

老年高血压病患者血压控制不良的相关原因与对策

吴宪红, 姚晓伟, 吴贵福

(陕西省人民医院干部病房, 陕西省西安市 710068)

[关键词] 内科学; 老年高血压病患者; 血压控制; 相关因素

目的 分析老年高血压病患者血压控制不良的相关因素, 并采取相应对策。**方法** 选取在2003年5月~2003年10月来我院老年心内科门诊和住院的已明确诊断高血压的老年高血压病人300例。年龄 76.2 ± 5.2 岁, 其中男性233例(77.7%), 女性67例(22.3%), 病程 16.0 ± 4.2 年。有合并症及并发症187例, 包括冠心病、糖尿病、高脂血症、颈动脉粥样硬化斑块、脑血管病、肾功能不全、慢性肺部疾患和慢性胃病。采用问卷调查形式, 内容包括一般情况、知识结构、经济承受能力、对疾病认知程度、血压(收缩压和舒张压)控制情况、遵医嘱服药情况(是否规律服药、是否持续服药、是否服药前查药名和剂量、门诊随诊、依从性、药品知识)。在病人就诊时当面填写。资料汇总后, 采用SPSS软件进行统计分析。**结果** 按中国高血压防治指南(1999)制定的控制血压标准, 患者的血压应控制在收缩压 < 140 mmHg, 舒张压 < 90 mmHg; 若合并糖尿病或慢性肾脏病, 血压应控制在收缩压 < 130 mmHg, 舒张压 < 80 mmHg。本组病例中收缩压控制达标176例, 占总数58.7%; 舒张压控制达标237例, 占总数79.0%。控制不良的相关原因有:(1)50例患者有不规律服药情况, 55例患者不持续服药, 自觉不舒服和需要他人提醒方服药; 17例服药前不查对药名和剂量, 有服错药情况; 42例患者不进行门诊随诊, 仅当出现症状时方就诊; 36例患者依从性差, 尤其在病程短、病情轻的患者中明显; 64例患者对药品知识了解甚少, 盲目服药, 盲目停药。(2)51例患者知识水平较低, 对疾病的发生、发展、预后了解甚少, 故血压控制不良。(3)19例患者由于经济原因, 不能坚持服药。(4)13例患者合并糖尿病、脑血管病, 肾功能不全等多脏器疾患, 降压困难, 已服用多种药物, 血压控制率仍低。**结论** 老年高血压患者血压控制不良, 尤其是收缩压。其原因主要与患者对服用降压药的认知、对疾病的知晓、以及患者的知识层次和经济状况等有关。

(此文编辑 胡必利)