

# 探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果

王高鹏

平远县石正镇中心卫生院，广东梅州，514641；

**摘要：**目的：分析探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果。方法：选取2024年7月到2026年5月我院原发性高血压患者86例，分为两组，常规组进行常规治疗，研究组进行基层全科治疗，对比组间患者的生活质量、血压状况和治疗依从性。结果：研究组患者的生活质量数值比常规组高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；研究组治疗后血压数值低于常规组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；研究组治疗依从性高于常规组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：通过对原发性高血压患者进行基层全科治疗，能够提高患者的生活质量，改善患者血压状况。

**关键词：**原发性高血压；基层全科治疗；生活质量；血压状况

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.08.015

高血压是慢性疾病之一，有原发、继发之分，据报道显示<sup>[1]</sup>，遗传、生活、精神状态等，均是诱发原发性高血压的常见因素。患者以收缩压、舒张压上升为主要表现，若血压长期处于较高水平，会对身体健康造成极大影响。目前，基层医院是为高血压患者提供治疗、服务的关键场所，患者经合理治疗后，能使体内血压水平维持在合理范围内。全科治疗是一种综合治疗方法，可让医生充分结合患者病情，给予针对、全面的指导，对改善患者预后非常有利<sup>[2]</sup>。本文旨在探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年7月到2026年5月原发性高血压患者86例，分为两组，常规组患者43例，平均年龄（ $64.42 \pm 2.37$ ）岁，病程1-10年，平均（ $5.22 \pm 2.13$ ）年；研究组患者43例，平均年龄（ $63.52 \pm 2.47$ ）岁，病程1-10年，平均（ $5.33 \pm 2.12$ ）年。两组一般资料对比，差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳排标准

纳入标准：①患者生命体征正常；②不存在其他合并症。

排除标准：①患者年龄低于60周岁；②患者及家属不配合研究者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 常规组

进行常规治疗：以硝苯地平缓释片治疗，单次10mg，最大剂量不可超过20mg，1日1-2次。

#### 1.3.2 研究组

在常规组基础上，进行基层全科治疗，具体内容为：

（1）健康教育和生活方式干预。医务人员应该首先帮助患者了解患者自己的高血压情况，以及面部潮红、头痛、头晕、心悸、注意力不集中等症状的出现与高血压有关。医务人员还应该向患者详细介绍原发性高血压的成因、发展和危害等，以及各种非药物干预手段的具体操作和作用。医务人员应尽量让患者理解药物治疗的必要性，同时鼓励患者采取自我管理、控制血压的生活方式干预措施，如适当增加体育运动、调节饮食结构、戒烟限酒等。（2）血压监测和药物管理。医务人员可以帮助患者进行简便的自我监测血压，然后进行数据对比，分析评估血压数据，并制定相应的生活方式干预和药物治疗计划。医务人员还应该及时记录患者药物的使用时间和剂量，检查药物治疗的效果和副作用。如果出现毒副作用或药物不良反应，医务人员应及时向医生进行汇报和协助处理，根据医生的建议调整药物治疗方案。（3）慢病管理机制。医务人员负责对原发性高血压患者进行慢病管理，包括患者的结构评估、治疗计划的制定、数据季度的跟踪和慢病处理程序的推进等。针对患者不同的情况和需求，定期进行健康评估，提供定制化的健康评估训练和支持，并开展针对患者自我管理能力的培训。（4）建立患者信息管理系统。医务人员需要建立患者的病历档案并保密。通过建立患者信息管理系统，按照严格的流程对患者进行管理，实时跟进患者病情，并为

医生提供有效的数据分析和支持。同时，也可以通过管理系统进行教育，督促患者合理用药、控制血压、恢复和改善自我健康状态等。（5）开展健康教育普及。医务人员向患者宣布健康教育的普及，如良好的饮食、健康的生活习惯、适量的运动等等，然后患者可以更好地控制血压，在医务人员的帮助下了解更多有关高血压的常识和防治方法，提升患者自我管理水平。（6）提升自身的治疗技能和专业知识。医务人员需要不断地学习和积累相关的治疗技能和专业知识，例如研究医学、药学、治疗等领域，了解高血压临床的诊治、配药、卫生保健等知识，不断提高自己的业务水平，为患者提供更好的医疗保健服务。（7）建立健康档案。医务人员需要为每个患者建立健康档案，将患者的相关信息资料进行整理归档，包括姓名、年龄、性别、病史、用药方案、药物剂量等信息。同时积极参与社区健康管理，为社区居民提供更加贴心，专业的治疗服务。（8）开展心理疏导。医务人员应该积极跟踪患者的治疗进展，了解患者的心理状况和需要。针对不同的心理状况，提供相应的心理疏导服务，让患者更好地调整情绪，正向地度过

疾病治疗期，保证更好的治疗效果。

### 1.4 研究指标

对比两组治疗依从性。

血压状况，测量患者治疗前后的收缩压和舒张压，观察血压的变化情况。

观察两组患者生活质量，采用生活质量综合评定问卷（GQOLI - 74）（有表格格式吗）对患者的生活质量进行评估<sup>[3]</sup>，包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态四个维度，每个维度满分 100 分，得分越高表示生活质量越好。

