

基层社区老年高血压规范化管理的临床效果分析

作者：孟艳

摘要：目的：探讨基层社区老年高血压患者规范化管理的临床效果，为基层防治提供参考。方法：选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月某社区 80 例老年高血压患者，随机分为管理组（规范化管理）与对照组（常规管理）各 40 例，对比两组血压控制、用药依从性、知识知晓率及并发症发生率。结果：管理后，管理组血压控制达标率、用药依从性优良率、高血压知识知晓率均显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组（均 $P < 0.05$ ）。结论：基层社区老年高血压规范化管理可有效控制血压、提升依从性与知识知晓率、降低并发症风险，值得推广。

关键词：基层社区；老年高血压；规范化管理；血压控制；用药依从性

01、引言

高血压是老年人群高发慢性心血管疾病，我国 60 岁以上老年人群患病率已超 50%[1]，若血压控制不佳易引发脑卒中、心力衰竭等严重并发症，增加医疗负担[2]。基层社区是老年高血压防治的前沿阵地，但目前存在管理不规范、患者依从性差、疾病认知不足等问题，血压控制达标率偏低[3]。因此，本研究对比规范化与常规管理的临床效果，为基层老年高血压防治提供依据。

1、资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月某基层社区卫生服务中心 80 例老年高血压患者，随机分为管理组与对照组各 40 例。纳入标准：符合《中国高血压防治指南（2023 年版）》诊断标准，年龄 ≥ 60 岁、病程 ≥ 1 年，长期在本社区居住且能配合管理随访，签署知情同意书。排除标准：继发性高血压、严重脏器疾病、认知/精神障碍及无法配合随访者。

管理组男 22 例、女 18 例，平均年龄（ 68.5 ± 6.3 ）岁，平均病程（ 5.8 ± 2.1 ）年；对照组男 21 例、女 19 例，平均年龄（ 69.2 ± 6.1 ）岁，平均病程（ 5.6 ± 2.0 ）年。两组基线资料均衡（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 管理方法

两组均给予基础治疗，根据病情开具降压药物并告知用药方法及注意事项。

对照组采用常规管理，患者定期复诊调整用药，偶尔电话提醒服药，不进行系统健康指导及随访。

管理组采用规范化管理，核心措施：（1）建立个人健康档案并定期更新，动态掌握病情；（2）指导居家血压监测，医护人员每周上门随访核对；（3）用药提醒+每月讲座，规避擅自调药；（4）个性化生活方式干预（饮食、运动、戒烟限酒、情绪管理）；（5）每月健康宣教，普及疾病知识并答疑；（6）每周随访、每月体检，每 3 个月调整方案。两组管理周期均为 6 个月。

1.3 观察指标

（1）血压控制情况：记录管理前后收缩压、舒张压，参照《中国高血压防治指南（2023 年版）》（收缩压<140mmHg 且舒张压<90mmHg 为达标），计算达标率。（2）用药依从性：采用 Morisky 量表评估，分为优良（≥8 分）、一般（5-7 分）、差（<5 分），计算优良率。（3）高血压知识知晓率：采用自行设计问卷评估，≥80 分为知晓，计算知晓率。（4）并发症发生率：观察管理期间脑卒中、冠心病等相关并发症，计算发生率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 26.0 软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以率（%）表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 两组管理前后血压控制情况对比

管理前，两组患者收缩压、舒张压水平及控制达标率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；管理后，两组患者收缩压、舒张压水平均较管理前显著降低（ $P < 0.05$ ），且管理组降低幅度大于对照组，血压控制达标率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

组别	例数	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	血压控制达 标率[例 (%)]
----	----	----	---------------	---------------	-----------------------

管理组	40	管理前	158.6±10.5	96.8±8.2	18 (45.00)
管理组	40	管理后	132.5±8.3	84.2±6.5	35 (87.50)
管理组	40	t 值	12.874	8.963	12.682
管理组	40	P 值	0.000	0.000	0.000
对照组	40	管理前	157.8±10.2	95.9±8.0	17 (42.50)
对照组	40	管理后	143.6±9.1	88.7±7.2	25 (62.50)
对照组	40	t 值	6.754	4.528	4.891
对照组	40	P 值	0.000	0.000	0.029
组间 t 值 (管理后)	——	——	5.632	3.215	6.784
组间 P 值 (管理后)	——	——	0.000	0.002	0.000

