

全科医生对高血压患者治疗的临床措施及经验分析

施嘉聪

径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]目的: 经临床研究探讨全科医生对高血压患者的临床疗效发挥的作用, 希望能够为广大医患带来启发与借鉴。方法: 此实验的研究时间集中在 2021.5-2023.5 之间, 随机抽取我院收治的 100 例高血压病人, 根据随机分组法将其设置成 2 组: 对照组和实验组, 其对应的患者人数各是 50 例, 两组患者均在临床医生的指导下进行降压治疗, 其中, 实验组患者需要在全科医生的指导下展开综合性治疗, 通过 12 个月的临床随访与观察, 统计对比 2 组患者的病情控制效果、临床不良反应率等。结果: 经过 12 个月的临床治疗及随访发现: 所有病患的血压都有不同程度的下滑趋势, 而实验组患者的下滑程度更大一些, 且与对照组相比差异明显, $P < 0.05$; 另外, 和对照组进行比较能够发现, 实验组的临床治疗总有效率、临床不良反应率等分别是 94.00%、3.00%, 两组数据对比差异突出, 存在统计对比意义。结论: 高血压患者在降压治疗期间, 如果能够得到全科医生的综合性指导与督促, 则能够获得更加理想的临床治疗效果, 由此来看, 在患者进行降压治疗期间, 接受规范化的临床宣教、提高认知水平等是非常关键的, 这也是今后加强慢性病控制的有效应对策略与方法。

[关键词]全科医生; 高血压; 临床疗效; 不良反应

DOI: 10.33142/cmn.v1i2.11048

中图分类号: R197.1

文献标识码: A

Clinical Measures and Experience Analysis of General Practitioners in Treating Hypertensive Patients

SHI Jiacong

Community Health Service Center in Jingshan Town, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

Abstract: Objective: to explore the role of general practitioners in the clinical efficacy of hypertension patients through clinical research, hoping to provide inspiration and reference for the vast number of doctors and patients. Method: the research period of this experiment was concentrated between May 2021 and May 2023. 100 hypertensive patients admitted to our hospital were randomly selected and divided into two groups: a control group and an experimental group, with 50 patients in each group. Both groups received antihypertensive treatment under the guidance of clinical doctors. Among them, the experimental group patients need to undergo comprehensive treatment under the guidance of a general practitioner. Through 12 months of clinical follow-up and observation, the disease control effect and clinical adverse reaction rate of the two groups of patients will be statistically compared. Result: after 12 months of clinical treatment and follow-up, it was found that the blood pressure of all patients showed varying degrees of decline, while the experimental group had a greater degree of decline, and the difference was significant compared to the control group, $P < 0.05$; In addition, comparing with the control group, it can be found that the total clinical effective rate and clinical adverse reaction rate of the experimental group are 94.00% and 3.00%, respectively. The difference in data between the two groups is prominent, and there is statistical significance for comparison. Conclusion: during antihypertensive treatment, if patients with hypertension can receive comprehensive guidance and supervision from general practitioners, they can achieve more ideal clinical treatment results. From this perspective, it is crucial for patients to receive standardized clinical education and improve cognitive water equality during antihypertensive treatment, which is also an effective response strategy and method for strengthening chronic disease control in the future.

Keywords: general practitioners; hypertension; clinical efficacy; adverse reactions

引言

高血压属于一类与生活方式密切相关的慢性病症, 在患者进行降压治疗的过程中, 不但要规范性地选择合适的药物, 而且还需要及时摒弃不规律、无节制的生活习惯, 方可加强血压的高效控制与管理。不少学者根据长期的研究能够发现: 如果在高血压患者治疗期间发挥全科医生的临床应用价值, 则能够对患者的病情防控等带来帮助, 最重要的是能够最大化地降低患者的并发症率, 减少药物的副作用, 对稳定患者病情带来支持。接下来笔者以 100

例高血压患者为研究对象, 探讨全科医生在患者临床治疗期间发挥的作用, 其内容如下。

1 资料及方法

1.1 常规资料

此实验的研究时间集中在 2021.5-2023.5 之间, 随机抽取我院收治的 100 例高血压病人, 根据随机分组法将其设置成 2 组: 对照组和实验组, 其对应的患者人数各是 50 例。

