

原发性高血压进行全科治疗的临床效果观察

肖霞

启东市东海镇卫生院 江苏 启东 226200

【摘要】目的：观察并评价全科治疗在原发性高血压患者中的临床应用效果与现实意义。**方法：**选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间，本院收治的 80 例原发性高血压患者作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组（40 例，实施常规降压治疗）与观察组（40 例，实施全科治疗）。对比两组患者治疗前后的血压控制情况及临床疗效。**结果：**观察组患者治疗后收缩压、舒张压均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组临床总有效率为 92.50%，显著高于对照组的 75.00%（ $P<0.05$ ）。**结论：**全科治疗在原发性高血压患者中具有显著的血压控制效果和临床疗效，值得在基层医疗卫生机构推广应用。

【关键词】 原发性高血压；全科治疗；血压控制；临床疗效

原发性高血压是基层医疗卫生机构最常见的慢性病之一，我国农村地区患病率呈持续上升趋势，且控制率普遍偏低^[1]。由于传统治疗模式多集中于药物降压，忽视了对患者生活方式、心理状态及治疗依从性的综合管理，导致血压控制不佳、并发症风险增加。全科治疗强调以患者为中心，提供连续性、综合性、个体化的健康管理服务，已在社区高血压防治中显示出积极效果。本研究立足于乡镇卫生院实际，探讨全科治疗在原发性高血压患者中的临床应用效果，以期为基层高血压管理提供可操作的参考依据。

1.资料方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间，本院收治的 80 例原发性高血压患者作为研究对象。按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组，每组 40 例。对照组中，男 22 例，女 18 例；年龄 41~74 岁，平均（ 58.36 ± 6.72 ）岁；病程 1~12 年，平均（ 6.25 ± 2.48 ）年。观察组中，男 23 例，女 17 例；年龄 43~75 岁，平均（ 59.02 ± 6.51 ）岁；病程 1~13 年，平均（ 6.48 ± 2.63 ）年。两组患者在性别、年龄、病程等基线资料方面比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组：实施常规降压治疗。根据患者血压水平及合并症情况，给予单药或联合降压药物治疗（如钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等），每月随访 1 次，常规测量血压，简单叮嘱按时服药，不额外增加生活方式干预及健康教育内容。

观察组：在药物治疗基础上实施全科治疗，具体措施如下：

（1）个体化药物管理：根据患者年龄、血压水平、合并症及药物耐受性，制定个体化降压方案，优先选用长效制剂，每月评估药物依从性，及时调整剂量或联合用药。

（2）生活方式综合干预：由全科医生与护士共同开展限盐饮食（每日食盐<5 g）、控制体重（BMI<24 kg/m²）、规律运动（每周≥150 min 中等强度有氧运动）、戒烟限酒等教育指导，每 2 周电话或面访跟踪执行情况。

（3）家庭血压监测指导：为患者提供标准化家庭血压计，教授正确测量方法，要求每日早晚各测量 1 次并记录，复诊时带记录本，便于动态评估血压波动。

（4）健康教育与心理支持：采用图文、小册子、方言讲解等形式，普及高血压危害、并发症预防及长期治疗重要性，缓解因长期服药产生的焦虑情绪，提升治疗信心与依从性。

1.3 观察指标

（1）血压控制情况：分别于治疗前（入组 24 小时内）和治疗后（第 12 周末）采用校准电子血压计测量患者静息状态下坐位右上臂血压，连续测量 3 次取平均值，记录收缩压（SBP）和舒张压（DBP）。

（2）临床疗效：参照《中国高血压防治指南》^[2]疗效判定标准。显效：舒张压下降≥10 mmHg 且降至正常范围（<90 mmHg），或下降≥20 mmHg；有效：舒张压下降<10 mmHg 但降至正常范围，或下降 10~19 mmHg；无效：未达到上述标准。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

数据的统计分析在 SPSS 26.0 平台上执行。其中，计数资料、计量资料分别以百分比(%)、均数±标准差表示；其组间比较则相应地借助χ²检验与 t 检验完成。本研究中，将 P < 0.05 界定为组间差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者临床治疗前后血压控制情况分析

数据如表 1 所示。

表 1 两组患者临床治疗前后血压控制情况分析（n=40， $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

组别	SBP		DBP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	152.36±8.24	138.25±7.13	96.42±6.17	86.74±5.82

观察组	153.12±8.56	126.83±6.92	97.08±6.45	80.36±5.13
t	1.021	7.084	0.395	5.326
P	0.526	<0.001	0.158	<0.001

2.2 两组患者临床疗效分析

数据如表 2 所示。

表 2 两组患者临床疗效分析（n=40，%）

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	12	18	10	30（75.00）
观察组	20	17	3	37（92.50）
χ^2	-	-	-	4.501
P	-	-	-	0.034

3.讨论

原发性高血压是导致心脑血管疾病的主要危险因素，我国农村地区高血压患病率约为 30%，但控制率不足 20%^[3]。传统治疗模式下，基层医生多采用单次处方加定期复诊的方式，缺乏对患者饮食、运动、心理及依从性的系统管理，导致治疗效果不理想。全科治疗强调生物-心理-社会医学模式，通过药物、行为、教育、随访等多维度干预，已被证实可显著提升高血压控制水平。

本研究结果显示，观察组患者治疗后 SBP、DBP 均显著低于对照组（ $P<0.001$ ），临床总有效率达 92.50%，显著高于对照组的 75.00%（ $P<0.05$ ）。分析其原因：一方面，观察组实施了个体化药物管理，选用长效降压药物并动态调整方案，减少了血压波动，提高了 24 小时平稳降压效果；另一方面，全科治疗中的生活方式干预（限盐、运动、体重控制）直接作用于血压升高的行为基础，家庭血压监测增强了患者的主动参与意识，而健康教育与心理支持有效缓解了因长期服药产生的焦虑和抵触情绪，从而提高了治疗依从性。

综上所述，全科治疗在原发性高血压患者中具有显著的血压控制效果和临床疗效，能够有效改善患者血压水平，提高治疗总有效率，措施简便可行，契合基层医疗卫生机构的实际条件。

参考文献：

[1] 成玲剑. 原发性高血压患者在社区接受全科治疗的临床研究[J]. 中国社区医师,2020,36(36):16-17.

[2] 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.

[3] 徐丽云. 原发性高血压在社区进行全科治疗的效果研究[J]. 婚育与健康,2021(8):117.