

· 社区卫生研究 ·

家庭医生高血压关键防治知识指导对签约者认知的影响

徐学凡, 张引, 刘怡

上海市天目西路街道社区卫生服务中心, 上海 200070

摘要: **目的** 探究家庭医生对签约高血压对象实施包括人体正常血压值上下限知识、每日摄盐上下限量知识、血压控制达标后是否需要服用降压药物知识、血压是否控制越低越好知识高血压四项最关键防治知识指导对其认知的影响。**方法** 在知情同意的基础上,以接受上海市天目西路街道社区卫生服务中心高血压监测管理一年以上,病程在2年以内,无靶器官损害的高血压患者作为研究对象,签约家庭医生高血压患者405名为研究组,继续维持原公共卫生人员电话或上门随访管理高血压患者276名为对照组。2组均按照《中国高血压防治指南2010》修订版要求,根据研究对象血压分级、危险因素分层进行分组管理,分别对其实施血压监测和高血压知识指导。通过答卷方法测评2组患者高血压四项关键防治知识水平。**结果** 681名研究对象的社会年龄构成、性别构成、高血压病严重程度分组构成,经 t 检验,研究与对照2组之间的差异无统计学意义($P > 0.05$),表示2组研究对象其背景情况基本平衡。但研究组对象对四项最关键防治知识正确认知人数比例均高于对照组,经 χ^2 检验,2组人数比例之间的差异具有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。**结论** 家庭医生高血压关键防治知识指导有助于签约对象对高血压防治知识的掌握,对促进自身血压控制具有积极影响。同时,对推动上海市家庭医生制度深入发展具有正面的社会效应。

关键词: 家庭医生;高血压签约病人;关键知识指导;认知影响

中图分类号: R197.61 R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2017)03-0471-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.03.034

The influence of the key knowledge guide of hypertension prevention and control provided by the family physician on the signed patients' cognition XU Xue-fan, ZHANG Yin, LIU Yi. Tianmuxi Community Health Service Center, Shanghai 200070, China

Abstract: Objective To explore the influence of the key knowledge guide of hypertension prevention and control provided by the family physician on the signed patients' cognition, which includes normal blood pressure values of human body, daily salt intake, the need for taking antihypertensive medication after reaching normal blood pressure level and whether it is advisable to prevent and control blood pressure as soon as possible. **Methods** On the basis of informed consent, accepting monitoring management of hypertension in Shanghai Tianmuxi community health center more than one year, 405 signed patients with hypertension constitute the study group, while 276 hypertensive patients who continue to maintain the original public health personnel telephone or on-site follow-up make up the control group. In accordance with the requirements of the revised edition of "Chinese Hypertension Prevention Guide 2010", both groups received blood pressure monitoring and hypertension knowledge guidance according to the study of blood pressure grades and risk stratification factor group management. **Results** The age composition of the patients, gender, severity of the hypertension of 681 subjects shows no statistical differences between the two groups ($P > 0.05$) by means of t test, indicating that the background of the two groups has no difference. But the understanding of the study group about the four most critical prevention knowledge was higher than that of the control group, with statistical significance (P value < 0.01 or < 0.05) via chi-square test.

Conclusion The family doctor can help guide the key to prevention and treatment of high blood pressure, have a positive impact on the promotion of their own blood pressure control. At the same time, it helps to promote the further development of Shanghai family doctor system.

Key words: Family doctor; Signed hypertensive patients; Critical knowledge to guide; Cognitive impact

高血压是目前人类最常见的慢性病之一,且其患病率不断上升,但其较低的知晓率、治疗率、控制率是目前全球普遍存在的卫生医疗问题^[1]。患者血压水平的高低与否以及对高血压知识的认知是否正确,治疗态度积极与否,治疗的规范与否都有密切关系^[2]。家庭医生依托全科医生工作站对签约高血压患者实施疾病健康管理,除了在首诊时进行系统的防治知识与健康行为面授外,在复诊时加强对服务对象关键防治知

识指导,促进签约者掌握高血压病的防治知识,以便能够认识自身血压控制的正确行为。通过对签约高血压患者关键防治知识认知水平的测试,探索家庭医生加强高血压患者关键防治知识指导对其认知的影响。

1 对象与方法

1.1 调查对象 在知情同意的基础上,以接受社区卫生服务中心高血压监测管理一年以上,高血压病程在2年以内,无靶器官损害的高血压患者作为研究对象,家庭医生签约高血压患者405名为研究组,公共卫生

