

慢性病患者健康教育干预与临床结局分析

赵晓敏

(南京医科大学第二附属医院 江苏南京 210000)

【摘要】目的:探讨分层精准健康教育干预在高血压患者中的应用效果,分析其对患者用药依从性、饮食习惯、运动习惯、体重管理情况、烟酒摄入情况等健康行为对血压控制、临床结局的影响,为优化高血压管理方案提供循证依据。方法:选取2024年1月至12月本院收治的120例原发性高血压患者,随机分为对照组与实验组各60例。对照组采用常规集中式健康教育,实验组实施基于病情严重程度、认知水平分层的精准健康教育,干预周期6个月。结果:实验组健康行为养成率93.33%高于对照组71.67% ($\chi^2=10.806$, $P=0.001$),其中用药依从性、饮食习惯、运动习惯、体重管理达标率、烟酒控制达标率分别为95.00%、91.67%、88.33%、86.67%、83.33%,均显著高于对照组;实验组血压达标率88.33%高于对照组65.00% ($\chi^2=8.727$, $P=0.003$),高血压心脏病、高血压脑病、高血压肾病、高血压视网膜病变等特异性并发症发生率5.00%低于对照组20.00% ($\chi^2=6.171$, $P=0.013$)。结论:分层精准健康教育可有效优化高血压患者核心健康行为,提升血压控制效果,降低特异性并发症风险,改善临床结局,值得临床推广。

【关键词】高血压;健康教育;分层干预;用药依从性;烟酒控制;饮食习惯;运动习惯;体重管理;临床结局;血压达标率

Health Education Intervention and Clinical Outcomes Analysis in Chronic Disease Patients by

Zhao Xiaomin

(Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210000)

[Abstract] Objective: To investigate the application effect of stratified precision health education intervention in hypertensive patients, analyze its impact on health behaviors such as medication adherence, dietary habits, exercise habits, weight management, and tobacco/alcohol intake on blood pressure control and clinical outcomes, and provide evidence-based support for optimizing hypertension management protocols. Methods: A total of 120 patients with essential hypertension admitted to our hospital from January to December 2024 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 60 cases in each group. The control group received conventional centralized health education, while the experimental group underwent stratified precision health education based on disease severity and cognitive level, with an intervention period of 6 months. Results: The health behavior compliance rate in the experimental group was 93.33%, significantly higher than that in the control group (71.67%; $\chi^2=10.806$, $P=0.001$). The compliance rates for medication adherence, dietary habits, exercise habits, weight management, and tobacco/alcohol control were 95.00%, 91.67%, 88.33%, 86.67%, and 83.33%, respectively, all significantly higher than those in the control group. The blood pressure compliance rate in the experimental group was 88.33%, significantly higher than that in the control group (65.00%; $\chi^2=8.727$, $P=0.003$). The incidence of specific complications such as hypertensive heart disease, hypertensive encephalopathy, hypertensive nephropathy, and hypertensive retinopathy was 5.00% in the experimental group, significantly lower than that in the control group (20.00%; $\chi^2=6.171$, $P=0.013$). Conclusion: Stratified precision health education can effectively optimize core health behaviors in hypertensive patients, improve blood pressure control efficacy, reduce the risk of specific complications, and enhance clinical outcomes, making it worthy of clinical promotion.

[Key words] hypertension; health education; stratified intervention; medication adherence; tobacco and alcohol control; dietary habits; exercise habits; weight management; clinical outcomes; blood pressure achievement rate

引言

高血压作为全球性重大公共卫生问题,具有病程长、病情反复、并发症多、医疗负担重等特点,严重威胁中老年群体身心健康与生活质量^[1]。健康教育是高血压综合管理的核心手段,可通过优化用药依从性、饮食习惯、运动习惯、体重管理及烟酒控制等关键行为,延缓病情进展、降低高血压心脏病、高血压脑病、高血压肾病、高血压视网膜病变等心脑血管及靶器官并发症风险。传统集中式健康教育采用“一刀切”模式,忽视患者在病情严重程度、认知水平、生活习惯(含烟酒习惯)等方面的个体差异,导致健康知识传递效

