

- (23) Verheus M, van Gils CH, Kreijkamp-Kaspers S, et al. Soy protein containing isoflavones and mammographic density in a randomized controlled trial in postmenopausal women [J]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008, 17(10): 2632-2638.
- (24) Vrieling A, Rookus MA, Kampman E, et al. Isolated isoflavones do not affect the circulating insulin-like growth factor system in men at increased colorectal cancer risk [J]. *J Nutr* 2007, 137(2): 379-383.
- (25) Niculescu MD, Pop EA, Fischer LM, et al. Dietary isoflavones differentially induce gene expression changes in lymphocytes from postmenopausal women who form equol as compared with those who do not [J]. *J Nutr Biochem* 2007, 18(6): 380-390.

收稿日期: 2010-12-28

(张翠编辑 范会清校对)

## 【健康教育】

## 高血压患者第四医学模式干预效果评价\*

李媛, 侯准科, 田庆丰, 肖建霞, 张鲁豫, 谭琳琳

**摘要:**目的 评价高血压患者第四医学模式干预效果。方法 将 327 例社区高血压患者随机分为第四医学模式组(干预组)和传统健康教育模式组(对照组), 干预 1 年后, 比较干预组(161 例)组和对照组(166 例)血压控制率、生命质量各维度得分等方面的变化。结果 干预组血压控制率从 19.88% 升高为 48.45%, 对照组从 17.47% 升高为 25.90%, 干预组优于对照组( $P < 0.05$ ); 干预组健康调查量表(SF-36)各维度得分均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 第四医学模式社区干预在血压控制和提高生命质量方面效果显著。

关键词: 高血压; 第四医学; 生命质量

中图分类号: R 544.1

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2012)06-0855-02

**Effect of fourth medical behavior intervention on hypertension patients** LI Yuan, HOU Zhun-ke, TIAN Qing-feng, et al. *College of Public Health, Zhengzhou University* (Zhengzhou 450001, China)

**Abstract:** **Objective** To evaluate intervention effects of the fourth medical behavior on patients with hypertension. **Methods** Totally 327 hypertension patients were randomized into intervention and control group. One year after the intervention, the differences between the two groups in blood pressure control and quality of life were compared. **Results** After the intervention, the intervention group was obviously superior to the control group in the rate of blood pressure control. The blood pressure control rate of the intervention group increased from 19.88% to 48.45%, whereas that of the control group increased from 17.47% to 25.90% ( $P < 0.05$ ). The scores of the MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) of the intervention group were higher than those of the control group in all dimensions ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The fourth medical model intervention could remarkably improve blood pressure control rate and quality of life among hypertension patients.

**Key words:** hypertension; fourth medical behavior; quality of life

随着疾病谱和死因谱从传染病向慢性非传染性疾病的转变, 慢性非传染性疾病已成为危害人群健康的主要疾病<sup>[1]</sup>。高血压知识知晓率、治疗率和控制率是传统评价高血压防治效果的主要指标。近年来, 生命质量作为新一代健康评价指标被广泛用于评价个体和群体的生理、心理和社会功能状态<sup>[2-3]</sup>。本研究于 2008 年开始对河南省郑州市金水区和惠济区 327 例社区高血压患者进行了 1 年的随访干预及效果评价, 为探索有效的社区高血压防治模式提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 郑州市金水区和惠济区被确诊的高血压患者 327 例, 将患者按意愿、随机原则分为干预组和对照组。纳入标准: (1) 年龄 50~70 岁; (2) 根据《中国高血压防治指南》<sup>[4]</sup> 确诊为高血压患者; (3) 居住在郑州市该社区的常住户。排除标准: (1) 有精神异常; (2) 同时患有肿瘤且半年内接受化疗或放疗的病人; (3) 正在参加或近 30 d 内参加过其他研究项目者; (4) 伴有严重躯体功能损害的脑卒中患者; (5) 存

在可能导致参加者不依从或失访情况者。

**1.2 方法** 高血压诊断标准根据《中国高血压防治指南》(2005 年修订版)<sup>[4]</sup> 进行诊断。干预组采用第四医学管理模式, 对照组采用传统健康教育模式, 1 年后, 对高血压患者的血压控制情况和生命质量各维度得分情况进行对比分析。干预前后均采用由浙江大学翻译的中文版健康调查量表(the MOS 36-Item Short Form Health Survey, SF-36) 进行问卷调查, 该量表包括 36 个条目分为 8 个维度, 分别为生理功能(physical functioning, PF)、生理职能(role-physical, RP)、肌体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感功能(role-emotional, RE)和心理卫生(mental health, MH)<sup>[5]</sup>。

**1.3 干预方式** 第四医学管理模式: 入户宣传告知患者第四医学模式内容及其对防治高血压的重要性, 针对患者存在的各种不合理的生命方式进行全方位干预。药物指导: 指导患者合理规范服药; 饮食指导: 指导患者合理用膳; 运动指导: 根据患者的身体情况、个人喜好, 选择合适的运动项目, 教会患者掌握调节适度运动的方法; 血压监测: 高血压的自我监测和自我管理; 心理指导: 社区医生每天有计划地对每个患者进行 20~30 min 的心理指导。干预流程: 确定患者及家属的教育需求→共同建立教育目标→选择教育方法→协同实施教育计

\* 基金项目: 卫生部科学研究基金和浙江省医药卫生重大科技计划 (WKJ2006-2-016)

