

中西医结合慢性病管理方案干预高血压效果分析

马柳玲, 徐丹苹, 吴焕林

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察中西医结合慢性病管理方案干预高血压的效果。方法: 将 90 例高血压病患者随机分为 2 组各 45 例, 比较 2 组干预前后的血压控制及症候评分。对照组采用高血压慢性病管理门诊西医干预方案, 试验组在对照组基础加用高血压慢性病管理门诊中医干预方案, 普及中医基础知识, 并予以中医特色综合治疗。结果: 经过 6 个月高血压病干预管理, 2 组干预前后收缩压与舒张压比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组干预后收缩压与舒张压组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组中医症候评分比较, 发现干预后 6 个月 2 组症候均有所改善, 2 组比较 ($P < 0.05$) 试验组较对照组改善更为明显。结论: 中西医结合慢性病管理方案干预高血压具有良好的临床疗效, 不仅能提高降压效果, 而且能缓解临床症状, 改善中医临床症候。

[关键词] 高血压; 中西医结合疗法; 慢性病管理方案

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0018-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.009

开展慢性病管理是预防和控制高血压十分有效的措施, 能够帮助患者提高对高血压疾病知识的了解, 认识和纠正不良生活习惯, 建立科学的生活方式和形成长期合理用药的习惯, 从而在科学认识疾病的基础上形成良好的生活方式^[1]。本院运用中西医结合慢性病管理方案干预高血压, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

收集 2012 年 7—8 月广东省中医院大德路慢性病门诊以及康复出院高血压患者 90 例, 随机分为 2 组各 45 例。

1.1 纳入标准 符合疾病诊断标准的患者; 以服药控制血压的患者有明确的高血压病史; 无明确高血压病因或虽有病因如肾上腺腺瘤、甲状腺机能亢进但已经处理后病情稳定或治愈者; 性别不限; 18 岁 < 年龄 < 80 岁; 中医辨证为痰湿壅盛证。

1.2 排除标准 孕妇或哺乳期妇女; 合并内科其他疾病(如冠心病、心律失常、慢肾衰等)且病情不稳定, 需要门诊、急诊或住院干预者; 理解能力障碍或合并精神疾患不能配合健康教育者; 不同意进行慢性病管理者。

2 管理方案

入组时询问一般情况, 统一讲解血压、体重指数(BMI)、身高、体重等测量方法, 按照高血压慢性病管理门诊西医干预方案管理, 基于《2011 年中国高血压防治指南》的规范降压药物治疗, 冠心病、脑卒中的二级预防药物的服用, 入组时与定期随访期间系统进行健康教育、指导服药、指导改变生活方式, 督促定期监测血压, 预约门诊时间定期复诊。

2.1 对照组 采用高血压慢性病管理门诊西医干预方案。药物干预: 按《2011 年中国高血压防治指南》建议的降压药物治疗策略处方药物。非药物干预: 包括举办相关慢性病防治知识讲座, 制作和发放宣传品, 开通手机短信平台每周定时发送慢性病相关防治知识, 体重管理, 限酒、戒烟、运动、膳食指导, 心理疗法以及高血压分层管理。

2.2 试验组 在对照组基础加用高血压慢性病管理门诊中医干预方案, 普及中医基础知识, 并予以中医特色综合治疗。方药以半夏白术天麻汤为基础方加减, 每天 1 剂, 坚持服用 1 月; 饮食方面指导患者进食祛湿化痰食物, 运动选择国家体育总局健身气功管理中心组织创编的健身气功—八段锦为运动项目。

3 评价指标与统计学方法

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]症状分级量化标准, 以及干预前后血压监测。应用 SPSS17.0 统计软件, 进行数据的统计分析。组内试验前后差异比较, 采用配对 t 检验, 组间比较, 采用成组 t 检验。

4 干预结果

4.1 2 组受试者人口特征指标比较 见表 1。2 组基线比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

4.2 2 组干预前后血压均值变化比较 见表 2。2 组干预前后收缩压、舒张压比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组干预后收缩压、舒张压组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2016-05-11

[作者简介] 马柳玲 (1986-), 女, 住院医师, 研究方向: 中西医结合心血管内科。

[通讯作者] 吴焕林, E-mail: wuhuanlinboshi@yahoo.com.cn。

表1 2组受试者人口特征指标比较

指标	试验组		对照组		统计量	P值
	n	平均值(标准差)	n	平均值(标准差)		
n	59		60			
年龄	62(7.96)		59(9.72)		T=1.95	0.05
性别	男	26(44.07)	28(46.67)		$\chi^2=0.08$	0.78
	女	33(55.93)	32(53.33)			
高血压分级	1	28.00(47.46)	33.00(55.00)		$\chi^2=0.88$	0.64
	2	25.00(42.37)	23.00(38.33)			
	3	6.00(10.17)	4.00(6.67)			

