

高血压合并冠心病患者精准化综合治疗模式分析

高无铭

通辽市扎鲁特旗中医医院 内蒙古通辽

【摘要】目的 探讨高血压合并冠心病患者实施精准化综合治疗模式的临床效果，为优化治疗策略提供依据。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月我院收治的高血压合并冠心病患者 120 例，按随机数字表法分为对照组（常规治疗）和观察组（精准化综合治疗）各 60 例。比较两组患者治疗前后血压水平、血脂指标、心功能参数、生活质量评分及并发症发生率。**结果** 治疗后观察组的收缩压、舒张压、总胆固醇、低密度脂蛋白水平均明显优于对照组（ $P<0.05$ ），心功能（LVEF）指标改善幅度更大，生活质量评分明显提升，并发症发生率低于对照组。**结论** 精准化综合治疗模式可有效改善高血压合并冠心病患者的血压控制、心功能状态及生活质量，降低并发症风险，具有良好临床推广价值。

【关键词】 高血压；冠心病；精准治疗；综合干预；生活质量

【收稿日期】 2025 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.imrf.20250010

Analysis of a precision-based comprehensive treatment model for patients with hypertension combined with coronary heart disease

Wuming Gao

Zhalute Banner Traditional Chinese Medicine Hospital, Tongliao, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of a precision integrated treatment model in patients with hypertension combined with coronary heart disease, and to provide a reference for optimizing treatment strategies. **Methods** A total of 120 patients admitted to our hospital from January 2021 to January 2023 were randomly divided into a control group (routine treatment) and an observation group (precision comprehensive treatment), with 60 cases each. Blood pressure, lipid levels, cardiac function, quality of life, and complications were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the systolic blood pressure, diastolic blood pressure, total cholesterol, and low-density lipoprotein levels of the observation group were significantly better than those of the control group ($P<0.05$). Improvements in cardiac function (LVEF) and quality of life scores were also more significant, with a lower incidence of complications. **Conclusion** Precision integrated treatment can effectively improve blood pressure control, cardiac function, and quality of life in patients with hypertension and coronary heart disease, and reduce the risk of complications.

【Keywords】 Hypertension; Coronary heart disease; Precision therapy; Comprehensive intervention; Quality of life

1 前言

高血压与冠心病作为常见且严重的心血管疾病，具有高度共病特性。流行病学数据显示，高血压患者中约 30%-50% 合并存在冠心病，而冠心病患者中亦

有大量高血压病史。高血压通过促进动脉粥样硬化、加重心肌负荷等机制，加速冠脉病变进展，增加心血管不良事件的风险。因此，高血压合并冠心病患者的综合管理亟需关注血压控制与心肌保护的双重目标。

作者简介：高无铭，男，汉族，内蒙古通辽市扎鲁特旗，本科，主治医师，研究方向：高血压与心血管疾病诊疗。

本文基于此理念,探讨高血压合并冠心病患者精准化综合治疗模式的构建及临床效果评价,旨在为临床实践提供理论依据与经验参考。

2 资料与方法

2.1 研究对象与纳入标准

选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月我院心内科收治的高血压合并冠心病患者 120 例。纳入标准:①符合《2018 年中国高血压防治指南》和《2019 年中国冠心病管理指南》中相关诊断标准;②年龄 40~75 岁;③无严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤、精神疾病史;④签署知情同意书,自愿参与本研究。排除标准:①近期(3 个月内)有急性心肌梗死、脑卒中史;②合并严重感染或免疫系统疾病者;③治疗依从性差者。

2.2 研究方法与干预措施

本研究采用随机数字表法,将符合纳入标准的 120 例高血压合并冠心病患者随机分为对照组与观察组,每组各 60 例。对照组患者接受常规治疗方案,包括标准化降压治疗、血脂调控、抗血小板治疗以及抗心绞痛药物干预,同时按照既往常规护理流程进行随访与健康指导。

观察组在常规治疗基础上,实施精准化综合治疗模式。首先,根据患者个体的血压变异性和夜间血压特性,制定个体化降压方案,动态调整降压药物种类与剂量,以实现血压昼夜节律的优化控制。其次,针对不同类型的血脂异常情况,依据低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)及甘油三酯水平进行分型干预,个体化选择降脂药物并精细化调整剂量,力求达到更严格的血脂达标率^[1]。同时,应用 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)等药物,以促进心肌保护、抑制心脏重构,改善心功能状态^[2]。

