



全科医生治疗高血压患者的临床措施及经验

王珍琦 王 波 (水口山有色金属有限责任公司职工医院 湖南衡阳 421513)

摘要: 目的 探讨全科医生治疗高血压疾病的方法及效果。方法 将我院2016年5月-2017年9月收治的96例高血压患者随机分成观察组(n=48)与对照组(n=48),对照组使用常规降压治疗方法,观察组则由全科医生采用综合治疗方法治疗高血压疾病,对两组患者随访3个月,观察两组患者血压变化情况及不良反应发生情况。结果 两组患者治疗后血压均下降,但是观察组血压下降幅度明显大于对照组($P < 0.05$);观察组治疗期间不良反应发生率为2.08%,明显低于对照组10.42%的发生率($P < 0.05$)。结论 全科医生采用综合治疗的方法可以有效控制患者血压,降低治疗期间患者不良反应发生率。

关键词: 全科医生 高血压 临床措施

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-075-02

高血压是临床中常见的慢性疾病,该病的致残率及致死率都比较高,且多数患者合并严重并发症,这就使得高血压对人们的生命健康及生活质量构成巨大威胁^[1]。为此,针对高血压疾病,有必要给予患者全面的控制及治疗,以改善患者病情。本次研究就探讨了全科医生综合治疗高血压患者的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年5月-2017年9月我院收治的96例高血压患者为研究对象,所有患者均符合2010版《中国高血压防治指南》^[2]中的相关标准,且患者均签署知情同意书。按照随机数字表法将患者分成观察组与对照组,每组48例。观察组中男23例,女25例;年龄41~73岁,平均年龄(62.2±3.4)岁;病程1~10年,平均病程(4.3±1.4)年。对照组男24例,女24例;年龄40~71岁,平均年龄(61.7±3.2)岁;病程1~9年,平均病程(4.1±1.5)年。在年龄、性别等一般资料上两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者常规治疗,主要给予患者使用降压药物来控制患者血压在正常水平。用药过程注意对患者的血压进行监测及记录,根据患者血压变化情况科学调整降压药物的剂量。

观察组则有全科医生对患者进行综合治疗,具体如下:

(1) 药物治疗干预。患者若只患高血压一种疾病,可为患者使用钙通道阻滞剂控制患者血压的正常水平;如患者合并冠心病,可给予患者使用单硝酸异山梨醇;合并糖尿病的患者可给予患者加用血管紧张素受体拮抗剂;合并高血脂患者可

给予患者酯治疗。同时也在治疗期间也应加强患者血压监控,以合理调整用药剂量。(2) 定期访视。全科医生定期访视患者,为缓解讲解高血压发病原因、用药方法、并发症护理等相关知识;告知患者血压测量方法;指导患者不能私自调整药物剂量及自主停药,而是要严格按照医嘱用药,指导患者监测用药后副作用,告知患者用药中如果出现副作用应迅速入院就诊^[3]。(3) 指导患者养成良好生活方式。全科医生对高血压患者的生活方式进行全面干预及指导,结合患者的自身状况制定合理饮食方案,保证饮食方案的科学性及其有效性,遵从低热量、低胆固醇的饮食原则,控制食盐量;指导患者戒烟戒酒。(4) 运动干预。适宜的运动可以提升患者治疗积极性,对疾病治疗有非常大的帮助。同时适宜的运动还可改善患者机体和血液微循环,提升患者的免疫力。为此,全科医生应根据患者的实际情况,为患者制定出合理的运动计划,同时对患者的运动量及运动时间进行科学管理,降低患者疾病复发率,提高患者生活质量。

1.3 观察指标

对两组患者随访3个月,观察两组患者治疗前后血压变化情况,治疗前后血压水平同一医护人员操作测量。同时记录两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件做统计学分析,计量与计数资料分别用t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血压变化

治疗3个月后,两组患者收缩压及舒张压均下降,但观察组下降幅度明显大于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者治疗前后血压变化情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	144.26±12.26	123.34±10.38	102.29±8.89	84.46±7.72
对照组	48	143.32±12.47	132.27±10.69	101.17±8.94	93.35±7.86
t	-	0.372	4.152	0.615	5.591
P	-	0.710	0.000	0.540	0.000

