

## • 临床研究 •

## 高血压患者服药方法调查

冯立新

[摘要] 目的 了解服药方法与血压控制效果的关系。方法 采用调查问卷调查 100 位高血压患者,内容包括高血压病史、降压药类型、服药与饮食的关系、服药时间、服药规律等。结果 45 岁以下患者占 16%;服用缓释降压药的人数占 71%;饮食对降压效果无明显影响;早 7 点前服药人数仅占 14%;规律服药人数只有 43%。结论 在社区开展健康教育非常必要。

[关键词] 高血压;服药方法;调查

中图分类号:R544.1 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)12-1038-01

[本文著录格式] 冯立新.高血压患者服药方法调查[J].中国康复理论与实践,2005,11(12):1038.

高血压是人群中最常见的疾病之一,我国的发病率约 10%~20%,全国高血压患者超过 1 亿,这就意味着每 4 个家庭就有 1 个高血压患者<sup>[1]</sup>。高血压是百病之首,由其引起的并发症很多,如脑出血、脑梗死、冠心病、肾功能不全等,都是致残率、死亡率高的疾病,所以控制高血压、减少并发症非常重要。但目前高血压的控制率很低,能够坚持治疗,把血压控制在正常范围的人数只占高血压患者的 6%左右。为此,作者 2004 年 12 月对北京市石景山区永乐西小区 100 位高血压患者的服药方法进行了调查,以了解服药情况与血压控制效果之间的关系。

### 1 对象与方法

1.1 调查对象 随机选择社区 100 位已确诊的高血压患者,其中男性 54 人、女性 46 人,年龄 35~83 岁,平均 63 岁。

1.2 方法 采用自行设计的调查问卷,了解最近 1 个月降压药的服用情况。问卷内容为:①高血压病史:A:<5 年;B:5~10 年;C:>10~20 年;D:>20 年;②降压药的类型:A:缓释剂型;B:常释剂型;③服药与饮食的关系:A:空腹;B:饭后;C:随意;④服药时间:A:早 7 点前;B:早 8~9 点;C:中午 12 点左右;D:晚 7 点左右;E:无固定时间;⑤服药规律:A:有规律,每天按时服用;B:无规律,血压高了就服药,降下来就停药。

### 2 结果

高血压病史:<5 年 16 例、5~10 年 27 例、>10~20 年 36 例、>20 年 21 例;降压药类型:缓释剂型 71 例、常释剂型 29 例;服药与饮食的关系:空腹 18 例、饭后 59 例、随意 23 例;服药时间:早 7 点前 14 例、早 8~9 点 37 例、中午 12 点左右 19 例、晚 7 点左右 7 例、无固定时间 23 例;服药规律:有规律 43 例、无规律 57 例。

### 3 讨论

本次调查反映出以下问题:

3.1 高血压发病年龄提前 本组对象高血压病史<5 年的 16 例患者中,年龄<45 岁的有 9 例(男性 6 例、女性 3 例),特点是收缩压正常,舒张压升高,主要原因是精神紧张、压力过大。这部分高血压患者如果改变生活方式,采用科学规范化降压治疗,心脑血管事件的发生率可降低 50%~80%,对社会、家庭、个人都非常有意义。高血压病应当进行综合防治<sup>[2-4]</sup>,其中药物治疗对高血压病具有积极确切的疗效<sup>[5]</sup>,而合理服用药物尤其重要。

3.2 服用降压药的类型以缓释剂为主 本组对象服用缓释剂者达 71%,这是一个可喜的变化。药理学已有明确结论,缓释剂与常释剂相比,降压持续时间长,使血压更平稳,能更好地保护靶器官,减少并发症。缓释剂最大的特点是服药次数少,多数患者仅需每天早晨口服 1 次就能达到满意的血压水平,比较适合现代社会快节奏的生活,能够提高患者的服药依从性,更

有效地控制血压<sup>[6]</sup>。这种进步与医务人员大力推广应用缓释剂分不开。

3.3 空腹服药与饭后服药 目前未发现空腹服药或饭后服药对血压有明显影响,主要取决于患者的习惯,有消化系统疾患的患者一般建议饭后服药。

3.4 服药时间与血压控制效果明显相关 正常情况下,早晨起床后,血压逐渐升高,上午 8~10 点达最高点,出现第 1 个“峰”,然后逐渐平稳下降,出现第 1 个“谷”;下午 4~6 点又上升,出现第 2 个“峰”,凌晨 2~4 点降至最低,出现第 2 个“谷”。高血压患者的血压变化也有这种“峰”和“谷”的现象,所以应在早 7 点左右服用降压药,加上药物的分解、吸收时间,正好控制峰值时的血压。很多患者在早晨 8 点以后,甚至更晚的时间服药,导致血压升高,原因不在药品,而是服用方法。本次调查显示,只有 14%的患者能在 7 点左右服药,绝大部分人的服药时间不正确,这是导致降压效果不好的一个重要原因。

3.5 服药不规律 本组对象按时服药的只有 43%。45 岁以下的患者只有 3 位按时服药,其余都是血压高了就服药,降下来就停药,易导致血压大幅度波动,出现心、脑并发症。很多患者不知道高血压需要长期用药,因此应告之患者,血压得到控制后,降压药可以减量,但不能停药。

本次调查范围较小,只是社区确诊的高血压患者,人数也只有 100 人。但调查结果提示高血压防治要做的工作很多,医生不仅要给患者选择合适的药物,还要告诉他们正确的用药方法和血压控制不好的危害,提高患者的服药依从性。社区康复具有重要意义<sup>[7]</sup>。本次调查也反映出社区群众的高血压知识贫乏。防治高血压重点不在医院,而在社区,大力在社区开展健康教育工作<sup>[8]</sup>,普及高血压知识,对提高高血压的知晓率、控制率,有非常重要的意义。

### [参考文献]

- [1]李颖.顺义区农村社区原发性高血压患者用药指导[J].中国乡村医药,2004,11(2):52.
- [2]张赛丹,张盛玲,李慧颖.高血压病治疗的哲学思辨[J].中国康复理论与实践,2003,9(10):619-620.
- [3]任建生,陈岩.高血压病康复体育的作用机理与运动处方[J].中国康复理论与实践,2004,10(10):602-603.
- [4]郑景启,陈吉筐,李杨春.有氧运动对老年原发性高血压病的降压作用观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(5):307-308.
- [5]左萍萍,赵现红,徐海峰,等.久强脑立清对自发性高血压大鼠重要器官的保护作用[J].中国康复理论与实践,2004,10(9):513-514.
- [6]王素芳.高血压患者服药依从性及影响因素调查[J].中国健康教育,2004,20(2):169.
- [7]李茹锦,唐斌尧.略论社会工作在社区康复领域中的运用[J].中国康复理论与实践,2004,10(8):510-511.
- [8]苏红颜.老年高血压病患者的健康教育及效果评价[J].实用医学杂志,2004,20(1):105.

(收稿日期:2005-08-26 修回日期:2005-11-08)

作者单位:100036 北京市,北京市石景山区中医医院永乐门诊部。  
作者简介:冯立新(1967-),女,陕西韩城市人,主治医师,主要研究方向:高血压、冠心病、糖尿病。