

# 高血压病康复医疗长期随访

广东省肇庆市第二人民医院  
陈启华\* 杜志恒 陈广幸 叶国鸿

**摘要** 本文报告 52 例 I ~ II 期高血压病患者在常规治疗的同时,采用饮食、心理、教育、运动、调息等康复措施进行系统康复医疗。出院后长期接受康复指导,每 1~3 个月于专科门诊查一次,每年系统复查 1~2 次。同期与 25 例条件相同单纯采用常规治疗的高血压病患者作对照。至今 5~7 年。结果显示:康复医疗组患者疗效明显优于对照组。

**关键词** 高血压病;康复医疗;常规治疗;长期随访

## 1 资料与方法

**1.1 病例来源** 77 例高血压病患者系住院病人。诊断符合 WHO 诊断标准:治疗前基础血压均  $> 21.3/12.7\text{KPa}$  ( $160/95\text{mmHg}$ ),分期为 I 或 II 期高血压病,肝肾功能正常。经常规检查排除症状性高血压。将上述 77 例患者分为二组:康复医疗组和对照组。康复医疗组 52 例,男 37 例,女 15 例;对照组 25 例,男 20 例,女 5 例。两组患者病程为 1.5~10.5 年,疾病分期及年龄分布经  $\chi^2$  检验无明显差异,见表 1—3。

表 1 康复组与对照组疾病分期比较

病期	康复组 (n=52)	对照组 (n=25)
I	16	7
II	36	18

$(\chi^2_{0.05(1)} = 3.84 \quad \chi^2 = 0.0618 \quad P > 0.05)$

表 2 康复组与对照组病程比较

病程段	康复组	对照组
<3 年	10	5
3~5 年	25	12
6~10.2 年	17	8

$(\chi^2_{0.05(2)} = 5.99 \quad \chi^2 = 0.0308 \quad P > 0.05)$

表 3 康复组与对照组年龄分布比较

年龄(岁)	康复组	对照组
50~59	11	5
60~69	33	17
>70	8	3

$\chi^2 = 0.2177 \quad P > 0.05$

**1.2 方法** 康复医疗组在常规药物治疗同时采用饮食、心理、教育、运动、调息等康复措施进行综合康复医疗。康复医疗程序方案见表 4。

常规药物治疗是根据患者血压及病情,选用  $\beta$  受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂等药物制定个体化阶梯方案进行治疗。

监测指标:住院期,每天早晚各 1 次检测记录患者静息状态、坐位、右上臂血压,同时记录心率;每 2~3 周复查肝肾功能、血脂、血糖、电解质。院外康复期(长期过程),要求患者每周自测记录早晚血压、心率各 1 次,每 1~3 个月于专科门诊复诊一次,每年系统复查 1~2 次。系统复查包括生化有关项目、心脏超声和 X 光照片、身体活动能级(12 分钟步行测验或功率车测验的 MET 值)。取住院治疗前、出院前和

\* 邮政编码:526060 肇庆  
收稿日期:1995-11-02

复查(院外专科随诊及每年系统复查)时的心率、血压及身体活动能级作为评价内容。

对照组,按常规方法进行治疗,监测方法和指标与康复治疗组相同。

表 4 高血压病康复医疗方案

康复阶段	时间	常规临床治疗	饮食疗法	心理疗法	宣传教育	运动疗法	松弛疗法
第一阶段 (康复准备阶段)	三天	常规药物治疗。	按病情、饮食习惯,制定低钠、低脂、热量适中的个体饮食方案。	与患者交谈,摸清心理状态及可能存在的障碍。	介绍高血压病康复医疗的意义及做法,提高康复意识及顺从性。	根据患者病情及日活动量估测身体活动能力,之后进行相应运动测验。	采用松弛训练方式进行训练,每天 1~2 次,每次 30min。
第二阶段 (院内康复治疗阶段)	十五~二十天	根据患者自感血压、心电图变化等调整治疗方案。	根据自我感觉,调整饮食方案。	针对患者心理存在的主要问题,采用化解、排解等方法进行心理治疗。	介绍高血压病科普知识,包括易患因素,指导自测脉率、血压方法,调整降压药、运动量,终止运动指征。	根据运动测验结果制订运动处方,以步行阶梯、功率车方式,每天或隔天 1 次每次 15~30min,有规律训练。	继续进行松弛训练,使体内逐渐建立自我控制生物反馈回路。
第三阶段 (评价阶段)	三天	对重点临床项目进行复查、评价药物疗效,调整治疗方案。	评价饮食治疗效果,调整下阶段饮食方案。	评价心理治疗效果及存在的心理问题,制定下阶段治疗措施。	评价对卫生宣教内容的理解程度,增强自我管理技能。	进行运动测验,评估身体活动功能,制定下阶段运动处方。	评价松弛训练疗效,增强自控能力,嘱长期坚持训练。
第四阶段 (院外康复)	长期坚持	遵从方案,坚持治疗,定期复查。	依照饮食方案,调理饮食。	对存在的问题进行心理治疗。	加强联系,康复咨询,指导复职。	帮助解决运动中的问题,使持之以恒。	同上