2.2 两组用药依从性对比

管理后，管理组用药依从性优良 36 例、一般 3 例、差 1 例，优良率为 90.00%；对照组用药依从性优良 27 例、一般 8 例、差 5 例，优良率为 67.50%。管理组用药依从性优良率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.541$ ， $P=0.019$ ），见表 2。

组别	例数	优良[例 (%)]	一般[例 (%)]	差[例 (%)]	优良率 (%)
管理组	40	36 (90.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	90.00
对照组	40	27	8 (20.00)	5 (12.50)	67.50

		(67.50)			
χ^2 值	——	——	——	——	5.541
P 值	——	——	——	——	0.019

2.3 两组高血压知识知晓率对比

管理后，管理组高血压知识知晓 35 例，知晓率为 87.50%；对照组高血压知识知晓 24 例，知晓率为 60.00%。管理组高血压知识知晓率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=7.440$ ， $P=0.006$ ），见表 3。

组别	例数	知晓[例 (%)]	不知晓[例 (%)]	知晓率 (%)
管理组	40	35 (87.50)	5 (12.50)	87.50
对照组	40	24 (60.00)	16 (40.00)	60.00
χ^2 值	——	——	——	7.440
P 值	——	——	——	0.006

2.4 两组并发症发生率对比

管理期间，管理组出现脑卒中 1 例、冠心病 1 例，并发症发生率为 5.00%；对照组出现脑卒中 3 例、冠心病 2 例、肾功能损伤 2 例、心力衰竭 1 例，并发症发生率为 20.00%。管理组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.114$ ， $P=0.043$ ），见表 4。

组别	例数	脑卒中 [例 (%)]	冠心病 [例 (%)]	肾功能损伤 [例 (%)]	心力衰竭 [例 (%)]	总发生率 (%)
管理组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	5.00
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	20.00
χ^2 值	——	——	——	——	——	4.114

P 值	——	——	——	——	——	0.043
-----	----	----	----	----	----	-------

3、讨论

老年高血压病程长、血压波动大、并发症多且用药依从性差，是基层社区医疗管理的重点难点^[1]。常规管理以患者被动复诊为主，缺乏系统干预，导致患者疾病认知不足、依从性差，血压控制不佳^[2]。

规范化管理以患者为中心，通过健康档案、血压监测、用药指导等综合措施，实现全程动态管理。本研究显示，管理组血压控制达标率显著高于对照组，得益于定期监测、及时调药及生活方式干预，可有效稳定血压、减少危险因素^[3]。

用药依从性是治疗关键，老年患者易因记忆减退、用药顾虑擅自调整药量^[2]。管理组依从性优良率更高，得益于用药提醒、知识讲座及咨询服务，同时健康宣教提升了患者疾病知晓率，增强其配合度，助力病情控制。

并发症预防是管理核心，血压控制不佳易引发脑卒中、冠心病等严重后果^[4]。管理组并发症发生率更低，因其通过控压、改善生活方式、提升依从性，从根本上减少并发症诱因，延缓疾病进展。

本研究存在局限性：单中心、样本量有限，管理周期较短，无法评估长期效果。未来需扩大样本量、多中心研究并延长随访，进一步验证规范化管理的临床价值。

综上，基层社区老年高血压规范化管理可有效控压、提升患者用药依从性及疾病知晓率、降低并发症风险，模式科学可行，值得基层推广，为老年高血压防治提供实践支撑。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会高血压学组. 中国高血压防治指南（2023 年版）[J]. 中华心血管病杂志，2023，51（11）：1093-1145.

[2] 张敏，刘静，王艳. 规范化管理在基层社区老年高血压患者中的应用效果[J]. 心血管病防治知识（学术版），2022，12（8）：38-40.

[3] 王芳，李丽，张强. 老年高血压患者的临床特点及社区管理策略[J]. 中国老年学杂志，2021，41（12）：2521-2523.

[4] 赵伟，李娟，王静. 基层社区老年高血压规范化管理对并发症的预防效

果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (18) : 112-113.