年龄采用成组 *t* 检验, 高血压分级采用 Fisher 精确确切 χ^2 检验, 其他为 Pearson χ^2 检验

表2 2组干预前后血压均值变化比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

项目	试验组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
收缩压	146.89±13.17	130.98±8.32 ^{①②}	152.50±16.21	138.07±13.34 ^①
舒张压	79.23±8.49	71.82±5.04 ^{①②}	86.00±10.23	78.09±8.59 ^①

与干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组中医症候评分比较 见表3。干预后6月, 2组症候均有所改善, 试验组较对照组改善更为明显。

表3 2组中医症候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	干预前	干预后
试验组	45	18.88±5.94	12.43±5.14 ^{①②}
对照组	45	14.00±4.69	10.50±3.98 ^①

与干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

高血压慢性病管理是以教育、血压自我检测和定期、分层随访为主要方法, 使患者掌握自我管理疾病的知识, 其最终的目的不是治愈疾病, 而是使患者掌握自我管理疾病的方法, 懂得高血压疾病的危害, 并在合适的时候寻求医护人员的帮助, 从而使健康状况维持在一个满意的状态。与传统门诊比较, 慢病门诊可以使医患、患者之间有效地沟通, 从而促进和谐的医患关系^[9]。

有学者致力于建立高血压的慢性病管理体系并已经取得初步成效。班胜斌^[10]认为, 社区高血压管理能明显提高控制率, 同时进行有针对性健康教育亦有助于1、2级高血压的平稳控制。王家骥等^[5]认为, 社区健康管理作为全民健康管理体系, 能够为居民提供建立个人健康档案和家庭健康档案, 跟踪个人健康状况, 将疾病扼杀在萌芽之中。全科医生可以应用健康教育、饮食指导和运动等各种干预措施, 为社区居民提供健康管理意见。结合我国国情, 以社区卫生服务为平台, 开展慢性病管理应该是开展这方面工作很好的切入点。庞超等^[6]认为, 健康教育有利于单纯舒张期高血压的治疗, 应重视并推广之。综合上述, 慢性病管理对高血压病知晓率、治疗率、控制率的提高均起到积极作用。

中医学对于慢性病管理也有独特的优势。治未病理论是中

医学的精髓之一, 强调患者需“知己一求己一求医”, 与西医慢性疾病管理的理念殊途同归。中药学为基础的中医食疗膳食、以气血阴阳理论为基础的中医体质学说、以中医七情致病理论为基础的心理知识、以天人合一理论为基础的中医养生技巧等, 把治疗融入于日常生活当中, 使患者便于接受与执行。因此, 把中医治未病理论与西医慢性疾病管理理念相结合, 创立出更加科学、合理的慢性疾病管理模式, 这也将成为中医院慢性病管理方向。

本研究选用中西医结合高血压慢性病管理方案与单纯西医高血压慢性病管理方案相比较, 2组干预前后收缩压、舒张压比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组干预后收缩压、舒张压组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组中医症候评分比较, 发现干预后6月2组症候均有所改善, 2组比较, 试验组较对照组改善更为明显($P < 0.05$)。可以看出中西医慢性病管理方案, 具有良好的临床疗效。不仅能提高降压效果, 且能缓解临床症状, 改善中医临床症候。其中的机理以及蕴含的思想, 笔者认为主要是因为中医治未病思想贯穿在慢性病管理理念中, 早在《黄帝内经》中就提到过“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎”, 生动地揭示了古人“治未病”的理念。中医治未病思想与西医慢性病管理理念相比, 更为重视疾病的内因、发病、传变过程, 重视整体观以及天人合一的和谐思想。而中医的食疗养生、运动摄生以及汤剂服用是治未病思想的运用, 通过各种古今证实有效的中医手段, 充分发挥中医药在防治疾病中的重要作用, 共同达到预防高血压病传变、调整健康状态的目的。因此, 在保证西医治疗的同时, 加入汤剂、食疗、运动等有效中医手段, 能够有效发挥中医的特色优势, 从而建立有中医特色的高血压慢性病管理模式。

[参考文献]

- [1] 华卒, 余正英. 美、英疾病管理模式及对我国的启示[J]. 上海医药, 2009, 30(5): 219-222.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 74-77.
- [3] Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness[J]. JAMA, 2002, 288(14): 1775-1779.
- [4] 班胜斌. 慢病管理对高血压患者治疗效果的评价[J]. 柳州医学, 2007, 20(3): 233-234.
- [5] 王家骥, 李芳健. 我国社区卫生服务中的健康管理[J]. 中国社区医师, 2007, 23(24): 1-2.
- [6] 庞超, 张凌云. 高血压健康教育治疗作用的分析[J]. 中华高血压杂志, 2008, 16(4): 366-367.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)