

Efficacy of GPs in Applying Comprehensive Intervention Therapy for Hypertension

Lei Ji

Jinshan Town Health Center, Guyang County, Baotou City, Inner Mongolia, Baotou, Inner Mongolia, 014200, China

Abstract

Objective: To observe the effect of comprehensive intervention for hypertension. **Methods:** A total of 100 hypertensive patients from June 2023 to June 2024 were selected, divided into two groups by random number method. The experimental group used the comprehensive intervention therapy of general practitioners, and the control group used conventional therapy. **Results:** The systolic and diastolic blood pressure of the experimental group were less than that of the control group, the compliance behavior was higher than the control group, the knowledge awareness rate and compliance were higher than the control group, and the quality of life score was higher than the control group, with a great difference ($P<0.05$). **Conclusion:** The comprehensive intervention therapy of general practitioners can improve the quality of life score, improve medication compliance, knowledge awareness rate, and improve medical compliance behavior.

Keywords

general practitioner; comprehensive intervention therapy; hypertension

全科医生应用综合干预疗法治疗高血压的疗效

冀磊

内蒙古包头市固阳县金山镇卫生院, 中国·内蒙古 包头 014200

摘要

目的: 观察全科医生应用综合干预疗法治疗高血压的疗效。**方法:** 选择2023年6月到2024年6月期间入本院就诊的高血压患者合计100例, 通过随机数字法分为两组, 实验组使用全科医生的综合干预疗法, 对照组使用常规治疗。**结果:** 实验组的治疗后的收缩压、舒张压小于对照组, 遵医行为高于对照组, 知识知晓率、服用依从性高于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差别较大 ($P<0.05$)。**结论:** 高血压患者使用全科医生的综合干预疗法, 可改善生活质量评分, 提高服药依从性, 知识知晓率, 提高遵医行为。

关键词

全科医生; 综合干预疗法; 高血压

1 引言

高血压是一种全球性的公共卫生问题, 在全世界发病率较高, 严重影响人们的健康。随着现代生活节奏的加快、饮食结构的改变以及人口老龄化进程的加速, 高血压的发病率逐年上升, 且发病年龄逐渐年轻化^[1]。传统的高血压治疗模式往往侧重于单一的药物疗法, 而忽视了生活方式、心理状态、社会环境等多方面因素对血压的影响^[2]。但是, 越来越多的研究表明, 高血压的治疗和管理需要综合考虑多种因素, 形成全方位、多层次的干预措施^[3]。全科医生是基层医疗服务的主要提供者, 在高血压的综合管理和治疗中扮演着越来越重要的角色^[4]。全科医生应用综合干预疗法治疗高血压, 通过健康教育、饮食指导、运动建议、药物治疗、心理

支持等多种手段, 全方位改善患者的血压控制情况, 提高生活质量。相关研究内容如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2023年1月到2023年12月期间入本院就诊的高血压患者合计100例, 实验组患者中男、女分别为25例、25例, 年龄具体值域35~76岁、均值(51.39 ± 1.75)岁。对照组的患者中男、女分别为27例、23例, 年龄具体值域35~77岁、均值(52.18 ± 1.58)岁。两组患者相关统计学数据经验证组间差异不明显, $P > 0.05$ 。

