

# 社区高血压管理病人药物降压治疗管理及血压达标的影响因素探讨

李妍

北京市东城区社区卫生服务管理中心 北京 100010

**【摘要】目的：**分析社区高血压管理病人药物降压治疗管理及血压达标的影响因素。**方法：**参与此次研究的研究对象为2019年3月—2020年3月期间收治的60例社区高血压患者。对上述患者的基础资料、降压药物治疗管理以及血压控制情况进行统计分析，以具体分析影响因素。**结果：**60例患者中接受药物降压治疗占比为93.33%，患者多为药物联合治疗，其中单一药物治疗占比为12.50%；2种药物联合治疗占比为26.79%；3种药物联合治疗占比为28.57%，4种及以上药物联合治疗占比为32.14%。60例患者中，血压达标率为81.67%。遵医嘱按时服用药物占比为91.67%，其血压达标率为85.45%（47/55）；不遵医嘱服药占比为8.33%，其血压达标率为40.00%（2/5）。并发症数量：1种占比为56.67%，其血压达标率为88.24%（30/34）；2种占比为30.00%，其血压达标率为88.89%（16/18）；3种及以上占比为13.33%，其血压达标率为37.50%（3/8）。血脂水平达标占比为86.67%，其血压达标率为94.23%（49/52）；未达标占比为13.33%，其血压达标率为0.00%（0/8）。**结论：**社区高血压管理患者大部分采取药物治疗，其药物治疗率、血压达标率均较高，只要对患者进行有效的健康教育，提升其治疗依从性，可较好地对患者的血压、血脂指标进行改善，并且可降低并发症的产生。

**【关键词】**社区高血压管理；药物降压治疗管理；血压达标；影响因素

**【中图分类号】**R544.1

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)51-163-02

高血压属于临床上较为多见的全身性血管疾病，此病在国内的发病率较高，但其治疗率较低。近些年来，伴随着人们生活水平的持续提升，高血压发生率呈逐年增加趋势，怎样做好高血压患者的医疗管理成为卫生管理事业中急需解决的问题。于此种形式下，国内各大地区社区施行了大范围的高血压患者管理服务，经有效的管理措施促进患者控制好血压水平，进而提升高血压达标率<sup>[1]</sup>。为此，参与此次研究的研究对象为2019年3月—2020年3月期间收治的60例社区高血压患者，分析社区高血压管理病人药物降压治疗管理及血压达标的影响因素。研究结果详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

参与此次研究的研究对象为2019年3月—2020年3月期间收治的60例社区高血压患者，其中男性35例，占比为58.33%；女性25例，占比为41.67%；年龄56~79岁，平均年龄（67.54±3.21）岁。上述患者均符合高血压诊断相关标准，其收缩压≥140mmHg，舒张压≥90mmHg。患者均对本次研究目的知悉，且自愿参加此次研究。

### 1.2 方法

本次研究对患者施行问卷调查，对患者的基础资料，其中包含其性别、年龄、体重、经济水平、并发症数量、病程以及血脂水平等，采取药物降压治疗管理行为，其中囊括单药治疗、2种药物联合治疗、3种药物联合治疗4种及4种以上药物联合治疗，以及血压控制情况，其包含有效、一般以及无效等予以统计分析，同时按照统计结果对详细的影响因素进行分析。

### 1.3 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理，（ $\bar{x} \pm s$ ）用于表示计量资料，用 $t$ 检验；%用于表示计数资料，用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 社区高血压患者药物降压治疗的管理效果

60例患者中接受药物降压治疗为56例，占比为93.33%，患者多为药物联合治疗，其中单一药物治疗为7例，占比为12.50%；2种药物联合治疗15例，占比为26.79%；3种药物联

合治疗为16例，占比为28.57%，4种及以上药物联合治疗为18例，占比为32.14%

### 2.2 对高血压患者血压达标影响的相关因素

60例患者中，血压达标为49例，血压达标率为81.67%。遵医嘱按时服用药物55例，占比为91.67%，其血压达标率为85.45%（47/55）；不遵医嘱服药为5例，占比为8.33%，其血压达标率为40.00%（2/5）。并发症数量：1种为34例，占比为56.67%，其血压达标率为88.24%（30/34）；2种为18例，占比为30.00%，其血压达标率为88.89%（16/18）；3种及以上为8例，占比为13.33%，其血压达标率为37.50%（3/8）。血脂水平达标为52例，占比为86.67%，其血压达标率为94.23%（49/52）；未达标8例，占比为13.33%，其血压达标率为0.00%（0/8）。

