

高血压患者门诊药物治疗血压达标的影响因素

马小军

盐津智和医院 云南盐津 657500

〔摘要〕目的 探讨高血压患者接受门诊药物治疗血压达标状况与干扰因素。方法 挑选 2019 年 5 月-2020 年 5 月来我院就诊的 110 例高血压患者, 回顾性分析患者的相关资料, 研究影响血压达标因素。结果 110 例患者中, 40 例血压水平达标, 达标率为 36.36%。两组患者在性别、身高、年龄、职业、腰围、体质指数等方面对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组在受教育程度、民族、饮酒、抽烟等方面对比, 无可比性 ($P > 0.05$)。对比筛查合并疾病的比率, 无可比性 ($P > 0.05$)。结论 门诊需要开展心血管专科门诊随访, 适时调整患者的治疗计划, 运用合适药物进行治疗, 进而控制门诊高血压药物治疗的血压达标。

〔关键词〕高血压; 门诊药物; 治疗; 血压达标; 干扰; 因素

〔中图分类号〕R544.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-026-01

高血压是比较常见的慢性疾病, 发病率较高, 是诱发心脑血管疾病的重要因素, 严重威胁人们的机体健康。门诊治疗高血压患者的主要方法就是控制血压水平, 并使其恢复或趋于正常水平, 从而防止或放缓并发症出现^[1]。所以, 临床极为有必要研究干扰高血压门诊治疗血压控制达标的要素。本文探讨高血压门诊治疗血压达标的干扰因素, 现就整个分析总结作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月-2020 年 5 月来我院就诊的 110 例高血压患者, 入选条件: 符合《中国高血压防治指南》中的原发性高血压诊断标准, 收缩压 (SBP) ≥ 140 mmHg, 舒张压 (DBP) ≥ 90 mmHg。患者家属知情。排除标准: 继发性高血压患者; 孕妇、哺乳期妇女; 不接受随访患者。男 65 例, 女 45 例, 年龄 42-71 岁, 平均 (56.5 ± 4.1) 岁。病程 2-20 年, 平均 (11.4 ± 3.8) 年。

1.2 方法

测量血压时, 先让患者平复气息, 再行测量, 每间隔 2 min 进行测量, 提取 2 次读数的平均值, 如果收缩压或舒张压 2 次出现读数相差大于 5 mmHg, 就要再次测量, 同时提取 3 次读数的平均值。回顾性分析患者的资料, 包括年龄、性别、民族、受教育程度、身高、体重、腰围、体质指数、用药状况、历史最高血压水平、当下血压状况、职业, 有无饮酒、抽烟。调查汇总上述各项目所占比例与患病状况, 并展开分析。

1.3 诊断标准

①在没有使用任何降压药物的情况下, 收缩压 ≥ 140 mmHg, 舒张压 ≥ 90 mmHg, 即可判定为高血压患者^[2]。②血压平均值 140/90 mmHg, 并且正在使用降压药物, 即判定为既往高血压患者^[3]。

1.4 统计学分析

本次研究利用 SPSS21.0 处理全部数据。针对计量资料指定用 ($\bar{x} \pm s$) 形式来反映, 进行 t 检验, 计数资料选择 (%) 形式来体现, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 患者状况

110 例高血压患者中, 40 例血压水平达标, 达标率为 36.36% (38/110); 单纯高血压患者 62 例, 其中 21 例血压水平达标, 达标率为 33.87% (21/62), 伴有相关疾病患者 48 例, 其中 15 例血压水平达标, 达标率为 31.25% (15/48)。依据血压达标状况, 把全部患者划分成血压达标组、血压未达标组, 分析两组资料, 研究结果表明, 两组患者在性别、身高、年龄、职业、腰围、体质指数等方面对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组在受教育程度、民族、饮酒、抽烟等方面对比, 无可比性 ($P > 0.05$)。

2.2 伴发高血压相关疾病状况

筛查门诊高血压患者合并相关疾病状况, 主要合并疾病为: 伴冠心病 12 例, 占比 10.91%, 伴糖尿病 23 例, 占比 20.91%, 伴肾病 13 例, 占比 11.82%, 对比筛查合并相关疾病的比率, 无可比性 ($P > 0.05$)。

3 讨论

在我国, 高血压患者数量庞大, 而我国地域辽阔, 人口流动性很大, 不同区域的医疗保健制度、医疗技术水平、患者文化水平都有所不同, 患者日常随诊情况也较为复杂, 所以也就很难调查血压达标干扰因素。高血压患者常见的合并症有心肌梗死、心力衰竭、肾病、脑卒中等, 很大程度上影响治疗进程, 预后不理想, 同时血压水平达标比率偏低。大量高血压相关临床实践研究发现, 降低血压可以有效降低发生心血管并发症与死亡的风险^[4]。然而, 降低血压并达到血压标准, 方能够让高血压患者受益, 转变预后。

本次研究, 选择门诊高血压患者作为调查研究对象, 回顾性分析所有患者的资料, 分析患者合并其他相关疾病情况, 调查门诊高血压患者血压达标状况, 具体研究影响血压达标的因素。此次研究结果显示, 110 例高血压门诊患者中, 40 例患者血压水平达标, 达标率为 36.36%。两组患者在性别、身高、年龄、职业、腰围、体质指数等方面对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组在受教育程度、民族、饮酒、抽烟等方面对比, 无可比性 ($P > 0.05$)。对比筛查合并相关疾病的比率, 无可比性 ($P > 0.05$)。

归纳此次研究, 为了有效提升门诊高血压患者血压达标比率, 就干扰因素, 则要形成科学的生活方式, 比如: 适量运动, 控制体重。对于不可变要素, 比如: 年龄、职业, 就要强化自我管理, 适时监测病情, 若有加重现象, 就要及时就医^[5]。对于合并疾病, 就要重视风险管理, 转变预后^[6]。就不同的干扰因素, 实施不同的针对性应对措施, 再结合患者的实际情况, 确定个性化治疗计划, 从而有效改善病情。

〔参考文献〕

- [1] 张娟. 门诊原发性高血压患者药物治疗依从性及影响因素的探讨 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(16):73-74.
- [2] 纪华姣. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(38):60+65.
- [3] 施明鸣. 社区门诊合理用药对高血压患者的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(11):98-99.
- [4] 王丽君, 李亚冬, 高绪霞, 等. 医院门诊抗高血压药物应用现状研究 [J]. 中国医药, 2018, 13(03):354-358.
- [5] 张淑霞. 门诊高血压患者用药情况调查分析 [J]. 西北药学杂志, 2016, 31(05):537-539.
- [6] 吴迺瀚. 高血压患者于门诊治疗血压控制达标的情况及其影响因素分析 [J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(03):51-53.