# 药物治疗联合控烟管理对原发性高血压患者血压控制及自我效能的影响

戴红卫
（上海市松江区岳阳街道社区卫生服务中心全科，上海 201600）

**摘要：目的** 分析药物治疗联合控烟管理对原发性高血压患者血压控制及自我效能的影响。**方法** 纳入确诊的原发性高血压患者 400 例。其中吸烟的高血压患者，随机分为两组，观察组（$n$ = 80）接受药物治疗联合控烟管理，对照组 1（$n$ = 100）仅接受药物治疗；同时非吸烟的高血压患者（对照组 2，$n$ = 220）接受药物治疗。所有患者均随访 1 年。记录所有患者血压情况，同时对患者的自我效能进行评估比较。**结果** 观察组患者干预后的收缩压和舒张压水平均低于对照组 1 患者（$P$ < 0.05），且与对照组 2 相当。观察组患者血压控制优良率高达 93.75%，高于对照组 1 及对照组 2（$P$ < 0.05），且不良率最低，仅为 2.5%（$P$ < 0.05）。观察组患者干预后自我效能总分最高，且增长值也最高，与另两组相比差异有统计学意义（$P$ < 0.05）。**结论** 药物治疗联合控烟管理干预不仅提高了血压控制水平，且同时可提高原发性高血压患者的自我效能，有助于形成治疗与自我控制的良性循环。

**关键词：**药物；控烟管理；原发性高血压；血压控制；自我效能
**中图分类号：**R544.1；R972+.4　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1672-9188(2018)12-0839-04
DOI：10.13683/j.wph.2018.12.010



# A study of the effect of drug treatment combined with tobacco control management on blood pressure control and self-efficacy in patients with essential hypertension

DAI Hong-wei
(*Shanghai Songjiang District Yueyang Street Health Service Center , Shanghai 201600, China*)

**Abstract**: ***Objective*** To analyze the effect of drug therapy combined with tobacco control management on blood pressure control and self-efficacy in the patients with essential hypertension. ***Methods*** A total of 400 patients with essential hypertension were included. Among them the smoking hypertension patients were randomly divided into two groups: the observation group（$n$=80）received drug treatment combined with tobacco control management, the control group 1（$n$ = 100）only received drug treatment. On the other hand, the non-smoking hypertension patients as control group 2（$n$=220）received drug treatment. All patients were followed up for 1 year. The blood pressure of all patients was recorded, and the self-efficacy of the patients was compared. ***Results*** The systolic blood pressure and diastolic blood pressure in observation group were lower than those in control group 1（$P$<0.05）, and were similar to those in control group 2. The excellent rate of blood pressure control in observation group was 93.75%, which was higher than that in control group 1 and control group 2（$P$<0.05）. The total score of self-efficacy in observation group was the highest, and the growth value was also the highest, which was significantly different from other two groups（$P$<0.05）. ***Conclusion*** Drug therapy combined with tobacco control management not only can improve the blood pressure control, but also can improve the self-efficacy of patients with essential hypertension.

**Key words**: medicine; tobacco control management; essential hypertension; blood pressure control; self-efficacy

**收稿日期：**2018-08-23；**修回日期：**2018-10-31
**作者简介：**戴红卫，全科中级，专业特长：社区慢性病的随访和稳定期的康复。

高血压是全球常见的慢性病之一，我国高血压的患病率已经接近25%[1]。高血压可以增加脑卒中、心肌梗死、心力衰竭等并发症以及继发病理变化的发生风险，不仅危害患者健康，还给家庭乃至社会带来严重的影响，因此也成为全球范围内的重大公共卫生问题之一[2-3]。研究提示，生活方式等干预可以预防包括高血压在内的很多慢性非传染性疾病的发生以及控制病情进展[4-5]。其中吸烟习惯的管控对于高血压的一级、二级甚至三级预防均具有重要意义。基于此，本研究拟就药物治疗联合控烟管理对原发性高血压患者血压控制及自我效能状态的影响进行研究，现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择

