

# 饮食管理与药物联用在高血压治疗中的重要性

刘巧玲

(咸宁市中心医院, 湖北 咸宁 437000)

**【摘要】**目的: 本研究旨在评估饮食管理与药物联合指导在高血压患者治疗中的应用效果。方法: 选取2021年7月至2022年7月期间我院收治的122名高血压患者, 随机分为两组: 观察组61人和对照组61人。对照组接受常规护理, 而观察组则接受饮食管理与用药指导。研究比较了两组患者的服药依从性、血压控制情况、生活质量以及并发症的发生率。结果: 在服药依从性方面, 观察组显著优于对照组, 且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。就血压水平而言, 护理前两组的收缩压和舒张压无显著差异( $P>0.05$ ); 护理后, 观察组的收缩压和舒张压均低于对照组, 差异显著( $P<0.05$ )。生活质量方面, 观察组在物质生活、身体功能、心理功能和社会功能评分上均高于对照组, 且差异显著( $P<0.05$ )。在并发症发生率上, 观察组的脑血管病、冠心病、脑血栓和高血压脑病的发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 实施饮食管理与用药指导可以显著提高高血压患者的服药依从性, 改善生活质量, 有效控制血压, 并减少并发症的发生, 因此建议在临床实践中广泛应用。

**【关键词】** 饮食管理; 用药指导; 高血压患者; SBP水平; DBP水平

## The Importance of Dietary Management in Conjunction with Medication in the Treatment of Hypertension

Liu Qiaoling

(Xianning Central Hospital, Xianning, Hubei 437000, China)

**Abstract:** Objective: This study aims to evaluate the therapeutic effects of dietary management combined with medication guidance in the treatment of patients with hypertension. Methods: A total of 122 patients with hypertension admitted to our hospital from July 2021 to July 2022 were randomly divided into two groups: an observation group of 61 people and a control group of 61 people. The control group received routine care, while the observation group received dietary management and medication guidance. The study compared medication adherence, blood pressure control, quality of life, and the incidence of complications between the two groups. Results: In terms of medication adherence, the observation group was significantly better than the control group, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). Regarding blood pressure levels, there was no significant difference in systolic and diastolic blood pressure between the two groups before care ( $P>0.05$ ); after care, the systolic and diastolic blood pressures of the observation group were both lower than those of the control group, with a significant difference ( $P<0.05$ ). In terms of quality of life, the observation group scored higher than the control group in material life, physical function, psychological function, and social function, with significant differences ( $P<0.05$ ). In the incidence of complications, the incidence of cerebrovascular diseases, coronary heart disease, cerebral thrombosis, and hypertensive encephalopathy in the observation group was lower than that in the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion: Implementing dietary management and medication guidance can significantly improve medication adherence in patients with hypertension, improve quality of life, effectively control blood pressure, and reduce the incidence of complications, thus it is recommended to be widely applied in clinical practice.

**Keywords:** Dietary Management; Medication Guidance; Hypertension Patients; Systolic Blood Pressure (SBP) Level; Diastolic Blood Pressure (DBP) Level

高血压 (high blood pressure, HBP) 在临床上属于高发性疾病、高危疾病, 其发病率、死亡率、残疾率均较高, 一定程度上会引起心脑血管疾病, 不利于患者身心健康全面发展<sup>[1]</sup>。当前多数患者采用药物治疗, 但由于受到患者自身情况、生活方式、饮食习惯的影响, 在长时间吃药后, 容易加大患者心理负担, 特别是在疾病后期阶段, 存在很多并发症, 如冠心病、脑卒中等, 严重影响患者日常生活, 降低患者生活质量<sup>[2]</sup>。故需在患者服药期间, 强化护理干预。饮食护理属于护理干预方案中较为重要的内容, 通过联合用药指导, 可有效控制患者血压水平, 提高其物质生活水平。基于此, 研究以 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间我院收治的 HBP 患者 122 例为对象, 分析饮食管理联合用药指导方法的实践意义, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象源自我院收治的 HBP 患者共 122 例, 收治时间为 2021 年 7 月至 2022 年 7 月, 将其按照随机数字表的标准分为观察组与对照组。对照组 61 例, 其中男女患者分布比例为 31 例:30 例, 年龄 37~75 岁, 平均年龄 (54.21 ± 2.47) 岁, 病程 1~12 年, 平均病程 (5.53 ± 1.34) 年。观察组 61 例, 其中男女患者分布比例为 32 例:29 例, 年龄 38~74 岁, 平均年龄 (54.16 ± 2.35) 岁, 病程 2~13 年, 平均病程 (5.49 ± 2.56) 年。组间病程、性别、年龄资料比较, 无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 可比。研究经本院伦理委员会核准。