2 结果

康复医疗组患者坚持康复指导治疗至今时间最长 7 年 2 个月,最短 5 年 1 个月,平均 5 年 10 个月。每年系统复查 > 2 次 20 例,占 38.5%; 1~2 次 22 例,占 42.2%; < 1 次 10 例,占 19.2%。5 例因病情变化需住院治疗,占总数 9.8%; 其中短暂性脑缺血(急性)2 例,脑梗塞 2 例,急性心肌梗塞 1 例;经救治再次获得恢复。通过康复医疗,患者都懂得康复医疗的意义及其做法,能比较准确地自测心率、血压,根据血压情

况调整(自调或在医生指导下)降压药物用量,使血压控制在正常或接近于正常范围。在复诊检测的每 100 例次血压中,正常血压占 85%,临界血压 10%,有 5% 属 I 度高血压指标。患者头晕、头胀、失眠、头痛等症明显缓解,异常体征减少,血糖、血脂得到妥善控制,心胸比率缩小,心电图心肌缺血改善。所有患者身体活动能级明显提高,8 例在职者都恢复工作,其余者能自理日常生活和参加一定社会活动;心情轻松,精神愉快。对照组患者坚持随诊时间最长 7

年1个月,最短5年。平均5年4个月。经  
常规药物治疗,患者血压比治疗前明显降  
低,但波动较大。复诊中,每100例次血压,  
正常为50%,临界血压20%,异常血压占  
30%。15例患者需急诊治疗,其中急性短  
暂性脑缺血4例,脑梗塞8例,局灶性脑出  
血3例,占总数60%,与康复组比较显著

增多( $P<0.01$ )。血脂得不到很好控制,身  
体活动能级比治疗初期明显降低,4例在  
职者仅1例复职,有5例部分日常生活问  
题需帮助,参加社会活动受到很大限制。两  
组患者治疗初期与最近复查情况见表5、  
6。

表5 康复组和对照组治疗初期与最近心率、血压、血脂、心胸比、身体活动能级比较( $\bar{X}\pm S$ )

项 目	康复组 康复初期	最近复查	P 值	对照组 治疗初期	最近复查	P 值
血压(KPa)	22.1±1.16/ 13.4±0.5	18.0±1.2/ 11.5±0.5	<0.01	21.3±1.7/ 13.4±0.4	18.5±1.5/ 12.0±1.5	<0.01
心率(次/分)	78.8±5	65±4	<0.01	79.0±6	70±7	<0.01
胆固醇(mmol/L)	7.2±1.3(n=19)	5.6±1.0	<0.01	7.3±1.2(n=13)	6.8±1.0	>0.05
甘油三脂(mmol/L)	3.1±1.4(n=20)	1.8±0.5	<0.01	3.2±1.2(n=13)	2.7±0.5	>0.05
心胸比率	0.58±0.05(n=36)	0.55±0.04	<0.01	0.57±0.05(n=18)	0.58±0.08	>0.05
身体活动能级(METS)	4.5±1.0	5.0±1.0	<0.01	4.4±0.9	3.8±1.0	<0.05

表6 康复组与对照组治疗前后临床状况比较

临床 表现	康 复 组				对 照 组				两组有效率* 比较的 P 值
	康复 初期	消失	最近复查 好转	不变	治疗 初期	消失	最近复查 好转	不变	
头晕(例)	26	18(69**)	6(23)	2(8)	15	6(40)	3(20)	6(40)	<0.01
头痛	25	18(72)	7(28)		12	6(50)	3(25)	3(25)	<0.01
失眠	24	20(83)	4(17)		10	5(50)	2(20)	3(30)	<0.01
心悸	18	15(83)	3(17)		8	5(63)	3(37)		N
心电图 ST-T 缺血	20	15(75)	2(10)	3(15)	8	2(25)	2(25)	4(50)	<0.01

注: \* =“消失”+“好转”      \*\* : ( ) 内为百分数,其余数字为例数

3 讨论

本文通过两组患者5~7年的医疗对  
照,结果显示:康复医疗组患者无论血压的  
控制和稳定,对靶器官的保护程度,降低  
心、脑、肾并发症等方面都显著优于对照组  
( $P<0.01$ 、 $P<0.05$ )。与文献报告的相

近<sup>[1,2]</sup>。通过康复,患者临床症状缓解,异常  
体征减少,心肌缺血明显改善,身体活动能  
力增强了,与对照组比较有着显著差异( $P<0.01$ ),可见坚持长期康复医疗是高血压  
病患者比较合理的医疗方案。

4 参考文献

1 任学锋,等.北京城区鼓楼地段高血压人群防治的效果评价:1000例高血压病人七年随访的结果.中  
华流行病学杂志,1994,15(3):145~149  
2 卓大宏主编.中国康复医学.北京:华夏出版社,1990.943~946.