

1例老年高血压伴焦虑状态患者的个案管理

张丽娜

(首都医科大学附属北京中医医院 肿瘤科, 北京, 100010)

摘要: 本文报告1例老年高血压伴焦虑状态患者的个案管理。患者主诉发现血压升高19年,近期出现头胀、乏力等症状。入院后经全面检查,发现患者存在高血压3级(极高危)、胃食管反流、慢性胃炎等多种并发症及焦虑状态。根据患者具体情况,制定个性化的综合治疗方案,包括调整降压药物、改善循环、保护胃黏膜、调节肠道菌群、抗凝治疗及心理治疗等措施。同时,实施包括基础护理、中医特色护理、活动与安全护理、营养与饮食护理以及健康教育与知识普及在内的全面护理计划。经治疗与护理,患者症状得到有效控制,病情相对平稳,出院时需继续服用相关药物并定期随访。

关键词: 老年高血压; 焦虑状态; 个案管理; 综合治疗方案; 全面护理计划

Case Management of an Elderly Patient with Hypertension and Anxiety State

ZHANG Lina

(Department of Oncology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article presents a case report on the management of an elderly patient with hypertension and comorbid anxiety. The patient reported a 19-year history of elevated blood pressure, with recent symptoms including head distension and fatigue. Upon admission, comprehensive examinations revealed grade 3 hypertension (very high risk), gastroesophageal reflux, chronic gastritis, and anxiety disorder. A personalized integrated treatment plan was developed, incorporating antihypertensive medication adjustment, circulation improvement, gastric mucosal protection, gut microbiota regulation, anticoagulation therapy, and psychological intervention. Additionally, a holistic nursing plan was implemented, encompassing basic care, traditional Chinese medicine (TCM)-specific nursing, activity and safety management, nutritional and dietary guidance, as well as health education. Following treatment and nursing interventions, the patient's symptoms were effectively controlled, with stabilized condition upon discharge. Long-term medication adherence and regular follow-up were recommended.

KEY WORDS: elderly hypertension; anxiety disorder; case management; integrated treatment plan; comprehensive nursing care

随着社会老龄化的加速,老年健康问题日益成为社会关注的焦点^[1]。高血压作为老年人中最常见的慢性疾病之一,不仅影响患者的身体健康,还可能引发一系列并发症,严重威胁老年人的生活质量与预期寿命^[2]。更为复杂的是,老年高血压患者往往伴随着心理问题的出现,其中焦虑状态尤为普遍^[3]。身心双重负担不仅加剧了疾病的进程,也给患者的治疗与管理带来更大的挑战^[4]。焦虑状态在老年高血压患者中可能表现为持续的

担忧、紧张不安及睡眠障碍等,这些症状不仅影响患者的日常功能,还可能通过应激反应机制进一步升高血压,形成恶性循环^[5]。因此,针对老年高血压伴焦虑状态患者的综合管理,不仅需要有效控制血压,还应关注其心理健康,实施综合性的干预措施。个案管理作为一种以患者为中心、全面协调医疗资源的服务模式,在复杂慢性病管理中展现出显著优势^[6]。其通过个性化的评估、制定治疗计划、协调医疗资源、提供心理支持及持续随

访等手段,旨在实现患者生理、心理及社会功能的全面恢复与提升^[7]。本文将详细探讨1例老年高血压伴焦虑状态患者的个案管理过程,全面展示个案管理在该类患者中的应用实践与成效,以期同类患者的健康管理提供有益的参考与启示。

