



全科医生治疗高血压的临床措施分析

吴超勇 (怀化济民医院 湖南怀化 419300)

摘要: 目的 分析全科医生治疗高血压疾病的临床措施。方法 选取2017年3月-2018年1月本院接受治疗的71例高血压患者作为本次研究对象,随机的分为对照组和研究组,对照组患者37例,研究组患者34例。给予对照组常规药物治疗,研究组在此基础上加以全科医生治疗。比较两组治疗后收缩压及舒张压情况,并对比不良反应。结果 对照组治疗后收缩压及舒张压明显高于研究组,数据明显差异($p < 0.05$);研究组不良反应明显低于对照组,数据存在明显差异($p < 0.05$)。结论 给予高血压疾病患者全科医生治疗可有效降低不良反应,控制血压,促进患者康复。

关键词: 全科医生 临床措施 高血压

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-093-02

高血压主要是由于肾脏疾病、脑血管病及心脏病等引起的全身性慢性病,若不及时治疗,易引发并发症,严重影响患者身心健康。临床上对于治疗高血压疾病不仅重视合理用药,还应合理控制饮食习惯,纠正不良生活习惯,以有效提高治疗效果。全科医生治疗较为全面,对患者采取全方位的治疗理念,可一定程度上改善患者血压指标,减缓不良反应,以促进患者疾病早日恢复。本次研究将对全科医生治疗高血压疾病患者的临床措施进行分析,现情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年3月-2018年1月本院接受治疗的71例高血压患者作为本次研究对象,随机的分为对照组和研究组,对照组患者37例,研究组患者34例。对照组男性患者20例,女性患者17例,年龄40-68岁,平均年龄则为(52.31±5.89)岁;研究组男性患者16例,女性患者18例,年龄41-69岁,平均年龄则为(52.64±5.77)岁。对比两组性别、年龄差异较小($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规药物治疗,研究组在常规药物治疗基础上再加以全科医生治疗:①普及疾病知识:对患者讲解高血压疾病知识及预防措施,并指导其服药注意事项及发病因素,加强患者用药意识,禁止漏服等现象,告知患者科学合理用药对于疾病治疗的重要性。定期测量患者血压,让患者及家属学习血压测量方法并加以掌握,禁止患者私自调整药物剂量,需遵医嘱服用药物。同时向患者告知服用药物后可能会产生的副作用,让患者及家属树立正确的用药意识,若出现副作用需及时就医处理,避免造成病情恶化。②适度运动锻炼:指导患者适当运动,增加患者对于生活的积极性和热情性的同时又提高抵抗力及免疫力。全科医生根据患者病情及临床制定合适的锻炼计划,科学管理运动时间及运动量,确保运动环境处于舒适、保温的环境状态。此外,全科医生给予患者有针对性的心理干预,以减轻患者治疗疾病的焦虑、浮躁等心情,从而提高治疗依从性,鼓励安慰患者,帮助患者树立信心,患者保持愉悦心情,以有效降低不良反应。③正确指导生活方式,全面指导及干预患者的生活,合理控制患者饮食,饮食上遵守低胆固醇、低热量的饮食原则,合理控制食盐摄入,多吃蔬菜水果。此外,告知患者忌烟酒,吸烟对血压升高起关键作用,严重时会对身体器官造成损害,同时要注意血压变化,避免血压过低或过高,对身体造成影响。④药物指导,若患者单纯高血压疾病,可利用钙通道阻滞剂治疗与把控血压,而患者伴有冠高血脂,需性降脂治疗。针对伴有的不同疾病要采取合适的治疗方法加以调整,以确保患者治疗效果达到最大化,同时要叮嘱患者准时,正确用药。

1.3 观察指标

对比两组治疗后收缩压及舒张压情况,同时对不良反应包括低血压及胃肠道不适。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS21.0分析,计量行t检验;计数行卡方检验,检验标准 $p < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组舒张压与收缩压对比

经治疗后,研究组舒张压和收缩压均显著优于对照组,数据差异较为明显($p < 0.05$),见表1。

表1: 两组舒张压与收缩压对比

组别	例数(n)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
对照组	37	86.45±7.16	128.06±13.01
研究组	34	81.97±7.25	121.84±11.32
t		2.618	2.141
p		0.011	0.036