2.2 两组不良反应发生情况

观察组治疗期间仅出现1例胃肠道不适,不良反应发生率为2.08%;对照组治疗期间出现3例胃肠道不适及2例低血压,不良反应发生率为10.42%。两组患者在不良反应发生率上差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

高血压是临床中常见的疾病,随着当前人口老龄化的不断加快,高血压的发病率也呈现逐年升高的趋势^[4]。高血压患者的临床表现主要为血压持续增高,如果不能及时控制,

会损害患者心、脑、肾等靶器官,使患者代谢循环出现异常,进而影响患者的身体健康及生活质量。

针对高血压疾病,通常采用降压药物治疗,选用的主要治疗药物为钙通道阻滞剂,应用该药物可以有效降低外周血管阻力,抑制血小板聚集,降低动脉粥样硬化的发生率,保护患者心肾功能^[5]。然而,单一使用降压药物治疗高血压对患者生活质量的提高并不显著,因此在降压药物治疗期间,全科医生还应重视对患者进行健康教育,指导患者在平常的

(下转第77页)



且A组与B组之间数据差异显著($P < 0.01$)。

表3: 两组患者在治疗一周内颅内压变化情况(单位: mmH₂O)

组别	≤ 200 的 患者比例	200-250 的 患者比例	≥ 251 的 患者比例
A组 (n=31人)	12.9% (4人)	45.2% (14人)	41.9% (13人)
B组 (n=32人)	28.1% (9人)	50.0% (16人)	21.9% (7人)

2.3 两组患者GCS和ADL指标的对比

在两组危重TBI患者治疗前和治疗三个月后, 利用GCS指标和ADL指标, 来评价患者在治疗前后的脑神经损伤程度及康复水平。具体统计结果, 详见下表4所示。

表4: 两组患者在治疗前后GCS和ADL指标评分的对比

组别	时间	GCS 指标评分	ADL 指标评分
A组 (n=31人)	治疗前	6.1±1.2	57.44±10.21
	治疗三个月后	8.3±2.6*	69.76±11.02*
B组 (n=32人)	治疗前	6.3±1.1	57.46±10.25
	治疗三个月后	10.1±2.5*	85.38±11.05*

注: *代表差异显著

对比治疗前后的指标数据, 可以看出本院两组危重TBI患者在经过不同治疗方法后, 其意识转清醒和生活能力都得到了加大幅度的改善。而对比两组治疗后的指标数据, 则可以看出采用联合疗法的B组患者治疗效果更佳, 患者在三个月后的平均康复水平和脑神经损伤恢复水平都更好, 优于A组患者, 且A组与B组之间数据差异显著($P < 0.01$)。

(上接第73页)

让护理人员掌握相关风险的处理方法, 提高其预防风险的能力; 再者, 强化护理服务理念, 使其逐渐形成以患者为中心的新型护理理念, 通过健康教育、心理疏导等提高护理质量, 患者治疗与护理的依从性也将不断提高, 同时护理的成效也将更加显著^[6]。

参考文献

- [1] 舒国静. 心血管内科护理管理工作中潜在风险因素与防范措施[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(5):723-724.
- [2] 胡原. 心血管内科护理管理工作中的潜在风险防范分析[J].

(上接第74页)

量及溶酶体酶释放量, 抑制白细胞活动, 调节下丘脑体温中枢, 发挥消炎、解热的作用, 抑制炎症因子, 减轻代谢速度, 降低患儿体温^[4]。同时刺激机体产生具有制冷作用的黑细胞刺激素、垂体后叶血管加压素, 迅速降温。布洛芬在降温时不抑制产热作用, 口服用药起效快, 药效能维持8h, 且不良反应轻, 安全性高, 是美国FDA、WHO唯一共同推荐的儿童退烧药。观察组总有效率为100.00%, 且治疗后1h、2h、4h、8h体温均低于对照组($P < 0.05$), 退热效果突出。

综上所述, 乙酰氨基酚栓、布洛芬混悬液都是临床治疗小儿发热的常用药物, 二者药理作用相似, 给药方式不同,

(上接第75页)

