

高血压合并肥胖患者减重干预对血压控制的影响

谢繁荣, 刘波, 陶永珍

四川天府新区新兴卫生院 四川成都

【摘要】目的 高血压与肥胖作为现代社会常见的慢性代谢性疾病, 常相互伴随、彼此影响, 形成恶性循环, 因此本文探讨减重干预对高血压合并肥胖患者血压控制及代谢指标的影响, 评估其在体重管理中的作用。**方法** 对在我院全科门诊就诊的高血压合并肥胖患者分别给予常规治疗+护理和添加减重干预, 对比两组的应用效果。**结果** 观察组显著改善高血压合并肥胖患者的血压水平和代谢状态, 且在体重、体脂、血脂等方面均优于对照组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 系统减重干预可有效改善高血压合并肥胖患者的血压指标, 降低体重和代谢指标, 值得在临床推广。

【关键词】 高血压; 肥胖; 减重干预; 血压控制; 影响

【收稿日期】 2026年1月11日

【出刊日期】 2026年2月10日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260113

The influence of weight loss intervention on blood pressure control in patients with hypertension complicated with obesity

Fanrong Xie, Bo Liu, Yongzhen Tao

Xinxing Health Center, Tianfu New Area, Chengdu, Sichuan

【Abstract】 Objective Hypertension and obesity, as common chronic metabolic diseases in modern society, often coexist and influence each other, forming a vicious cycle. Therefore, this paper explores the impact of weight loss intervention on blood pressure control and metabolic indicators in patients with hypertension complicated with obesity, and assesses its role in weight management. **Methods** Patients with hypertension complicated with obesity who visited the general outpatient department of our hospital were respectively given conventional treatment + nursing and weight loss intervention. The application effects of the two groups were compared. **Results** The observation group significantly improved the blood pressure level and metabolic status of patients with hypertension combined with obesity, and was superior to the control group in terms of body weight, body fat, blood lipid, etc. $P < 0.05$ indicates the significance of comparison. **Conclusion** Systematic weight loss intervention can effectively improve the blood pressure indicators of patients with hypertension complicated with obesity, reduce body weight and metabolic indicators, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Hypertension; Obesity; Weight loss intervention; Blood pressure control; Influence

近几年, 人们生活质量不断提升, 饮食结构、生活习惯发生较大转变, 肥胖人群数量越来越多, 和肥胖相关的疾病发病率也不断上涨^[1]。超重和肥胖是一种常见的营养代谢性疾病, 是指人体脂肪堆积过多或分布异常, 导致体重超过了正常范围^[2], 高血压病是以血压升高为临床特征的常见慢性疾病, 我国高血压病患者数量已经达到 2.45 亿^[3], 据临床研究显示^[4], 50% 的高血压患者存在体重超标及肥胖现象, 而肥胖作为高血压三大危险因素之首, 也是导致高血压并发症发生的重要诱导因素。同时, 肥胖还会降低降压药物的疗效, 增

加治疗难度, 有研究表明, 体重每减少 1kg, 收缩压可下降约 1mmHg, 因此减重干预成为高血压治疗的重要组成部分。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2024 年 6 月到 2025 年 6 月期间在我院全科门诊就诊的 280 例高血压合并肥胖患者(随访至 2025 年 10 月), 按照组间基本特征具有可比性的原则分为对照组(常规降压药物治疗+基础教育)和观察组(添加个性化减重干预), 两组患者数据信息通过系统检测后

结果呈自然均衡性特点, 具有对比分析意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 所有患者均符合《中国高血压防治指南(2024年修订版)》^[5], 同时符合《肥胖症的诊断标准与防治》^[6]中的相关诊断标准, 并经病情判断已经确诊为肥胖型高血压。患者病历资料完整, 生命体征正常, 认知功能正常, 有独立自主选择意识, 语言沟通交流正常, 能够积极配合治疗和护理, 均与医生沟通交流后签署知情同意书并自愿参与试验。

排除标准: 近三个月内接受过降糖药物、激素类药物或其他减重制剂治疗者, 排除继发性高血压、糖尿病患者, 出现高血压危象者、日常生活无法自理者, 存在严重器官功能障碍或并发恶性肿瘤者, 伴有认知障碍、沟通困难、精神疾病史者, 妊娠期或哺乳期妇女、甲状腺功能异常者, 存在自身免疫系统疾病, 临床依从性不佳者和因不可抗力因素导致研究周期中断(包括治疗过程中生命体征显著波动或中途死亡)的受试者。

表 1 患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=140)	观察组 (n=140)	t/ χ^2	P 值
性别	男 79 (占比 56.43%)	80 (占比 57.14%)	0.248	>0.05
	女 61 (占比 43.57%)	60 (占比 42.86%)	0.283	>0.05
平均年龄 岁	60.87±5.21	60.75±5.69	0.392	>0.05
平均病程 年	7.93±2.62	7.74±2.37	0.414	>0.05
BMI 平均值 kg/m ²	32.36±2.72	32.80±2.12	0.526	>0.05
文化程度	- 小学及以下 51 例/初中 63 例/高中及以上 26 例	小学及以下 53 例/初中 62 例/高中及以上 25 例	0.517	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组: 接受常规降压药物治疗(厄贝沙坦 150 mg·d⁻¹)及每月一次的基础健康教育, 在治疗期间指导患者用药、低盐低脂饮食及规律作息和适时锻炼, 同时督促患者戒烟、禁酒等, 观察患者血压的改变情况以及不良反应发生和并发症的发生。