人员电话、上门随访管理高血压患者 276 名为对照组。2 组均按照《中国高血压防治指南 2010》修订版要求对管理对象实施血压监测与知识指导。通过高血压关键防治知识认知水平测评,了解两种管理方式的服务对象对高血压四项关键防治知识的认知率。研究经伦理委员会批准后进行。

1.2 调查内容与方法 研究组的 405 名高血压患者,根据患者血压分级、危险因素分层进行分组,由家庭医生在复诊管理时,对签约对象实施高血压最基本而又关键的四个防治知识面进行指导,即:人体正常血压值上下限值是多少(收缩与舒张压);高血压患者服用降压药后血压控制正常范围是否需要继续服用;高血压患者的血压值(收缩压与舒张压)是否控制的越低越好;高血压患者每日摄盐量的上限是多少克。对照组的 276 名高血压患者根据患者血压分级、危险因素分

表 1 2 组研究对象基本情况分析[例(%)]

组别	例数	年龄构成(岁)		性别构成		高血压严重程度分组		
		35~60	≥60	男	女	低危	中危	高危+很高危
研究组	405	60(14.80)	345(85.20)	154(38.00)	251(62.00)	29(7.16)	112(27.65)	264(65.18)
对照组	276	57(20.65)	219(79.35)	104(37.70)	172(62.30)	9(3.26)	88(31.88)	179(64.85)
合计	681	117(17.18)	564(82.82)	258(37.90)	423(62.10)	38(5.58)	200(29.37)	443(65.05)

2.2 高血压最关键防治知识认知情况 本机构将高血压患者对每日摄盐上下限量(5~6 g)的认知、对收缩压和舒张压上下限值(140/90 mm Hg)(1 mm Hg = 0.133 kPa)的认知,血压控制在正常范围也要根据医嘱进行服药的认知(尤其Ⅱ级与Ⅲ级管理患者)、血压是否控制的越低越好(90/60 mm Hg)的四项内容作为最关键防治知识,要求家庭医生对签约高血压患者在复诊管理时加强指导,旨在促进签约对象对高血压控制范围、服用降压药和控盐重要性的认识。2 组问卷分析显示:研究组对象对四项最关键防治知识正确认知人数比例高于对照组,经 χ^2 检验,2 组人数比例之间的差异具有统计学意义($P < 0.01$ 或 < 0.05),见表 2。

2.2.1 人体正常血压值上下限知识认知 家庭医生指导签约对象对血压正常值上限与下限知识对认知自身血压控制是否处在正常水平具有重要意义。中国高血压防治指南(2010 修订版)提示,血压在 115/75 mm Hg 之上,当收缩压每增高 20 mm Hg,或舒张压每增 10 mm Hg,患心脑血管疾病的危险就增加一倍。降低高血压患者的血压水平可减少 40%~50% 的脑卒中和 15%~30% 的心肌梗死事件^[3]。如果高血压患者不知收缩压与舒张压处于什么水平值是不正常的,那对自身血压应该控制在那个水平值范围的概念也就模糊了,只有高血压患者对人体正常血压值范围知识认知才能有目的地控制自身血压至正常范围。人体正常血压值上下限:收缩压为 140 mm Hg;舒张压为 90 mm

层进行分组,由公卫医生电话或上门时进行上述四项高血压关键防治知识的指导。资料采集方法是以问卷形式由研究对象答题。

1.3 统计学方法 收集的资料采用 EPI DATA 统计学软件建立数据库,双人录入数据,通过 SPSS 16.0 统计学软件进行数据分析。描述性分析主要采用 $\bar{x} \pm s$ 、中位数、四分位数、频数、频率等表示;2 组比较根据数据分布情况,定量数据采用 t 检验、非参数检验等方法,分类数据采用 χ^2 检验、精确概率法等, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本情况比较 研究对象平均年龄、性别构成、高血压病严重程度分组构成,经 t 检验,研究与对照 2 组之间的差异无统计学意义($P > 0.05$),表示 2 组研究对象其背景情况基本平衡,见表 1。

