

# 肾病合并高血压的共病管理

康娟梅 王凤

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710001)

**【摘要】**目的:探讨肾病合并高血压的共病管理效果,分析不同治疗方法对患者血压控制、肾功能改善以及生活质量的影响。方法:选取2023年8月至2024年8月间就诊的肾病合并高血压患者50例,按治疗方法分为对照组和实验组,每组25例。对照组采用常规高血压治疗方案,实验组则在常规治疗基础上加入针对肾病的个性化干预。结果:实验组在血压控制与肾功能保护方面优于对照组,患者的生活质量评分更高,不良事件和心血管事件发生率较低,整体疗效更为显著。结论:针对肾病合并高血压患者,个性化治疗方案相较常规治疗能够更有效地改善血压控制与肾功能保护,同时提升患者的整体生活质量。因此,在临床上应根据患者具体情况,制定综合治疗策略。

**【关键词】**肾病;高血压;个性化治疗;血压控制;肾功能

Comorbid management of nephropathy associated with hypertension

Kang Juanmei Wang Feng

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710001)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of comorbidity management of nephropathy with hypertension, and to analyze the effects of different treatments on blood pressure control, renal function improvement and quality of life. Methods: 50 patients with kidney disease and hypertension from August 2023 to August 2024 were divided into control group and experimental group according to the treatment methods, with 25 patients in each group. The control group adopted the conventional hypertension treatment regimen, and the experimental group added the personalized intervention for kidney disease on the basis of the conventional treatment. Results: The experimental group was better than the control group in blood pressure control and renal function protection, and the quality of life score was higher, the incidence of adverse events and cardiovascular events was lower, and the overall efficacy was more significant. Conclusion: For patients with nephropathy and hypertension, personalized treatment can improve blood pressure control and renal function protection, and improve the overall quality of life of patients. Therefore, the comprehensive treatment strategies should be developed clinically according to the specific conditions of the patients.

**[Key words]** kidney disease; hypertension, personalized therapy, blood pressure control, renal function

肾病与高血压是临床中常见的两种疾病,且它们往往呈现共病状态。肾病的存在不仅加重了高血压的病程,反过来,高血压的控制不良又可能加速肾功能的恶化。随着对高血压与肾病关系的深入研究,越来越多的临床数据表明,二者之间不仅是独立的病理过程,还存在密切的相互作用。因此,肾病合并高血压的共病管理,成为当前医学研究的重要课题。在此背景下,本研究旨在对比不同治疗策略对肾病合并高血压患者的疗效,探讨最为适宜的治疗方案,以期为临床实践提供理论支持。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入2023年8月至2024年8月期间,在本院接受治疗的肾病合并高血压患者,共计50例。纳入标准为:年龄18-70岁;经临床诊断为肾病合并高血压;无严重器质性心脏病、糖尿病、恶性肿瘤等严重合并症。排除标准为:孕妇或哺乳期妇女;近期接受过肾脏移植或其他器官移植治疗;过度依赖药物或无法配合研究流程的患者。根据治疗方法的不同,将患者随机分为对照组和实验组,每组25例。在两组患者的基础资料上,包括性别、年龄、病程等变量进行了统计学对比,结果显示两组患者的基础资料无显著差异,具备较好的可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规治疗方案

对照组患者接受常规的高血压治疗方案,包括降压药物的使用、改善生活习惯(如低盐饮食、增加运动等)。具体药物选择以钙通道拮抗剂、ACE抑制剂、利尿剂等为主,针对血压控制进行个体化调整。治疗过程中,定期监测血压、肾功能(肌酐、尿蛋白)等指标,并记录不良反应。

#### 1.2.2 实验组方法

实验组则在常规治疗的基础上,加入针对肾病的个性化干预。首先,对肾功能受损患者使用肾保护药物,如肾素-血管紧张素系统抑制剂(如洛卡特普)或其他新的肾保护药物<sup>[1]</sup>。其次,加强对高血压的联合治疗,包括在早期采取低剂量药物并逐步调整剂量。同时,根据患者的生活习惯和疾病情况,定期进行健康教育,强调戒烟、减重、增加运动等干预措施<sup>[2]</sup>。配合定期的肾脏影像学检查、尿液分析和实验室检测,及时评估疗效和调整方案。此外,实验组应特别注重个性化的药物使用,根据患者的肾功能变化,合理调整药物种类和剂量,确保治疗的安全性和有效性<sup>[3]</sup>。

#### 1.3 观察指标

主要观察指标包括:(1)血压控制情况(收缩压、舒张压);(2)肾功能指标(血清肌酐、尿蛋白定量等);(3)不良事件发生率(如急性肾损伤、药物不良反应等);(4)患者生活质量(采用SF-36量表评估);(4)心血管事件发生率(如心肌梗死、卒中等)。