1 病例介绍

1.1 基本信息

患者女性,73岁,主因“发现血压升高19年,伴头胀、乏力1月余”于2025年05月06日10:54收入院。现病史:高血压病史19年,最高血压180/100+ mm Hg,规律服用硝苯地平控释片60 mg,1次/d,血压控制在120~130/90 mm Hg;1月余前出现餐后血压升高(160~170/90~100 mm Hg),伴头胀、全身乏力、腹胀、反酸,服用奥美拉唑后胃肠道症状减轻,但血压及头胀、乏力症状持续,食欲稍差,失眠,入睡困难,体重无明显改变。既往史:否认肝炎、疟疾、结核、冠心病、糖尿病、脑血管病及精神病史;骨质疏松2年余,胃食管反流数年,卵巢囊肿2月;19年前行脑膜瘤切除术,10年前行右膝关节置换术;无外伤、输血及过敏史,预防接种史不详。家族史:否认家族性遗传病史。

1.2 体格检查

患者生命体征平稳,BMI29.70 kg/m²(偏高);皮肤黏膜、淋巴结、心肺腹、神经系统等均未见明显异常,右膝关节置换术后状态。

1.3 辅助检查

心电图:窦性心律,未见明显异常。化验:白蛋白、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、脂蛋白(a)等指标偏高,25-羟基维生素D降低,D-二聚体定量偏高。心脏超声:左房增大,左室肥厚,主动脉瓣反流(轻度),三尖瓣反流(轻度),升主动脉增宽。颈动脉超声:双侧颈动脉内中膜增厚伴斑块形成。下肢血管超声:双下肢动脉硬化,左下肢静脉未见明显血栓,右侧小腿肌间静脉血栓形成,双侧下肢大隐静脉曲张伴汇入处反流。颅脑磁共振:开颅术后改变,双侧额叶软化灶,脑白质高信号(改良Fazekas2级),老年性脑改变等。

1.4 诊断

本例患者主要诊断结果,具体如下:高血压病3级(极高危),伴左室肥厚、颈动脉斑块,下肢静脉血栓及血管病变,右小腿肌间静脉血栓形成,双下肢动脉硬化伴大隐静脉曲张及反流,胃食管反

流、慢性胃炎,高脂血症(总胆固醇、LDL-C升高),骨质疏松(25-羟基维生素D降低),焦虑状态、失眠。

1.5 主要诊疗经过

高血压:调整降压方案为早餐前沙库巴曲缬沙坦200 mg+晚餐前苯磺酸氨氯地平5 mg。头胀、乏力:予银杏叶片改善循环,洛索洛芬钠对症止痛等治疗。消化方面:予替普瑞酮+泮托拉唑抑酸保护胃粘膜,患者便秘、大便干燥,应用莫沙必利、六味安消胶囊后出现腹泻,调整为聚乙二醇4000散通便,双歧杆菌三联活菌胶囊调节肠道菌群。焦虑状态、失眠:请双心医学科会诊,调整用药方案为氢溴酸西酞普兰20 mg/早,黛力新1粒/午,思诺思10 mg/睡前,余予谷维素、疏肝解郁胶囊辅助调节情绪。其他方面:患者入院完善D-二聚体升高,右小腿肌间静脉血栓形成,予低分子肝素抗凝;患者25-羟基维生素D降低,予维生素D2软胶囊。

1.6 治疗干预结果

患者入院已完善相关检查,经治疗与护理,患者生命体征稳定,乏力、头痛头胀等不适症状较前减轻,食欲较前增加,焦虑较前缓解,睡眠质量较前改善,二便正常,遵医嘱于2025年05月22日好转出院,定期监测血压、睡眠及心理健康状态。

2 护理

2.1 护理评估

日常生活能力评定(Barthel指数)评估为90分,属轻度;MNA微型简易营养评估量表评估为18分,存在发生营养不良的危险;SPPB简易体能状况量表评估为8分,躯体能力中等;Morse跌倒风险评估量表评估为50分,高度跌倒风险;Fried衰弱评估量表评估为2分,衰弱前期;简易精神状态检查量表(MMSE)评估为28分,正常;PHQ-9抑郁症筛查量表评估为12分,中度忧郁;焦虑自评量表(SAS)评估为65分,中度焦虑;社会支持评定量表(SSRS)评估为25分,有一般的社会支持度;Braden压力性损伤风险评估表评估为21分,属正常;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估为17分,睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