在对照组中, 患者的男女性别比例是 27:23; 年龄在

45-88岁之间,中间数是(64.77±2.16)岁;患病时间是1-17年,中间值是(10.33±2.11)年;体重是54-88kg,中间值是(64.12±5.42)kg。在实验组中,患者的男女性别比例是29:21;年龄在46-85岁之间,中间数是(65.19±1.33)岁;患病时间是1-19年,中间值是(11.29±1.87)年;体重是53-87kg,中间值是(63.02±2.13)kg。统计比较2组的基线资料发现差异不明显,无统计意义, $P>0.05$,接下来的实验研究存在对比性价值。

筛选条件:全部病患都满足我国高血压疾病的临床防治指南的相关要求,同时也符合我国《高血压防治指南》中临床确诊标准。具体是指:在患者没有服用任何降压药的前提下,持续3次SBP、DBP分别 ≥ 140 、 90 mmHg。

排除条件:①兼有继发性高血压者;②兼有高血压危象者;③兼有心肝肾肺等功能障碍者;④兼有糖尿病患者;⑤兼有精神状态异常者;⑥兼有智力低下者。

1.2 方法

对照组病患在医生的指导下服用合适的降压药物,主要包括:B受体阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂、利尿剂等。在临床治疗期间还需要坚持定期测量血压,并灵活性地调整治疗药物及剂量。

实验组病患需要在规范用药的前提下,按照全科医生的指导进行综合治疗。具体内容包括:①全科医生需要对高血压患者的临床治疗情况进行定期随访,向患者介绍与病情密切相关的临床保健知识,促使患者真正地认识到长期规范用药的必要性及重要性;并指导患者掌握正确测量血压的方法,鼓励患者在经济条件运行的情况下自备血压测量计,便于动态性地监测血压的变化。②在全科医生的指导与督促下,要求患者结合血压的波动情况灵活性地调整药物的服用剂量,禁止随意更改降压药物及其剂量,同时还需要使患者了解到常见降压药对应的临床不良反应,鼓励患者密切观察临床反应,若出现一些不良反应诸如:恶心呕吐等,则需要第一时间选择正确的方法应对,避免不必要的紧张与恐惧等。③鼓励患者逐渐摒弃不健康的生活习惯,并积极地养成规律、健康的生活习惯,平时在日常饮食管理方面,应该严格控制饮食摄入量,并养成低盐、低脂、低热量等习惯,每日摄盐量 ≤ 5.0 g,并要求患者尽可能地戒烟戒酒,这对于患者的血压控制是有一定积极帮助的;同时也需要鼓励患者应该养成规律锻炼身体的好习惯,促使患者逐步减轻紧张、不安、烦躁等负面情绪,这有利于减弱体内分泌的儿茶酚胺水平,促使血液流通,提升机体抵抗力^[1]。④全科医生需要结合病患的年龄、性别、血压波动范围等为其制定一套标准、规范、全面的体育锻炼方案,督促患者合理控制体育锻炼的时间及幅度,在其活动期间需要密切监测心率等变化,并严格遵循循序渐进的体育锻炼原则,避免过于急切,尤其是避免在过冷或者过热的环境下进行体育锻炼;同时还需要使患者认识到不

良心理情绪对高血压疾病防治效果造成的干扰,促使患者能够更加积极、主动地控制不良情绪、负面心理等,力争让患者能够注重心态的稳定与平和管理等。

1.3 指标分析

经过对2组患者展开为期12个月的临床随访,统计对比2组患者在治疗前后的血压变化情况,关于患者的临床治疗总有效率的评估来说,其对应三个评价指标:显效、有效、无效。其中,显效是指病患通过临床治疗之后,其DBP下滑幅度超过20mmHg,或者下降幅度超过10mmHg,但是能够恢复到正常范围内;又或者SBP下滑幅度超过40mmHg;有效是指病患通过临床治疗之后,其DBP下滑幅度在10-19mmHg范围内,或者下降幅度 < 10 mmHg,但是能够恢复到正常范围内;又或者SBP下滑幅度超过30mmHg,但是并没有达到正常范围;无效是指病患通过临床治疗其血压值并未达到正常的范围内^[2]。同时,还需要对2组病患的临床不良反应率展开统计对比。其中常见的不良反应主要包括:胃肠道不适、低血压等。

