

· 综合疾病 ·

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

广东省鹤山市人民医院体检中心 (广东 鹤山 529700)

吴泗淞

【摘要】目的 本研究主要就高血压患者行门诊治疗后的血压控制达标情况展开分析,并对其相关影响因素进行探讨。**方法** 以我院门诊2013年11月-2014年11月所收治的120例高血压患者作为研究对象,对患者的相关资料进行调查、记录,对其血压控制达标率进行统计,采用Logistic回归分析来对影响门诊血压控制达标率的相关因素进行分析。**结果** 本研究所有患者的血压控制总达标率为34.16%,达标患者主要集中在心血管专科就诊患者中,该人群的钙离子拮抗剂(CCB)使用量较大, β 受体阻滞剂的使用量次之,在1级血压达标患者中,有62例患者采用单一药物来进行治疗,2种药物连用的血压控制达标率为44.17%;Logistic分析结果显示CCB、心内科专科随诊是导致高血压控制达标的独立因素,高收缩压史是导致血压控制不达标的独立危险因素。**结论** 为了使门诊高血压药物治疗的血压控制达标,就必须定期开展心血管专科门诊随诊,并对患者的治疗方案进行及时调整;最好选用药物联合应用的方式来进行治疗,且在联合用药中,最好含有CCB。

【关键词】 高血压; 门诊治疗; 控制达标; 影响因素

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.03.020

Analysis of Outpatient Treatment Reaching Standard and Influence Factors on Pressure Control in Hypertension

WU Nai-song, Medical Center, People's Hospital of Heshan City, Heshan 529700, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To analyze outpatient treatment reaching standard and influence factors on pressure control in hypertension.

Methods A total of 120 cases with hypertension in our hospital outpatient from November 2013 - November 2014 were selected as the study object, to investigate and record the patient's relevant information and to make statistics on its compliance rate of blood pressure control. Logistic regression analysis related factors influencing blood pressure control clinic compliance rate were analyzed. **Results** In this study, all patients with blood pressure control overall compliance rate was 34.16%, mainly in the cardiovascular patient compliance specialist treatment patients, the larger population calcium antagonist (CCB) usage, β -blocker use the amount of the second, in a standard blood pressure patients, 62 patients were treated with a single drug for treatment, two drugs used in conjunction with blood pressure control compliance rate was 44.17%; Logistic analysis showed that CCB, Cardiology specialist follow-up is leading to high independent factors standards of blood pressure control, high systolic blood pressure history is an independent risk factor for blood pressure control is not compliance. **Conclusion** For the outpatient drug treatment of hypertension blood pressure control compliance, we must conduct regular cardiovascular specialist outpatient follow-up, and treatment options for patients to make timely adjustments. The best way to use drugs is drugs combination, which preferably CCB contained.

【Key words】 Hypertension; Outpatient Treatment; Control Standards; Influencing Factors

近年来,随着人们生活水平的不断提高,高血压患者的人数呈现出逐年上升的趋势,在对高血压患者进行门诊治疗时,由于患者的具体情况较为复杂,难以对其进行一一指导,这就在一定程度上导致了患者的血压控制有效率相对较低^[1]。为了对高血压患者行门诊治疗后的血压控制达标情况以及相关影响因素进行深入了解,本研究将对120例患者的临床资料进行

回顾性分析,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院门诊2013年11月~2014年11月所收治120例高血压患者作为研究对象,所有患者均符合中国高血压防治指南中的定义以及分类

作者简介:吴泗淞,男,主治医师,大学本科,现主要从事临床内科工作。

通讯作者:吴泗淞

标准^[2]，即诊断为原发性高血压的中国汉族患者，收缩压(SBP)≥140mmHg,舒张压(DBP)≥90mmHg，并且所有患者在近5年均有治疗或诊断记录，且存在合并肾、脑、心其中之一的靶器官损害：肾功能衰竭尿毒症期，心脏扩大、肥厚、心力衰竭。本研究中有43例女性，77例男性，患者的年龄为40~70岁，平均(55.9±10.8)岁，患者的病程为2~19年，平均(11.1±19.6)年，排除不接受随访、不愿入组以及继发性高血压患者。本研究中有17例1级高血压患者，46例2级高血压患者，57例3级高血压患者。