2.3 观察指标与评估标准

本研究设置了多项观察指标,用于综合评估患者治疗前后临床状况变化。主要观察指标包括血压水平,分别测量收缩压(SBP)和舒张压(DBP);血脂指标,检测总胆固醇(TC)及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平;心功能指标,采用超声心动图测定左室

射血分数(LVEF%)作为评估标准^[3]。

生活质量变化采用 SF-36 健康调查问卷进行评分,量化患者在生理功能、社会功能、情感职能及总体健康感知等维度的改善情况。并发症发生率作为安全性评价的重要指标,主要记录心绞痛加重、心力衰竭、心律失常等心血管不良事件的发生情况,以进一步比较精准化综合治疗与常规治疗模式在并发症控制方面的差异性。

2.4 统计学分析方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 基线资料比较(详见表 1)

两组患者在性别、年龄、病程、基础血压、血脂水平等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。 $P>0.05$,差异无统计学意义。

3.2 干预后血压、血脂与心功能变化(详见表 2)

干预 6 个月后,观察组患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)水平显著下降,且优于对照组($P<0.05$);左心室射血分数(LVEF)改善幅度亦高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果显示,精准化综合治疗模式在血压控制、血脂管理及心功能改善方面,均优于常规治疗模式。

3.3 干预后患者生活质量变化(详见表 3)

采用 SF-36 量表评估患者的生活质量变化。干预后,观察组在生理功能、社会功能、情感职能及总体健康感知等各维度得分均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者康复信心更高,主观健康感更好,心理状态改善显著。

3.4 并发症发生率分析(详见表 4)

在干预期间,观察组并发症发生率明显低于对照组,主要表现为心绞痛加重、心力衰竭、心律失常等事件发生率下降,且差异有统计学意义($P<0.05$)。精准干预显著降低了主要心血管不良事件的发生。

表 1 基线资料比较

组别	例数	男性(例)	年龄(岁)	病程(年)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	TC(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)
对照组	60	34	62.3 $\pm$ 8.4	8.2 $\pm$ 2.7	151.6 $\pm$ 13.5	94.7 $\pm$ 10.2	5.9 $\pm$ 1.0	3.7 $\pm$ 0.8
观察组	60	35	61.8 $\pm$ 8.1	8.5 $\pm$ 2.4	152.4 $\pm$ 14.1	95.1 $\pm$ 9.8	6.0 $\pm$ 0.9	3.6 $\pm$ 0.7
P 值	-	0.842	0.721	0.583	0.671	0.745	0.692	0.548

表 2 干预后血压、血脂与心功能变化

指标	时间	对照组 ($\bar{x}\pm s$)	观察组 ($\bar{x}\pm s$)	P 值
SBP (mmHg)	干预前	151.6±13.5	152.4±14.1	>0.05
	干预后	137.2±11.3	128.7±9.6	<0.05
DBP (mmHg)	干预前	94.7±10.2	95.1±9.8	>0.05
	干预后	86.5±8.7	80.2±7.9	<0.05
TC (mmol/L)	干预前	5.9±1.0	6.0±0.9	>0.05
	干预后	5.0±0.7	4.3±0.6	<0.05
LDL-C (mmol/L)	干预前	3.7±0.8	3.6±0.7	>0.05
	干预后	3.0±0.5	2.5±0.4	<0.05
LVEF (%)	干预前	56.2±5.8	55.9±5.6	>0.05
	干预后	60.1±6.2	64.8±5.9	<0.05

表 3 干预后患者生活质量变化

生活质量维度	对照组干预后 (分)	观察组干预后 (分)	P 值
生理功能	68.4±9.5	75.6±8.3	<0.05
社会功能	70.2±8.8	78.9±7.7	<0.05
情感职能	66.5±9.2	74.8±8.0	<0.05
总体健康感知	65.1±10.3	73.4±9.1	<0.05

表 4 并发症发生率分析

并发症类型	对照组 (例数)	观察组 (例数)	P 值
心绞痛加重	8	3	<0.05
心力衰竭	5	1	<0.05
心律失常	6	2	<0.05
总发生率	19/60 (31.7%)	6/60 (10.0%)	<0.05