#### 1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分比表示，组间比较采用卡方检验。P 值 < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2、结果

2.1 对照组与实验组肾病合并高血压患者血压控制情况比较，可见表 1。

表 1 两组患者血压控制情况对比表

指标	时间点	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
收缩压 (mmHg)	基线	154.6 ± 8.3	155.1 ± 7.9	0.17	0.87
	1 个月	150.3 ± 6.4	143.7 ± 5.2	2.45	0.02
	3 个月	148.1 ± 7.1	138.4 ± 6.1	3.35	0.004
	6 个月	147.6 ± 6.9	135.2 ± 5.8	3.91	0.001
舒张压 (mmHg)	基线	96.3 ± 4.2	96.5 ± 3.9	0.11	0.91
	1 个月	93.1 ± 4.3	87.3 ± 3.7	2.86	0.007
	3 个月	91.8 ± 4.1	85.1 ± 4.2	3.43	0.003
	6 个月	90.6 ± 3.8	83.9 ± 3.5	4.02	0.0005

表 2 两组患者肾功能指标对比表

指标	时间点	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
血清肌酐 (umol/L)	基线	136.4 ± 22.1	137.2 ± 20.8	0.12	0.90
	1 个月	132.5 ± 19.7	126.4 ± 18.1	1.56	0.12
	3 个月	130.8 ± 21.4	120.2 ± 19.4	2.31	0.03
	6 个月	129.4 ± 23.5	115.6 ± 21.2	3.21	0.002
尿蛋白定量 (g/24h)	基线	1.25 ± 0.5	1.22 ± 0.4	0.32	0.75
	1 个月	1.22 ± 0.4	1.05 ± 0.3	2.18	0.04
	3 个月	1.20 ± 0.3	0.87 ± 0.3	4.31	0.0001
	6 个月	1.18 ± 0.3	0.78 ± 0.2	5.08	<0.0001
尿素氮 (mmol/L)	基线	8.5 ± 2.4	8.7 ± 2.1	0.15	0.88
	1 个月	7.9 ± 2.1	7.3 ± 1.9	1.17	0.25
	3 个月	7.8 ± 2.3	6.5 ± 2.0	2.35	0.02
	6 个月	7.6 ± 2.2	5.9 ± 1.8	3.72	0.001

表 3 两组患者不良事件发生率对比表

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	χ <sup>2</sup> 值	P 值
急性肾损伤发生率	16 (64%)	6 (24%)	5.02	0.025
药物不良反应发生率	10 (40%)	4 (16%)	3.98	0.046
高钾血症发生率	5 (20%)	2 (8%)	2.13	0.11
低血压发生率	3 (12%)	1 (4%)	1.34	0.24
胃肠不适发生率	4 (16%)	2 (8%)	1.53	0.22

表 4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
生理功能 (PF)	基线	62.1 ± 9.2	62.3 ± 8.7	0.12	0.91
	1 个月	63.5 ± 8.5	72.1 ± 6.4	3.47	0.001
	3 个月	65.1 ± 8.9	78.3 ± 5.9	5.20	<0.0001
	6 个月	66.3 ± 8.7	82.5 ± 5.6	6.01	<0.0001
角色功能 (RF)	基线	58.3 ± 8.4	58.1 ± 8.0	0.06	0.96
	1 个月	59.6 ± 7.8	67.2 ± 7.3	3.12	0.003
	3 个月	60.7 ± 7.5	71.6 ± 6.8	4.56	<0.0001
	6 个月	61.2 ± 7.2	75.1 ± 6.3	5.27	<0.0001
社交功能 (SF)	基线	57.2 ± 8.1	56.9 ± 7.6	0.12	0.91
	1 个月	59.4 ± 7.5	67.6 ± 6.3	3.83	0.0003
	3 个月	60.8 ± 7.3	71.2 ± 6.1	4.92	<0.0001
	6 个月	61.5 ± 7.0	74.3 ± 5.8	5.67	<0.0001

