

全科医生治疗高血压的临床措施分析

姚 琼

长沙市岳麓区望月湖街道社区卫生服务中心 湖南长沙 410006

[摘要]目的 在对高血压患者实施治疗过程中分析全科医生的治疗措施。**方法** 将 2016 年 3 月-2017 年 3 月来我院接受治疗的高血压患者 140 例作为此次研究的对象, 将其根据随机分组的方式分为全科组(70 例)与对照组(70 例), 对照组患者治疗方式为单纯药物治疗, 而全科组则由全科医生应用全面的治疗措施予以治疗, 对全科组与对照组患者的临床治疗效果进行对比。**结果** 全科组患者临床治疗有效率为 95.7%, 而对照组为 75.7%, 与对照组相比全科组患者的临床治疗有效率更高; 且全科组患者治疗后的收缩压与舒张压明显优于对照组; 两组患者不良反应发生率结果比较来看, 全科组患者更低, 以上数据对比均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 全科医生应用有效的治疗措施对高血压患者实施治疗效果更佳, 能够明显改善患者临床指标, 减低不良反应发生率, 应被临床予以广泛推广。

[关键词] 高血压; 全科医生; 常规治疗; 临床效果; 措施分析

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-053-02

高血压是较为常见的慢性疾病, 具有较高致残率和致死率, 且并发症较多, 严重威胁患者的生命安全。随着高血压发病率逐年升高, 单纯的药物治疗并不能满足临床需要, 因此, 需要全科医生应用有效措施对患者进行有效治疗^[1]。因此, 本文将 2016 年 3 月-2017 年 3 月来我院接受治疗的高血压患者 140 例作为此次研究的对象, 在对高血压患者实施治疗过程中分析全科医生的治疗措施, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2016 年 3 月-2017 年 3 月来我院接受治疗的高血压患者 140 例作为此次研究的对象, 将其根据随机分组的方式分为全科组(70 例)与对照组(70 例)。全科组患者中男、女患者分别有 41 例、29 例, 年龄在 38-72 之前, 平均年龄为 65.2 ± 4.1 岁, 患者病程时间最少 1 年, 最长 15 年, 平均病程时间为 7.9 ± 1.4 年; 对照组患者中男、女患者分别为 40 例、30 例, 年龄在 39-71 岁之间, 平均年龄为 66.1 ± 3.8 岁, 患者病程时间最少 1 年, 最长 14 年, 平均病程时间为 7.8 ± 1.3 年。全科组与对比组患者一般资料对比结果无显著差异($P > 0.05$), 可进行研究。

1.2 方法

对照组患者实施单纯药物治疗, 具体方法以应用降压药物治疗为主, 并配合钙通道阻滞剂与利尿剂, 与此同时, 实时监测患者血压情况, 并给予详细记录, 以此为依据对药物剂量进行科学调整, 并全面记录调整内容。

全科组患者由全科医生应用治疗措施进行治疗, 具体方法为: ①定期访视: 全科医生向患者讲述高血压常识, 指导其发病因素与服药注意事项, 提高患者科学用药意识, 并叮嘱患者定期进行血压测量, 且与患者说明私自调整用药剂量的危害。同时, 还要帮助患者家属树立副作用意识, 在服药期间若患者有副作用反应时应立刻就医。②生活指导: 干预并治疗患者生活方式, 根据患者实际情况制定饮食方案, 遵循低热量、低胆固醇原则, 控制食盐量。更重要的是要求患者戒烟酒。③运动干预: 适度运动可改善患者血液微循环, 提升免疫力, 因此, 全科医生应为患者制定运动计划, 以患者个人情况为基础设定运动量与运动时间。④药物治疗: 对于没有合并症的高血压患者应给予钙通道阻滞剂治疗, 而合并其他疾病患者则应给予相应的药物治疗, 如冠心病, 则需要服用单硝酸异山梨酯; 糖尿病则需要联合应用给予血管紧张素受体拮抗剂; 高血脂则需要结合降脂治疗方案。对于上

