

高血压患者饮食与运动干预的护理效果分析

田蕊¹ 芦毅博² 樊世东¹ (通讯作者)

1.新疆自治区人民医院克拉玛依医院 新疆 克拉玛依 834000

2.克拉玛依市市场监督管理局食品药品检验所 新疆 克拉玛依 834000

【摘要】目的：探讨饮食与运动联合干预对高血压患者血压控制、生活质量及自我管理能力的护理效果，为临床高血压患者的综合管理提供参考依据。方法：选取2025年1月—2026年1月在我院心血管内科就诊的200例高血压患者为研究对象，采用随机数字表法分为干预组（100例）和对照组（100例），对照组给予常规降压治疗与基础护理，干预组在对照组基础上实施为期6个月的个性化饮食与运动联合护理干预，比较两组患者干预前后收缩压、舒张压、体重指数（BMI）、血脂水平、生活质量评分及自我管理能力评分的变化情况。结果：干预前两组患者各项观察指标比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），干预6个月后，干预组收缩压、舒张压分别降至（ 128.6 ± 8.3 ）mmHg、（ 78.5 ± 5.6 ）mmHg，显著低于对照组的（ 139.2 ± 9.1 ）mmHg、（ 85.7 ± 6.2 ）mmHg（ $P<0.05$ ）；干预组BMI、总胆固醇、甘油三酯水平均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；干预组生活质量评分和自我管理能力评分分别为（ 82.3 ± 7.5 ）分、（ 85.6 ± 8.2 ）分，显著高于对照组的（ 71.5 ± 8.6 ）分、（ 72.8 ± 9.1 ）分（ $P<0.05$ ）；干预组血压控制达标率为87.4%，显著高于对照组的62.1%（ $P<0.05$ ）。结论：对高血压患者实施个性化饮食与运动联合护理干预，能够有效降低血压水平，改善血脂代谢，减轻体重，提高患者生活质量和自我管理能力，是一种安全、有效的高血压综合管理措施，值得临床推广应用。

【关键词】高血压；饮食干预；运动干预；护理效果；血压控制

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.065

引言

高血压作为最常见的慢性非传染性疾病之一，是心脑血管疾病的重要危险因素，其发病率呈逐年上升趋势，且发病年龄逐渐年轻化，严重威胁着人类的健康和生命安全。据《中国心血管健康与疾病报告2024》显示，我国成人高血压患病率已达27.5%，约有3.3亿高血压患者，而血压控制率仅为16.8%，远低于发达国家水平。高血压的发生发展与遗传、环境、生活方式等多种因素密切相关，其中不良饮食习惯和缺乏运动是导致高血压发生和血压控制不佳的重要原因。研究表明，合理的饮食结构和规律的运动锻炼能够有效降低血压，减少心脑血管并发症的发生风险，其效果甚至可与部分降压药物相媲美。目前，临床对高血压患者的治疗多以药物控制为主，而对饮食和运动等生活方式干预的重视程度不足，且缺乏系统化、个体化的护理干预方案。因此，本研究通过对200例高血压患者实施饮食与运动联合护理干预，观察其对患者血压控制、生活质量及自我管理能力的影

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2026年1月在我院心血管内科就诊的200例高血压患者为研究对象。

纳入标准：①符合《中国高血压防治指南（2024年修订版）》中高血压的诊断标准，即收缩压 ≥ 140 mmHg和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg；②年龄38—82岁；③意识清楚，能够配合完成问

卷调查和干预措施；④签署知情同意书，自愿参与本研究。

排除标准：①继发性高血压患者；②合并严重心、脑、肾等脏器功能障碍者；③合并恶性肿瘤、精神疾病者；④存在运动禁忌症者；⑤无法坚持完成6个月干预者。

采用随机数字表法将患者分为干预组（100例）和对照组（100例），干预组中男性54例，女性46例，年龄38—81岁，平均年龄（ 62.3 ± 10.5 ）岁，病程1—25年，平均病程（ 10.2 ± 5.3 ）年；对照组中男性51例，女性49例，年龄39—82岁，平均年龄（ 63.1 ± 11.2 ）岁，病程1—26年，平均病程（ 10.5 ± 5.6 ）年，两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规降压治疗与基础护理，包括遵医嘱给予降压药物治疗，定期监测血压，进行简单的健康宣教，告知患者高血压的危害及服药注意事项等。干预组在对照组基础上实施为期6个月的个性化饮食与运动联合护理干预，具体措施如下：