## 3 讨论

高血压属于临床中比较多见的慢性疾病，此病主要表现为血压升高，且伴有较多的心脑血管危险因素综合征。另外，此病能够导致心脑血管疾病产生，能够严重影响患者的心、脑、肾等解剖结构以及功能，若在早期未能获得较好的治疗，则会导致病情逐渐加剧，严重情况下可引起器官功能衰竭，以致患者死亡<sup>[2]</sup>。社区高血压患者管理逐渐在国内进行，可获得较好的效果，相关研究指出，不同地区的高血压患者管理服务存在差异。为此，此次就对社区高血压患者管理的现状和效果进行探究。

通过本次研究结果发现，60例高血压患者中56例患者均进行药物降压治疗，其占比为93.33%；占比较大的患者为联合治疗，这一结果说明了大部分的高血压患者采取药物治疗对血压进行控制，且施行多药物联合治疗<sup>[3]</sup>。于社区调查期间发现，社区管理能够对高血压患者药物治疗的效果予以提高，其在高血压治疗中起到至关重要的作用，因此需要持续地对社区管理的有效性进行强化，方能对高血压患者药物治疗依从性予以提高，进而促使患者的血压控制在合理的水平内<sup>[4]</sup>。另外，在相关研究中了解到，钙离子拮抗剂属于一种效果显著的降压药物，该药物具备凸显的治疗效果，且能够减少并发症的产生。目前，此种药物在社区高血压管理患者药物治疗中属于常见的药物。因此种药联合其他的降压药物治疗能够获得较好的协同效果，从而在实际社区管

理中普遍与血管紧张素 II 受体拮抗剂以及  $\beta$  受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂等药物联合使用<sup>[5]</sup>。

目前, 伴随社区高血压管理服务工作的不断进行, 国内的高血压患者社区管理效果较为凸显, 患者的血压达标相比较以前有着明显的提升, 这和其影响因素交叉作用具有紧密的联系。此次研究结果中指出, 60 例患者中共有 49 例患者的血压控制达标, 达标率为 81.67%, 其中遵医嘱服药、并发症数量、血脂水平等因素均对血压达标产生一定的影响。其中, 遵医嘱按时服药以及血脂水平属于血压达标的保护因素, 而并发症数量属于血压达标的危险因素。对此, 若要提升高血压患者的血压达标率, 社区管理人员务必进行有效的健康教育工作, 从而持续提升高血压患者的治疗依从性, 在获得加强管理效果的同时, 也需要促使患者能够更好地控制血压, 进而充分实现社区管理的目标<sup>[6]</sup>。

为了能够较好地提升患者的药物治疗依从性, 需要对患者进行有效的健康教育。首先, 应对患者的文化水平、理解能力等进行详细了解, 依此来采取相应的健康教育。对于文化水平低、理解能力差者采取简单易懂的语言进行宣教, 并结合宣传手册、视频宣传、社区宣传栏等方式, 其主要的教育内容为高血压病因、日常生活注意事项、自我护理方法等, 同时向患者表明遵医嘱用药的重要性, 促使其能够按时服药, 避免产生忘服、少服以及擅自停药等。并给予其日常饮食指导, 告知其以清淡、易消化为主, 避免食用高盐、高油脂、辛辣等食物, 以对其血压控制起到较好的效果<sup>[7]</sup>。

(上接 161 页)

全科医师的特点、特长, 加上各自的专科或主攻方向, 包括常规诊疗方面、特殊的治疗方法、治疗时间、治疗内容等, 科室内中医全科医师错位发展, 形成各自的临床诊疗特色。比如不寐患者, 长期受到失眠的困扰, 在精神和肉体上都出现了伤害, 严重地影响居民的日常工作和生活。对于这种常见病多发病, 在社区医院诊治不寐的常规方案是西药或者中成药, 或者中草药治疗, 临床疗效反复甚至不能持久, 而且在社区医院很少有医师会想到或采用针刺治疗, 在一些二级医院, 有失眠或精神方面的专科, 可能采用针刺等中医非药物疗法。本中心通过中医适宜技术培训班和中医全科诊疗常规的学习, 充分消化吸收了中医非药物治疗方法, 并将这些中医非药物治疗糅合进平时的日常诊疗中, 形成了中草药加针刺的中医全科治疗思路, 形成中医全科治疗不寐的中医全科诊疗路径。另外在日常诊疗当中, 可以加上中医适宜技术耳穴贴压治疗不寐, 或加上中草药打粉进行相关穴位的敷贴治疗, 在拓宽临床诊疗思路的同时, 提升了治疗不寐的临床疗效, 增加了居民的依从性和满意度, 也起到了内病外治、全专结合、事半功倍的中医全科诊疗效果。

