

东莞慢性疾病示范区模式在高原区域老年高血压患者规范化管理的应用效果

刘柯¹ 唐春霞² 尼玛加措² 黄晋^{3*} 达瓦²

1. 东莞松山湖高新技术产业开发区社区卫生服务中心, 中国·广东 东莞 523000

2. 西藏自治区林芝市巴宜区布久乡卫生院, 中国·西藏 林芝 860000

3. 东莞石碣社区卫生服务中心, 中国·广东 东莞 523000

摘要: 目的: 为探寻促进高原区域老年高血压患者规范化管理的有效路径, 本研究尝试将东莞慢性疾病示范区模式应用于该群体的管理实践。方法: 研究选取 112 例经诊室诊断并纳入随访管理的高原老年高血压患者作为研究对象, 通过实施东莞慢性疾病示范区模式, 对比模式应用前后老年高血压患者的知晓率、治疗率和控制率(三率)变化情况。结果: 应用东莞慢性疾病示范区模式后, 老年高血压患者血压水平显著降低, 且三率显著提高, 其中知晓率(55.36% vs 85.71%, $p < 0.05$), 治疗率(42.86% vs 69.64%, $p < 0.05$), 控制率(15.18% vs 24.11%, $p < 0.05$)。结论: 东莞慢性疾病示范区模式可显著提升高原区域老年高血压患者的血压规范管理水平, 为高原地区老年高血压的管理提供了全新的可行路径。

关键词: 老年高血压; 规范化管理; 血压控制率

The Effect of the Dongguan Chronic Disease Demonstration Zone Model on Standardized Management of Elderly Hypertension Patients in Plateau Areas

Liu Ke¹, Tang Chunxia², Nyi Ma Gia tso², Huang Jin^{3*}, Da Wa²

1. Dongguan Songshan Lake High-tech Industrial Development Zone Community Health Service Center, China Guangdong Dongguan 523000

2. Bujiu Township Health Center, Bayi District, Nyingchi City, Xizang Autonomous Region, China Xizang Nyingchi 860000

3. Dongguan Shijie Community Health Service Center, China Guangdong Dongguan 523000

Abstract: Objective: To explore effective approaches for promoting standardized management of elderly hypertensive patients in plateau regions, this study attempted to apply the Dongguan Chronic Disease Demonstration Zone Model to the management practice of this population. Methods: A total of 112 elderly hypertensive patients in plateau regions who were diagnosed in outpatient clinics and included in follow-up management were selected as the research subjects. By implementing the Dongguan Chronic Disease Demonstration Zone Model, changes in the awareness rate, treatment rate, and control rate (three rates) of elderly hypertensive patients before and after model application were compared. Results: After applying the Dongguan Chronic Disease Demonstration Zone Model, blood pressure levels in elderly hypertensive patients significantly decreased, and the three rates significantly increased, including the awareness rate (55.36% vs. 85.71%, $p < 0.05$), treatment rate (42.86% vs. 69.64%, $p < 0.05$), and control rate (15.18% vs. 24.11%, $p < 0.05$). Conclusion: The Dongguan Chronic Disease Demonstration Zone Model can significantly improve the standardized blood pressure management level of elderly hypertensive patients in plateau regions, providing a new feasible pathway for the management of elderly hypertension in plateau areas.

Keywords: Elderly hypertension; Standardized management; Blood pressure control rate

0 引言

我国目前已成为世界老年人口规模最大的国家, 也是老龄化速度最快的国家之一。根据第七次全国人口普查数据显示, 我国 60 岁及以上老年人口达 2.64 亿人, 占

18.70%, 预计到 2050 年, 老年人将占中国总人口的 30%^[1-2]。老年人群是高血压的易感人群, 2019 年我国 60 岁及以上老年人的高血压患病率达 58.3%^[3], 老年高血压在预防、诊断、评估和治疗上不同于其他年龄段人群且容易造成老年