1.4 数据分析

此实验数据需要利用SPSS27.0软件开展统计处理,在进行计数、计量等指标检验的过程中,必须要进行 χ^2 、t检验,然后分别利用(n,%)、 $(x\pm s)$ 进行表达,如果 $P<0.05$,意味着其之间的差异明显,值得开展统计学分析活动。

2 结果

2.1 整理统计2组病患治疗前后的血压变化情况

根据统计结果能够发现,在临床治疗前,对比2组的舒张压及收缩压,发现对比无差异, $P>0.05$;但是经过12个月的临床治疗及随访发现:所有病患的血压都有不同程度的下滑趋势,而实验组患者的下滑程度更大一些,且与对照组相比差异明显, $P<0.05$ 。可参考表1介绍。

表1 整理统计2组病患治疗前后的血压变化情况($x\pm s$)

分组	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	144.23±15.49	129.53±12.65	98.42±8.44	89.52±6.13
实验组	146.75±14.23	115.23±8.56	98.39±7.45	82.12±2.01

2.2 整理分析2组病患的临床治疗总有效率

根据统计结果能够发现,实验组对临床治疗总有效率是94.00%,远远超过对照组76.00%,对比有差异,存在统计学优势, $P<0.05$ 。可参考表2介绍。

表2 整理统计2组临床治疗总有效率(n,%)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	50	16	22	12	38 (76.000)
实验组	50	27	20	3	47 (94.00)

2.3 整理分析2组病患的临床不良反应率

根据统计结果能够发现,实验组对临床不良反应率是

3.00%，远远小于对照组 14.00%，对比有差异，存在统计学优势， $P < 0.05$ 。可参考表 3 介绍。

表 3 整理统计 2 组临床的不良反应率 (n, %)

分组	例数	胃肠道不适	低血压	不良反应率/%
对照组	50	5	2	7 (14.000)
实验组	50	2	1	3 (3.00)

3 讨论

在临床中，高血压是一类典型的慢性病，也是引起心血管疾病的一个不容忽视的独立诱发因子，一般发病群体集中在中老年人身上^[3]。这些年来，由于人们日常生活习惯有了大幅度地转变，该病逐渐彰显出年轻化的发展态势，并且患病率也在逐年攀升。这一类患者的临床表现主要包括：体循环动脉压有不同程度的提升特点，同时如果在对血压控制的过程中出现不当行为，还可能会导致患者的心脑肝肾、血管等组织结构受损，从而导致其体内循环代谢发生障碍，更有甚者会对病患的身体健康、日常生活等造成消极影响^[4]。

按照我国《高血压防治指南》中的相关规定来看，对于高血压病患者来说，其在临床治疗的过程中需要严格遵循：长效、稳定、降压等标准，因为每一位患者的实际病情不同，所以需要接受的是个性化的临床治疗方案，在实际用药的过程中需要严格控制不良反应的出现^[5]。一些学者通过长期的临床观察发现：B 受体阻滞剂是一个应用非常广泛的降压药，它不但能够有效地控制血压，而且还能够逐一防治心脑血管疾病的形成；对于钙通道阻滞剂来说，其作用机制确切，具体是指能够控制外周血管阻力、遏制血小板凝聚，这对于预防动脉粥样硬化的形成具有一定的积极作用；同时对于血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂等药物来说，也是典型的降压药物，其作用机制是能够有效地减少肾小球压力，并进一步抑制心室重构，这对于增强患者的心肾功能等具有一定的积极指导作用。总之，因为降压药物的类型比较多，患者在选择的过程中必须要结合自身病情进行灵活性的选择及应用^[6]。

值得注意的是，在患者选择降压药物的过程中，一定要注意及时地调整患者的不良生活行为，这对于保障患者的血压稳定也是有一定积极作用的。不少学者通过长期的临床观察发现：全科医生对于高血压患者的临床指导发挥着不容忽视的指导作用^[7]，具体表现是：对患者开展临床健康指导，促使患者能够在平时的生活中加强一些细节管理，由此能够避免对血压造成波动，促使患者的血压控制更加平稳与有效；另外还需要让患者逐步掌握正确、规律的高血压控制技巧与方法，注意增强病患的临床保健意识及能力；在鼓励患者养成有规律且健康的生活习惯的过程中，还需要鼓励患者注重日常饮食健康，并督促其积极参加体育锻炼，而且还需要加强情绪管理与控制；另外针对患者的临床用药来说，还需要对其进行规范性的药物指导，