中医全科诊疗思路还包括中医“治未病”思想, 临床诊疗当中以“预防为导向”的服务理念, 以持续的临床诊疗和健康教育给居民供“未病先防”和“既病防变”的中医药知识。通过中医的辨证论治思维, 对居民提供个性化的指导, 特别是一些中医非药物治疗方面的指导, 包括耳穴按压, 穴位按压等非药物治疗方法。在寓教于乐的同时, 将中医药文化知识融入到日常的生活和工作中, 预防与治疗相结合, 为居民的健康提供一种非常“简、便、廉、验”的养生和治疗方法, 以“人为中心”的防治结合的思路。

综上所述, 社区高血压管理患者大部分采取药物治疗, 其药物治疗率、血压达标率均较高, 只要对患者进行有效的健康教育, 提升其治疗依从性, 可对患者的血压、血脂指标进行较好的改善, 并且降低并发症的产生。

#### 参考文献

- [1] 许卓帆, 郑韶欣, 冯小倩. 广州市高血压患者“互联网+”社区健康管理接受情况及其影响因素[J]. 中国公共卫生, 2020,36(5):706-709.
- [2] 万敏, 孙永毅, 居伶俐. 探讨社区高血压管理患者药物降压治疗管理及血压达标的影响因素[J]. 2020,32(24):145-146.
- [3] 胡梦贝. 社区高血压管理患者药物降压治疗管理及血压达标的影响因素分析[J]. 养生保健指南, 2020,16(32): 292-293.
- [4] 王鹤, 翟清存. 社区老年高血压患者健康知识、自我管理现状调查及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2021,37(5):682-685.
- [5] 袁雪丽, 孙苑滢, 倪文庆, 等. 深圳市社区老年人高血压治疗和控制情况及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020,32(9):143-144.
- [6] 刘姝, 王莉莉, 李毅, 等. 沈阳市铁西区社区居民高血压患者知识态度与自我管理行为现状及影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志, 2020,36(4):421-425,430.
- [7] 龚利民, 袁金华. 高血压患者参与社区健康管理的现状及影响因素[J]. 慢性病学杂志, 2020,21(8):1204-1206.

中医全科医学服务新模式运用了全科医学服务模式中的先进理念去发展中医学, 用中医学特有的理论和技术去丰富全科医学, 适应我国基层卫生服务的发展需要, 也为中医在社区发展提供了新方向。相信经过不断的努力和探索, 中医全科医学服务新模式将会发展成为实用价值高、服务能力强、广泛渗透基层的社区中医服务新模式。

#### 参考文献

- [1] 李先强, 郭丽, 马素芬, 等. “校院一体化”推进中医全科医学人才培养模式改革的思考与探索[J]. 中华全科医学, 2021,19(8):1378-1380.
- [2] 徐定海, 王泰东, 钱岳晟, 等. 高血压病患者练回春功前后的实验观察[J]. 气功杂志, 1996(4):158-159.
- [3] 徐恒. 分析中医全科医生在基层医疗机构中的重要作用和价值[J]. 名医, 2009(10):285.
- [4] 梁忠, 马骏, 陈琳, 等. 基于社区基层医疗服务需求的中医全科人才培养模式研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019,17(23):148-150.
- [5] 邓国兴, 曾兴水, 陈令轩, 等. 中医类别全科医生特设岗位计划实施现状及对策研究[J]. 全科医学教育研究[J], 甘肃科技, 2021,24(7):881-885.
- [6] 钱奎, 张宗明. 中医全科医学的哲学反思和现实思考[J]. 医学与哲学, 2020,41(21):75-79.
- [7] 闫红梅, 姜岳, 李世增. 中医全科临床思维在社区门诊的运用[J]. 慢性病学杂志, 2020,21(3):356-358.