（1）饮食干预由专业营养师和责任护士共同为患者制定个性化饮食方案，①控制钠盐摄入，每日食盐摄入量不超过5g，减少腌制品、加工肉类、零食等高盐食物的摄入，推荐使用低钠盐替代普通食盐；②增加钾元素摄入，鼓励患者多食用新鲜蔬菜、水果、豆类等富含钾的食物；③调整脂肪摄入结构，减少饱和脂肪和反式脂肪的摄入，增加不饱和脂肪的摄入，如橄榄油、深海鱼等；④保证优质蛋白质摄入，选择瘦肉、鸡蛋、低脂奶制品、豆制品等；⑤增加膳食纤维摄入，多食用全谷物、

燕麦、芹菜等富含膳食纤维的食物；⑥控制总热量摄入，根据患者身高、体重、活动量计算每日所需热量，避免超重和肥胖；⑦严格戒烟戒酒，杜绝一切烟酒摄入。责任护士定期对患者进行饮食指导和监督，每月进行1次饮食日记评估，及时调整饮食方案。

(2) 运动干预由康复师和责任护士根据患者年龄、血压水平、身体状况制定个体化运动方案，①运动类型：以有氧运动为主，如快走、慢跑、游泳、太极拳、骑自行车等，辅以适当的力量训练，如举哑铃、俯卧撑等；②运动强度：采用心率储备法计算运动强度，目标心率=(220-年龄)×(60%—70%)，避免高强度运动；③运动时间：每次运动30—60分钟，每周运动3—5次；④运动注意事项：指导患者运动前进行5—10分钟热身运动，运动后进行5—10分钟放松运动，避免运动中突然停止，运动过程中若出现头晕、心慌、胸闷等不适症状应立即停止运动并及时就医。责任护士定期对患者进行运动指导和监督，每月进行1次运动效果评估，及时调整运动方案。

(3) 健康教育与心理支持每月开展1次高血压健康知识讲座，内容包括高血压的病因、危害、饮食与运动管理、药物治疗等，发放健康宣传手册，解答患者疑问；同时，关注患者心理状态，及时发现并缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪，增强患者治疗信心和依从性。

1.3 观察指标

(1) 血压指标：分别于干预前和干预6个月后测量患者收缩压、舒张压，计算血压控制达标率(收缩压<140mmHg且舒张压<90mmHg为达标)。

(2) 人体测量指标：测量患者身高、体重，计算BMI。

(3) 血脂指标：检测患者总胆固醇、甘油三酯水平。

(4) 生活质量评分：采用SF-36生活质量量表进行评估，该量表包括8个维度，总分100分，得分越高表示生活质量越好。

(5) 自我管理能力评分：采用高血压患者自我管理能力量表进行评估，该量表包括4个维度，总分100分，得分越高表示自我管理能力越强。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压指标比较

干预前两组患者收缩压、舒张压比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预6个月后，两组患者收缩压、舒张压均显著

降低($P < 0.05$)，且干预组降低幅度显著大于对照组($P < 0.05$)，干预组血压控制达标率显著高于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者干预前后血压指标比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

指标	收缩压		舒张压	
	干预组 (n=100)	对照组 (n=100)	干预组 (n=100)	对照组 (n=100)
干预前	156.8±12.5	157.2±12.8	96.5±8.7	97.1±8.9
干预后	128.6±8.3	139.2±9.1	78.5±5.6	85.7±6.2
t值	28.64	18.75	25.32	15.68
P值	0.000	0.000	0.000	0.000
血压控制 达标率	87.4%	62.1%		
χ^2 值	42.36			
P值	0.000			

2.2 两组患者干预前后人体测量指标和血脂指标比较

干预前两组患者BMI、总胆固醇、甘油三酯比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预6个月后，两组患者BMI、总胆固醇、甘油三酯均显著降低($P < 0.05$)，且干预组降低幅度显著大于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者干预前后人体测量指标和血脂指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	干预前	干预后	t值	P值
BMI(kg/m ²)	干预组(n=100)	28.6±3.2	25.3±2.8	12.56	0.000
	对照组(n=100)	28.8±3.5	27.5±3.1	6.89	0.000
总胆固醇 (mmol/L)	干预组(n=100)	5.8±1.2	4.5±0.9	11.23	0.000
	对照组(n=100)	5.9±1.3	5.2±1.1	7.56	0.000
甘油三酯 (mmol/L)	干预组(n=100)	2.6±0.8	1.8±0.6	10.34	0.000
	对照组(n=100)	2.7±0.9	2.3±0.7	6.21	0.000