2.2 病例选择标准

纳入标准: ①患者均入院就诊后确诊高血压。②患者均签署家庭医生签约服务协议书知情同意。

排除标准: ①患者合并高血压的急症, 比如高血压伴颅内出血。②患者存在精神性疾病, 凝血功能障碍。

【作者简介】冀磊(1980-), 女, 中国河北石家庄人, 本科, 全科医师, 从事临床医学研究。

2.3 方法

在对照组中使用常规治疗，主要对患者使用苯磺酸氨氯地平片降压药物，每天服用 10mg，每天服用 1 次，通过口服服用。在实验组中使用全科医生的综合干预疗法。①健康教育与宣传。全科医生借助卫生院、村卫生室、村委会等平台，设置健康教育宣传栏，定期举办高血压防治讲座，发放宣传资料，播放影像资料等进行广泛宣传，提高患者对高血压的认识和自我管理能力。全科医生对患者进行一对一的咨询指导，解答疑惑，帮助患者建立正确的健康观念，了解高血压的危害及防治方法。②饮食指导，医生建议患者遵循低脂、低盐、低热量的饮食原则，减少盐分、糖分、脂肪的摄入，增加蔬菜、水果和全谷物的摄入。根据患者的具体情况，制定个性化的饮食计划，以达到控制血压的目的。③运动建议，鼓励患者进行适量的有氧运动，如散步、慢跑、跳广场舞等，并根据患者的年龄、体重、血压水平等因素，制定个性化的运动方案。运动有利于减轻体重、改善心血管功能，从而降低血压。指导患者保持良好的作息习惯，保证充足的睡眠时间，避免熬夜和过度劳累，有助于稳定血压水平。④药物治疗与监测，全科医生根据患者的血压水平、年龄、并发症等因素，选择合适的降压药物，制定个体化的治疗方案。同时，定期监测患者的血压变化，根据病情调整药物剂量和种类，保证血压得到有效控制。针对高血压患者服药依从性不高的特点，全科医生应加强对患者的服药依从性

教育，让患者认识到坚持服药的重要性，并教会患者正确的服药方法和注意事项。⑤心理支持与社会支持，全科医生关注患者的心理状态，提供必要的心理支持和疏导，帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪，保持积极乐观的心态。鼓励患者参与社区高血压防治活动，建立患者间的互助小组，分享治疗经验和生活方式改善心得，增强患者的社会归属感和治疗信心。

2.4 观察指标

比较两组患者血压，遵医行为，知识知晓率、服用依从性，生活质量评分，控制率。

2.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 软件处理系统，($\bar{x} \pm s$)数据用 t 值校验；[n(%)] 数据用 X^2 校验，校验结果 $P < 0.05$ ，表明统计学检验有意义。

3 结果

3.1 两组的治疗前后的血压的情况

实验组治疗后的收缩压、舒张压小于对照组，差别较大 ($P < 0.05$)，见表 1。

3.2 两组的遵医行为的情况

实验组的合理饮食、坚持运动、遵医服药、躯体感受、睡眠状态等遵医行为高于对照组，差别较大 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 1 两组的治疗前后的血压的情况

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	145.92 ± 1.53	123.69 ± 1.72	99.62 ± 1.37	85.22 ± 1.35
对照组	50	147.29 ± 1.85	128.37 ± 1.33	98.96 ± 1.59	90.36 ± 1.75
<i>T</i>		0.985	7.692	0.126	8.522
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 两组的遵医行为的情况

项目	时间	实验组	对照组	<i>T</i>	<i>P</i>
合理饮食	干预前	143.29 ± 1.96	141.62 ± 1.65	0.836	> 0.05
	干预后	110.26 ± 1.27	123.75 ± 1.98	12.633	< 0.05
坚持运动	干预前	121.03 ± 1.72	120.51 ± 1.37	0.692	> 0.05
	干预后	81.62 ± 1.06	89.92 ± 1.36	10.085	< 0.05
遵医服药	干预前	68.95 ± 1.92	69.05 ± 1.37	0.527	> 0.05
	干预后	88.51 ± 1.06	79.88 ± 1.62	0.667	> 0.05
躯体感受	干预前	57.62 ± 1.93	59.37 ± 1.85	0.213	> 0.05
	干预后	79.55 ± 1.05	73.16 ± 1.58	10.006	< 0.05
睡眠状态	干预前	70.21 ± 1.75	71.07 ± 1.33	0.618	> 0.05
	干预后	88.25 ± 1.77	80.55 ± 1.67	9.625	< 0.05