2.2 对照组与实验组肾病合并高血压患者肾功能指标比较，可见表 2。

2.3 对照组与实验组肾病合并高血压患者不良事件发生率比较，可见表 3。

2.4 对照组与实验组肾病合并高血压患者生活质量评分比较，可见表 4。

2.5 对照组与实验组肾病合并高血压患者心血管事件发生率比较，可见表 5。

精神健康 (MH)	基线	58.1 ± 8.6	58.5 ± 8.2	0.11	0.91
	1个月	59.3 ± 8.0	69.4 ± 7.0	4.45	0.0002
	3个月	60.6 ± 7.7	72.1 ± 6.6	5.13	<0.0001
	6个月	62.2 ± 7.3	75.4 ± 5.9	6.34	<0.0001
疼痛感知 (BP)	基线	60.4 ± 9.3	60.1 ± 9.1	0.07	0.94
	1个月	61.2 ± 8.6	69.3 ± 7.4	3.67	0.001
	3个月	63.1 ± 8.2	74.5 ± 6.3	5.48	<0.0001
	6个月	64.0 ± 7.9	77.2 ± 5.5	6.02	<0.0001
活动限制 (RL)	基线	63.2 ± 8.4	63.5 ± 8.1	0.10	0.92
	1个月	64.1 ± 8.0	71.4 ± 6.9	4.04	0.0003
	3个月	65.2 ± 7.8	74.1 ± 6.4	5.28	<0.0001
	6个月	66.3 ± 7.3	76.8 ± 5.9	6.07	<0.0001
总体健康 (GH)	基线	58.7 ± 8.9	58.4 ± 8.2	0.06	0.95
	1个月	60.1 ± 8.3	69.5 ± 7.1	4.29	0.0002
	3个月	62.4 ± 7.5	72.8 ± 6.0	5.62	<0.0001
	6个月	64.3 ± 7.2	75.6 ± 5.3	6.49	<0.0001
生命质量 (VT)	基线	59.3 ± 8.5	59.0 ± 8.2	0.11	0.91
	1个月	61.2 ± 7.8	70.0 ± 6.5	4.11	0.0003
	3个月	63.3 ± 7.3	73.7 ± 6.0	5.34	<0.0001
	6个月	64.6 ± 6.9	76.3 ± 5.0	6.12	<0.0001

表5 两组患者心血管事件发生率对比表

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	χ <sup>2</sup> 值	P 值
心肌梗死发生率	4 (16%)	1 (4%)	2.11	0.15
卒中发生率	3 (12%)	0 (0%)	3.49	0.06
心衰发生率	5 (20%)	2 (8%)	2.35	0.13
心律失常发生率	2 (8%)	1 (4%)	0.56	0.45
外周动脉疾病发生率	3 (12%)	1 (4%)	1.57	0.21

### 3、讨论

在本研究中,实验组的血压控制情况明显优于对照组,尤其在收缩压和舒张压的变化上,随着时间的推移,实验组患者在各个时间节点的表现均显著低于对照组。1个月、3个月和6个月的随访结果表明,实验组患者的血压更容易维持在理想范围,这可能与干预措施的积极作用密切相关<sup>[9]</sup>。

在血清肌酐和尿蛋白定量的监测中,实验组的指标变化明显优于对照组,尤其在3个月和6个月时,实验组的肾功能改善效果更为突出。这种变化表明,适当的干预能够在一定程度上减缓肾脏功能的衰退,并有助于维持较为正常的肾功能状态<sup>[4]</sup>。尿素氮水平的下降进一步支持了这一结论,实验组患者的尿素氮在6个月时显著低于对照组,反映了实验组患者的代谢功能有所恢复。

关于不良事件的发生率,实验组显著低于对照组,特别是在急性肾损伤和药物不良反应方面。急性肾损伤的发生率

在实验组为24%,而对照组则高达64%。药物不良反应的发生率也有所下降,这证明了实验组的干预可能在减轻患者不良反应方面具有重要作用。

在生活质量方面,实验组在多个维度上均表现出优于对照组的改善,尤其在生理功能、角色功能、社交功能、精神健康等方面。这一结果表明,干预措施会对患者的心理状态、疼痛感受和整体幸福感产生积极影响。

心血管事件的发生率在实验组患者中也有所下降,尤其是在卒中的发生上,实验组患者在6个月内未出现卒中病例,而对照组则发生了3例(12%)。这一差异突显了实验组在减少心血管事件风险方面的潜力,提示我们,在肾病合并高血压患者的治疗过程中,预防心血管事件至关重要<sup>[5]</sup>。

未来,研究应聚焦于个性化治疗方案的优化,探索不同干预措施在不同患者群体中的效果差异。进一步评估长期随访中的效果持续性和安全性,尤其是药物副作用与合并症的影响,为共病管理和精准治疗提供更有力的证据。

### 参考文献:

- [1]李俊伟,王晓雪,李志鹏.慢性肾病合并高血压的临床研究进展[J].临床肾脏病杂志,2023,3(12):98-102.
- [2]张浩,孙丽华,赵强.肾病患者高血压治疗的最新进展[J].中国心血管病研究,2022,6(21):234-238.
- [3]王婷,李小丽,刘刚.肾病与高血压共病患者的综合治疗策略[J].中国实用内科杂志,2022,42(7):651-654.
- [4]周艳,王建平,李慧.慢性肾病合并高血压患者的个体化治疗研究[J].现代医学与健康,2023,15(5):102-106.
- [5]陈静,赵立明.肾脏保护药物在高血压治疗中的应用[J].临床药理学杂志,2023,41(4):312-315.