

高血压患者心血管风险评估与个体化治疗策略研究

周文超

深圳市南山医疗集团总部福光社区健康服务中心 广东深圳 518000

摘要:目的: 探讨基于心血管风险评估的高血压个体化治疗策略的临床效果。方法: 对35例高血压患者进行心血管风险评估, 分为低、中、高危三组, 制定个体化治疗方案, 随访6个月。结果: 个体化治疗后, 各组血压水平均显著下降, 靶器官保护效果明显, 生活质量提高, 高危组患者管理难度较大, 但仍取得显著改善。结论: 基于心血管风险评估的个体化治疗策略能有效控制血压, 改善靶器官损害, 提高生活质量, 对高血压患者管理具有重要价值。
关键词: 高血压; 心血管风险评估; 个体化治疗; 靶器官保护; 生活质量

前言

高血压作为全球广泛存在的慢性病症之一, 亦构成心脏血管疾病的关键风险要素, 伴随人口结构向老龄化演变及生活习惯变迁, 高血压患病比率呈现逐年攀升态势^[1]。传统的高血压管理主要依据血压水平进行治疗决策, 但这种方法忽视了患者个体间的差异性, 可能导致治疗效果不佳或过度治疗。

近年来, 心血管风险评估在高血压管理中之关键作用愈发显著, 结合年龄、性别、吸烟状况、血脂水平、血糖控制等因素, 能够实现心血管风险更为精确的预测, 从而为制定个性化治疗方案奠定基础, 不过, 如何将心血管风险评估融入临床实践, 并据此制定相应个性化治疗策略, 依然是当前研究领域关注的重点与挑战^[2]。

本研究旨在探讨基于心血管风险评估的高血压个体化治疗策略的临床效果, 通过对高血压患者进行全面的风险评估, 制定针对性的治疗方案, 评价其在血压控制、靶器官保护和生活质量改善方面的效果, 研究结果有望为优化高血压管理策略, 提高治疗效果, 降低心血管事件风险提供新的思路 and 依据。

一、资料与方法

1. 一般资料

本研究选择于2023年1月至2023年12月期间, 在我辖区患者中接受治疗的高血压病例共35例作为分析样本, 患者年龄区间设定为45至75岁, 平均年龄记录为 60.5 ± 8.2 岁, 性别分布上, 男性病例数为19, 女性为16。纳入考量标准包括: (1) 符合《中国高血压防治指南》所规定的高血压诊断标准; (2) 年龄达到或超过18

岁; (3) 签署知情同意书并主动加入研究; 排除考量标准涵盖: (1) 非原发性高血压情况; (2) 存在严重肝脏或肾脏功能障碍; (3) 孕期相关高血压状况; (4) 患有精神健康疾病的个体。每位参与者均经历详尽的医疗历史回顾、身体评估及实验室检测程序, 本研究遵循赫尔辛基宣言的伦理原则, 充分尊重患者隐私, 保护患者权益。

2. 研究方法

采用前瞻性队列研究设计, 对所有入组患者进行全面的心血管风险评估, 包括血压测量、血脂检测、空腹血糖、糖化血红蛋白、心电图、心脏超声等, 根据2018年欧洲高血压指南推荐的SCORE风险评估模型, 结合患者个体情况, 评估10年心血管疾病死亡风险, 根据评估结果将患者分为低危、中危和高危三组。针对不同风险等级患者制定个体化治疗方案, 包括生活方式干预和药物治疗, 生活方式干预主要包括限盐、控制体重、戒烟限酒、适度运动等, 药物治疗根据患者年龄、并发症、靶器官损害等情况选择适合的降压药物, 如钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂等。随访6个月, 评估治疗效果, 包括血压控制情况、靶器官保护效果及不良反应发生情况。

3. 统计学方法

使用SPSS 25.0软件处理数据, 定量信息展示为平均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$), 组别对比通过t检验或ANOVA实现; 定性数据则以频数 (比例) 呈现, 组别间差异性利用卡方检验评估; 针对高血压个体心脏健康风险的独立相关因子, 应用多元logistic回归模型进行探究; 治疗前后指标变动情况借助配对样本t检验来分析, 不同风险层次个体治疗成效的对比, 则借助重复测量ANOVA完

成，若P值小于0.05，则认为存在显著统计差异^[3]。

二、结果

1. 患者心血管风险评估结果

根据SCORE风险评估模型，35例高血压患者中低危9例（25.7%），中危16例（45.7%），高危10例（28.6%），不同风险等级患者的基线特征见表1，高危组患者年龄较大，男性比例较高，合并糖尿病、血脂异常的比例也较高。多元logistic回归分析显示，年龄（OR=1.08，95%CI：1.02-1.15，P<0.01）、吸烟（OR=2.36，95%CI：1.18-4.72，P<0.05）、糖尿病（OR=2.85，95%CI：1.42-5.73，P<0.01）和血脂异常（OR=2.13，95%CI：1.06-4.28，P<0.05）是高血压患者心血管风险的独立危险因素。

表1 不同风险等级高血压患者基线特征比较[n (%)]

特征	低危 (n=9)	中危 (n=16)	高危 (n=10)	P值
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	52.3 ± 5.6	59.8 ± 6.4	68.7 ± 7.1	<0.001
男性	3 (33.3)	8 (50.0)	8 (80.0)	0.024
吸烟	1 (11.1)	5 (31.3)	6 (60.0)	0.009
糖尿病	1 (11.1)	4 (25.0)	5 (50.0)	0.037
血脂异常	2 (22.2)	7 (43.8)	7 (70.0)	0.018