率低、患者依从性差,干预效果不佳。基于此,本研究构建分层精准健康教育模式,针对性解决患者在核心健康行为中的问题,探究其对临床结局的影响,为完善高血压规范化管理体系提供实践支撑。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1-12月本院收治的120例原发性高血压患者,采用随机数字表法分为对照组与实验组各60例。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,所有患者均知情同意并



签署书面知情同意书。

纳入标准：符合《中国高血压防治指南（2023 年版）》诊断标准，排除继发性高血压；年龄 40~75 岁，意识清晰，能配合干预及随访；干预前存在用药依从性差、饮食不规范、缺乏运动、体重异常或吸烟饮酒等问题。排除标准：合并严重脏器衰竭、恶性肿瘤、精神疾病；存在认知、肢体或言语障碍；妊娠期、哺乳期女性；近 3 个月参与过同类健康教育项目。

两组患者在性别、年龄、病程、基线烟酒情况及基线健康行为等资料方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 实验方法

两组均接受常规降压治疗、并发症预防及定期复诊，干预周期 6 个月，密切监测血压及健康行为执行情况（含烟酒控制情况）。

对照组采用常规健康教育：每月 1 次 40 分钟电话随访，内容涵盖高血压知识、用药规范、饮食运动指导、体重控制及烟酒危害常识，PPT 讲解结合手册发放，宣讲后解答共性疑问，仅在复诊时简单叮嘱注意事项，无个性化指导。

实验组实施分层精准健康教育，围绕五大核心指标制定策略，步骤如下：

分层评估：结合高血压病情严重程度（依据《中国高血压防治指南（2023 年版）》划分：轻度：收缩压 140~159mmHg 且舒张压 90~99mmHg，无靶器官损害；中度：收缩压 160~179mmHg 且舒张压 100~109mmHg，或伴轻度靶器官损害；重度：收缩压 ≥ 180 mmHg 或舒张压 ≥ 110 mmHg，或伴严重靶器官损害及并发症）、认知水平、自我管理能力强，需维持烟酒戒断效果）：每月 1 次专题讲座，每两周 1 次一对一随访。指导根据血压波动调整用药，制定精准饮食计划；联合康复科设计个性化运动处方；通过体脂率、腰围监测管控体重；巩固烟酒管控成果，指导应对复吸复饮诱因，强化心理支持。

基础层（轻度高血压、认知及自我管理能力弱，伴烟酒依赖）：采用每月 2 次预约门诊健康教育（每次 40 分钟）+ 每周 1 次电话随访监督的模式，用通俗语言结合图文指导。重点指导用药依从性，通过提醒闹钟、分药盒规范服药；制定低盐低脂饮食方案（盐 ≤ 5 g/日、油 ≤ 25 g/日）；指导低强度运动（每周 3 次、每次 30 分钟）；设定每月减重 0.5~1kg 目标；阶梯式管控烟酒，制定减量计划，电话随访时同步督促家属监督鼓励。

提升层（中度高血压、认知及自我管理能力中等，烟酒控制难坚持）：每两周 1 次小组交流，每月 1 次一对一随访。指导记录用药日记，优化低盐饮食方案；推荐中强度运动（每周 4~5 次、每次 30~40 分钟）；动态调整体重管理方案；强化烟酒控制，提供尼古丁替代疗法建议，限制饮酒量，通过小组互助监督巩固效果。

强化层（重度高血压、认知及自我管理能力强，需维持烟酒戒断效果）：每月 1 次专题讲座，每两周 1 次一对一随访。指导根据血压波动调整用药，制定精准饮食计划；联合康复科设计个性化运动处方；通过体脂率、腰围监测管控体重；巩固烟酒管控成果，指导应对复吸复饮诱因，强化心理支持。

