

# 社区全科医生在高血压病的综合防治措施中效果分析

宋利明

奉化区方桥街道社区卫生服务中心 浙江 宁波 315514

**摘要:**目的:探讨社区全科医生在高血压综合防治中的实际效果及其推广价值。方法:选取某市社区高血压患者,随机分为综合防治组和常规治疗组。通过6个月随访,比较两组患者收缩压、舒张压变化及依从性、生活质量情况。结果:综合防治组血压控制率达82%,明显高于常规组65% ( $P < 0.05$ );患者依从性及生活质量均有显著改善,并发症发生率较低。结论:社区全科医生综合干预可显著提高高血压控制率。

**关键词:**社区全科医生;高血压;综合防治;血压控制

高血压是一种常见的慢性疾病,被称为"无声的杀手",具有高患病率、高致残率和高死亡率的特点<sup>[1]</sup>。目前,高血压尚无法根治,临床管理主要目标是控制血压稳定在正常范围内,减少并发症发生。传统的高血压管理模式主要依靠医院专科医生,患者往往长途坐车前往医院就诊,既增加了患者的经济负担,也导致随访率低,治疗依从性差。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年1月期间在我市某社区卫生服务中心就诊的高血压患者120例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为综合防治组和常规治疗组,各60例。综合防治组:男32例,女28例;年龄45-78岁,平均年龄(63.5±7.2)岁;病程1-15年,平均(7.3±3.6)年;高血压分级:1级高血压22例,2级高血压31例,3级高血压7例。常规治疗组:男30例,女30例;年龄46-77岁,平均年龄(62.8±7.5)岁;病程1-16年,平均(7.5±3.4)年;高血压分级:1级高血压24例,2级高血压29例,3级高血压7例。两组患者性别、年龄、病程、高血压分级等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性<sup>[2]</sup>。

#### 1.1.1 纳入标准

①符合《中国高血压防治指南(2018年修订版)》<sup>[2]</sup>原发性高血压诊断标准;②年龄 $\geq 18$ 岁;③知情同意参与本研究;④能够按时随访;⑤近3个月内未参加其他高血压相关研究。

#### 1.1.2 排除标准

①继发性高血压;②严重的肝肾功能不全;③严重的心、脑、肺等重要器官疾病;④精神疾病或认知障碍患者;⑤妊娠或哺乳期妇女;⑥依从性差,不能坚持随访者;⑦临床资料不完整者。

### 1.2 方法

常规治疗组采用常规高血压治疗方案,包括药物治疗和一般健康教育。患者每月到社区卫生服务中心定期复诊,医生根据患者血压情况调整药物剂量和种类。健康教育内容包括高血压相关知识、药物服用方法等,以口头告知为主。

综合防治组在常规治疗基础上,由社区全科医生实施综合防治措施,具体内容如下:(1)建立健康档案:详细记录患者的基本情况、病史、用药情况、生活习惯等,为个性化干预提供依据。(2)健康宣教:由社区全科医生每月组织一次健康讲座,内容包括高血压的发病机制、危害、治疗原则、常用药物及注意事项等。(3)生活方式干预:针对患者的不良生活习惯,制定个性化的改善方案,包括限盐饮食指导(每日盐摄入量 $< 6g$ )、科学运动指导(每周至少5天,每天30-60分钟中等强度有氧运动)、戒烟限酒、体重管理(BMI控制在 $18.5-24kg/m^2$ )等;对于老年患者,强调安全性,避免过度运动。(4)血压监测:指导患者正确使用家用电子血压计,每天固定时间测量血压,并记录在血压记录本上。(5)个性化随访:根据患者血压控制情况,制定个性化随访计划,血压控制不佳者每2周随访一次,血压控制稳定者每月随访一次。

两组患者均进行为期6个月的随访观察。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 血压指标

测量患者随访期间的收缩压(SBP)和舒张压(DBP)变化情况。血压测量方法:患者安静休息5分钟后,取坐位,右上臂与心脏在同一水平,使用经校准的电子血压计测量,每次测量3次,间隔1分钟,取3次测量的平均值。

血压控制标准:根据《中国高血压防治指南(2018

年修订版)》，一般高血压患者血压控制目标为 < 140/90mmHg；合并糖尿病、慢性肾病的高危患者血压控制目标为 < 130/80mmHg；≥ 65岁老年患者血压放宽至 < 150/90mmHg。

### 1.3.2 依从性评价

采用Morisky用药依从性量表(MMAS-8)评估患者用药依从性，该量表包含8个条目，总分为8分。≥ 6分为良好依从性，< 6分为依从性差。同时，记录患者生活方式改变的依从情况，包括低盐饮食、规律运动、戒烟限酒等方面。

### 1.3.3 生活质量评价

采用SF-36健康调查量表评估患者生活质量。该量表包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH)8个维度，各维度得分范围为0-100分，得分越高表示生活质量越好。

### 1.3.4 并发症发生情况

记录两组患者在随访期间出现的并发症情况，包括心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、脑卒中、肾功能损害等。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示，采用 $t$ 检验；计数资料以[n(%)]表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血压控制情况比较