1.2 方法 采用回顾性分析的方法对患者的历史最高血压、靶器官损害程度、并发症发生率、高血压病程、性别、年龄、平时就诊血压、心率、当前使用药物种类、剂量，就诊情况以及肾功能等一般资料进行记录。对各级高血压患者的血压控制达标率以及整体控制达标率进行统计；对患者的就诊状态进行分析，并对达标患者的药物联用情况及其比例进行分析。

1.3 统计学分析 采用Logistic回归向后逐步删除法来对患者的性别，年龄，合并高血压、冠心病以及糖尿病病程，既往最高收缩压、舒张压，就诊情况与地点(自购药物、社区门诊或普通内科、内分泌科、心血管内科)以及钙离子拮抗剂(CCB)、β受体阻滞剂(β-B)、螺内酯等降压药的使用情况因素进行分析，以此来得出患者在现实中的治疗状况以及影响高血压患者血压控制效果的相关因素。

2 结 果

2.1 不同治疗方式达标率比较 将治疗后血压低于140/80mmHg作为血压控制达标的基准线，本研究120例患者中，有41例患者的血压控制达标，其血压控制总达标率为34.16%。其中未治疗患者的血压控制达标率为0；自购药物治疗中有14例患者的血压控制达标，其概率为11.67%；社区门诊或普通内科中有27例患者的血压控制达标，其概率为22.50%；内分泌科有21例患者的血压控制达标，其概率为17.50%；心血管内科有58例患者的血压控制达标，其概率为48.33%。见表1。

2.2 不同药物达标率比较 在所有血压控制达标患者中CCB的使用率最高，其中1级患者的CCB使用率为62.1%，2级患者的CCB使用率为88.9%；3级患者的CCB使用

率为80.8%。β受体阻滞剂的使用量次之，其中1级患者的β受体阻滞剂使用率为37.9%，2级患者的β受体阻滞剂使用率为58.3%；3级患者的β受体阻滞剂使用率为60.3%。在1级血压达标患者中，有62例患者采用单一药物来进行治疗，2种药物联用的血压控制达标率为48.33%；高血压患者药物使用情况见表2。

2.3 高血压患者达标的影响因素Logistic回归分析 Logistic回归分析结果显示CCB、心血管内科门诊是导致高血压控制达标的独立因素，高收缩压史是导致血压控制不达标的独立危险因素，见表3。

3 讨 论

大量临床研究资料证实^[3]，在对高血压患者进行临床治疗时，降低血压可以降低患者的死亡率以及心血管并发症发生率，降压达标不仅具有上述效果，而且还可以改善患者的预后。有学者在研究资料中指出^[4]，对于门诊就诊的高血压患者而言，由于其在药物种类、医师、就诊地点方面的变更较大，从而影响到其治疗效果。基于此，在对此类患者行门诊治疗时，首先要对患者的相关资料进行调查，同时对血压控制达标患者的用药情况进行分析，了解血压控制达标的促进因素，以便于明确血压控制达标的关键。在对门诊高血压患者的治疗情况进行调查时，传统的调查内容主要集中在用药处方比例、联合治疗效率、并发症发生率、总体发病率等方面，基本上未对血压控制达标患者的用药情况进行分析，这就导致了血压控制过程中的关键因素未被发现，对其临床治疗造成了一定影响。

本研究通过对门诊高血压患者的相关情况进行回顾性分析、调查，可以对高血压患者在门诊就诊时的具体情况，为高血压的防治提供了有利数据。有研究资料指出^[5]，在三级甲等医院就诊的高血压患者以老年人为主，绝大部分患者为中度或重度高血压，此类患者通常是由于之前的治疗无效而转院。通过对大量临床资料进行分析发现^[6-7]，在对此类患者进行临床治疗时，最好选用心内科专科门诊治疗或随诊，以便于有效提高其血压控制达标率，本研究的Logistic回

表1 不同治疗方式患者的达标率比较 (%)

因素	未治疗	自购药物治疗	社区门诊或普通内科	内分泌科	心血管内科
达标例数	0	14	27	21	58
达标率	0	11.67	22.50	17.50	48.33

