

门诊部分级管理高血压病 95 例

任 群,卢向阳,花安华,苏 敏

[摘要] 目的 观察分级管理原发性高血压患者治疗效果。方法 对门诊治疗的 95 例原发性高血压实行分级管理和生活干预。结果 多数患者血压控制良好,各管理层级患者的多项生活方式与行为均显著改善。结论 一线保健机构进行高血压分级管理是有效的。

[关键词] 高血压病;分级管理;保健机构

中图分类号: R544.1 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)06-0539-02

近年来,我门诊部对高血压人群进行综合防治措施,实施分级管理和生活干预,使他们树立了正确的健康目标、工作方式、生活行为以及饮食习惯,取得了预期效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2005 年 5 月至 2009 年 5 月参加我(门诊)部组织机关干部和职工体检被确认为原发性高血压 95 例,作为观察对象,男 89 例,女 6 例;年龄≤40 岁 23 例,41~55 岁 17 例,56~69 岁者 50 例,≥70 岁者 5 例。一级管理 65 例,二级管理 26 例,三级管理者 4 例。具有以下 1 项者被排除:①继发性高血压者;②急性心脑血管病者(病程<半年);③合并其他严重疾病者及不易配合者(听力、智力及肢体活动明显障碍)。

1.2 治疗方法 采用分级管理方法<sup>[1]</sup>,一级患者以非药物治疗(即改变生活方式为主,下同),二、三级患者在服用药物基础上辅以非药物治疗。在分级管理中对患者的血压值分级告知;宣传烟酒对人体尤其对有高血压患者的危害;控制油、盐摄入量,努力做到合理饮食;正确的服药方法;坚持锻炼的方式

及效果评估;心理疏导等都逐项检查指导,对依从性较差者给予重点教育和督查;对一级高血压患者单用非药物治疗者,每周上门巡诊时检查指导,其他并用药物治疗者利用就诊取药时和上门巡诊相结合检查指导。

1.3 疗效评定标准 根据 2005 年中国高血压指导委员会的规定,一般被管理者血压控制标准为<140/90 mmHg,合并有糖尿病及肾脏病变者为<130/80 mmHg,对连续 4 次以上不达标者检查其原因或转诊医院专科治疗。跟踪观察 4 年,截止日期为 2009 年 5 月。

1.4 统计学处理 使用 SPSS12.0 软件包进行统计分析,计数资料采用非参数检验(Mann-Whitney Test), $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结 果

经过 4 年的生活方式指导干预,此期间内被管理者无心脑血管事件发生,不同级别的高血压患者整体管理控制率差异均有统计学意义,见表 1、表 2、表 3。

表 1 一级管理对高血压患者不同层级管理前后比较(例)

	例数	吸烟	饮酒	未合理膳食	体育锻炼不达标	精神神经障碍	降压知识欠缺	血压控制欠佳	P 值
一级管理前	65	8	48	40	43	37	52	54	<0.05
一级管理后	65	6	44	23	12	34	13	13	

表 2 二级管理对高血压患者不同层级管理前后比较(例)

	例数	吸烟	饮酒	未合理膳食	体育锻炼不达标	精神神经障碍	降压知识欠缺	血压控制欠佳	P 值
二级管理前	26	2	22	28	20	14	30	19	<0.05
二级管理后	26	0	19	7	12	5	15	4	

作者简介: 任 群(1955-),女,河北辛集人,大专,副主任医师,从事医疗保健工作  
作者单位: 210009 江苏南京,江苏省军区门诊部

表 3 三级管理对高血压患者不同层级管理前后比较(例)

	例数	吸烟	饮酒	未合理膳食	体育锻炼不达标	精神神经障碍	降压知识欠缺	血压控制欠佳	P 值
三级管理前	4	3	3	4	4	0	4	2	<0.05
三级管理后	4	1	1	0	0	0	0	2	