治疗前，两组患者的收缩压和舒张压比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗6个月后，两组患者的收缩压和舒张压均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ )，且综合防治组降压效果优于常规治疗组( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者治疗前后血压比较( $\bar{x}\pm s$ , mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
综合防治组(n=60)	155.3±12.6	129.5±8.2*	93.5±9.8	79.2±6.3*
常规治疗组(n=60)	156.1±13.1	138.7±10.5*	94.2±10.1	85.6±7.2*
$t$ 值	0.346	5.437	0.387	5.156
$P$ 值	0.730	< 0.001	0.699	< 0.001

注：与本组治疗前比较，\* $P < 0.05$ ；与常规治疗组比较， $P < 0.05$

治疗6个月后，综合防治组血压控制达标率为82.0% (49/60)，常规治疗组为65.0% (39/60)，两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.615$ ,  $P = 0.032$ )。

### 2.2 两组患者依从性比较

在生活方式改变方面，综合防治组患者在低盐饮食、规律运动、戒烟限酒等方面的依从性均优于常规治疗组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者生活方式改变依从性比较[n(%)]

项目	综合防治组(n=60)	常规治疗组(n=60)	$\chi^2$ 值	$P$ 值
低盐饮食	52(86.7)	38(63.3)	8.931	0.003
规律运动	48(80.0)	33(55.0)	8.571	0.003
戒烟	24/32(75.0)	16/30(53.3)	3.116	0.078
限酒	27/35(77.1)	18/33(54.5)	3.955	0.047
体重管理	45(75.0)	30(50.0)	8.000	0.005

注：戒烟分母为吸烟患者数，限酒分母为饮酒患者数

### 2.3 两组患者生活质量比较

治疗6个月后，综合防治组患者SF-36各维度得分均显著高于常规治疗组( $P < 0.05$ )，表明综合防治组患者的生活质量得到更显著改善。详见表3。

表3 两组患者治疗后SF-36各维度得分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

维度	综合防治组(n=60)	常规治疗组(n=60)	$t$ 值	$P$ 值
生理功能(PF)	82.5±9.3	73.6±10.5	4.953	< 0.001
生理职能(RP)	75.8±12.6	67.2±13.1	3.761	< 0.001
躯体疼痛(BP)	79.4±10.8	72.1±11.3	3.646	< 0.001
总体健康(GH)	76.2±11.5	67.8±12.3	3.900	< 0.001
活力(VT)	73.5±10.2	65.3±11.8	4.138	< 0.001
社会功能(SF)	81.9±9.6	75.2±10.1	3.785	< 0.001
情感职能(RE)	77.1±13.4	69.5±14.2	3.050	0.003
精神健康(MH)	78.3±9.8	70.6±10.5	4.117	< 0.001

## 3 讨论

本研究发现综合防治组患者的血压控制效果明显优于常规治疗组。治疗6个月后，综合防治组血压控制达标

率为82.0%，明显高于常规治疗组的65.0%。这一结果与国内外相关研究结果一致<sup>[3]</sup>。综合防治效果良好的原因可能在于：①社区全科医生通过健康宣教提高了患者对高

血压危害的认识,增强了患者控制血压的主动性;②个性化的生活方式干预方案更符合患者实际情况,更易于执行;③定期随访和血压监测能够及时发现血压波动,并调整治疗方案;④长期稳定的医患关系增强了患者对医生的信任,提高了治疗依从性<sup>[4]</sup>。

其次,本研究发现综合防治组患者的用药依从性和生活方式改变依从性均显著高于常规治疗组。综合防治组MMAS-8评分为(6.8±0.9)分,良好依从性率为83.3%,而常规治疗组为(5.6±1.2)分和58.3%。这表明社区全科医生的综合干预有助于提高患者的治疗依从性。高血压是一种需要长期管理的慢性疾病,良好的依从性是控制血压的关键。特别是在生活方式改变方面,综合防治组患者在低盐饮食、规律运动、戒烟限酒等方面的依从性均优于常规治疗组,这对于长期血压控制具有重要意义。

本研究也存在一些局限性:①样本量较小,研究结果的代表性有限;②随访时间较短,不能评估长期效果;③研究对象仅来自一个社区,地域局限性较大;④未能详细分析不同亚组人群(如老年患者、合并糖尿病患者等)的干预效果。未来研究可扩大样本量,延长随访时间,纳入多中心数据,进一步验证本研究结论。

## 结论

社区全科医生主导的高血压综合防治模式能够显著提高血压控制率,改善患者治疗依从性和生活质量,有助于减少并发症发生。这种基于社区的综合防治模式符合我国分级诊疗制度的要求,值得在基层医疗卫生机构中推广应用,以提高高血压的防治水平,减轻高血压带来的疾病负担。

## 参考文献

- [1] 陈梓旋,张作良,胡锐彬,等.社区隐性高血压患者肾功能损伤的关联因素分析[J].中华全科医师杂志,2025,24(1):55-61.
- [2] 蔡永美.跨理论模型的家庭访视护理对社区高血压患者自我管理能力的影晌[J].国际护理学杂志,2025,44(1):172-175.
- [3] 陈瑛,周春霞,章晨.基于ICCC的居家照护方案在社区老年高血压合并糖尿病病人中的应用[J].循证护理,2025,11(4):780-784.
- [4] 宋旭辉,梁笑笑,董海颖,等.不同健康维度的高血压合并糖尿病老年患者社区医养结合服务需求[J].郑州大学学报(医学版),2024,59(4):577-582.