1.2.2 观察组: 在对照组基础上, 依据《中国居民健康体重管理之减重行动 20 条》^[7]相关内容对其实施综合减重干预。

(1) 饮食管理: ①能量摄入控制: 根据患者的基础代谢率(BMR)和活动水平, 计算每日所需能量, 每日总能量较基线减少 25%, 引入“5+2”轻断食模式(每周非连续 2d 给予 600kcal 高纤低钠代餐, 余 5d 自由进食但每日钠<3g, 禁止含糖饮料)。②饮食结构调整: 采用低糖、低脂、高纤维饮食模式, 蛋白质 1.3 g·kg⁻¹理想体重^[8], 碳水供能比 40%, 脂肪 32% (单不饱和脂肪酸≥15%)。③饮食行为指导: 建议患者少食多餐, 每日进食 5~6 次, 避免暴饮暴食, 依据体重下降速率动态调整, 若 2 周内体重反弹>1 kg, 即重启 5+2 模式。

(2) 运动指导: 为患者佩戴智能手环或心率监测设备, 根据患者的体能和兴趣, 制定个性化的运动方案。
①有氧: 以 70%峰值摄氧量(VO_{2peak})为靶强度, 采

用间歇爬坡步行或快走与慢跑交替(3 min 快/1 min 慢), 45 min/次, 4~5 次/周; ②抗阻: 哑铃、弹力带与自重训练结合, 8 动作×3 组, 强度 65%1RM, 30 min/次, 3 次/周; ③神经肌肉激活: 每日晨起后 5 min 平衡垫训练, 降低跌倒风险。以上运动若心率超过最大心率的 80% 或出现胸闷、气短等不适症状, 应立即停止运动并休息。

(3) 心理支持: 开展认知行为疗法, 纠正“节食=痛苦”等错误观念, 通过心理疏导, 缓解患者的焦虑和抑郁情绪, 增强其减重的信心和动力; 每周组织一次心理支持小组活动, 邀请患者分享减重过程中的经验和感受, 互相鼓励和支持, 同时建立微信群, 护士每日在线答疑与鼓励, 以增强患者的归属感和自我效能感, 提高其减重依从性。

1.3 观察指标

对比两组患者干预前后的血压指标和患者体质量指数、腰臀比以及代谢指标。

1.4 统计学分析

本实验数据采用 SPSS 26.0 软件进行处理, 将其计量以 t 检验, 计数采取 χ^2 检查, 计算均数 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取[n (100%)], 若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表2 两组患者血压指标、体质量指数和腰臀比对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目		观察组 (n=140)	对照组 (n=140)	t 值	P 值
SBP (mmHg)	干预前	154.61±10.22	154.86±10.48	0.284	>0.05
	干预后	132.45±6.21	143.55±7.37	11.751	<0.05
DBP (mmHg)	干预前	98.94±5.27	98.58±5.36	0.317	>0.05
	干预后	82.42±4.86	89.41±5.35	8.963	<0.05
体质量指数: BMI (kg/m ²)		27.20±1.51	28.29±1.67	1.528	<0.05
腰臀比: WHR		0.69±0.24	0.81±0.42	1.452	<0.05

3 讨论

当今社会各个方面发展迅速, 物质的丰裕度得到了很大的提高, 同时人们的工作压力越来越大, 生活方式也越来越不规律, 使得高脂、高糖类食物在人们生活中所占的比重也远远高出从前, 导致“三高症”呈现横行肆虐的发展态势^[9]。高血压就是“三高症”之一, 该疾病是以体循环动脉血压升高为主要特征。各项研究发现, 在高血压患者中有超过一半的患者为肥胖型高血压患者, 过多的脂肪组织会加剧胰岛素抵抗, 导致体内水钠潴留和交感神经系统过度活跃, 从而引发血压升高, 同时, 脂肪细胞分泌的炎症因子还会影响血管内皮功能, 加重动脉硬化的风险。因此, 针对高血压合并肥胖的患者, 采取饮食调整、运动锻炼、行为疗法及必要时的药物治疗等有效的减重干预措施, 对于改善其整体健康状况具有重大意义。

本研究结果显示, 采取系统的减重干预的观察组可显著改善高血压合并肥胖患者的血压水平和代谢状态, 且在体重、体脂、血脂等方面均优于对照组, 两组数据对比 $P < 0.05$, 组间存在对比性。说明通过饮食、运动、行为、心理四位一体的干预模式, 不仅提升了患者的依从性, 也增强了其自我管理能力。

综上, 系统减重干预可有效改善高血压合并肥胖患者的血压控制水平, 降低体重和代谢指标, 值得在临床推广。

参考文献

- [1] 崔少波, 李仁茂, 周亚明. 心可舒联合厄贝沙坦治疗腹型肥胖合并原发性高血压、高血脂的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(16): 103-105.
- [2] 汤明坤. 国际视野下超重肥胖问题及我国减重策略分析

[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(23): 40-43.

- [3] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(6): 521-545.
- [4] 吴莹. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型肥胖性高血压病及对患者免疫功能的影响[J]. 哈尔滨医药, 2020, 40(05): 482-483.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟, 中国医疗保健国际交流促进会高血压分会, 等. 中国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(07): 603-700.
- [6] 刘秋丽, 蒋升. 肥胖症的诊断标准与防治[J]. 医师在线, 2020, 10(14): 32-32.
- [7] 中国营养学会肥胖防控分会专家组, 张建端, 苟波, 等. 中国居民健康体重管理之减重行动20条: 基于科学循证的专家建议共识[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(11): 1137-1144.
- [8] 赵莉, 何慧, 杜冬, 等. 短期高蛋白质低碳水化合物饮食干预在肥胖合并高血压患者中的应用[J]. 中华健康管理学杂志, 2022, 16(5): 308-311.
- [9] 范丽花, 陈赟虎, 尹墨青, 江雪纯, 蒋卫民, 徐红丰. 清肝滋肾方调节肥胖型高血压 Irisin 水平及改善代谢紊乱的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(7): 570-575.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS