

- 3 Yildiz A, Yuksel M, Oylumlu M, *et al.* The utility of the platelet – lymphocyte ratio for predicting no reflow in patients with ST – segment elevation myocardial infarction[J]. Clin Appl Thromb Hemost, 2015, 21(3):223 – 228
- 4 Akbas EM, Demirtas L, Ozcicek A, *et al.* Association of epicardial adipose tissue, neutrophil – to – lymphocyte ratio and platelet – to – lymphocyte ratio with diabetic nephropathy[J]. Int J Clin Exp Med, 2014, 7(7):1794 – 1801
- 5 吴安华,李春辉.重症感染的诊断与治疗[J].中华急诊医学杂志, 2011,20(3):334 – 336
- 6 Xiang B, Zhang G, Guo L, *et al.* Platelets protect from septic shock by inhibiting macrophage – dependent inflammation via the cyclooxygenase 1 signalling pathway [J]. Nat Commun, 2013, 4 (32): 2657 – 2664
- 7 Yalcinkaya E,Celik M,Bugan B,*et al.* Evaluation of platelet activation by platelet volume indices[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2013,17(15):212 – 217
- 8 李峰,尹会男.血常规参数在脓毒症及感染性疾病评估中的作用[J].医学综述,2017, 23(12):2370 – 2379
- 9 Oylumlu M, Yıldız A, Yüksel M, *et al.* Platelet – to – lym – phocyte ratio is a predictor of in – hospital mortality patients with acute coronary syndrome[J]. Anatol J Cardiol, 2015,15 (4):277 – 283
- 10 Ayça B, Akin F, Celik O, *et al.* Platelet to lymphocyte ratio as a prognostic marker in primary percutaneous coronary intervention[J]. Platelets, 2015,26 (7):638 – 644
- 11 Mizunuma M, Yokoyama Y, Futagami M, *et al.* The pretreatment neutrophil – to – lymphocyte ratio predicts therapeutic response to radiation therapy and concurrent chemoradiation therapy in uterine cervical cancer[J]. Int J ClinOncol, 2015, 20(18):989 – 996
- 12 Dalpiaz O, Pichler M, Mannweiler S, *et al.* Validation of the pre-treatment derived neutrophil – lymphocyte ratio as a prognostic factor in a European cohort of patients with upper tract urothelial carcinoma [J]. Brit J Cancer, 2014, 110(18):2531 – 2536
- 13 Stotz M, Szkandera J, Stojakovic T, *et al.* The lymphocyte to monocyte ratio in peripheral blood represents a novel prognostic marker in patients with pancreatic cancer[J]. Clin Chem Lab Med, 2015, 53 (11):499 – 506
- 14 刘洋,孙毅,王茹,等.外周血血小板与淋巴细胞计数比值与颈动脉粥样硬化斑块炎性反应程度的相关性研究[J].现代生物医学进展, 2015,15(16):3082 – 3084
- 15 Zhou X, Du Y, Huang Z, *et al.* Prognostic value of PLR in various cancers;a meta – analysis[J]. PLoS One, 2014, 9(6):e101119
- 16 Andersen CL, Eskelund CW, Siersma VD, *et al.* Is thrombocytosis a valid indicator of advanced stage and high mortality of gynecological cancer? [J]. Gynecol Oncol, 2015, 139(12):312 – 318
- 17 Zhang Y, Wang L, Liu Y, *et al.* Preoperative neutrophil – lymphocyte ratio before platelet – lymphocyte ratio predicts clinical outcome in patients with cervical cancer treated with initial radical surgery[J]. Int J Gynecol Cancer, 2014, 24(18):1319 – 1325
- 16 Krenn – Pilko S, Langsenlehner U, Thurner EM, *et al.* The elevated preoperative platelet – to – lymphocyte ratio predicts poor prognosis in breast cancer patients[J]. Br J Cancer,2014,110(10):2524 – 2530
- 17 Temiz A, Gazi E, Güngör O, *et al.* Platelet/lymphocyte ratio and risk in – hospital mortality in patients with ST – elevated myocardial infarction[J]. Med Sci Monitor, 2014, 22(1):660 – 665
- 18 冯然,刘涛,王宁,等.中性粒细胞/淋巴细胞比值、血小板/淋巴细胞比值与糖尿病肾病的相关性[J].中国临床研究, 2017, 29 (9):1205 – 1209

(收稿日期:2018 – 03 – 24)

(修回日期:2018 – 04 – 20)

细节管理在高血压管理中的临床对比研究

陈 强

摘 要 **目的** 对比研究高血压细节管理与分组管理效果差异。**方法** 选取 2016 年 1 月 ~ 2016 年 12 月笔者社区康复中心 160 例高血压患者进行分析,随机将其分为常规组(80 例)和细节组(80 例),常规组患者接受常规分组管理,细节组患者采取细节管理,对所有患者进行为期 1 年的随访,并比较不同组患者管理效果。**结果** 细节组患者腰围、舒张压、收缩压、肌酐、空腹血糖、低密度脂蛋白胆固醇(LDL – C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL – C)、甘油三酯(TG)和总胆固醇(TC)等指标改变程度均显著优于常规组($P < 0.05$)。细节组患者植物油食用量、酱油食用量和食用盐用量改变程度均明显优于常规组($P < 0.05$)。细节组患者对高血压达标值、危险因素、合并症和防治原则等知识知晓度评分均显著高于常规组($P < 0.05$)。**结论** 高血压细节管理是高血压社区康复中心管理的一项有效管理措施,其有助于改善高血压患者相关临床指标。

关键词 高血压 分组管理 细节管理 临床效果

中图分类号 R544.1

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2019.01.036

作者单位:518105 深圳市宝安区松岗人民医院

通讯作者:陈强,副主任医师,电子信箱:1966725597@qq.com

A Comparative Study of Detail Management in Hypertension Management. Chen Qiang. Baogang District, Shenzhen Songgang People's Hospital, Guangdong 518105, China

Abstract Objective To compare the difference between the detail management and group management of hypertension. **Methods** We selected 160 hypertensive patients in our community rehabilitation center from January 2016 to December 2016 and grouped them into subgroups (80 cases) and details group (80 cases) according to a random number table. Management, detail group patients to take detailed management, all patients for a period of one year follow-up, and compare the effect of different groups of patients management. **Results** Patients in the detail group: waist circumference, diastolic blood pressure, systolic blood pressure, serum creatinine, fasting blood glucose, low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), triglyceride (TG), and total cholesterol (TC) were significantly better than those of the grouped group ($P < 0.05$). The changes in the consumption of vegetable oil, soy sauce, and salt consumption in the detail group were significantly better than those in the group group ($P < 0.05$). The scores of knowledge of blood pressure, risk factors, comorbidities, and prevention and control principles were significantly higher than those in the group group ($P < 0.05$). **Conclusion** Detailed management of hypertension is an effective management measure for the management of hypertension community rehabilitation centers, which helps to improve the relevant clinical indicators of hypertension patients.

Key words Hypertension; Group management; Detail management; Clinical effects

中国慢性病报告在 2006 年指出,国内高血压患病人数达到 1.6 亿人次,而血压控制率仅为 6.1%,目前高血压已经成为威胁居民身心健康的头号杀手^[1]。为了有效减少心血管疾病发生率和致死率,改善高血压患者预后生活质量,提高其健康水平,全社会积极开展高血压防治,控制高血压人群血压水平以及减少其高危因素已经迫在眉睫。近几年来,大众对高血压的防治理念发生极大改变,从单纯降压逐渐发展至综合干预多种危险因素的新观念。国外研究发现,社区康复中心健康管理对控制高血压具有显著效果^[2]。国内在多年防治高血压的经验上,不断规范和加强高血压的预防工作,社区康复中心高血压患者血压控制得到有效改善^[3]。然而在社区康复中心高血压防治过程中,也碰到许多操作或细节上的问题,这对社区康复中心高血压防治带来不同程度的影响。为有效应对高血压社区康复中心防治工作中面临的瓶颈和问题,本研究对社区康复中心高血压患者细节管理与分组管理的效果差异进行比较,旨在提高社区康复中心高血压日常管理效果,现总结如下。

资料和方法

1. 一般资料:选取 2016 年 1 月~2016 年 12 月笔者社区康复中心 160 例高血压患者进行分析,按照随机数字表法将其分为常规组(80 例)和细节组(80 例)。细节组中男性 54 例,女性 26 例,年龄范围为 35~75 岁,平均年龄为 66.2 ± 3.3 岁,高血压病史时长为 3~20 年,平均时长为 10.0 ± 2.2 年,文化程度高中及其以下者 115 例、专科及其以上者 45 例,收缩压为 145.8 ± 7.1 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa),舒张压为 89.8 ± 5.8 mmHg;常规组中男性 50 例,女性 30

例,年龄 47~73 岁,平均年龄为 66.0 ± 3.6 岁,高血压病史时长为 4~22 年,平均时长为 10.2 ± 2.0 年,文化程度高中及其以下者 108 例、专科及其以上者 52 例,收缩压为 145.3 ± 7.6 mmHg,舒张压为 89.5 ± 6.1 mmHg。不同组患者一般资料间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2. 纳入标准和排除标准:纳入标准:所有患者临床诊断标准均与《中国高血压防治指南(2010 版)》^[4]中的相关诊断标准相符合,年龄为(35~75)岁,至少具有一个变化的心血管危险因素(如腹围、BMI、吸烟和血脂),经心血管危险分级为中危或者高危者,签署知情同意书。排除标准:既往有 CABG 或 PTCA 心脏介入史者,患有脑卒中、心肌梗死、短暂缺血发作和急性冠脉综合征等严重心血管疾病者,心肝肺肾脏器功能异常者,血压 $> 180/110$ mmHg,尿常规蛋白 $\geq +$,合并夹层动脉瘤、视网膜病变、糖尿病和充血性心力衰竭等疾病。

3. 方法:常规组患者接受常规分组管理,具体内容根据患者高危因素和血压情况以及《社区康复中心高血压防治工作指南》等要求,采用信息系统对高血压予以危险分层评估,明确管理组别,中危患者每隔 3 个月予以随访 1 次,高危患者每隔 1 个月予以随访 1 次,随访时参照国家基本公共卫生服务技术规范的要求进行高血压随访,随访期间加强患者常规健康宣教^[5]。

4. 观察指标^[6]:测定并比较不同组患者腹围、血压、血脂、空腹血糖、血清肌酐和 BMI 等指标。各指标达标标准为腹围(女性 < 80 cm、男性 < 85 cm),血压 $\leq 140/90$ mmHg, LDL-C < 3.6 mmol/L、HDL-C $<$

1. 0mmol/L、TG < 1. 7mmol/L、TC < 5. 7mmol/L, 肌酐 (女性 < 124μmol/L、男性 < 133μmol/L)。分析并比较不同组患者健康行为, 健康行为指标包括盐食用量、植物油食用量和酱油食用量。采用自制疾病健康知识知晓度调查问卷调查患者对高血压达标值、危险因素、合并症和防治原则等知识的了解情况, 每项评分均为 20 分, 评分越高表示对疾病健康知识掌握度越高。

5. 统计学方法: 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行

统计分析, 本研究计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较分布采用 t 检验, 以 $P < 0. 05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 不同组患者相关检查指标改变程度比较: 细节组患者腰围、舒张压、血肌酐、空腹血糖、LDL - C、HDL - C、TG 和 TC 等指标改变程度均显著高于常规组 ($P < 0. 05$), 详见表 1。

表 1 不同组患者对疾病健康知识掌握度比较

组别	常规组 ($n = 80$)	细节组 ($n = 80$)	t	P
腰围 (cm)	- 3. 39 ± 11. 55	- 7. 65 ± 8. 88	4. 623	0. 003
收缩压 (mmHg)	- 3. 19 ± 10. 51	- 7. 63 ± 7. 38	5. 467	0. 000
血肌酐 (μmol/L)	20. 78 ± 9. 10	3. 66 ± 7. 16	23. 378	0. 000
空腹血糖 (mmol/L)	0. 63 ± 0. 91	- 0. 08 ± 0. 65	10. 039	0. 000
LDL - C (mmol/L)	- 0. 23 ± 0. 70	0. 21 ± 0. 55	- 7. 815	0. 000
HDL - C (mmol/L)	0. 09 ± 0. 22	0. 02 ± 0. 12	4. 417	0. 000
TG (mmol/L)	- 0. 46 ± 1. 33	0. 08 ± 1. 30	- 2. 602	0. 005
TC (mmol/L)	0. 34 ± 0. 70	0. 08 ± 0. 62	4. 396	0. 000