述治疗方法, 均应根据患者血压监测情况来进行药物剂量的调整。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者临床治疗有效率、收缩压和舒张压改善情况以及不良反应发生率, 以供对比分析^[2]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析、总结, 两组计数资料比较用 t 检验, 计量资料比较用 χ^2 检验。将 $P < 0.05$ 作为表明具有统计学意义的评定标准。

2 结果

2.1 全科组与对照组患者临床治疗有效率

全科组患者临床治疗有效率为, 而对照组为, 与对照组相比全科组患者的临床治疗有效率更高, 有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 全科组与对照组患者临床治疗有效率比较

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效率
全科组 70	39	28	3	95.7%
对照组 70	22	31	17	75.7%

2.2 全科组与对照组患者临床指标

全科组患者治疗后的收缩压与舒张压明显优于对照组, 有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 全科组与对照组患者临床指标比较

组别 (n)	收缩压	舒张压
全科组 70	121.5 ± 10.1	81.7 ± 6.2
对照组 70	129.4 ± 13.6	88.5 ± 6.7

2.3 全科组与对照组不良反应发生率比较

全科组患者中共有 3 例发生不良反应, 分别为低血压 1 例、胃肠道不适 2 例, 不良反应发生率为 4.3%, 对照组患者中共有 12 例发生不良反应, 分别为低血压 3 例, 胃肠道不适 9 例, 不良反应发生率为 17.1%, 不良反应发生率结果比较来看, 全科组患者更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究表明, 当前有很大一部分高血压患者血压控制效果并不理想, 造成这一现象的主要原因是长期服用药物所造成的服药依从性以及不合理用药、嗜烟酒、肥胖、高盐饮食和不良生活习惯等。虽然有一部分患者已经意识到上述问题, 并了解服用药物对于血压控制的重要性, 但因为药物使用过程中并未按照合理剂量服用药物, 所以控制效果并未达

(下转第 57 页)

表 2: 两组患者治疗后临床疗效对比 [n/%]

组别	n	治愈	显著	有效	无效	总有效率
研究组	40	9 (22.5%)	19 (47.5%)	10 (25.0%)	2 (5.0%)	38 (95.0%)
对照组	40	2 (5.0%)	12 (30.0%)	19 (47.5%)	7 (17.5%)	33 (82.5%)
P 值						<0.05

促进肠道微生态平衡,有利于改善肠动力,有利于恢复肠道屏障功能,促进毒素尽快排除体内,减少体内毒素的沉积;抑制炎性介质的释放,维持机体免疫反应,缓解肠道应激反应^[4-5]。本研究结果显示,给予益生菌联合治疗的研究组患者肠道免疫功能提升,临床治疗有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上,益生菌临床应用对重症胰腺炎患者的肠道免疫功能及应激状况具有良好导向,提高机体免疫功能,缓解肠道应激情况,适用于临床。

[参考文献]

[1] 周锋伟.重症急性胰腺炎患者肠道菌群、肠道屏障功能变化及益生菌的干预效果[J].中国基层医药,2016,

23(24):3753-3756.

[2] 窦琳,王勇强,高红梅等.急性重症胰腺炎肠内营养支持和肠内免疫微生态营养的研究进展[J].交通医学,2017,31(2):128-131,135.

[3] 李鹤抗.益生菌对重症急性胰腺炎患者感染发生率的影响[J].医药前沿,2016,6(35):132-133.

[4] 柯胜忠,张多.肠道益生菌联合人免疫球蛋白治疗重症手足口病的疗效分析及对肠黏膜屏障功能的影响[J].中国免疫学杂志,2018,34(8):1226-1229,1236.

[5] 于文畅,鲍晓蕾.肠道益生菌联合多烯磷脂酰胆碱治疗老年非酒精性脂肪性肝病疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(9):2195-2197.