纳入标准: ①患者提供的临床资料更完善; ②患者了解本次研究内容、目的、意义, 主动参与研究治疗工作, 签署《知情同意书》; ③符合《高血压基层合理用药指南 (2021 年版)》诊断标准, 且已被诊断为原发性高血压者; ④以未服用降压药为基准, 非同一天测量血压 3 次, 收缩压  $\geq 140$ mmHg 和 (或) 舒张压  $\geq 90$ mmHg; ⑤配合度较高者。

排除标准: ①患者基本病例资料缺失; ②合并心脏病、肾脏、肝脏等器质性疾病者; ③合并严重认知障碍、精神障碍者; ④患者伴有其他急性疾病或恶性疾病; ⑤中途退出研究者。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理。监测患者血压、血脂、血糖水平等相关指标; 结合患者自身文化程度, 对患者及家属介绍相关健康知识, 如发病原因、治疗手段、预防方法、服药次数及服药量等; 遵医嘱给药, 叮嘱患者要按时按量服药, 不能自行决定是否增删药物剂量; 对患者饮食、生活行常规指导; 对患者提供针对性心理干预; 告知患者多注意休息, 保证睡眠时间充足, 以自身身体情况为主, 开展适当锻炼等。

观察组: 饮食管理联合用药指导。

(1) 饮食管理。①控制热量摄取。护理人员要叮嘱患者多吃清淡、易消化食物, 计算每日热量摄入量, 调整饮食结构, 少吃肉类, 控制体重。②减少盐摄取。告知患者少吃咸菜、酸菜等腌制食物, 合理控制盐分摄入量。③营养均衡。叮嘱患者多吃新鲜水果蔬菜, 及时补充膳食纤维, 日常生活中, 适当加大瘦肉、土豆、鱼肉比重, 多食用含钾元素的食物, 如紫菜、蚕豆等, 合理摄入高蛋白食物; 禁止用动物油烹饪, 减少食用油炸类食物、辛辣刺激性食物、生冷食物, 针对变质、过期食物, 必须及时处理好, 不可食用, 尽量避免食用过夜食物。少饮酒、少喝浓茶、少吸烟。日常饮食中谨遵“少吃多餐”原则, 按时吃饭, 且吃饭期间速度要慢, 细嚼慢咽, 不可大口吞咽。

(2) 用药指导。护理人员需了解患者基本病情, 单纯 HBP 者可借助药物控制血压; 合并心、脑、肾等器官疾病或相关并发症者, 合理选择药物。患者服用降压药时, 以自身实际情况为主, 遵医嘱用药; 不同患者 HBP 各异, 药物选择具备针对性, 需经医生检查、诊断, 为其提供符合实际情况的用药方案, 在医生指导下服药, 不可随意增删药物用量。患者早期用药时, 服用小剂量药物, 监测其血压变化, 结合具体数值调整药物、剂量、服用方法等, 若服药后血压毫无变化, 需及时询问医生, 调整药量, 不可私自调整。同时注意观察药物服用后存在哪些不良反应。

### 1.3 观察指标

比较两组服药依从性、血压水平、生活质量、并发症发生率。

(1) 服药依从性: a 完全依从: 能完全且主动遵医嘱; b 部分依从: 被动遵医嘱, 出现假装遵从或不遵从医嘱的概率较大; c 不依从: 患者未遵医嘱服药。依从率 = (a+b) / 总病例数 × 100%。

(2) 血压水平: 观察两组患者于护理干预前后血压, 如收缩压 (systolic blood pressure, SBP)、舒张压 (diastolic blood pressure, DBP) 的变化情况。

(3) 生活质量: 观察两组在护理干预后躯体功能、物质生活、社会功能、心理功能等评分变化情况, 采用生活质量综合评定量表 -74 (GQOLI-74) 评分, 每项满分 100 分, 分值与治疗效果成正比, 评分越高表明生活质量越好。