由此能够最大化地提升病患的血压控制率，确保患者的临床治疗效果大大提升。根据本实验的数据整理结果能够发现：经过 12 个月的临床治疗及随访发现：所有病患的血压都有不同程度的下滑趋势，而实验组患者的下滑程度更大一些，且与对照组相比差异明显， $P < 0.05$ ；另外，和对照组进行比较能够发现，实验组的临床治疗总有效率、临床不良反应率等分别是 94.00%、3.00%，两组数据对比差异突出，存在统计对比意义。这与大多数学者的临床研究结论是一致的^[8]。

笔者在开展实验的过程中对全科医生发挥的作用进行了整理，发现他们与普通医生相比在工作职责方面存在一定的特殊性，具体包括：①对患者实施临床健康教育。当患者在服用降压药的过程中，需要定期与患者进行随访与沟通，利用通俗易懂的语言向病患详细说明常见降压药的临床适应范围及服药注意细节，鼓励患者逐步养成规范用药的好习惯；②加强病患的心理健康管理，避免患者对自身疾病产生悲观、恐惧等情绪^[9]，促使患者能够认识到规范治疗的意义与价值，逐步培养病患的自信心，提高患者的临床配合度；③加强患者的日常饮食指导与管理。高血压患者在平时的饮食管理方面，必须要主要控盐、控油，并多摄入一些容易消化的食物，特别是对于中老年高血压病患者来说，还需要结合自身的病情及口味等制定一套营养食谱，严格控制患者的食物摄入量，促使患者能够养成健康、均衡饮食的好习惯^[10]。

总之，针对全科医生在高血压患者疾病治疗中发挥的作用而言，其能够对患者进行综合性地指导与督促，促使患者的血压控制效果大大提升，在这一过程中能够证实：患者的药物治疗和健康教育是非常关键的两者缺一不可；当然在患者治疗过程中，还需要逐步增强临床配合度与依从性，唯有积极地遵循全科医生的指导与安排，方可保障血压的稳定，这对于大大提升病患的临床治疗总有效率、降低不良反应率等具有一定的积极作用。

【参考文献】

- [1] 丁育钧, 江玉文, 蔡文玉, 等. 健康老龄化背景下基于全科医生转岗培训的老年高血压教学改革与实践[J]. 中国当代医药, 2023, 30(18): 162-165.
- [2] 任玲, 贺飞. 社区全科医生中医健康管理模式对高血压患者行为方式的影响[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(9): 123-126.
- [3] 蔡笔锋, 胡清福, 林森洋, 等. 全科医生在高血压领域研究的知识图谱分析[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(1): 80-83.
- [4] 王林志, 田鑫, 王晓琳, 等. 中医全科医学在心血管疾病防治中的作用[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(2): 44-47.
- [5] 陈锦清, 方静, 庄伟, 等. 基层全科医生胜任力对老年高

血压患者自我管理能力的影 响[J]. 中华高血压杂志,2022,30(12):1205-1210.

[6] 邓文森. 全科医生治疗高血压临床措施分析[J]. 名医,2022(2):20-21.

[7] 刘伟芳,葛玲玉,陈歆,等.“专科医生-全科医生-患者”结合模式在顽固性高血压患者中的应用效果分析[J]. 上海医药,2021,42(22):41-44.

[8] 刘绍斌. 全科医生团队服务式干预在社区原发性高血压防治中的有效性分析[J]. 名医,2021(17):179-180.

[9] 聂连涛,阮炳新,张芳芳,等. 全科医生应了解原发性高血压亚型“纵向高血压”[J]. 中国全科医学,2021,24(11):1389-1393.

[10] 贺华夏,曾英. 全科医生签约服务对社区原发性高血压患者就医行为的影响及护理效果[J]. 中国医药科学,2021,11(1):172-174.

作者简介:施嘉聪(1992.8—)男,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,全科主治医师,长期从事基层临床工作。