文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

探究原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果

吕叶叶
内蒙古自治区赤峰市红山区文钟镇中心卫生院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22383

[摘　要] 目的：该文主要探讨内容，分析全科治疗方案在基层原发性高血压患者中的临床疗效。方法：本次研究开展于 2024 年 1 月，结束于 2025 年 10 月，80 例研究样本均抽取自上述时段院内收治的原发性高血压患者中，采用系统抽样法将其均分为对照组和实验组，分别开展常规治疗和基层全科治疗，每组归入 40 例（n=40），而后观察两组生活质量评分，血压控制水平，护理满意度评分，对比整体治疗效果。结果：统计分析后发现，实验组生活质量改善更明显，血压控制效果更理想，患者对治疗工作满意度更高，相比对照组总体有效率较为突出，P 值＜0.05，可对比。结论：有针对性的评价全科治疗方案在基层原发性高血压患者疾病治疗中的应用效果，旨在通过对比分析，为该群体寻求一种更加科学、有效的治疗方案，最大限度维护患者生命健康。结果表明，全科治疗不仅能显著提升患者生活质量，改善血压状况，同时还可切实提高患者满意度，值得推广。
[关键词] 原发性高血压；基层；全科治疗；临床效果
中图分类号：R544.1 文献标识码：A

Exploring the Clinical Effect of General Practice Treatment for Primary Hypertension in Primary Medical Institutions

Yeye Lü
Wenzhong Town Central Health Center, Hongshan District, Chifeng, Inner Mongolia

Abstract: Objective To analyze the clinical efficacy of general practice treatment for patients with primary hypertension in primary medical institutions. Methods The study was carried out from January 2024 to October 2025. A total of 80 patients with primary hypertension were enrolled and divided equally into control group and experimental group by systematic sampling, 40 cases in each group. The control group received conventional treatment, while the experimental group received primary general practice treatment. The quality of life scores, blood pressure control status and treatment satisfaction were observed, and the overall therapeutic effect was compared between groups. Results The experimental group achieved more obvious improvement in quality of life, better blood pressure control and higher patient satisfaction, with superior total effective rate compared with the control group ($P < 0.05$). Conclusion General practice treatment can significantly improve quality of life and blood pressure status of patients with primary hypertension at grassroots level, and raise patient satisfaction, which is worthy of clinical promotion.
Keywords: primary hypertension; primary medical institutions; general practice treatment; clinical efficacy

引言

人口老龄化已成为 21 世纪非常突出的世纪性趋势。随着我国人口老龄化进程的不断迈进，一些以老年人群为主要受影响群体的疾病发病率持续攀升，高血压便属其中之一。高血压：一种普遍、多发的慢性非传染性疾病，目前已成为多个发达国家重点防治的公共卫生项目。大数据统计发现，高血压在我国的发病人群已不再局限于老年群体，而是朝着更加年轻化趋势迈进，在 18 岁及以上成年居民中，越来越多人群受高血压影响，其发病率高达 27%。高血压主要分为两种类型，即原发性高血压和继发性高血压。该病的典型特征为发病率高、病程长、治愈困难、并发症多、致残致死率高，是一种严重危害国民生命健康的疾病类型。其诱发原因多样：可与生活环境、饮食习惯、年龄、遗传因素等相关。前者主要由于循环动脉血压增高而致，是一种以全身动脉压升高为特征的心血管综合征。后者主要指继发于其他病因明确的疾病。原发性高血压的早期症状并不明显，因此很难第一时间被察觉，患者若不能在最佳时机接受治疗，一旦发生心脑血管并发症，其控制和治愈难度便会极大增加。故此，

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

积极寻求一种科学、完善的治疗干预手段，最大限度降低疾病危害，防治心脑血管并发症发生，便成为了领域专家的研究重点[1]。基于此，本文设计了此项对比试验，将 80 例原发性高血压患者均分为两组，分别对其施行差异性治疗方案，品鉴全科治疗与常规治疗的实际应用效果。具体内容汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取样本 80 例（为 2024 年 1 月至 2025 年 10 月院内收治的原发性高血压患者），采用系统抽样法分组，每组 40 例。对照组：包含男性 23 例，包含女性 17 例，年龄分布范围 53-76 岁之间，平均年龄为 64.23 岁，差值 3.27 岁。患病年限为 3-15 年，平均病程为 9.13 年，差值 3.05 年。实验组：包含男性 24 例，包含女性 16 例，年龄分布范围 54-77 岁之间，平均年龄为 65.19 岁，差值 2.80 岁。患病年限为 3-16 年，平均病程为 8.97 年，差值 4.13 年。期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见明显差异（P＞0.05）。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组实施常规药物治疗，具体用药方案如下：⑴落实各项检查，明确患者身体状况，结合实际病情，采用钙离子拮抗剂、利尿剂、β 受体阻滞剂等开展针对性治疗。