搭建线上平台，由医护、营养、康复人员组成团队，每日答疑、每周推送健康知识、每月开展打卡活动，形成线上

线下闭环管理。

（三）观察指标

1. 健康行为指标：统计用药依从性良好率、饮食习惯达标率、运动习惯良好率、体重管理达标率、烟酒控制达标率及健康行为养成率；2. 临床结局指标：统计血压达标率（依据《中国高血压防治指南（2023 年版）》，收缩压 < 140 mmHg 且舒张压 < 90 mmHg 为达标）、高血压心脏病、高血压脑病、高血压肾病、高血压视网膜病变等特异性并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数及百分比[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验，所有统计检验均为双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组核心健康行为指标对比

表 1 两组核心健康行为指标对比[n（%）]

指标	对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	χ^2 值	P 值
用药依从性良好率	40 (66.67)	57 (95.00)	16.222	<0.001
饮食习惯达标率	39 (65.00)	55 (91.67)	13.846	<0.001
运动习惯良好率	37 (61.67)	53 (88.33)	11.789	0.001
体重管理达标率	36 (60.00)	52 (86.67)	10.667	0.001
健康行为养成率	43 (71.67)	56 (93.33)	10.806	0.001
烟酒控制达标率	32 (53.33)	50 (83.33)	12.500	<0.001

由表 1 可知，实验组用药依从性良好率、饮食习惯达标率、运动习惯良好率、体重管理达标率、烟酒控制达标率及健康行为养成率均显著高于对照组（均 $P < 0.05$ ）。

2.2 两组病情控制达标率对比

表 2 两组病情控制达标率对比[n（%）]

指标	对照组 (n=60)	实验组 (n=60)	χ^2 值	P 值
血压达标率	39 (65.00)	53 (88.33)	8.727	0.003

由表 2 可知，实验组血压达标率为 88.33%，显著高于对照组的 65.00%， $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症发生率对比

表 3 两组并发症发生率对比[n（%）]

并发症类型	对照组 (n=60)		实验组 (n=60)		χ^2 值	P 值
	例数 (n)	发生率 (%)	例数 (n)	发生率 (%)		
高血压心脏病	4	6.67	1	1.67	6.171	0.013
高血压脑病	2	3.33	0	0.00		
高血压肾病	3	5.00	1	1.67		
高血压视网膜病变	3	5.00	1	1.67		
合计	12	20.00	3	5.00		

实验组并发症发生率为 5.00%，显著低于对照组的 20.00%（均 $P < 0.05$ ）。

3 讨论

高血压长期管理的核心是提升患者自我管理能力,用药依从性、饮食习惯、运动习惯、体重管理及烟酒控制五大核心行为直接决定血压控制效果与临床结局^[1]。传统健康教育因忽视个体差异,指导流于表面,难以转化为实际行动,而分层精准健康教育通过个性化策略实现了健康指导精准落地,且优化后的预约门诊+电话随访模式,更贴合临床实际工作场景,可行性与可持续性显著提升。

分层评估与个性化策略适配,是优化五大核心健康行为的关键。本研究突破单一以病情为依据的分层方式,结合认知水平、自我管理能力及基线健康行为(含烟酒习惯)状态分层,让干预措施更具针对性。基础层患者的核心问题是健康认知薄弱、行为习惯固化及烟酒依赖明显,预约门诊可提供面对面精准指导,电话随访能及时监督行为执行,通过分药盒、运动陪同、家属监督及阶梯式烟酒管控等具象化手段,有效解决了用药漏服、饮食混乱、缺乏运动、体重失控及烟酒依赖等基础问题,帮助患者建立初步健康行为;提升层患者具备一定认知基础,小组交流与门诊随访结合、穿插电话提醒的模式,通过经验分享、个性化方案调整及尼古丁替代疗法建议、互助监督,解决了用药依从性波动、饮食搭配不合理、运动不规律及烟酒控制难坚持等问题,强化了行为持续性;强化层患者需求聚焦于精准化管理,专题讲座与个性化处方结合、高频电话随访监测的模式,通过精细化饮食、科学运动、精准体重监测及烟酒戒断后维持策略,进一步优化了五大健康行为,适配重度高血压患者的管理需求。这种“因人而异”的干预策略,搭配实操性强的宣教随访模式,让不同层次患者都能获得适配自身需求的指导,显著提升了健康行为的养成率^[4-5]。