人发生心脑血管疾病的常见慢性病，其对老年人群的健康状态与生活质量构成了显著威胁^[4]。2018年调查资料显示，60~<70、70~<80、≥80岁人群高血压知晓率、治疗率都近50%，但控制率在13.4%~14.8%，略高于年轻人，但老年高血压患者血压的控制率并未随着服药数量的增加而改善，老年高血压患者管理效果不容乐观^[5]。研究显示，西藏自治区老年高血压患病率位居全国前列（64.01%），且高血压防治水平较低（知晓率、治疗率和控制率分别为43.00%、39.45%和9.16%），迫切需要采取行之有效的管理方法^[6]。2019年广东省卫生健康委启动了“广东省基层医疗机构高血压糖尿病防治规范示范区”（简称“防治示范区”）建设与管理行动，该防治示范中心在全省仅3家，塘厦社卫中心是东莞唯一获评单位，自2020年创建防治示范区以来，东莞市塘厦镇高血压规范管理率从66%提升至80%，控制率从51%提升至72%^[7]。东莞塘厦镇社卫中心创新高血压糖尿病防治工作理念，探索出了符合东莞实际的高血压糖尿病防治工作管理新模式，即东莞慢性疾病示范区模式（以下简称“东莞示范模式”）。本次研究以高原区域老年高血压患者为研究对象，分析东莞示范模式的应用效果，报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取西藏自治区林芝市巴宜区布久乡卫生院在2024年1月-2024年6月经诊室诊断并纳入随访管理的112例老年高血压患者作为研究对象。纳入标准：（1）符合《中国高血压防治指南（2024年修订版）》中关于高血压的诊断标准；（2）均签署知情同意书。排除标准：（1）患者一般资料不完整；（2）患者精神异常，治疗依从性差；（3）患者存在急性疾病；（4）患者合并严重肝肾功能障碍。

1.2 研究方法

1.2.1 调查检测

对于到慢病专科诊室就诊的符合纳入标准的老年高血压患者采用统一的调查问卷。诊室专职医护人员在调查前均进行培训并通过考核。主要问卷调查内容包括：（1）一般情况：姓名、性别、出生日期等；（2）高血压患病调查、既往用药史、吸烟、饮酒。合并其他疾病等信息；（3）主要测量的指标包括身高、体质量、腰围和血压等。其中，血压的测量时要求对象静坐休息5min后，测量调查对象右上臂血压，连续测3次，每次至少间隔30s，取3次血压的平均值作为调查对象的最终血压；（4）检验项目，主要包括肝功能11项（白球比、白蛋白、丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、谷草比谷丙、总蛋

白、γ谷氨酰转氨酶、总胆红素、直接胆红素、球蛋白和间接胆红素）、肾功四项（尿素、肌酐、尿酸和二氧化碳）、血脂四项（甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇）、心肌酶五项（天门冬氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶、肌酸激酶、肌酸激酶同工酶和α-羟丁酸脱氢酶）。

1.2.2 东莞示范模式应用

对于纳入研究的老年高血压患者，结合当地实际，充分借鉴东莞示范模式进行规范化管理，具体包括：（1）完善筛查机制：设立慢病专科诊室，建立专人专岗坐诊，落实一站式诊前服务，确保每个研究对象在候诊期间或巡诊期间完成更新档案信息、测量血压、身高、体重、腰围及既往用药情况登记、健康教育和科普宣传等干预指导；（2）强化患者管理：在严格执行高血压防治规范化诊断和治疗流程的基础上，为患者提供个性化健康管理方案，定期随访监测病情，调整治疗方案，开展靶器官损害评估，提供用药、饮食、运动等方面指导，同时严格执行国家全科医学病例书写规范，书写SOAP病历，规范慢病病历书写；（3）推进分级诊疗：构建基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序。通过分级诊疗，实现医疗资源合理利用，提高慢性病防治效率。

1.2.3 研究指标

在基线调查及6个月随访时分别测量血压、调查知晓率、治疗率和控制率等指标。

1.3 相关定义

判定收缩压>140mmHg和/或舒张压>90mmHg，或近两周内服用降压药物为高血压；知晓高血压定义为患者自述医生给诊断过高血压；治疗定义为接受调查时2周内在使用抗高血压药；血压控制定义为收缩压<140和舒张压<90mmHg^[8]。体质指数（body mass index, BMI）=体质量（kg）/身高（m）²，BMI为24.0~27.9kg/m²定义为超重，BMI>28.0kg/m²定义为肥胖，男性腰围≥90cm、女性腰围≥85cm，即为腹型肥胖。吸烟定义为一生中至少吸过20包香烟且现在仍在吸烟，饮酒定义为最近1个月至少饮酒1次/周^[9]。