3.3 两组的知识知晓率、服用依从性的情况

实验组的知识知晓率(100.00% > 76.00%)、服用依从性(98.00% > 78.00%)高于对照组,差别较大($P < 0.05$)。

3.4 两组的生活质量评分的情况

实验组的生理功能、躯体疼痛、情绪职能、社会功能以及总体健康分别为(92.31 ± 1.56)、(90.55 ± 1.67)、(93.26 ± 1.51)、(92.05 ± 1.33)、(91.77 ± 1.51);对照组中生理功能、躯体疼痛、情绪职能、社会功能以及总体健康分别为(80.13 ± 1.65)、(79.59 ± 1.38)、(78.51 ± 1.09)、(79.66 ± 1.95)、(80.25 ± 1.76);差别较大($P < 0.05$)。

4 讨论

随着国家经济的发展和人们生活水平的提高,高血压的发病率逐年上升。高血压是指体循环动脉血压超过正常值,可伴有心、脑、肾的功能和器质性损害的临床综合征^[5]。高血压的治疗需要患者长期服药,但传统治疗模式下患者的药物治疗依从性往往较低^[6]。全科医生通过加强患者教育、提供个性化的治疗方案和及时的随访管理,显著提高了患者的药物治疗依从性^[7]。高血压的发生和发展与多种危险因素密切相关,如高盐饮食、肥胖、缺乏运动等。全科医生在综合干预疗法中注重对这些危险因素的控制^[8]。通过饮食指导、运动建议和健康教育等措施,帮助患者减少食盐摄入、控制体重、增加运动量等。综合干预疗法不仅关注患者的血压控制情况,还重视患者的生活质量^[9]。通过改善生活方式、提高药物治疗依从性和控制危险因素等措施,患者的整体健康状况得到改善,生活质量得到提高。患者能够更好地参与社会活动、享受家庭生活,减轻疾病带来的身心负担。通过对比实验组和对照组的血压指标,发现实验组患者在接受综合干预治疗后,收缩压和舒张压均明显低于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明综合干预疗法在血压控制

方面具有显著优势,能够有效帮助患者达到理想的血压控制目标。全科医生通过饮食指导、运动建议和作息调整等措施,帮助患者建立健康的生活方式。

综上所述,全科医生应用综合干预疗法治疗高血压,能够有效控制患者的血压水平、改善生活方式、提高药物治疗依从性和控制危险因素,从而提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 尉金剑.全科医生应用综合干预疗法治疗高血压的疗效分析[J]. 饮食保健,2020,7(26):288-289.
- [2] 李杰荣.全科医生应用综合干预疗法治疗高血压的疗效研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2019,29(7):185-187.
- [3] Muiesan, Maria Lorenza, Rosei, et al. The UrgeRe (Urgenze Ipertensive: Un Progetto Educazionale Fondato Sulla Vita Reale, Hypertensive Urgencies: A Project in the Real World) Project[J]. High blood pressure & cardiovascular prevention,2021,28(2):151-157.
- [4] 陈劲.全科医生对高血压病实施综合干预治疗后的血压水平分析[J]. 养生保健指南,2021(33):286.
- [5] 向春.社区全科医生综合防治干预在慢性高血压患者中的应用效果[J]. 母婴世界,2021(9):273.
- [6] Julia, Baum, Hildegard, Lax, Nils, et al. Preventive health care in blood cancer survivors: results from the ABC study[J]. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology,2023,149(13):11531-11540.
- [7] 陈永胜,梁凤香.社区全科医生对高血压病实施综合干预治疗的效果分析[J]. 养生保健指南,2021(16):149.
- [8] 李辉.探讨社区全科医生对高血压病实施综合干预治疗的效果[J]. 中国社区医师,2020,36(8):27+29.
- [9] 吴倩楠,李聪聪.社区全科医生对高血压综合治疗干预的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(13):92+105.