### 1.5 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著  $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者治疗依从性

研究组的患者对治疗依从性要高于常规组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 对比组间患者对治疗依从性统计 [n (%)]

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	总依从率
常规组	43	23(53.48)	10(23.25)	10(23.25)	33(76.74)
研究组	43	28(65.11)	11(25.58)	4(9.30)	39(90.69)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.152
P	-	-	-	-	<0.001

### 2.2 患者血压数值比较

研究组患者的收缩压、舒张压均低于常规组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 患者血压数值比较 [ (x±s) /mmHg]

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗第 4 周	治疗前	治疗第 4 周
研究组	43	153.32±12.51	142.28±6.75	94.68±7.98	89.18±4.33
常规组	43	153.44±11.60	138.29±7.16	93.88±8.64	85.44±4.7
t	--	0.046	2.658	0.446	3.837
P		0.963	0.009	0.656	0.000

### 2.3 对比组间患者生活质量评分

研究组患者的生活质量评分优于常规组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 对比两组生活质量评分 [ (x±s) /分]

组别		认知功能	躯体功能	社会功能	角色功能	情绪功能
干预前	常规组 (n=43)	66.69±5.15	64.35±6.91	68.64±5.90	62.86±4.05	60.94±9.28
	研究组 (n=43)	65.84±5.20	64.91±6.94	67.36±6.18	63.41±4.75	61.58±9.37
干预后	常规组 (n=43)	73.48±6.94	71.24±8.28	70.94±8.64	70.25±5.84	72.94±3.59
	研究组 (n=43)	86.41±6.89	84.36±8.06	81.84±8.61	86.94±5.47	84.87±3.18

t 组间干预前	0.958	0.472	1.235	0.727	0.400
P 组间干预前	0.882	0.528	0.556	0.876	0.705
t 组间干预后	10.903	9.363	7.369	17.200	20.513
P 组间干预后	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

原发性高血压是临床常见疾病,以中老年人作为高发群体。此病若未及时治疗,不仅会降低其生活质量,甚至会危及生命<sup>[4]</sup>。全科治疗是基层医院中的一种新型治疗模式,能为患者提供综合性治疗服务。就诊期间,让患者得到全方位指导,从饮食、用药、心理、运动等层面出发,帮助患者形成健康生活习惯。坚持按量服药,最大程度地提高治疗效果,改善患者预后。此模式之下,也能让患者不受接诊时间、地点限制,增强治疗的人性化,提高就诊效率,尽快缓解患者的不适,改善临床疗效<sup>[5]</sup>。

本文结果表明,研究组患者的生活质量数值比常规组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );说明基层全科治疗能够有效提高原发性高血压患者的生活质量。基层全科治疗强调全面评估患者的病情和生活方式,制定个性化的治疗方案,不仅关注患者的血压控制,还注重患者的心理状态和生活习惯的改善。通过饮食调整、运动指导、心理疏导等综合干预措施,患者的身体状况得到改善,心理压力减轻,社会功能和物质生活状态也得到提升,从而提高了生活质量<sup>[6]</sup>。

本文结果表明,研究组治疗后血压数值低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );原因在于,基层全科治疗采用个性化的治疗方案,根据患者的具体情况选择合适的降压药物,并结合生活方式干预,如饮食控制、运动锻炼等,能够更有效地降低血压。同时,全科医生定期随访患者,及时调整治疗方案,保证了治疗的连续性和有效性,有助于血压的长期稳定控制<sup>[7]</sup>。

本文结果表明,研究组治疗依从性高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。原因在于,基层全科治疗强调团队协作,全科医生、护士、营养师、康复师等共同为患者提供服务,能够满足患者多方面的需求。护士在随访过程中给予患者更多的关心和照顾,为患者提供健康教育和心理支持,增强了患者对治疗工作的信任

和认可<sup>[8]</sup>。此外,个性化的治疗方案和全面的健康管理也让患者感受到了优质的医疗服务,从而提高了治疗依从性。

综上,基层全科治疗在原发性高血压患者的治疗中具有显著优势,能够有效提高患者的生活质量,控制血压水平,提高治疗依从性。基层全科治疗以患者为中心,综合考虑患者的生理、心理和社会因素,提供全面、连续的医疗服务,符合现代医学的发展趋势。因此,基层全科治疗值得在基层医疗机构推广应用,以提高原发性高血压的治疗效果和管理水平。

### 参考文献

- [1]张锦访.社区全科门诊采用苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压的效果观察[J].黑龙江中医药,2023,52(04):162-164.
- [2]杨中敏,喻正科,欧阳璐,等.基于数据挖掘探讨喻正科治疗原发性高血压病的用药规律[J].湖南中医杂志,2022,38(03):18-22.
- [3]袁兴君.社区全科治疗在老年原发性高血压患者62例中的应用效果研究[J].医学食疗与健康,2021,19(13):232-233.
- [4]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.
- [5]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.
- [6]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):58-60.
- [7]侯建如.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,2020,36(09):13-14.
- [8]任俊敬.探究原发性高血压在社区进行全科治疗的临床效果[J].名医,2020,10(02):109-110.