(4) 并发症发生率: 对两组患者行护理中, 统计出现脑血管病、冠心病、脑血栓、高血压脑病等并发症, 并发症发生率 = 并发症数 / 病例数 × 100%。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS 24.0 软件进行统计学分析。①计数资料: 服药依从性、并发症发生率 (脑血管病发生率、冠心病发生率、脑血栓发生率、高血压脑病发生率), 以 [n (%)] 表示, 组间对比采用  $\chi^2$  检验; ②符合正

态分布的计量资料: 血压水平(SBP水平、DBP水平)、生活质量评分(躯体功能评分、物质生活评分、社会功能评分、心理功能评分), 以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间对比采用t检验。差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 服药依从性

两组服药依从性比较, 观察组显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P=0.012 < 0.05$ ), 见表1。

### 2.2 血压水平

护理前, 比较两组SBP水平、DBP水平, 无统计学差异( $P > 0.05$ )。护理后, 观察组SBP水平、

DBP水平均较对照组更低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表2。

### 2.3 生活质量

护理后, 观察组患者物质生活评分、躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分均较对照组高, 差异明显( $P < 0.05$ ), 见表3。

### 2.4 并发症发生率

对比两组并发症如脑血管病、冠心病、脑血栓、高血压脑病的发生率, 观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P=0.008 < 0.05$ ), 见表4。

表1 两组服药依从率比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	61	23(37.70)	32(52.46)	6(9.84)	55(90.16)
观察组	61	26(42.62)	35(57.38)	0(0.00)	61(100.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	6.310
P值	-	-	-	-	0.012

表2 两组护理前后患者血压水平对比(mmHg,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	SBP		DBP	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=61)	188.56 ± 3.62	135.51 ± 3.23	107.68 ± 4.56	96.65 ± 3.43
观察组(n=61)	188.51 ± 3.65	125.33 ± 2.67	107.63 ± 4.54	83.58 ± 2.27
t值	0.076	18.973	0.061	24.818
P值	0.940	< 0.001	0.952	< 0.001

表3 两组生活质量评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能	物质生活	社会功能	心理功能
对照组(n=61)	78.54 ± 2.64	77.36 ± 2.81	75.49 ± 2.38	79.22 ± 2.16
观察组(n=61)	89.17 ± 2.28	88.45 ± 2.62	86.45 ± 2.32	90.25 ± 2.13
t值	23.801	22.545	25.755	28.398
P值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表4 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	脑血管病	冠心病	脑血栓	高血压脑病	发生率
对照组(n=61)	4(6.56)	2(3.28)	2(3.28)	3(4.92)	11(18.04)
观察组(n=61)	1(1.64)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.64)	2(3.28)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	6.974
P值	-	-	-	-	0.008

## 3 讨论

HBP为常见慢性病, 指以SBP、DBP增高为主要特征(其中SBP  $\geq 140$ mmHg、DBP  $\geq 90$ mmHg), 且伴有心、脑、肾等器官功能或器质性损害的临床综合征<sup>[3]</sup>。HBP包括原发性HBP和继发性HBP, 前者属于独立性疾病, 以血压升高为主要特点, 病因尚未

完全明确; 后者也可称之为症状性HBP, 其病因更具体, 血压增长仅为临床表现特征之一, 血压可短期或长期上升<sup>[4]</sup>。当血压急促升高到一定程度时, 患者会出现剧烈头痛、呕吐、心悸、眩晕等症状, 甚至神志不清、抽搐不断, 随着病情进一步发展, 多数患者在短期内出现心、脑、肾等器官损害, 如中风、心肌梗死、

肾衰竭等，易威胁患者生命安全<sup>[5]</sup>。随着人们健康意识的提高，一定程度上认识到需要加强自身心、脑、肾脏等靶器官的保护。当前临床针对 HBP 治疗多以控制患者血压水平为主，并对不同影响因素进行评估，加之不同 HBP 患者自身管理目标有所差异，故需结合患者实际情况，在对其饮食进行干预的基础上，还需要为其提供良好的用药指导方案。