2. 不同组患者健康行为指标改变情况比较: 细节组患者植物油食用量、酱油食用量和食用盐用量改变

程度明显优于常规组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0. 05$), 详见表 2。

表 2 不同组患者健康行为指标改变情况比较

组别	常规组 ($n = 80$)	细节组 ($n = 80$)	t	P
植物油食用量 [kg/(家 · 月)]	- 0. 51 ± 1. 66	- 0. 13 ± 1. 01	- 5. 208	0. 000
酱油食用量 [kg/(家 · 月)]	- 0. 03 ± 0. 42	- 0. 07 ± 0. 30	- 3. 063	0. 001
食用盐用量 [kg/(家 · 月)]	- 0. 09 ± 0. 13	- 0. 03 ± 0. 28	- 6. 146	0. 000

3. 不同组患者对疾病健康知识掌握度比较: 细节组患者对高血压达标值、危险因素、合并症和防治原

则等知识知晓度评分均显著高于常规组 ($P < 0. 05$), 详见表 3。

表 3 不同组患者对疾病健康知识掌握度比较

组别	常规组 ($n = 80$)	细节组 ($n = 80$)	t	P
高血压达标值 (分)	16. 82 ± 2. 01	18. 54 ± 1. 24	- 11. 515	0. 001
危险因素 (分)	16. 96 ± 1. 63	18. 83 ± 1. 04	- 15. 292	0. 002
合并症 (分)	17. 47 ± 1. 33	19. 11 ± 0. 45	- 18. 468	0. 003
防治原则 (分)	17. 04 ± 1. 17	18. 32 ± 0. 97	- 13. 317	0. 001

讨 论

高血压是临床上一种多见的慢性基础性疾病, 是全世界临床医务人员面对的公共卫生问题, 据流行病学调查研究报告, 全世界范围内高血压患者约有 9. 7 亿人次^[7, 8]。血压水平是临床心脑血管疾病的独立危险因素, 血压越高, 脑卒中、心力衰竭和心肌梗死等发

生率越高^[9, 10]。研究报道, 当血压为 (115/75mmHg) 时即可能发生心血管疾病, 若血压每提高 20/10mmHg, 心血管疾病危险率就增加 1 倍^[11]。据 WHO 预测, 至 2020 年为止, 非传染性疾病引起的病死率将达到 79%, 而高血压等心血管疾病引起的病死率排在第 1 位。

有效高血压管理不仅是控制高血压的一个主要手段,同时也是预防脑卒中和冠心病发生的重要手段^[12, 13]。目前国内高血压防治指南提出的高血压分组管理对降低高血压虽然具有一定疗效,然而因只强调医务人员对患者单向管理,在专业管理人员不足和高血压患病人数众多的情况下,仅能进行单一血压测定,这无法满足综合防治高血压的要求^[14]。王聪水等^[15]研究报道,上海社区康复中心对高血压患者采取细节管理有助于提高血液控制水平以及对心血管疾病相关知识知晓度。

本社区康复中心采取的高血压管理在日常实践中也遇到相同问题,本研究对社区康复中心高血压患者采取细节管理,如设立专门的健康管理人员,加强社区康复中心医生专业技能培训,开展个性化干预,建立双向转诊制度等,并与常规分组管理进行比较,研究结果发现,细节管理和分组管理在高血压疾病管理方面均获得了一定效果;细节组患者腰围、舒张压、收缩压、血肌酐、空腹血糖、LDL-C、HDL-C、TC和TG等相关指标改变程度均显著优于常规组($P < 0.05$);细节组患者植物油食用量、酱油食用量和食用盐用量改变程度均明显优于常规组($P < 0.05$),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);细节组患者对高血压达标值、危险因素、合并症和防治原则等知识知晓度评分均显著高于常规组($P < 0.05$)。该研究结果与张金玲等^[16]研究报道相类似^[17-20]。