纳入确诊的原发性高血压患者400例，其中包含吸烟者180例及不吸烟者220例。纳入标准：①高血压诊断标准以“中国高血压防治指南2010”[6]；②患者病历资料完整且能配合研究调查进行，全部受试对象知情同意。排除标准：并发恶性肿瘤的患者以及各种原因不能配合研究进行的受试对象。本研究经医院伦理委员会批准后进行。

### 1.2 药品

苯磺酸氨氯地平片，商品名：兰迪，扬子江药业集团上海海尼药业有限公司生产，生产批号：1805004，规格：5 mg/片×7片。

厄贝沙坦氢氯噻嗪片，商品名：依伦平，南京正大天晴制药有限公司生产，生产批号：180915，规格：150 mg/12.5 mg×7片。

### 1.3 研究方法

纳入的180例吸烟（吸烟的判断标准为每天吸烟1支及以上）的高血压患者，随机分为两组，观察组（$n$ = 80）接受药物治疗联合控烟管理，药物治疗方案：苯磺酸氨氯地平一日5 mg，厄贝沙坦氢氯噻嗪片一日1片，均口服；对照组1（$n$ = 100）仅接受药物治疗（治疗方案同观察组）。同时非吸烟的高血压患者（对照组2）也同期接受可比（服用同样规格、厂家的药物，服用剂量、方法也相同）的降压药物治疗。收集全部受试对象基本社会人口学信息，每月随访，连续随访1年，收集血压控制情况，同时对患者的自我效能进行评估比较。

### 1.4 评价指标

血压控制情况分为优良、尚可及不良3个等级。优良为患者全年＜1/4的随访次数测量的血压在140/90 mmHg以上；尚可为全年≥1/4～＜1/2的随访次数测量的血压在140/90 mmHg以上；不良则为全年≥1/2的随访血压在140/90 mmHg以上。

自我效能的评估采用自我效能量表评价，包含日常生活、服药、遵医行为以及健康行为四个方面，共11个问题，每个问题分为5个等级，满分44分，分数高提示自我效能好。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件包分析处理数据，正态分布且方差齐的计量资料采用均数 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用$t$检验；计数资料以例数及其构成比等进行描述，组间比较使用$\chi^2$检验，以$P$＜0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者一般情况

表1显示， 三组患者社会人口学特征以及并发症等情况差异无统计学意义（$P$＞0.05），具有可比性。

**表1 三组患者一般情况比较**

**Table 1 Comparison of baseline characteristics among three groups**

| | 观察组（$n$=80） | 对照组1（$n$=100） | 对照组2（$n$=220） |
|---|---|---|---|
| 年龄/岁 | 67.83±8.72 | 66.46±8.44 | 67.09±8.52 |
| 男性比例/$n$(%) | 47(58.75) | 60(60.00) | 130(59.09) |
| 体质量指数/kg·m$^{-2}$ | 22.98±2.98 | 23.25±3.11 | 22.86±3.05 |
| 摄盐量中/重比例/$n$(%) | 48(60.00) | 62(62.00) | 126(57.27) |
| 并发糖尿病/$n$(%) | 38(47.50) | 50(50.00) | 124(56.36) |
| 并发心血管疾病/$n$(%) | 27(33.75) | 35(35.00) | 67(30.45) |
| 并发脑卒中/$n$(%) | 12(15.00) | 13(13.00) | 35(15.91) |

**2.2** 患者血压控制情况

表 2 显示，观察组患者干预后（随访 1 年时）的收缩压（SBP）和舒张压（DBP）水平均低于对照组 1 患者（$P < 0.05$），且与对照组 2 相当。血压控制等级比较，观察组患者血压控制优良率高达 93.75%，高于对照组 1 及对照组 2（$P < 0.05$），而不良率则最低，仅为 2.50%（$P < 0.05$）。