本次研究结果显示，护理前，两组 SBP 水平、DBP 水平，比较，无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。护理后，观察组 SBP 水平、DBP 水平、脑血管病发生率、冠心病发生率、脑血栓发生率、高血压脑病发生率均较对照组更低，观察组患者服药依从性、物质生活评分、躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分均较对照组更高，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，说明对患者实行饮食管理联合用药指导，可显著改善患者临床症状。通过饮食管理，控制患者体重，结合患者自身体质量指数，有效控制每日热量摄入，谨防日常饮食中存在高热量食物<sup>[6]</sup>。通过合理控制日常饮食中的盐分，计算盐分使用量，注意酱油、蚝油等调料中的应用剂量，有效控制盐分摄入。通过结合患者日常饮食喜好，为其提供符合其实际情况的饮食方案，及时补充患者体内所缺少的维生素、膳食纤维、微量元素，通过多食用瘦肉、鱼肉等食物，保证营养搭配更均衡<sup>[7]</sup>。通过叮嘱患者少吸烟、少喝酒，有效改善其血液循环环境，减轻对血管的影响。通过叮嘱患者谨遵“少食多餐”原则，防止患者过饥、过饱，有助于患者养成健康的生活习惯，提高其生活质量。通过用药指导，以患者实际病情为主，合理选择药物，为其制定合理用药方案，可确保患者 SBP 水平、DBP 水平更稳定，可提升患者服药依从性，避免发生相关并发症，改善患者预后效果<sup>[8]</sup>。

综上所述，针对高血压患者，本次研究选用饮食管理联合用药指导方案，对于控制 HBP 患者 SBP 水平、DBP 水平有积极作用，可促使患者服药依从性、躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分显著提升，能改善其物质生活水平，降低并发症发生率。如脑血管病发生率、冠心病发生率、脑血栓发生率、高血压脑病发生率等，故具有实践以及临床普及价值。

#### 参考文献:

- [1] 吴洵, 覃玉, 崔岚, 等. 江苏省高血压患者降压药联合使用现状及血压控制情况 [J]. 中华高血压杂志, 2022, 30(6): 571-576.
- [2] 孙广华, 沈明志, 徐文焕, 等. 远程“互联网+”交互模式在新冠疫情常态化防控期间高血压患者管理中的应用 [J]. 中华心血管病杂志, 2021, 49(11): 1089-1093.
- [3] 仲海峰, 黄新忠, 周永华, 等. 计划-实施-检查-处理循环管理办法对维持性血液透析合并高血压患者血压变化和生活质量的影响 [J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(5): 450-456. (5): 237-238.
- [5] 孙艮希, 谢雁鸣, 刘垲, 等. 基于真实世界 12554 例刺五加注射液用药患者临床特征及联合用药分析 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45(15): 3505-3510.
- [6] 沈莹, 王陶陶, 高敏, 等. 基于健康信念模式的健康教育对社区高血压患者的干预效果评价 [J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54(2): 155-159.
- [7] 王玲, 李晓征, 于文刚, 等. 局部脑氧饱和度指导控制性降压对合并高血压的老年脊柱手术患者出血量及术后康复的影响 [J]. 中华医学杂志, 2020, 100(41): 3230-3234.
- [8] 苏文婷, 蔡秀免, 林群, 等. 超声引导下股-腘窝坐骨神经阻滞在老年高血压患者单侧大隐静脉曲张手术中对血压和心率的影响 [J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(3): 276-279.
- [9] 王鸿懿, 吴芳, 王及华, 等. 阿利沙坦酯联合利尿剂或钙通道阻滞剂对单药治疗未达标高血压患者的疗效及安全性 [J]. 中华高血压杂志, 2021, 29(5): 420-427.
- [10] 陈志平, 陈林. 饮食管理联合药物指导对妊娠期高血压疾病患者母婴结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 5856-5858.
- [11] 吕彩虹. 饮食营养干预在妊娠期高血压患者护理中的应用体会 [J]. 现代养生, 2017(24): 228-229.
- [12] 苏芸, 汤玲玲. 老年糖尿病患者饮食不遵医行为的原因及护理干预进展 [J]. 上海医药, 2022, 43(24): 36-38+45.
- [13] 胡迪. 饮食管理与用药指导在妊娠期高血压患者中的应用 [J]. 长寿, 2021(10): 108-109.
- [14] 李海新, 丁洪帅. 全面健康宣教在卫生院高血压患者护理中的应用价值 [J]. 养生保健指南, 2020(32): 134-135.
- [15] 李艳梅, 娜仁花. 高血压患者合理用药指导 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(17): 84-85.