1.2.2 实验组在上述基础上，开展基层全科治疗模式：（1）疾病等级分化：结合患者血压情况和危险因素分为（低、中、高）风险等级，而后实施个体化随访。高危开展每月两次的随访，中危开展每月一次的随访，低危间隔一个月开展一次随访，同步记录疾病状况和各项基本信息[2]。（2）针对性干预：①多样化教育：采用一对一讲解、播放视频、分发宣教手册的方式为患者普及疾病相关知识，使其更深入、全面性了解自身疾病特点，从而更好规范自身行为，配合医生开展治疗。②血压监测：将简便的血压监测方法教授给患者，便于其及时开展自主血压监测，而后进行数据对比，评估血压数据，制定正确的生活方式。③药物管理：准确记录患者药物使用时间和药效，及时检查用药后不良反应和副作用，便于及时发现异常及时对症处理，确保用药安全性和针对性[3]。④制定健康饮食计划：规定患者少食腌制品（咸鸭蛋、泡菜、咸鱼）、调料（酱油、豆瓣酱等）、加工肉类（火腿肠或午餐肉）、高热量食物（烤鸭、炸串、狗肉等）、高胆固醇食物（肥肉、动物内脏、猪心、猪脑等）、刺激类食品（烟酒、浓茶、咖啡、辣椒、生姜等）。多食蔬菜（香菇、芹菜、胡萝卜、菠菜、紫菜、西红柿、红薯、黑木耳等）、水果（山楂、猕猴桃、苹果、柑橘等）、肉蛋奶（瘦牛肉、鸡肉、金枪鱼、鳕鱼、三文鱼、鸡蛋、酸奶等）、谷类（芥麦、玉米、燕麦、藜麦）。⑤制定慢病管理机制：对患者实施严格的慢病管理计划，结构评估、方案制定和数据季度跟踪。面向不同需求患者，定期评估其健康状况，制定针对性运动方案。开展定期的疾病知识培训，以提升患者自我管理能力，每周两次，每次 30min[4]。⑥制定科学的运动计划：结合高血压疾病特征，推荐患者开展快走、慢跑、游泳、骑自行车、打太极等有氧运动，每日时长 30-60min，以达到扩张血管，平稳降低血压的目的。运动期间持续观察患者耐受情况，循序渐进的开展轻哑铃、弹力带等抗阻运动，进行上述运动项目时需叮嘱患者要缓慢发力，不可憋气，避免造成血压瞬间飙升[5]。⑦心理干预：采用亲和的态度、温暖的言辞积极与患者沟通，鼓励患者勇敢表达内心烦闷和疑惑，在其表达感受时不评价，不打断，掌握共情倾听的沟通原则。而后全面评估患者心理状况，实施针对性心理干预。对于长期存在血压波动的患者，不仅要持续进行药物治疗，还需重点关注患者心理健康状况，及时进行人性化、科学性的心理疏导，帮助患者建立正确、客观的疾病认知，确保其持续处于积极、乐观的治疗状态，主动纠正自身不良生活行为[6]。

1.3 观察指标

分析观察两组在生活质量[采用生活质量评估量表（SF-36）评估]，血压水平[收缩压（SBP）、舒张压（DBF）]，满意度（自制满意度评估量表评估）方面的差异表现 。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据资料使用 n%表示，通过 x^2 值来进行检验，标准差使用（$\bar{x}\pm s$），通过 t 进行检验，全部数据都进行 SPSS 17.0 软件数据包来计算，显示 P 值小于 0.05，可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 对照组（n=40）：

⑴收缩压控制情况：治疗前：153.2±12.65；治疗第 4 周：142.21±6.72。⑵舒张压控制情况：治疗前：94.65±7.91；治疗第 4 周：89.12±4.34。⑶生活质量评分：干预前：认知功能：66.68±5.16；躯体功能：64.36±6.92；社会功能：68.65±5.91；角色功能：62.85±4.06；情绪功能：60.95±9.27。干预后：认知功能：73.49±6.95；躯体功能：71.25±8.29；社会功能：70.95±8.65；角色功能：70.26±5.85；情绪功能：72.95±3.58。⑷患者满意度：非常满意：52.50%（21/40）；比较满意：25.00%（10/40）；不满意：22.50%（9/40）；总体满意度：77.50%（31/40）。