### 3 讨论

近年来,患高血压并伴有心血管疾病的主要危险因素有年龄下降之趋势,在机关干部、职工人群中占有一定比例,主要原因是平时工作压力大、生活方式不科学,加上治疗不系统不规范是治疗效果不佳的主要原因<sup>[2-3]</sup>。对本组研究中高血压患者进行了为期 4 年的跟踪观察,取得一些经验。认为:①一线医务人员在防止高血压慢性疾病中可发挥重要作用,门诊部的医护人员与高血压人群频繁接触,熟悉情况,可以针对性在生活方式上实施个性化指导,增加患者治疗的依从性。②在开始治疗前或治疗中辅以非药物治疗,可以提高降压效果,努力达到目标水平;小于 40 岁的“一级患者”,通过非药物治疗就能取得较好疗效。③对于非药物治疗应与药物治疗一样,应纳入一线医疗机构门诊常规处方范围,只不过处方是交到患者手中<sup>[4]</sup>。④对高血压患者的戒烟

限酒教育以及行走不方便的老年患者的锻炼方式等,还需进一步研究可行性之手段,从而达到降低心脑血管死亡率之目的<sup>[5]</sup>。

### 【参考文献】

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 2004 年中国高血压防治指南(2005 年修订版) [M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-6.
- [2] 沈乐贤,熊建曹,徐敏纲. 上海市闸北区一级医疗机构首诊测压及高血压三级管理情况调查[J]. 上海预防医学,2003,15(4):179-180.
- [3] 戴新民,倪素贤,刘毅,等. 某地区老年人高血压用药现状及思考[J]. 东南国防医药,2008,10(1):49-50.
- [4] 李立明,任涛. 原发性高血压社区综合防治研究干预模式的探讨[J]. 中国慢性病预防与控制,2001,9(1):32-33.
- [5] 张亚坤,苏皖,陈春林. 军区老干部医疗保健工作形势分析与任务对策[J]. 东南国防医药,2009,11(6):568-570.

(收稿日期:2010-06-29;修回日期:2010-08-14)

(本文编辑:潘雪飞)

## 寰枢关节旋转半脱位的 CT 诊断

赵文

**【摘要】 目的** 分析寰枢关节旋转半脱位的 CT 检查方法和 CT 表现及其诊断价值。**方法** 颈椎侧位像定位划线,扫描基线前端向头侧,后端向足侧倾斜,与寰椎前后轴线约成 15°,使扫描线通过寰椎前结节-齿状突-枢椎棘突联线,由枕骨髁至枢椎椎体 2mm 连续扫描,观察寰齿及侧块下寰枢关节之对应关系。**结果** 15 例寰枢关节旋转半脱位均有齿状突偏位表现,同时伴有寰椎侧块下关节移位 8 例,寰椎椎纵轴线偏位 12 例,并且人为反向旋转体位,仍不能纠正其偏位现象。**结论** 正确的 CT 扫描方法能更好地反映寰枢关节旋转半脱位的存在与否及其形态特征,对临床治疗具有重要意义。

**【关键词】** 寰枢关节半脱位;体层摄影术,X 线计算机

中图分类号: R684.7 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)06-0540-03

寰枢关节旋转半脱位又称旋转性固定,临床上较常见,多发生于头颈部侧方或侧后方外力撞击,暴力常不很严重,但症状常较重,易造成恒久性斜颈,病程约 2 个月左右,极少超过半年以上,治疗得当,预后良好。寰枢关节旋转半脱位的形态学改变主要是寰枢关节错位和旋转固定,但诊断有时较困难,目

前尚无肯定的诊断标准。此损伤常涉及纠纷,更需谨慎客观分析。普通 X 线侧位片不能明确诊断,张口前后位 X 线片很有帮助,但较局限,而 CT 检查能较全面细致观察脱位情况,简便易行。现将近几年收集的 15 例报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2001 年 1 月至 2009 年 6 月 15 例中,男 12 例,女 3 例;年龄 9~41 岁,平均 14 岁。9~17 岁中小学生居多(11 例),占 73.3%。症状主

**作者简介:** 赵文(1952-),男,江苏大丰人,本科,副主任医师,从事影像诊断工作

**作者单位:** 224100 江苏大丰,大丰市中医院 CT 室