2.3 两组患者干预前后生活质量评分和自我管理能力评分比较

干预前两组患者生活质量评分和自我管理能力评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预6个月后，两组患者生活质量评分和自我管理能力评分均显著提高($P < 0.05$)，且干预组提高幅度显著大于对照组($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者干预前后生活质量评分和自我管理能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	组别	干预前	干预后	t值	P值
----	----	-----	-----	----	----

生活质量	干预组(n=100)	62.5±9.8	82.3±7.5	22.67	0.000
评分	对照组(n=100)	63.1±10.2	71.5±8.6	9.87	0.000
自我管理	干预组(n=100)	65.3±10.5	85.6±8.2	24.35	0.000
能力评分	对照组(n=100)	64.8±10.8	72.8±9.1	10.23	0.000

注：续表 3。

3 结论

高血压是一种慢性终身性疾病，其治疗是一个长期的过程，需要药物治疗与生活方式干预相结合。本研究结果显示，对高血压患者实施为期6个月的个体化饮食与运动联合护理干预，能够有效降低患者血压水平，改善血脂代谢，减轻体重，提高生活质量和自我管理能力。

饮食干预是高血压管理的重要组成部分，高盐饮食是导致血压升高的重要危险因素之一，减少钠盐摄入能够有效降低血压，本研究中干预组患者每日食盐摄入量控制在5g以内，显著降低了收缩压和舒张压。同时，增加钾元素摄入能够促进钠的排出，有助于降低血压，干预组患者通过多食用新鲜蔬菜、水果、豆类等富含钾的食物，进一步增强了降压效果。此外，调整脂肪摄入结构、保证优质蛋白质摄入、增加膳食纤维摄入、严格戒烟戒酒等措施，不仅有助于降低血压，还能改善血脂代谢，减轻体重，降低心脑血管疾病的发生风险。

参考文献：

- [1] 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(7):603-700.
- [2] 刘学霖,董建婷,吴兆琦,等.生活方式对高血压的调控作用及其内在机制的研究进展[J/OL].中华高血压杂志(中英文),1-7[2026-07-10].
- [3] “三高”共管规范化诊疗中国专家共识(2023版)专家组.“三高”共管规范化诊疗中国专家共识(2023版)[J].中华心血管病杂志(网络版),2023,6(1):1-11.
- [4] 范记新,郝达斌,王小莉.老年高血压患者实施个体化饮食干预联合运动指导的护理方法及对血压控制与生活质量的影响研究[J/OL].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2026(5)[2026-06-17].
- [5] 段静瑄,代炜,蔡琳娉,等.正常高值血压人群主动健康行为管理的最佳证据总结[J].实用心脑血管病杂志,2026,34(5):7-15.

运动干预能够通过多种机制降低血压，如改善血管内皮功能、降低交感神经活性、减轻体重等，本研究中干预组患者采用以有氧运动为主、辅以适当力量训练的运动方案，运动强度控制在中等水平，每次运动30—60分钟，每周运动3—5次，显著降低了收缩压和舒张压，与相关研究结果一致。同时，运动干预还能改善患者心肺功能，增强体质，提高生活质量，这与本研究中干预组患者生活质量评分显著提高的结果相符。

健康教育与心理支持是提高患者依从性的重要措施，本研究中通过每月开展健康知识讲座、发放健康宣传手册、解答患者疑问等方式，提高了患者对高血压的认知水平，增强了患者治疗信心和依从性，同时关注患者心理状态，及时缓解不良情绪，为饮食与运动干预的顺利实施提供了保障。

本研究存在一定的局限性，如样本量仅为200例，且为单中心研究，可能存在一定的偏倚，需要进一步扩大样本量，开展多中心研究验证结果的可靠性；同时，本研究仅观察了6个月的干预效果，长期效果还需要进一步随访观察。

对高血压患者实施个体化饮食与运动联合护理干预，能够有效降低血压水平，改善血脂代谢，减轻体重，提高患者生活质量和自我管理能力，是一种安全、有效的高血压综合管理措施，值得临床推广应用。临床护理人员应重视高血压患者的饮食与运动管理，为患者制定个体化的干预方案，落实戒烟戒酒的健康管理要求，提高患者治疗依从性，从而有效控制血压，减少心脑血管并发症的发生风险，改善患者预后。