2.2 实验组（n=40）：

（1）收缩压控制情况：治疗前：153.52±11.61；治疗第 4 周 138.24±7.12。（2）舒张压控制情况：治疗前：93.84±8.65；治疗第 4 周：85.42±4.73。（3）生活质量评分：干预前：认知功能：65.85±5.21；躯体功能：64.92±6.95；社

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

会功能：67.38±6.19；角色功能：63.42±4.76；情绪功能：61.59±9.38。干预后：认知功能：86.42±6.88；躯体功能：84.37±8.05；社会功能：81.85±8.62；角色功能：86.95±5.48；情绪功能：84.88±3.19。⑷患者满意度：非常满意：67.50%（27/40）；比较满意：22.50%（9/40）；不满意：10.00%（4/40）；总体满意度：90.00%（36/40）。

3 讨论

高血压主要分为原发性与继发性，而多数患者属于原发性（一般占比 90%-95%）。原发性高血压是一种遗传因素和环境因素交互作用引起的心血管疾病。主要指在未使用降压药物情况下，患者收缩压处于≥140mmHg，舒张压≥90mmHg。该病具备以下特征：遗传性强、起病慢、缺乏特异性，同时还会受饮食习惯、吸烟、精神应激和药物等因素影响[7]。常规治疗方案仅将目光局限在药物干预上，无法满足原发性高血压患者多层面、复杂性需求。如：对不良生活行为的纠正；对认知水平的提升；对饮食结构的把控；对运动行为的规划；对心理层面的疏导。全科治疗方案是全科医生将卫生服务系统与社区居民联系起来的重要纽带，是在基层对患者开展全方位的卫生服务，使其在专业指导下及时纠正自身不良行为，包括饮食调整、体重降低、戒烟戒酒，加强体育锻炼等。此外，通过正确的心理疏导和健康教育，不断提升患者认知水平，改善负面情绪，使其持续保持乐观积极的治疗态度，从容应对复杂的疾病特征[8]。本项研究结果显示：实验组患者整体满意度达 90.00%，显高对照组 77.50%。各维度生活质量评分显高对照组，收缩压、舒张压控制水平达 138.24±7.12、85.42±4.73，显优对照组 142.21±6.72、89.12±4.34，差异有统计学意义（P＜0.05）。究其原因：主要得益于全科治疗方案更具系统性、全面性，首先对患者血压状况进行等级分化，更准确识别患者疾病所处阶段，而后进行对应性随访，以全面了解患者血压控制情况，用药效果，并及时调整用药方案。同时为患者提供多样化健康教育，能够纠正患者认知误区，促使其更快速了解不良行为对疾病治疗造成的阻碍，从而严格按照医生叮嘱用药、进食和运动。制定标准化慢病管理体系，完成对高血压患者的个性化、全面性评估，实施针对性预防、和治疗计划，使治疗工作更高效[9]。心理干预的重要性更强，高血压患者会因治疗周期长、并发症多等因素出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪，这些因素往往比疾病本身带给身体的伤害更大，而全科治疗中与患者建立良好医患关系，开展人性化沟通模式，全面掌握患者心理状态和需求，并给予合理性满足，可极大提高患者治疗信心和依从性，进而提升治疗工作推进成效。成功克服了常规治疗的局限性，打破了单纯依赖药物治疗的壁垒[10]。

概而言之，全科治疗方案在基层原发性高血压患者中的应用疗效十分突出，推荐临床大力推广、广泛应用。

[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]王仕春.原发性高血压在社区进行全科治疗临床效果[J].养生大世界,2021(1):291-292.

[3]张桂潮.原发性高血压进行全科治疗的临床效果观察[J].医学论坛,2025,7(8):240-242.

[4]黄朝霞.原发性高血压在基层进行全科治疗的临床效果[J]. 现代护理医学杂志,2024,3(2).

[5]李丽.老年人原发性高血压伴高尿酸血症临床治疗及效果观察[J].智慧健康,2022,8(19):36-39.

[6]张军,黄雄伟,张奕.比索洛尔联合托拉塞米辅助治疗原发性高血压伴收缩性心力衰竭的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(22):49-51.

[7]赵忠媛.缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效观察[J].中国社区医师,2021,37(18):75-76.

[8]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).

[9]钟伟.家庭医生制管理原发性高血压的临床效果分析[J].养生保健指南,2021(22):43-44.

[10]岑洋,黄玉梅,方惠."全科-专科"分级诊疗协作管理模式对社区原发性高血压患者的效果研究[J].基层医学论坛,2021,25(28):3997-3999.

作者简介：

吕叶叶（1987.05-），女，满族，内蒙古人，本科，主管护师，研究方向为临床护理。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.