生活中注意控制血压, 提高自我保健意识; 为患者制定合理的饮食方案, 提高患者机体抵抗力; 强化运动干预, 帮助患者更好的控制血压, 使药物治疗达到事半功倍的效果。本次研究结果显示, 观察组患者治疗后血管下降幅度明显大于对照组, 且治疗期间观察组不良反应发生率也明显低于对照组, 这表明全科医生对高血压患者进行综合治疗可获得满意的血压控制效果, 并且降低治疗期间不良反应发生率。

综上所述, 对于高血压患者, 全科医生可以采取综合治疗方法来控制患者血压在正常水平, 降低患者不良反应的发

3 讨论

本文选择在2015年6月-2017年12月期间, 我院收治的危重TBI患者作为研究对象, 并将患者分为两组, 一组采用HBO疗法, 另一组采用HBO+纳络酮联合疗法。然后对比观察了患者的生命体征及颅内压的变化, 以及患者的GCS、ADL指标评分变化。通过统计分析得出, 采用联合疗法后, 患者中出现呼吸异常和心律异常的比例明显减少, 颅内压控制效果良好, 且患者在三个月后的平均康复水平和脑神经损伤恢复水平都更佳。这都证明了HBO+纳络酮联合疗法在危重TBI患者的治疗中有着良好的效果, 值得在神经外科临床医学中大力推广与应用。

参考文献

- [1] 吴来德, 朱君明. 80例颅脑外伤患者在颅脑外科手术前后继发性癫痫的临床观察及药物治疗[J]. 浙江创伤外科, 2016, 02(3):291-293.
- [2] 朱日磊. 探讨危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果[J]. 床医学研究与实践, 2016, 12(3):132-134.
- [3] 王大龙, 欧阳锋霖, 等. 标准去大骨瓣减压术加颞极切除减压术治疗重型颅脑外伤的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 9(4):47-48.
- [4] 马鸿凯. 重型颅脑外伤并大面积脑梗死神经外科治疗临床体会[J]. 中国医学工程, 2014, 2(10):69-71.
- [5] 康强, 曾胜田, 等. 重型颅脑损伤后的高压氧治疗研究[J]. 亚太传统医药, 2012, 2(6):113-114.
- [6] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉市: 湖北科学技术出版社, 2012.

临床合理用药杂志, 2013, 4(10):176-177.

- [3] 宋鸿雁. 心血管内科护理潜在风险分析与防范管理对策[N]. 包头医学院学报, 2014, 30(5):95-97.
- [4] 李玉娟. 心血管内科护理管理工作中潜在风险防范分析[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(12):3-4.
- [5] Aufseeser-Weiss MR, Ondeck DA. Medication use risk management: Hospital meets home care[J]. Journal of Nursing Care Quality, 2011, 15(2):50-57.
- [6] Vincent C. Understanding and responding to adverse events[J]. N Engl J Med, 2003, 348(11):1051-1156.

布洛芬混悬液的退烧作用更突出, 药效维持时间长, 口服用药简单, 更适合发热患儿选用。

参考文献

- [1] 黄敏怡, 李海珊, 何锦妍等. 布洛芬混悬液与退烧贴治疗小儿发热效果比较探析[J]. 北方药学, 2017, 14(8):17.
- [2] 屠燕屏, 鲍艳霞, 饶争丽等. 布洛芬不同给药途径治疗小儿发热的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2015, 13(2):61-62.
- [3] 吕文林. 布洛芬混悬液治疗小儿发热的疗效和安全性[J]. 吉林医学, 2016, 37(10):2527-2527, 2528.
- [4] 丁继珍. 布洛芬混悬液用于小儿发热治疗观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(26):123-124.

生率, 促进患者生活质量的提升。

参考文献

- [1] 姚爱红. 社区全科医生对高血压病综合防治干预措施的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(19):123-124.
- [2] 胡娟. 社区全科医生开展高血压综合防治干预的效果分析[J]. 河北医药, 2013, 35(6):900-901.
- [3] 曾国伟. 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, 6(23):76-77.
- [4] 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.