(上接第 53 页)

到最佳^[3]。因此,在药物治疗基础上,全科医生通过告知患者服药的重要性,指导患者正确生活方式,合理制定饮食方案以及运动干预和用药配合等方式,可以更加全面的对患者进行治疗,达到有效控制血压的目的。在本次试验研究中,全科组患者临床治疗有效率为 95.7%,而对照组为 75.7%,与对照组相比全科组患者的临床治疗有效率更高,且全科组患者治疗后的收缩压与舒张压明显优于对照组;两组患者不良反应发生率结果比较来看,全科组患者更低,以上数据对比均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,全科医生应用有效的治疗措施对高血压患者实施治疗效果更佳,能够明显改善患者临床指标,减低不良反应发生率,应被临床予以广泛推广。

[参考文献]

[1] 曾国纬.全科医生对高血压患者治疗的临床措施及经验分析[J].中国现代药物应用,2014,8(23):76-77.

[2] 姚建平.全科医生治疗高血压患者的临床措施及经验[J].临床医学研究与实践,2016,1(08):79+81.

[3] 王海军.全科医生治疗高血压临床措施分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(18):50.

(上接第 54 页)

综上所述,硫酸镁在胎盘早剥患者临床治疗中的应用,拥有较好的临床效果,可以有效的帮助患者接受临床治疗,改善患者的妊娠结局,使患者的并发症发生几率可以得到有效的降低,有利于患者的分娩,也可以较好的改善新生儿情况,有效提高胎儿成活率,值得在临床中应用推广。

[参考文献]

[1] 李霞.硫酸镁治疗胎盘早剥的疗效分析[J].当代医学,2017,23(26):53-54.

[2] 李兴梅.硫酸镁治疗胎盘早剥患者的疗效[J].医疗装备,2017,30(16):85-86.

[3] 孔灵芝,朝明辉,张敏.妊娠高血压综合征合并胎盘早剥患者的临床特征与治疗效果观察[J].中国医师进修杂志,2016,39(z1):52-53.

[4] 董焕玲.硫酸镁治疗胎盘早剥的应用与临床疗效研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(55):11009-11009.

[5] 刘九红.硫酸镁治疗胎盘早剥的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(8):69-70.

(上接第 55 页)

本研究结果中显示,恶性组患者的 VEGF-C、CEA、CA125、CA153 表达水平明显高于良性组与健康组,数据差异均较大;良性组患者的 VEGF-C、CEA、CA125、CA153 表达水平明显高于健康组,数据差异相对较小。这充分论证了血管内皮生长因子联合肿瘤标记物的诊断价值,结合诊断能够显著提升诊断效果,优化诊断准确性,并较准确表现出患者的疾病类型以及疾病程度,疾病评估作用突出,可作为临床常用诊断方式。

综上所述,血管内皮生长因子联合肿瘤标记物对于非小细胞肺癌的诊断价值较高,能够准确显示患者的疾病类型以及疾病程度,具备临床推广价值。

[参考文献]

[1] 汪忠森,宿濛.重组人血管内皮抑素联合化疗治疗老

年晚期非小细胞癌的近期疗效及对肿瘤标志物的影响[J].中国医药导刊,2017,19(3):287-288.

[2] 文峰,向燕,王少龙.厄洛替尼联合艾迪注射液在非小细胞肺癌中应用对患者肿瘤标志物及免疫功能的影响[J].海南医学院学报,2018,23(9):233-234.

[3] 杨会杰.肿瘤浸润性树突状细胞和血管内皮生长因子在非小细胞肺癌组织中的表达及意义[J].安徽医药,2017,18(4):653-655.

[4] 郑伟,康静波,温居一,等.重组人血管内皮抑制素联合顺铂对恶性胸腔积液患者 VEGF、EGFR 及肿瘤标志物的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(23):32-35.

[5] 钟海辉,刘汉云,梁锦崧,等.围手术期联合药物化疗对非小细胞肺癌患者血清基质金属蛋白酶-9 金属蛋白酶组织抑制剂血管内皮生长因子水平的影响[J].山西医药杂志,2016,45(13):1537-1539.