2.2 两组的不良反应对比

对照组不良反应率为16.22%,研究组不良反应率为8.82%,对照组明显要比研究组低,数据之间存在较大差异($p < 0.05$),见表2。

表2: 两组的不良反应对比

组别	例数(n)	胃肠道不适	低血压	不良反应率
对照组	37	4 (8.11%)	3 (8.11%)	7 (18.92%)
研究组	34	2 (5.88%)	1 (2.94%)	3 (8.82%)
χ^2		0.382	2.560	4.270
p		0.536	0.110	0.039

3 讨论

高血压是一种慢性疾病,具有致残率高、死亡率高等特点,受遗传因素、环境因素、生活习惯因素及药物影响等易引发此疾病,同时是导致心血管疾病诱发的重要因素,常在中老年人群中居多^[1]。近年来,生活习惯的不断变化,导致高血压疾病的发病率越来越多,并逐渐成年年轻化趋势,对社会经济及家庭造成严重影响。常规的药物治疗效果尚不明显,易引发不良反应。因此,给予高血压疾病有效的治疗方式对于提高疗效尤其重要。

全科医生具有独特知识、动态及技能,不仅可以给予高血压疾病患者有针对性的综合治疗,又可为患者提供有效的服务功能,以起到促进疾病恢复的目的^[2]。针对于高血压疾病患者而言,降低血压避免疾病危险因素对于患者预后起到关键性作用,全科医生治疗高血压疾病,可有效控制和预防患者常规病情,同时对患者给予疾病知识讲解及预防措施,主动告知患者疾病的发病因素及病理特征,并对治疗中相关注意事项进行分析,以提高患者对疾病认识,减少恐惧心理。

(下转第96页)



矫正前后侧位片



根据病患牙优先拔除原则,且右下第三磨牙存在,设计拔除右下第一磨牙,前移右下第二、三磨牙,保留健康完整牙列,拔除14、24、34,内收前牙,减小前牙覆盖。2014年9月,上下颌安装第二代全同步带状弓矫治器,上下0.022*0.016in NiTi 摇椅带状弓,配合轻力Ⅱ类牵引,2015年4月覆牙合3mm,覆盖3mm,46拔牙间隙6mm,2015年7月,46拔牙间隙进一步减小,至2mm,2015年9月,46拔牙间隙完全关闭,2015年10月,转口腔内科切开48覆盖牙龈,粘接颊面管,配合自制辅弓,推48向远中直立,2016年1月48排齐,2016年3月,咬合稳定,拆除矫治器,结束治疗。

本病例设计选择拔除14、24、34及46。通常情况下设计拔除第一磨牙,往往会增加矫治难度,也会延长矫治疗程,出于病患牙优先拔除原则、保留健康牙列的角度考虑的,在矫治错牙合畸形的同时,尽量减少或避免义齿修复,以保留牙髓活力正常的健康牙齿,从而使天然牙更好的发挥功能^[2],应用全同步带状弓矫治器,进行早期牵引,理论上能够在一定程度上缩短矫治疗程。

第一恒磨牙被称为“牙合之关键”,它在牙列建牙合、咀嚼、颌骨发育中都扮演着重要角色,由于它萌出时间早、窝沟点隙多且复杂。由于儿童及家长对第一恒磨牙的认识不够,在正畸初诊时第一恒磨牙多已龋坏,甚至发展到残冠、残根。在正畸方案设计时就有可能拔除第一恒磨牙。设计拔除第一恒磨牙时,一定要注意查看该象限内第三磨牙存在与否,以

及其大小、形态正常与否,有无畸形变异,同时还要了解该第三磨牙萌出位置,如果为下颌第三磨牙,其近中倾斜角小于30°最佳,否则矫正疗程将有所延长^[3]。

此外,拔除第一磨牙,以第二磨牙代替第一磨牙后,第二磨牙的牙槽高度是否有减小,以及第二磨牙牙根是否有吸收,也是值得关注的问题。张晓蕾等^[4]通过对矫正方式闭合下颌第一磨牙拔牙空隙后,第二磨牙近远中方向上牙槽高度、牙根发生根尖吸收的随访,得出结论:随访时颌第二磨牙牙槽高度、冠根比与正畸完成拆除矫治器时比较,无明显差别,第二磨牙功能行使正常,足以替代第一磨牙行使功能。