细节组患者采取细节管理,具体内容如下:①设立两位健康管理人员,管理人员职责主要是帮助社区康复中心医生制定随访计划,督促高血压患者按时参加随访管理,同时根据患者高危因素确定个性化护理干预措施;②个性化护理干预措施包括3个阶段,第1阶段工作人员向高血压患者发放健康教育宣传教育手册,患者覆盖率要求100%,第2阶段通过戒烟竞赛、膳食竞赛、健康知识讲座和自我管理等方式开展控烟、饮食、按时服药和自我管理等主题活动,患者覆盖率要求达到90%,第3阶段采用自我管理活动对前期干预效果加强巩固;③建立双向转诊制度,社区康复中心卫生服务中心与有关医疗机构达成或签订双向转诊意向,对符合转诊制度的高血压患者予以转回或转出;④社区康复中心加强社区康复中心医生培训,邀请三级综合性医院专家加强社区康复中心高血压治疗策略、膳食方案、健身保健、家庭血压管理和戒烟等干预措施的培训。

综上所述,高血压细节管理是高血压社区康复中

心管理的一项有效管理措施,其有助于改善高血压患者相关临床指标。

参考文献

- Anand RJ, Ivatury RR. Surgical management of intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome [J]. *Am Surg*, 2011, 77(1):S42-S45
- Bray EP, Jones MI, Banting M, *et al.* Performance and persistence of a blood pressure self-management intervention: telemonitoring and self-management in hypertension (TASMINH2) trial [J]. *J Hum Hypertens*, 2015, 29(7):436-441
- 蒋立新,路甲鹏,李希. China PEACE 170 万名成人的数据:高血压患病、知晓、治疗和控制情况[J]. *中华内科杂志*, 2018, (1):62
- 史载祥. 对《中国高血压防治指南 2010》的质疑与建议[J]. *中医杂志*, 2016, 57(11):986-987
- 张松,刘伟. 高血压急症的处理及相关指南解读[J]. *医学研究杂志*, 2016, 45(10):1-3
- 陈源源. 高血压管理的关键问题[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2014, 16(4):340-342
- Wanamaker B, Cascino T, McLaughlin V, *et al.* Atrial arrhythmias in pulmonary hypertension: pathogenesis, prognosis and management [J]. *Arrhythm Electrophysiol Rev*, 2018, 7(1):43-48
- Vaucher J, Marques-Vidal P, Waeber G, *et al.* Population impact of the 2017 ACC/AHA guidelines compared with the 2013 ESH/ESC guidelines for hypertension management [J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2018, 25(10):2047487318768938
- 褚岩珺,刘志军. 从高血压指南及中医辨证论治看血压管理的重要性[J]. *中医学报*, 2016, 31(2):221-224
- Schmeisser A, Schroetter H, Braun-Dulleus RC. Management of pulmonary hypertension in left heart disease [J]. *Ther Adv Cardiovasc Dis*, 2013, 7(3):131-151
- 王晓曦,崔华,蔡毅,等. 老年男性高血压患者心血管疾病检出率与血压达标的相关性研究[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2017, 3:236-240
- 许闯,李物华,王芳,等. 高血压细节管理对社区高血压患者血压控制的效果及影响因素分析[J]. *上海预防医学*, 2017, 29(3):214-217, 232
- Igarashi R, Fujihara K, Heianza Y, *et al.* Impact of individual components and their combinations within a family history of hypertension on the incidence of hypertension: Toranomon hospital health management center study 22 [J]. *Med*, Baltimore, 2016, 95(38):e4564
- 蔡广研,陈香美. 进一步加强肾性高血压管理改善疾病预后[J]. *中华医学杂志*, 2017, 20:1521-1522
- 王聪水,余振球. 难治性高血压诊断更新与治疗进展[J]. *医学研究杂志*, 2017, 46(6):189-192
- 张金玲,严玉洁,酆伦强,等. 上海市闵行区 35 岁及以上人群 H 型高血压患病及影响因素分析[J]. *中华疾病控制杂志*, 2016, 20(10):983-986
- 郑东鹏. 社区高血压细节管理对高血压患者并发脑卒中的影响[J]. *中国全科医学*, 2013, 7:802-804
- 陈金强. 社区高血压细节管理对高血压患者并发脑中风的影响[J]. *中国药物经济学*, 2017, 4:158-160
- 秦明照,王宁. 关注高龄高血压患者的血压管理问题[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2018, 1:2-3
- 艾长明. 规范高血压管理 保障高血压防治[J]. *中华医学信息导报*, 2014, 29(13):21

(收稿日期:2018-05-18)

(修回日期:2018-05-21)