1.4 统计分析

采用Excel2020软件进行数据整理和录入，使用SPSS27.0软件进行统计分析。定量资料采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，采用配对样本t检验进行统计分析；定性变量采用频数和构成比（%）描述，前后对比采用配对样本卡方检验进行分析。双侧检验α取0.05。

2 结果

2.1 基本情况

本研究基线时共纳入老年高血压患者共 112 名，均完成基线档案建档及后续的随访管理。其中男性 59 人 (52.68%)，女性 53 人 (47.32%)；年龄 (71.01 ± 7.15)，年龄段主要以 60 岁 ~70 岁为主 (49.11%)；腰围 (95.74 ± 13.62)，腹型肥胖 82 人 (73.21%)；合并其他疾病 76 人 (67.86%)；吸烟 63 人 (56.25%)；饮酒 48 人 (42.86%)；肝功 11 项检查异常 3 项及以上 44 人 (39.29%)；肾功能四项检查无异常 73 人 (65.18%)；血脂四项检查无异常 49 人 (43.75%)，其中高密度脂蛋白胆固醇偏高 61 人 (54.46%)；高血压的知晓率、治疗率和控制率分别为 55.36%、42.9% 和 15.18%)。

2.2 应用效果

2.2.1 高血压变化情况

比较东莞示范模式应用前后研究对象高血压变化情况，分析结果显示，与应用前相比，应用后研究对象收缩压和舒张压均呈降低趋势，且差异均具有统计学意义 (P 均 <0.05)，具体详见表 1。

2.2.2 高血压三率变化情况

分别比较东莞示范模式应用前后研究对象高血压知晓率、高血压治疗率和高血压控制率变化情况，分析结果显

示，与应用前相比，应用后高血压知晓率、治疗率和控制率均有所提升，且差异具有统计学意义 (p 均 <0.05)，具体详见表 2。

3 讨论

高血压患病率随着年龄的增长而增加，老年群体中高血压是最常见的慢性病之一，是罹患脑卒中、心肌梗死乃至造成心血管疾病死亡的首要危险因素^[4]。中国三次高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率调查结果显示，老年高血压患病率总体呈增高趋势，尽管“三率”上升明显，但高血压的控制率并没有得到显著改善，急需探寻更加有效的管理措施提升老年高血压患者的管理。本研究应用东莞慢性疾病示范区模式对高原区域老年高血压患者进行标准化管理，使高血压“三率”显著提高，为高原区域老年高血压患者规范化管理提供了新的有效路径。

西藏自治区林芝市受地理环境、经济发展等因素制约，医疗资源匮乏、医疗水平落后曾是长期困扰当地民众健康的难题。但随着全国三级医院对口帮扶工作开展以来，一批批医疗帮扶“先锋队”打破了这一困境。本研究基线调查显示，林芝市巴宜区老年高血压患者的知晓率、治疗率和控制率分别为 55.36%、42.9% 和 15.18%，均高于西藏自治区全区水平，但低于全国平均水平，应用东莞示范模式后，知晓率、治疗率和控制率有了更加显著的提升，且

表1 东莞示范模式应用前后高血压变化情况

东莞示范模式	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
实施前	145.88 ± 8.96	91.16 ± 8.98
实施后	141.80 ± 9.53	83.81 ± 6.33
差值	4.07 ± 12.04	7.35 ± 5.36
t 值	3.58	14.50
p 值	< 0.001	< 0.001

表2 东莞示范模式应用前后高血压知晓率、治疗率和控制变化情况

模式实施前	模式实施后		合计	χ^2	P
高血压知晓情况	知晓 (n%)	不知晓 (n%)		23.15	< 0.001
知晓	62 (100%)	0 (0%)	62		
不知晓	34 (68.00%)	16 (32.00%)	50		
合计	96 (85.71%)	16 (14.29%)	112		
高血压治疗情况	用药	未用药		23.09	< 0.001
用药	45 (93.75%)	3 (6.25%)	48		
未用药	33 (51.56%)	31 (48.44%)	64		
合计	78 (69.64%)	34 (30.36%)	112		
高血压控制情况	控制	未控制		36.08	< 0.001
控制	17 (100%)	0 (0%)	17		
未控制	23 (10.53%)	72 (89.47%)	95		
合计	40 (24.11%)	72 (75.89%)	112		

高于全国平均水平^[6]。

高血压患者规范化管理注重通过患者与基层医生定期面对面随访,保障连续医疗服务,并在服务过程中开展针对性健康教育。东莞示范模式通过强化随访管理中健康教育、用药指导、饮食干预及运动指导等措施,可提升血压控制效果。随访半年结果显示,患者血压控制率从 15.18% 提升至 24.11%。有研究提出全球高血压 80-80-80 目标,其中期望 80% 接受治疗的人实现指南规定的血压目标,但从文献报告看,我国高血压人群的治疗控制率距离 80% 的目标仍有差距。

本研究发现,东莞示范模式应用后,高血压疾病知晓率和治疗率显著上升,但血压控制率提升并不十分显著,这与国内外存在的高血压控制率的实际效果与医疗技术发展、诊疗条件的进步不相称的脱节情况一致。除此之外,建立较为完善的社区卫生服务体系,且全科医师在数量上不仅可满足服务需求,而且具有较高的专业知识和实践技能对高血压患者规范化管理至关重要。东莞示范模式以高血压单病种为突破口,规范社区高血压诊治流程,通过知识点培训、系列小班培训等方式,培育出属于基层的高血压防治的首席医生,为高血压患者提供标准化、同质化的防治管理服务,提升病人的依从性。同时,还积极引导患者改善不良生活习惯,提升他们的健康素养和防病能力,最终实现高血压的规范化管理。

本研究存在以下局限性:其一,该模式的应用周期仅为 6 个月,持续时间相对较短。在此期间,高血压规范化管理理念尚处于初步形成阶段,部分干预措施的长期效果尚未充分显现。鉴于此,后续可延长观察周期,开展持续性跟踪研究,从而更全面、客观地评估该模式对于高原区域老年高血压患者的实际应用效果。其二,本研究未设置对照组,仅围绕自身干预前后的数据进行效果分析,后续研究可设立常规管理组,通过组间对比分析,更精准地评估

该模式在高血压管理中的优势与成效。

参考文献:

- [1] 王丽敏, 陈志华, 张梅等. 中国老年人群慢性病患病状况和疾病负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(3): 7. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.03.005.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压分会等. 中国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. 中华高血压杂志, 2024, 32(7): 603-700. DOI:10.16439/j.issn.1673-7245.2024.07.002.
- [3] 中国老年医学学会高血压分会, 北京高血压防治协会, 国家老年疾病临床医学研究中心, 中国人民解放军总医院等. 中国老年高血压管理指南 2023[J]. 中华高血压杂志, 2023, 31(06): 508-538. DOI:10.16439/j.issn.1673-7245.2023.06.003.
- [4] 张梅, 吴静, 张笑等. 2018 年中国成年居民高血压患病与控制状况研究[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(10): 10. DOI:10.3760/cma.j.cn112338-20210508-00379.
- [5] 李苏宁, 田野, 邵澜等. 我国老年人高血压现状分析[J]. 中华高血压杂志, 2019, 27(2): 9.
- [6] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会. 中华人民共和国卫生行业标准成人人体重判定: WS/T 428-2013[S]. 北京: 中国标准出版社, 2013.
- [7] 何金玉, 朱丽都孜·解思思别克, 张宁等. 我国规范化管理高血压患者血压控制及影响因素研究的现状, 挑战与未来展望[J]. 中国全科医学: 1-null[2025-05-25]. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0672.

作者简介: 刘柯(1976.03.02), 男, 汉族, 湖南衡阳, 本科, 内科副主任医师, 研究方向: 慢性疾病健康管理。

* 通讯作者: 黄晋。