2. 个体化治疗方案及血压控制效果

根据评估结果制定个体化治疗方案，低危组患者主要采用生活方式干预，中危组患者在生活方式干预基础上联合单药治疗，高危组患者采用生活方式干预联合多药联合治疗，治疗6个月后，各组患者血压控制情况见表2，高危组患者血压达标率较低，但各组血压水平均较基线有显著下降（P<0.05）。

表2 不同风险等级高血压患者治疗6个月后
血压控制情况

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	达标率 [n (%)]
低危	9	128.5 ± 6.3	78.2 ± 5.1	8 (88.9)
中危	16	135.2 ± 8.1	82.6 ± 6.3	12 (75.0)
高危	10	142.7 ± 9.5	86.9 ± 7.2	5 (50.0)

表5 不同风险等级高血压患者治疗前后SF-36量表评分变化 ($\bar{x} \pm s$)

维度	低危 (n=9)		中危 (n=16)		高危 (n=10)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理功能	75.6 ± 8.3	85.2 ± 7.9**	70.3 ± 9.1	78.5 ± 8.6*	62.8 ± 10.5	69.4 ± 9.8*
社会功能	68.9 ± 7.5	79.7 ± 6.8**	65.1 ± 8.2	73.6 ± 7.5*	58.2 ± 9.3	64.5 ± 8.7*
总体健康	61.3 ± 6.9	72.8 ± 6.5**	57.6 ± 7.8	66.9 ± 7.2*	50.9 ± 8.6	58.3 ± 7.9*

注：与治疗前比较，*P<0.05，**P<0.01

3. 靶器官保护效果

靶器官保护效果方面，治疗6个月后，左心室质量指数（LVMI）和颈动脉内膜中层厚度（IMT）均较基线有所改善，尤其在高危组患者中改善更为明显（表3），重复测量方差分析显示，不同风险等级患者LVMI和IMT的变化趋势存在显著差异（P<0.05）。

表3 不同风险等级高血压患者治疗前后靶
器官损害指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVMI (g/m ²)		IMT (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
低危	98.3 ± 10.2	95.1 ± 9.8	0.82 ± 0.15	0.80 ± 0.14
中危	106.5 ± 12.7	101.2 ± 11.5*	0.91 ± 0.18	0.86 ± 0.16*
高危	118.9 ± 15.3	110.6 ± 13.8**	1.05 ± 0.22	0.95 ± 0.19**

注：与治疗前比较，*P<0.05，**P<0.01

4. 不良反应发生情况

治疗期间不良反应发生情况见表4，高危组患者不良反应发生率较高，但多为轻微不良反应，经对症处理或调整用药后均可缓解，未发生严重不良反应。

表4 不同风险等级高血压患者治疗期间
不良反应发生情况[n (%)]

不良反应	低危 (n=9)	中危 (n=16)	高危 (n=10)
头晕	1 (11.1)	3 (18.8)	3 (30.0)
咳嗽	0 (0)	2 (12.5)	2 (20.0)
水肿	0 (0)	1 (6.3)	2 (20.0)
乏力	1 (11.1)	2 (12.5)	2 (20.0)
总发生率	2 (22.2)	5 (31.3)	5 (50.0)

5. 生活质量评估

生活质量评估结果显示，治疗6个月后，各组患者SF-36量表评分均有所提高，尤其在生理功能、社会功能和总体健康方面改善更为明显（表5），低危组患者生活质量改善程度最大，高危组患者改善程度相对较小，但仍有统计学意义（P<0.05）。

总体而言，基于心血管风险评估的个体化治疗策略在血压控制、靶器官保护和生活质量改善方面均取得了良好效果，不同风险等级患者的治疗效果存在一定差异，

高危患者的管理难度较大，需要更加积极的干预措施和密切随访。

三、讨论

本研究通过对高血压患者进行心血管风险评估并制定个性化治疗策略，取得显著临床效果。采用SCORE风险评估模型将患者分为低、中、高三个风险等级，并据此制定治疗方案^[4]。结果显示，基于风险评估的分层管理能有效指导治疗，提高血压控制率，改善靶器官保护效果，并提升患者生活质量。研究发现年龄、吸烟、糖尿病和血脂异常是心血管风险的独立危险因素。个性化治疗方案在血压控制、靶器官保护和生活质量改善方面均取得良好效果，尤其对高危患者更为明显^[5]。然而，高危患者的治疗难度较大，可能需要更强化的干预措施。研究强调了综合评估和个性化治疗在高血压管理中的重要性，为优化医疗资源分配和提高管理效率提供了新思路。

参考文献

- [1]任英, 马本明. 个性化护理对老年高血压患者的应用效果及并发症发生率影响评价[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20): 197-201.
- [2]林华, 何小敏. 基于循证理论的个性化护理在高血压维持性血液透析患者中的价值[J]. 心血管病防治知识, 2022(19): 39-41.
- [3]司继刚, 赵群, 段磊, 等. 药学门诊高血压患者药物治疗管理服务体会[J]. 实用药物与临床, 2023, 26(12): 1115-1120.
- [4]张元丽. 中西医结合治疗高血压临床效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(89): 258-259.
- [5]李继忠. 临床药学在慢性病高血压个性化治疗中的效果研究[J]. 健康大视野, 2021, (9): 36-37.