治疗原发性高血压的临床效果分析[J]. 中国保健营养,2019,29(19):345-346.
- [9] 刘国峰,靳伟丽. 探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果[J]. 健康大视野,2020,13(24):9.