Hg。调查结果显示,研究组占 69.5%、对照组占 49.6% 的研究对象对血压正常值上下限具有正确的认知,2 组正确认知人数比例的差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2.2 每日摄盐上下限量知识认知 大量流行病学调查显示,全球平均钠摄入约为 3.7 g(相当于盐 9.25 g),但以中国摄入最多,达到 5.0 g(相当于盐 12.5 g)^[4]。膳食中钠盐摄入量与人群血压水平和高血压患病率密切相关^[5]。每人每天食盐平均摄入量增加 2 g,收缩压和舒张压分别增高 2.0 mm Hg 和 1.2 mm Hg^[4,5]。对于合并有代谢综合征的青年高血压,限盐对血压的控制尤其重要^[6]。家庭医生对签约高血压患者实施健康管理时,向服务对象简述高盐饮食导致血压升高的原因,主要是通过钠离子转运机制、交感神经激活、肾脏排钠损伤及炎症反应、肾素-血管紧张素-醛固酮系统、内皮功能损伤、内分泌机制等机制产生。并向患者推荐适宜的饮食搭配,建议减少钠盐的摄入。目前,2013 年欧洲高血压管理指南推荐每日食盐不超过 5~6 g,根据中国高血压防治指南要求,每日食盐量不超过 6 g^[7]。研究组调查对象对每日摄入 5~6 g 盐量的认知人数百分比(39.9%)高于对照组(36.4%),2 组人数比例的差异具有统计学意义($P < 0.05$),但是 2 组对象对此知识认知水平是低的。家庭医生与公卫人员在高血压患者进行健康管理时仍要将正确的摄盐量及知识内容需反复进行指导,使每一位服务的高血压患者均能够知晓每日摄盐量在 5~6 g,以及多摄

入盐量对自身血压控制将产生不良的影响。

2.2.3 血压控制达标后是否需要服用降压药物知识认知 高血压患者需要终生服药,其并发症和致死率有目共睹,是我国的第一健康杀手^[8]。家庭医生对签约对象进行健康管理时,重点指导一旦血压被控制在正常范围时,患者不可自行停止服药,不可间断或反反复复用药,要坚持长期规范治疗,且在用药期间对自身血压进行密切观察^[9]。因为确诊为高血压病,特别是老年高血压患者,不论有无临床症状都要长期坚持药物治疗,不可将有临床症状作为是否服用降压药的依据。调查显示:研究组对象对该项知识正确认知人数比例(93.6%)高于对照组对象(54.8%),2组的人数比例差异具有统计学意义($P < 0.01$)。原发性高血压目前是一种无法治愈的慢性病^[10],只能通过服用降压药暂时将血压控制在有效水平值范围,如果停药数日血压将会再次跳高。长期服用降高血压药物的目的就是减

少心脑血管并发症的发生,提高其生活质量和达到健康长寿目的。因而,家庭医生加强对签约高血压患者进行该相关知识教育是重要的。

2.2.4 血压是否控制越低越好知识认知 家庭医生根据 SCOPE、HYVEF、INVEST 3 个研究结果及最新《中国高血压防治指南 2010》建议^[11],普通高血压患者的血压应严格控制在 140/90 mm Hg 以下,糖尿病和肾病患者的血压应降至 130/80 mm Hg 以下,老年高血压患者,降压过程中舒张压不得低于 80 mm Hg,收缩压也不可以过低,以 140~160 mm Hg 为宜的血压要求进行相应的指导,促使服务对象能够掌握收缩压与舒张压应控制的范围。调查显示,研究组对象对该项知识正确认知的人数比例(79.8%)高于对照组(34.1%),2组的人数比例差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组研究对象高血压最关键防治知识认知情况比较[例(%)]

组别	例数	血压上限与下限值 ^a			每日个人食盐量上下限 ^b		
		正确	错误	不知	正确	错误	不知
研究组	405	269(66.42)	118(29.14)	18(4.44)	161(39.75)	243(60.00)	1(0.25)
对照组	276	130(47.10)	132(47.83)	14(5.07)	85(30.80)	187(67.75)	4(1.45)
合计	681	399(58.59)	250(36.71)	32(4.70)	246(36.12)	430(63.14)	5(0.74)
χ^2 值		26.212			0.011 ^e		
P 值		<0.01					

组别	例数	血压控制达标是否服药 ^c			血压是否越低越好 ^d		
		正确	错误	不知	正确	错误	不知
研究组	405	379(93.60)	26(6.40)	0(0.00)	320(79.01)	81(20.00)	4(0.99)
对照组	276	148(53.62)	122(44.20)	6(2.18)	90(32.61)	174(63.04)	12(4.35)
合计	681	527(77.39)	148(21.73)	6(0.88)	410(60.21)	255(37.44)	16(2.35)
χ^2 值		<0.01 ^e			147.31		
P 值		<0.01 ^e			<0.01		