就本病例而言,第二磨牙完全前移到第一磨牙位,全景片上第二磨牙未见明显牙根吸收,牙槽高度仍在釉牙骨质界下2mm范围内,未见明显牙槽高度丧失。使用直丝弓矫治器前移第二磨牙,通常需要在弓丝上弯后倾曲,用以防止第二磨牙前移中发生近中倾斜^[5],本病例使用带状弓矫治器,相比直丝系统的方形弓丝,带状弓丝垂直向上尺寸更宽,不需要弯制后倾弯,在本病例矫治中均未发生第二磨牙近中倾斜。矫治后,患者前牙覆盖、覆牙合正常,左右尖牙形成中性关系,左侧磨牙前移形成中性关系,右侧第二磨牙前移维持远中关系,12个月关闭第一磨牙间隙,4个月完成第三磨牙导萌排齐入牙列,右侧第二、三磨牙快速、有效前移,且未见明显松动及牙根吸收,上下牙列咬合良好,上前牙内收,上唇突度明显改善。

参考文献

- [1] 周惠娜. 全同步带状弓矫治器治疗恒牙期骨性Ⅲ类错牙合畸形的临床观察: [硕士学位论文]. 福建: 福建医科大学, 2015
- [2] 胡林华, 黎秀萍, 黄纯, 林晓瑜, 邱翠旋. 拔除第一磨牙的正畸治疗临床分析[J]. 广东牙病防治, 2011, 19(3):150-154
- [3] 范红, 史卫泽. 正畸治疗中拔除第一磨牙的临床体会[J]. 中国药物与临床, 2011, 6(11):712-713
- [4] 张晓蕾, 郭鑫, 刘进. 正畸治疗中磨牙的拔除和保留(三十八)——关闭下颌第一磨牙拔牙间隙后牙槽高度及牙根吸收的随访研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2009, 25(1):60-62
- [5] 胡林华, 黎秀萍, 黄纯, 林晓瑜, 邱翠旋. 拔除第一磨牙的正畸治疗临床分析[J]. 广东牙病防治, 2011, 19(3):150-154

(上接第93页)

提高治疗依从性。叮嘱患者服用药物,告知药物后不良反应,避免患者因各种因素影响忘服或者漏服药物。此外,在对患者进行适当的运动锻炼,以提高抵抗力和免疫力,对于身体恢复具有积极作用。本次研究表明,给予患者全科医生治疗相对于常规药物治疗效果更明显,可有效降低患者收缩压及舒张压,同时降低不良反应。

(上接第94页)

间植骨融合内固定术,能够有效改善患者的手术指标,降低患者的手术时间以及手术中的出血量,同时提高患者治疗后的生活质量,对促进患者预后具有重要意义。

参考文献

- [1] 石吉军. 椎间植骨融合内固定术治疗退行性脊柱侧弯的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2018, (13):48-50.
- [2] 王朝阳. 椎间植骨融合内固定术治疗退行性脊柱侧弯患者的

综上所述,高血压疾病患者给予全科医生治疗能够降低不良反应,合理控制血压,促进疾病痊愈。

参考文献

- [1] 彭艳. 全科医生治疗高血压的临床措施分析[J]. 系统医学, 2016, 1(7):36-37.
- [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(8):79-79.

临床效果观察[J]. 世界临床医学, 2017, (1):69.

- [3] 李文学, 崔国峰, 刘丹, 等. 椎间植骨融合内固定术治疗退行性脊柱侧弯50例临床研究[J]. 黑龙江医学, 2018, (5):440-441.
- [4] 方艳志, 尚习文. 椎间植骨融合内固定术治疗退行性脊柱侧弯患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2016, (7):32.
- [5] 杨剑萍, 尹和平, 黄志龙, 等. 椎间植骨融合内固定术对退行性脊柱侧弯患者进行治疗的临床效果分析[J]. 当代医学, 2017, (11):118-119.