表2 不同治疗方式患者的达标率比较 (%)

药物	CCB			β 受体阻滞剂		
	1级	2级	3级	1级	2级	3级
	患者	患者	患者	患者	患者	患者
药物使用率	62.10	88.90	80.80	37.90	58.30	60.30

表3 高血压患者达标的影响因素Logistic回归分析

影响因素	血压达标情况	
	OR值	P值
最高收缩压	0.98	0.017
糖尿病	0.65	0.180
就诊地点		
未治疗	0	0.997
自购药物	0.79	0.833
社区门诊或普通内科	1.35	0.797
内分泌科	1.33	0.814
心血管内科	14.49	0.019
服用药物		
CCB	1.95	0.005
螺内酯	1.78	0.074

归分析结果显示, 心内科专科随诊是导致高血压控制达标的独立因素。由此可见, 在对高血压患者进行临床诊断时, 给予门诊治疗, 可以使其得到更好的治疗方案, 并及时调整其用药情况, 降低患者在治疗过程中出现不良反应的概率, 提高其治疗依从性, 从而使患者的血压得到了有效控制。Logistic回归分析结果

显示, 高收缩压是导致血压控制不达标的独立危险因素, 因此, 在对高血压患者进行临床治疗时, 一定要对其高收缩压引起高度重视, 并根据患者的具体血压水平采用多种药物联用的方式来进行治疗, 以便于使其血压控制情况达标。通过对本研究的结果进行分析发现, 在对高血压患者进行临床治疗时, 最好选用药物联用的方式来进行治疗, 且在联合用药中, 最好含有CCB。

参考文献

- [1] 谢丽珍.高血压门诊治疗达标的影响因素[J].现代妇女(医学前沿),2014,02(7):61.
- [2] 李强.高血压门诊患者降压药的应用效果分析[J].当代医学,2013,19(17):138-139.
- [3] 郭晓碧,王芳.高血压患者门诊药物治疗血压达标的影响因素[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,07(6):2346-2349.
- [4] 罗利明,孙立贤.自测血压在社区老年高血压患者管理中的作用[J].中华老年医学杂志,2014,33(1):11-13.
- [5] 黄晓凤,贺静洁.高血压控制不达标原因研究分析及对策[J].中国保健营养(中旬刊),2014,03(5):2871.
- [6] 鲁文莉,姚亚.急性缺血性脑卒中血压管理的特殊性研究[J].罕少疾病杂志,2010,17(3):6-8.
- [7] 孙宁玲,王鸿懿,霍勇等.我国高血压专病门诊患者血压控制及糖代谢调查现状分析[J].中华内科杂志,2013,52(8):654-658.

【收稿日期】2016-06-06

(上接第 41 页)

- [2] 薄玲,曹耀辉.右美托咪定治疗腰麻-硬膜外麻醉后患者寒战的疗效观察[J].中国基层医药,2014,21(18):2839-2841.
- [3] 胡志超,孔莉,许鹏程等.不同剂量右美托咪定镇静程度及顺行性遗忘作用研究[J].国际麻醉学与复苏杂志,2015,36(7):582-586.
- [4] 徐燕,袁力勇.布比卡因单独或联合右美托咪定腰麻用于全膝关节置换术的剂量-效应关系[J].中国临床药理学与治疗学,2014,19(7):789-794.
- [5] 李荣华.右美托咪定在腰麻-硬膜外联合麻醉下剖宫产术的临床应用[J].医学理论与实践,2015,28(9):1227-1228.

- [6] 胡楚文,陈倩茹,王飞等.Flortrac/Vigileo系统测量腰硬联合麻醉下右美托咪定负荷剂量对血流动力学参数的影响[J].岭南现代临床外科,2013,13(6):524-527.
- [7] 阮孝国,刘贺,孟凡民等.右美托咪定对骨科下肢手术患者止血带诱发肢体缺血-再灌注损伤的影响[J].临床麻醉学杂志,2015,31(7):668-670.
- [8] 赵钦岭,刘毅.小剂量舒芬太尼复合右美托咪定用于下肢骨折手术腰硬联合麻醉前效果观察[J].山东医药,2015,55(17):47-48.

【收稿日期】2016-06-06