注:^a项正确为“140/90 mm Hg”,^b项正确为“5~6 g”,^c项正确为“需要”,^d项正确为“考虑年龄与糖尿病等慢性病而定”;^e为采用精确概率检验。

3 讨论

家庭医生是指获得主治医师以上职称,经过全科培训,通过单位综合考核,由卫生机构批准,服务一定范围的居民,兼顾医疗、预防、康复指导以及健康教育的医生^[12]。由家庭医生实施的高血压病最关键防治知识传播方式对血压控制率有着明显的影响。大多数高血压患者没有达到理想的控制效果,与缺乏高血压相关知识、自我管理能力和治疗依从性不佳密切相关^[13]。而医生对患者的健康教育是高血压规范化管理的关键环节^[14]。家庭医生由于与患者建立了相对的服务关系,有利于为慢性病患者提供连续、综合的医疗卫生服务^[15]。家庭医生可以帮助高血压患者提高对高血压的认知^[16]。本研究表明,由家庭医生对签约高血压患者实施健康管理时,将高血压病最关键的四项防治知识作为一项任务向患者进行面对面的解说与传播,这种形式不但利于与签约高血压患者建立良

好的医患关系,更旨在提高服务对象在高血压病治疗过程中的依从性。从2014年1—12月,本机构家庭医生在全科医生工作站签约服务2 612名社区高血压患者,其血压控制率为95.18%,公共卫生人员电话或上门管理的1 057名高血压患者,其血压控制率为93.23%,反映家庭医生在门诊随访的有限时间内加强高血压病最关键防治知识指导对服务对象加强血压控制具有积极的影响力。

家庭医生制度的推广和发展是新医改的必然趋势,能否有效迎合居民的健康需求是本制度能否顺利有序推广的关键所在^[17]。本机构通过对家庭医生2014全年工作日、门诊服务工作量和每天工作时间进行分析,显示家庭医生在全科医生工作站服务人均时间为6.2 min/(人·次),从而反映家庭医生门诊服务工作量比较大。但是,家庭医生能够在这有限的诊疗服务时间内对签约高血压患者实施最关键四项防治知

识指导,而且每次复诊随访时强化其知识的指导,最终促使服务对象逐渐认知和掌握其知识,这对签约高血压患者控制病情具有重要影响,对推动上海市家庭医生制度深入发展具有正面的社会效应。

参考文献

- [1] Alkerwi A, Pagny S, Lair ML, et al. Level of unawareness and management of diabetes, hypertension, and dyslipidemia among adults in Luxembourg: finding from ORISCAV-LUX study [J]. PLoS One, 2013, 8(3): e57920.
- [2] 陈世燕,黎爱周,张善胜. 高血压的社区规范化管理模式及应用效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(9): 1366-1368.
- [3] 芮欣忆,阮晓楠,周弋,等. 不同社区管理模式对高血压患者并发心脑血管疾病的影响[J]. 上海预防医学, 2015, 27(10): 605-608.
- [4] 祝之明,何鸿波. 盐与高血压代谢风险[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(4): 354-355.
- [5] 顾晓鸣. 高血压社区管理 216 例临床效果观察[J]. 现代实用医学, 2015, 4(4): 451-452.
- [6] 曹位平,陈明. 青年高血压研究进展[J]. 重庆医学, 2013, 42(16): 1900-1902.
- [7] 罗怡. 盐敏感性高血压研究进展[J]. 心血管病学进展, 2013, 34(5): 644-647.

- [8] 沈莉瑛. 健康教育在高血压社区管理中的效果观察[J]. 现代养生, 2014, 9(18): 246.
- [9] 陈宏. 高血压健康教育在社区慢性病防治中的应用探讨[J]. 心血管病防治知识, 2014(3): 1-3.
- [10] 蔡敏,汪学军,方长庚,等. 以家庭为单位进行高血压管理的生存质量评价研究[J]. 中华全科医学, 2014, 12(7): 1095-1098.
- [11] 曹国良. 老年人高血压研究进展[J]. 医学临床研究, 2012, 29(9): 1820-1823.
- [12] 常永智,王少彬. 家庭医生签约服务在实施老年高血压患者社区护理管理中的应用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(10): 98-100.
- [13] 封玉琴. 社区家庭医生管理高血压患者效果研究[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 12(28): 17-19.
- [14] 郑红梅,闫岩,赵运洲,等. 高血压社区规范化管理对患者相关防治知识及行为的影响[J]. 医学临床研究, 2014, 31(8): 1637-1639.
- [15] 高慧,张永,周浩. 家庭医生制服务对 115 例农村高血压患者管理的效果评估[J]. 上海医药, 2013, 34(14): 14-16.
- [16] 徐明,金岚,谭玲琳,等. 家庭医生制度下社区高血压管理路径与效果分析[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(2): 44-46.
- [17] 鲁於,吴忠. 家庭医生制实施效应评估——基于上海市 8 区 21 街道的实地调研[J]. 科学决策, 2015, 11(18): 18-34.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2016-02-22

