

探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果

王海燕 张伯宁

和政县妇幼保健院 甘肃 临夏 731200

【摘要】目的 探究基层医疗机构中全科治疗模式应用于原发性高血压的临床成效。**方法** 选取 2025 年 1 月 - 2026 年 1 月基层全科门诊 100 例原发性高血压患者，均予 6 个月全科规范化干预，涵盖个体化用药指导、生活方式调整、健康宣教及定期随访管理，对比治疗前后患者收缩压、舒张压及健康生活方式养成情况。**结果** 治疗后患者血压指标较治疗前显著降低，合理膳食、规律运动等健康行为养成率均大幅提升，各项对比差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 基层全科治疗能有效管控原发性高血压患者血压，改善其健康行为，且用药安全性良好，值得在基层医疗单位推广。

【关键词】 原发性高血压；基层医疗；全科治疗；血压控制；生活方式干预

原发性高血压为我国高发慢性心血管疾病，患病群体渐趋年轻化，长期血压管控不佳易造成心脑血管等靶器官严重损伤，已然成为公共卫生领域的突出挑战^[1]。基层医疗是我国高血压防控的关键环节，作为医疗服务体系网底，肩负慢病筛查与长期管理核心职责^[2]。传统诊疗模式存在干预单一、随访缺位等弊端，难以适配高血压个体化、全周期的管理需求^[3]。全科治疗模式整合药物、生活方式、宣教及随访等多维度干预手段，高度契合基层高血压诊疗特征，本研究就此分析其对原发性高血压患者的临床干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月本院基层全科门诊接诊的 100 例原发性高血压患者纳入研究，其中男性 56 例、女性 44 例；年龄区间 42~74 岁，均值为（58.36±6.25）岁；病程 1~15 年，平均病程（7.23±3.18）年。

1.2 方法

个体化用药指导：全科医师结合患者年龄、病程、血压分级、合并症及肝肾功能定制专属降压方案，优先选用 CCB、ACEI 等长效平稳类药物，单药效果不佳者联合用药。用药中动态监测血压，按需调剂量防波动，同步告知用药事宜，强化遵医用药意识。

生活方式干预：针对患者不良生活习惯定制专属干预方案：饮食上严控钠盐摄入（ $\leq 5g$ /日），低脂低糖饮食，增加蔬果及优质蛋白摄入；运动依体能选快走、太极等温和项目，每周 3~5 次、每次 30~40 分钟；戒烟限酒并按需辅助戒烟，严控饮酒量；肥胖者定减重计划，通过饮食运动将 BMI 控制在 $24kg/m^2$ 内。

健康宣教与心理疏导：通过一对一讲解、健康手册派发、微信群科普分享等多元形式，向患者及家属讲解原发性高血压的发病机制、诊疗要点与长期管理要点，提升其疾病认知水平。同时关注患者心理状态，对因病程迁延引发焦虑、抑郁等情绪者及时开展心理疏导，纾解负面情绪，强化治疗信心，提升治疗依从性。

定期随访管理：为患者建立专属健康档案，系统归集诊疗全程及各项健康相关信息。推行电话随访与门诊随访相结合的模式，前 3 个月每月开展 1 次随访，后 3 个月每 2 个月开展 1 次随访，随访期间监测血压指标、评估干预成效，动态优化诊疗方案并解答患者疑问，督促其持续落实规范化治疗。

1.3 观察指标

观察疗效，血压指标、生活方式改善情况，总计数据后对比组间数据差值。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 统计分析软件开展数据处理，计量资料以均数 ± 标准差 (x±s) 表征，组间比较行独立样本 t 检验；计数资料以百分率 (%) 呈现，组间对比采用 χ^2 检验。以 P<0.05 作为判定组间差异具有统计学意义的标准。

2 结果

表 1 治疗前后血压指标变化 (x±s)

时间	例数	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
治疗前	100	158.62±12.35	96.38±8.42
治疗后	100	128.45±8.67	82.16±6.33
P 值		<0.05	<0.05

表 2 治疗前后生活方式改善情况比较

时间	例数	合理膳食	规律运动	戒烟限酒	遵医嘱用药
治疗前	100	35 (35.00%)	29 (29.00%)	41 (41.00%)	48 (48.00%)
治疗后	100	88 (88.00%)	82 (82.00%)	90 (90.00%)	95 (95.00%)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

原发性高血压是基层高发慢性疾病，发病率攀升且发病年轻化，病程迁延，血压控制不佳易诱发严重并发症^[4]。基层医疗为该病防控网底，全科治疗以患者为核心，整合多维度干预措施，高度契合其慢性化、个体化的管理需求。

本研究对 100 例原发性高血压患者行基层全科治疗，治疗后患者血压指标显著下降，血压达标率提升至 89.00%。究其原因，全科医师的个体化用药指导与定期随访调方，规避了盲目用药，保障了降压效果稳定，相较传统模式更具用药针对性与规范性，大幅提升血压控制效率。

生活方式干预是高血压治疗的关键环节，不良习惯是血压波动的重要诱因。本研究通过全科多维度生活方式干预，结合宣教与随访，显著提升患者健康习惯养成率，助力控压并降低并发症风险。全科医师因与患者接触密切，可定制个性化干预方案，随访纠偏提升成效，心理疏导亦增强治疗依从性，为控压筑牢基础。

综上，基层全科治疗可有效管控原发性高血压患者血压、提升达标率，改善其健康生活方式且安全性佳。基层医疗宜推广该规范化模式，优化诊疗管理，为患者提供优质服务以降低疾病危害。

【参考文献】

[1] 顾世权. 探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果[J]. 饮食保健,2021(1):290.
[2] 王荣华. 探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果[J]. 国际临床研究杂志,2023,7(5).
[3] 刘保. 探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果[J]. 健康必读,2023(8):66-67.
[4] 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.