作者单位: 郑州大学公共卫生学院, 河南 郑州 450001

作者简介: 李媛(1982-), 女, 河南淮阳人, 硕士在读, 主要研究方向: 社会医学与卫生管理。

通讯作者: 田庆丰, E-mail: zzutqf@126.com

划。传统健康教育模式: 主要采用张贴和分发宣传画的形式宣传高血压防治知识, 定期进行社区高血压知识讲座和咨询服务, 高血压患者建档及定期随访等。

1.4 评价指标及标准 评价指标包括血压控制率以及高血压患者 SF-36 量表各维度得分情况。高血压控制以收缩压 < 140 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 3 kPa) 和舒张压 < 90 mm Hg 为标准。

1.5 统计分析 采用 Visual Foxpro 6.0 建库, 全部资料录入计算机并进行逻辑审核, 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析, 运用 *t* 检验、 $\chi^2$  检验等方法。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 一般情况 干预组男性 83 例, 女性 78 例, 平均年龄 (63.17 ± 4.21) 岁。对照组男性 86 例, 女性 80 例, 平均年龄 (61.89 ± 4.37) 岁。干预组与对照组在性别、年龄、受教育程度、收入、民族、婚姻状况等指标构成差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) 2 组患者均衡性较好。

2.2 干预前后血压控制情况比较 (表 1) 干预前, 干预组和对照组血压控制率分别为 19.88% 和 17.47%, 差异无统计学

意义 ( $\chi^2 = 0.312, P = 0.577$ ); 干预后, 干预组和对照组血压控制率分别达到了 48.45% 和 25.90%, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 14.031, P = 0.000$ ); 干预组血压控制情况, 干预前后差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 29.217, P = 0.000$ ); 对照组血压控制情况, 干预前后差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.529, P = 0.019$ )。

2.3 干预前后高血压患者生命质量各维度得分情况 (表 2) 干预前 2 组患者 SF-36 各维度得分情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 干预组患者 SF-36 各维度得分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 干预组患者 SF-36 各维度得分均高于干预前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 对照组患者 SF-36 各维度得分均高于干预前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 干预前后血压控制情况

组别	干预前			干预后		
	控制	未控制	控制率 (%)	控制	未控制	控制率 (%)
干预组	32	129	19.88	78	83	48.45
对照组	29	137	17.47	47	119	25.90

表 2 干预前后 2 组各维度得分情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

维度	干预前			干预后		
	干预组	对照组	<i>P</i> 组	干预组	对照组	<i>P</i> 组
生理功能	80.4 ± 12.8	78.9 ± 15.8	0.348	84.3 ± 6.5	82.7 ± 4.9	0.012
生理职能	64.2 ± 8.3	65.6 ± 10.9	0.193	80.6 ± 12.7	70.5 ± 9.6	0.000
肌体疼痛	67.3 ± 5.6	66.7 ± 3.4	0.241	82.3 ± 7.9	72.6 ± 5.3	0.000
总体健康	52.6 ± 15.8	50.3 ± 22.8	0.291	67.6 ± 12.6	60.1 ± 18.7	0.000
活力	49.2 ± 3.4	48.7 ± 2.9	0.150	63.9 ± 15.9	54.9 ± 9.8	0.000
社会功能	47.5 ± 10.7	45.9 ± 17.3	0.318	69.6 ± 12.5	53.2 ± 15.7	0.000
情感功能	54.3 ± 16.3	56.8 ± 25.1	0.288	78.2 ± 20.5	60.5 ± 23.7	0.000
心理卫生	42.9 ± 7.9	44.1 ± 4.8	0.097	65.3 ± 14.1	50.8 ± 7.5	0.000

## 3 讨论

研究结果显示, 高血压第四医学管理模式较传统健康教育模式患者的血压控制率更明显, 生命质量各维度得分都有明显的提高, 表明高血压第四医学管理模式在血压控制和提高患者生命质量方面效果更好。表明第四医学管理模式能够结合患者自身情况进行个性化社区干预, 纠正高血压患者不良生活习惯, 普及高血压防治相关知识, 明显提高高血压患者防保意识, 增强高血压患者健康状况, 提高高血压患者生活质量, 与孙高峰等<sup>[6]</sup>进行的社区入户一对一随访干预报道一致。在今后的高血压防治工作中, 除了应积极发挥社区卫生服务六位一体的功能, 加强对高血压患者的社区健康教育和健康促进指导外, 还应努力增强患者的自我管理和自我保健意识, 针对患者自身情况进行生活指导, 提高患者的参与积极性, 让患者自己管理自己, 提高高血压防治的效果, 改善高血

压人群的健康水平和生命质量。

### 参考文献

- 李鲁. 社会医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 20 - 22.
- 钱云, 沈洪兵. 原发性高血压患者生命质量研究进展 [J]. 中国公共卫生, 2006, 22(5): 624 - 626.
- 钱云, 沈洪兵, 张敬平, 等. 高血压病患者生命质量及影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2008, 35(1): 134.
- 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 (2005 年修订版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- 付勤, 谢建平. 深圳市老年人生命质量及影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2010, 26(8): 1026 - 1027.
- 孙高峰, 阿丽娅, 买买提热依木, 宋芳, 等. 高血压患者社区随访干预效果评价 [J]. 中国公共卫生, 2010, 26(11): 1354 - 1355.

收稿日期: 2010 - 12 - 27

(郭长胜编辑 范会清校对)