(上接第 410 页)

一氧化氮(NO)是血压的主要调节因子,在抑制血压升高、心脏及血管重构中起着重要作用。而高血压患者血浆中 NO 含量降低,血管平滑肌细胞对舒张因子的反应减弱^[9-10];超氧化物歧化酶(SOD)通过维持体内自由基的动态平衡,避免机体的组织细胞损害,高血压状态下,SOD 会明显降低^[11];内皮素(ET)是迄今发现的最强的血管收缩因子,它通过增加细胞内游离钙水平使平滑肌收缩,增加周围血管阻力,引起血压升高,在高血压的形成和心血管重构中起了很大的毒性作用^[12]。本实验结果表明,各给药组均能升高大鼠血清 NO、SOD 含量,降低 ET 的含量,可能是改善高血压大鼠血压的重要机制之一。

高血压早期无明显病理改变,心脏和肾脏是高血压病理生理作用的主要靶器官,长期高血压导致重要靶器官如心、脑、肾组织缺血^[13]。还可引起肾脏发生病理性改变,出现肾小球和肾小管的萎缩及代偿性肥大^[14]。这是高血压直接作用的结果,是高血压最常见的并发症之一。这种改变也称靶器官结构的重塑^[15]。本研究结果表明:给药 4 周末,大鼠心脏与肾脏形态学观察明显好于模型组,说明芦荟提取物与依那普利对高血压大鼠的心肌结构具有一定的保护作用且对肾小管组织损伤程度减轻,从而延缓肾损害。

芦荟作为纯天然的物质,尤其在多个领域作为保健品应用。本研究对其在降血压方面进行了初步探讨和药效学评价,为其在治疗高血压开发利用提供了理论基础。

参考文献

- [1] 雷宇综述,范忠才. 我国高血压的现状与治疗进展[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(13): 1959-1962.

- [2] 吉惠华. 原发性高血压的治疗进展[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(4): 514-516.
- [3] 何玲,甄汉深,潘翠柳. 芦荟的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(6): 47-48.
- [4] 赵芯芝,甄丹丹,甄汉深,等. 中药芦荟研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(6): 45-47.
- [5] 秦川. 实验动物学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010: 44.
- [6] 魏伟,吴希美,李元建. 药理实验方法学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 69.
- [7] 陈慧,张煜,唐梅芳. 健康教育对高血压患者服药依从性及相关知识认知程度的影响[J]. 实用预防医学, 2014, 21(3): 381-383.
- [8] 刘宏浩,王少雄,黄程,等. 不同手术时机治疗高血压脑出血的对比分析研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(22): 2925-2927.
- [9] 韩旭,王高丹. 冠心病的发病机制及与内皮素、一氧化氮相关性研究进展[J]. 中国医药导报, 2014, 11(11): 167-168.
- [10] 边宁,龚博君,郭军,等. 一氧化氮/诱导型一氧化氮合酶在动脉粥样硬化过程中的作用[J]. 中国病理生理杂志, 2014, 30(3): 414-418.
- [11] 魏丹,谢肆聪. 通心络对脑缺血再灌注损伤大鼠外周血氧化还原酶水平的影响[J]. 山东医药, 2014, 54(19): 29-30.
- [12] 吴跃华,刘凯,冯树森,等. 血管内皮素、血清纤维蛋白原与脑梗死的相关性[J]. 中国老年学, 2014, 34(4): 1069-1070.
- [13] 赵海鹰. 高血压患者靶器官评估的重要性[J]. 临床荟萃, 2015(11): 1206-1210.
- [14] 覃娇,陶立坚. 活性氧与肾纤维化的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2014, 34(2): 182-189.
- [15] Charytan DM, Padera R, Helfand AM, et al. Increased concentration of circulating angiogenesis and nitric oxide inhibitors induces endothelial to mesenchymal transition and myocardial fibrosis in patients with chronic kidney disease [J]. Int J Cardiol, 2014, 176(1): 99-109.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2016-06-06