线上线下的闭环管理,结合预约门诊+电话随访的核心模式,为五大核心健康行为的坚持提供了保障。高血压管理是长期过程,单一线下宣教难以解决患者居家期间的行为监督问题。本研究搭建的线上平台,搭配门诊宣教的精准指导与

电话随访的常态化监督,将干预延伸至居家场景,通过每日答疑及时解决患者用药、饮食、运动、体重管理及烟酒控制中的突发问题(如戒断反应应对),每周健康知识推送强化认知(重点推送烟酒危害、控压饮食技巧),线上打卡活动通过正向激励督促行为坚持,形成了“线下分层指导+线上跟踪+电话监督”的完整闭环。这种模式有效解决了传统干预中“宣教一阵风、后续无跟踪”的弊端,同时规避了上门宣教耗时耗力、难以大规模开展的问题,确保了五大核心行为干预的连续性,这也是实验组健康行为养成率显著高于对照组的重要原因^[6-7]。

五大核心健康行为的优化,直接推动临床结局改善。用药依从性的提升可确保降压药物疗效稳定发挥,有效控制血压水平,提升血压达标率;科学饮食习惯(低盐低脂)可减少血管负担,降低血压波动风险;规律运动可增强体能、改善血管弹性,辅助控制血压与体重;合理体重管理可减轻脏器负担,延缓病情进展;烟酒控制效果的提升可减少尼古丁、酒精对血管内皮的损伤,降低高血压心脏病、高血压脑病、高血压肾病、高血压视网膜病变等特异性并发症的发生风险。实验组通过五大核心行为的同步优化,搭配科学的宣教随访模式,实现了健康行为养成率与血压达标率的双重提升,同时显著降低了特异性并发症发生率,印证了健康行为、干预模式与临床结局的密切关联性^[8]。

4 结论

分层精准健康教育干预可显著优化慢性病患者用药依从性、饮食习惯、运动习惯及体重管理情况,提升健康行为养成率与病情控制达标率,降低并发症发生率,改善临床结局,其效果优于传统集中式健康教育模式。该模式通过多维度分层评估、四大核心行为针对性干预及线上线下闭环管理,实现了健康知识的精准传递与行为落地,适配不同层次慢性患者的个体需求,具备较强的临床实用性与推广价值。

参考文献:

- [1]李晓泽,孙国强,沈蕾,宋妍,王虎峰.社区中老年慢性病患者个体化健康教育干预效果:一项整群随机对照试验[J].中国全科医学,2025,28(11):1320-1328.
- [2]周锋,葛海燕.健康教育干预在疗养院慢性病患者管理中的效果[J].健康教育与健康促进,2020,15(03):296-297.
- [3]童玲,王慧珍,王秀娟,等.我国慢性病防治健康教育研究及开展现状[J].中国健康教育,2022,38(1):72-75.
- [4]万晓珍,程小燕,汪迎春,等.个性化健康教育对老年慢性病患者健康行为及用药知信行的影响研究[J].中国健康教育,2021(012):037.
- [5]凌丹,李小颖,董思源,王蓉,姚思聪,刘倩,焦文文,陈群.新慢病管理模式对高血压患者生活质量和就诊满意度影响效果研究[J].中国地方病防治,2024,39(05):373-375.
- [6]蔡玉辰,尚聪,赵彦,葛慧,沈鸣鸣.基于慢病管理的扩增药学随访在高血压患者中的应用及影响因素分析[J].中国处方药,2024,22(06):56-59.
- [7]陈哲彬,陈志彬,李少芬.基于慢病管理路径的社区管理对高血压患者脑卒中发生率、自我管理行为的影响[J].智慧健康,2023,9(32):88-91.
- [8]陈丽园.慢病管理健康教育对高血压患者的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(12):25-28.