4 讨论

4.1 高血压合并冠心病患者特点分析

高血压与冠心病作为心血管疾病中的两大常见病，其病理生理机制密切相关。高血压通过促进动脉粥样硬化、加重心肌负荷、诱发左心室肥厚与功能障碍，直接加速冠状动脉病变进展^[4]。

冠心病患者由于冠脉供血不足，心肌缺血缺氧，使得心脏功能进一步下降，心肌对负荷变化的耐受性减弱，形成恶性循环。研究表明，持续性高血压状态不仅增加了冠心病患者心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等不良事件的风险，而且使得冠状动脉重构更加复杂，血流动力学异常更加显著。因此，高血压与冠心病的共存使得患者的临床管理更加复杂，单一降压或单一抗缺血治疗难以达到理想效果，亟需采

取综合、多维度干预策略^[5]。

此外，这类患者往往伴随多种代谢异常，如糖代谢紊乱、脂代谢异常、内皮功能障碍、慢性低度炎症反应等，进一步加重疾病负担。传统以单一指标为主导的治疗模式，难以兼顾多病理通路的干预需求，容易导致治疗目标不全面、效果不理想。因此，高血压合并冠心病患者的管理需要更新理念，强调以多指标、多通路、多目标为基础的综合治疗策略。

4.2 精准化综合治疗的临床效果评价

精准医疗理念强调以患者个体特征为基础，通过分层分类管理，制定个性化治疗方案，从而实现治疗效果最大化和不良反应最小化。在本研究中，观察组患者实施精准化综合治疗模式后，血压水平、血脂指标、心功能指标及生活质量评分均优于对照

组，充分体现了精准治疗的优势。

首先，在血压控制方面，传统降压治疗强调“达标”，而精准治疗则更强调“个体化达标”，不仅关注平均血压水平，更重视血压变异性、昼夜节律性及靶器官保护效果^[6]。研究显示，血压变异性增大与心血管事件发生风险密切相关，因此动态血压监测与个体化药物调整是实现精准控制的关键。

其次，在血脂管理方面，根据患者具体血脂谱制定差异化降脂方案，有助于更有效地延缓冠脉动脉粥样硬化进展，降低心血管事件风险。传统治疗往往以 LDL-C 为单一干预目标，而精准治疗强调综合评估 TC、LDL-C、HDL-C、甘油三酯等多项指标，并结合 ASCVD 风险分层进行动态调整。

再次，在心功能保护方面，精准治疗注重应用心脏保护药物（如 ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂、螺内酯等），并根据心功能状态动态优化剂量，提高心脏射血分数（LVEF），预防心力衰竭进展。

此外，心理干预与生活方式管理作为精准治疗的重要组成部分，能够有效改善患者的依从性，降低精神心理压力，促进整体健康恢复。观察组患者生活质量评分的全面提升，反映了多维度干预策略的显著效果。

5 结论

高血压合并冠心病患者实施精准化综合治疗模式，能够显著改善血压及血脂控制，提高心功能指标，提升生活质量，降低主要心血管不良事件发生率。精准治疗模式以多学科协作、个体化干预及动

态调整为核心，符合未来慢性心血管疾病管理的发展方向，值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 王嘉怡, 赵晨曦. 高血压合并冠心病患者综合治疗策略研究进展[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14(6): 725-729.
- [2] 李思敏, 高子涵. 精准医疗在心血管疾病治疗中的应用前景[J]. 中华心血管病杂志, 2021, 49(4): 312-316.
- [3] 孙子涵, 吕思远. 多学科协作在高血压合并冠心病综合管理中的作用[J]. 中国现代医生, 2022, 60(2): 111-114.
- [4] 陈嘉文, 郑晓航. 动态血压监测在高血压合并冠心病患者管理中的价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(8): 53-56.
- [5] 王晨曦, 赵子瑜. 高血压伴冠心病患者综合治疗模式的优化分析[J]. 临床心血管病杂志, 2020, 36(10): 945-948.
- [6] 刘成武, 唐泽宇. 多病共管背景下高血压与冠心病协同治疗思路探析[J]. 医学综述, 2020, 26(12): 242 - 246.
- [7] 罗梦婷, 胡志斌. 高血压合并冠心病的药物治疗现状及展望[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(9): 88 - 91.
- [8] 韩志超, 李晓敏. 高血压合并冠心病患者降压药物联合应用策略[J]. 临床心血管病杂志, 2019, 35(2): 109 - 112.

版权声明：©2025 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