**表 2 三组患者血压控制情况比较**
**Table 2 Comparison of blood pressure among three groups**

| | 观察组（$n$=80） | 对照组1（$n$=100） | 对照组2（$n$=220） |
|---|---|---|---|
| SBP/mmHg | 135.83±4.90 | 139.46±5.03* | 134.09±5.71 |
| DBP/mmHg | 82.03±4.24 | 88.06±4.76* | 80.64±5.00 |
| 血压控制等级/$n$(%) | | | |
| 优良 | 75(93.75) | 69(69.00)* | 190(86.36)* |
| 尚可 | 3(3.75) | 12(12.00)* | 13(5.91) |
| 不良 | 2(2.50) | 19(19.00)* | 27(12.27)* |

与观察组相比，*$P$<0.05
*vs* the observation group, *$P$<0.05

**2.3** 患者自我效能情况

表 3 显示，三组患者干预前自我效能总分差异无统计学意义（$P > 0.05$）；观察组患者干预后自我效能总分最高，且增长值也最高，与另两组相比差异有统计学意义（$P < 0.05$）。

**表 3 三组患者自我效能情况比较**（单位：分）
**Table 3 Comparison of self-efficacy among three groups**（unit: score）

| | 观察组（$n$=80） | 对照组 1（$n$=100） | 对照组 2（$n$=220） |
|---|---|---|---|
| 自我效能总分(干预前) | 29.83±4.12 | 29.98±4.65 | 29.09±4.71 |
| 自我效能总分(干预后) | 37.09±2.33 | 31.12±2.76* | 31.22±2.54* |
| 自我效能总分增长值 | 8.22±1.02 | 2.89±0.44* | 2.15±0.88* |

与观察组相比，*$P$<0.05
*vs* the observation group, *$P$<0.05

## 3 讨论

高血压的发病及患病近年来一直是临床及预防领域的关注重点。高血压与个人的生活方式及生活习惯等密切相关，对于高血压患者来说一方面长期治疗是控制病情发展、改善预后的重要手段，另一方面生活方式的管理控制也会对疾病的进程产生重要影响[7-9]。本研究针对药物治疗联合控烟管理干预高血压展开分析，选取了 400 例确诊的高血压患者纳入研究，其中包含吸烟者 180 例及不吸烟者 220 例。研究中三组患者社会人口学特征以及并发症等发生情况未见差别（$P > 0.05$），具有可比性。

研究结果发现，药物治疗联合控烟管理干预的高血压吸烟患者随访的 SBP 和 DBP 水平均低于仅接受药物治疗的吸烟患者（$P < 0.05$）；且控制水平与非吸烟患者相当。随访中血压控制水平的等级比较表明，药物治疗联合控烟管理干预的高血压吸烟患者血压控制优良率高达 93.75%，高于仅接受药物治疗的吸烟患者以及非吸烟患者（$P < 0.05$），且不良率最低，仅为 2.50%（$P < 0.05$）。提示药物治疗联合控烟管理干预的高血压吸烟患者控制血压水平效果显著。

自我效能是个体对自己能力的一种评价预判断，在患者人群中即表现为是否有能力控制自身与外在因素，且能够成功采纳健康行为取得期望结果[10-11]。自我效能是社会认知的重要组成部分，从社会认知论的角度来看是行为改变的关键之一，在高血压等慢性病患者中自我效能可以通过影响治疗行为以及生活方式等，间接降低血压或辅助控制病情进展[12-14]。患者症状的控制与改善，以及生活方式的健康化，会优化自我管理能力，一定程度上提高自我效能，而自我效能的提高对慢性病的自我管理起到积极作用，形成并巩固了良性循环[15-16]。本研究结果显示，药物治疗联合控烟管理干预的高血压吸烟患者干预后的自我效能总分最高，且增长值也最高（$P < 0.05$）。提示药物治疗联合控烟管理干预提高了患者的自我效能，有助于形成治疗与自我控制的良性循环。

## 4 结论

药物治疗联合控烟管理干预不仅可提高血压控制水平，且同时可提高原发性高血压患者的自我效能，有助于形成治疗与自我控制的良性循环。

**参考文献：**

[1] 宁晓东, 郑翠红, 李华萍. 社区高血压患者自我效能与治疗依从性相关性研究[J]. 大家健康(学术版), 2014, 11(12): 33-35.

[2] 王琛琛, 洪忻, 周海茸, 等. 南京市高血压病患者参加自我管理项目前后自我效能的改变情况及其影响因素[J]. 职业与健康, 2017, 33(17): 2380-2383.

[3] 王淑云. 社区高血压患者的自我管理与健康教育[J]. 医学信息, 2016, 29(23): 235-235.

[4] 郭东锋, 潘建清, 赵云鹏. 深圳市福田区社区高血压患者自我管理健康教育项目实施效果评价[C]. 深圳呼吸论坛, 2016.

[5] 刘焰雄, 陈锦辉, 徐瑜, 等. 福州某社区高血压病人自我管理健康教育需求评估[J]. 健康教育与健康促进, 2007, 12(1): 14-17.

[6] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.

[7] 姚娟丽. 健康管理在老年原发性高血压患者中的应用价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(4): 486-487.

[8] 赵倩华. 原发性高血压患者降压药物使用管理分析[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(11): 1963-1964.

[9] 李朝娥. 个性化护理干预对原发性高血压患者自我效能感及生存质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(15): 133-135.

[10] 孙萍, 绳宇. 干预对社区原发性高血压患者自我效能感的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(35): 8583-8585.

[11] 许兴华. 原发性高血压病患者社区综合管理影响因素研究[D]. 东南大学, 2016.

[12] 张霞. 认知行为情志疗法在原发性高血压患者中的应用研究[D]. 河南大学, 2013.

[13] 卓志鹏, 袁雪丽, 陈忠伟, 等. 深圳市社区高血压自我管理小组效果分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(6): 656-658.

[14] 王英. 社区高血压自我管理小组效果分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(9): 195-195.

[15] 韩占军, 郭春平. 社区健康自我管理小组在高血压管理中的效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 24(13): 146-147.

[16] 王雨敏, 刘铜龙. 社区老年高血压合并糖尿病患者实施健康小组形式加强自我管理效果分析[J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(7): 764-765.

(责任编辑：赵绪韬)

(上接第 820 页)

[13] Zhou W, Li J, Li X, *et al*. Development and validation of a reversed-phase HPLC method for quantitative determination of ginsenosides Rb1, Rd, F2, and compound K during the process of biotransformation of ginsenoside Rb1[J]. J Sep Sci, 2008, 31(6-7): 921-925.

[14] Paek IB, Moon Y, Kim J, *et al*. Pharmacokinetics of a ginseng saponin metabolite compound K in rats[J]. Biopharm Drug Dispos, 2006, 27(1): 39-45.

[15] Xu ZX, Xiao HB, Wang JN, *et al*. Analysis of ginsenosides by high performance liquid chromatography/mass spectrometry/mass spectrometry(LC/MS/MS)[J]. Se Pu, 2000, 18(6): 521-524.

[16] Chen YH, Lu YN, Yang Y, *et al*. Determination of ginsenoside compound K in human plasma by liquid chromatography-tandem mass spectrometry of lithium adducts[J]. Acta Pharmaceutica Sinica B, 2015, 5(5): 461-466.

[17] Choi ID, Ryu JH, Lee DE, *et al*. Enhanced absorption study of ginsenoside compound K (20-O-β-(D-glucopyranosyl)-20(S)-protopanaxadiol) after oral administration of fermented red ginseng extract(HYFRGTM) in healthy Korean volunteers and rats[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016, 10: 1-9.

[18] Paek IB, Moon Y, Kim J, *et al*. Pharmacokinetics of a ginsengsaponin metabolite compound K in rats, Biopharm[J]. Drug Dispos, 2006, 27(1): 39-45.

[19] Zheng X, Liang Y, Kang A, *et al*. Peripheral immuno-modulationg with ginsenoside Rg1 ameliorates neuroinflammationg-induced behavioral deficits in rats[J]. Neuroscience, 2014, 256(1): 210-222.

(责任编辑：赵绪韬)