舒适的改变:头部胀痛与血压升高所致的脑供血不足有关;睡眠形态紊乱:失眠与焦虑、抑郁有关;焦虑:与担心疾病预后有关;活动无耐力:与

血压升高所致的心、脑、肾循环障碍有关;有跌倒的危险;与下肢乏力有关;营养失调:低于机体需要量与食欲减退有关;知识缺乏:缺乏高血压的相关知识;潜在并发症:高血压危象。

2.3 护理计划

结合本例患者实际,制定如下护理计划:1周内患者血压控制稳定,头部胀痛较前减轻;1周后患者睡眠症状有所改善,醒后精神状态好;1周后患者焦虑情绪改善,建立正向疾病认知;住院期间患者乏力症状好转,患者无跌倒、高血压危象发生;3d后患者食欲增加,营养状况改善,10d后患者及家属高血压知识知晓率 $\geq 50\%$ 。

2.4 护理措施

2.4.1 动态血压监测

使用24h动态血压监测仪,将袖带固定在患者上臂,仪器会自动每隔一定时间测量一次血压,并记录下来。医生会根据这些连续的数据,分析患者的血压变化规律,从而制定更精准的治疗方案^[8]。

2.4.2 药物个性化管理

专业药师会根据患者具体情况(如年龄、性别、体重、肝肾功能及血压波动情况等),以及药物的药理特性,为患者定制个性化的用药方案。同时,药师会向患者详细解释每种药物的作用机制、最佳服药时间(如早晨、晚上或餐前、餐后),以及可能的不良反应和应对措施,确保患者能够安全、有效地服用药物^[9]。

2.4.3 体位指导

针对高血压患者不同症状,如头晕时建议采取半卧位,以减少头部血液回流,减轻头晕;心悸时建议侧卧位^[10],以减少心脏压迫,缓解症状。护士会根据患者具体症状,给予个性化的体位调整建议。

2.4.4 疼痛管理

密观患者疼痛部位,性质,程度及持续时间,采用疼痛数字评估量表NRS对疼痛进行量化评估,及时了解疼痛变化情况。指导患者通过放松训练(如深呼吸、冥想)、分散注意力(如看电视、与他人聊天)等方法缓解疼痛,严重时遵医嘱予止痛药,并观察药物疗效及不良反应。

2.4.5 中医调护

穴位按摩可取太冲、曲池、百会等穴位。按摩前,先清洁双手和患者皮肤,涂抹适量的按摩油或乳液,以减少摩擦。按摩时用拇指或中指指腹,以

适当的力度按压穴位。如太冲穴位于足背第一、二跖骨结合部之前凹陷处,曲池穴位于肘横纹外侧端,屈肘时肘横纹外侧端与肱骨外上髁连线中点,百会穴位于头顶正中线与两耳尖连线的交点处。每个穴位按摩约3~5min^[11],2~3次/d,以局部酸胀感为度。根据患者体质和症状表现,还可灵活选用其他相关穴位进行按摩,以缓解头部胀痛感。予患者中医助眠新法,即耳穴贴压治疗。先清洁耳廓皮肤,然后用王不留行籽或磁珠等贴于耳穴上(如神门、心、肾、皮质下等),轻轻按压至患者有酸胀感。中药足浴选用具有安神助眠功效的中药(如艾叶、夜交藤等),煮沸后倒入足浴盆中,待水温适宜时泡脚^[12]。香薰疗法选择具有镇静作用的香薰油(如薰衣草精油),滴入香薰灯中加热散发香气。

2.4.6 心理管理

心理疏导:关注个性差异,做好心理评估,采用抑郁、焦虑筛查量表对患者进行心理评估。判断患者抑郁焦虑程度,同时结合日常观察对患者的心理状况进行准确掌握,针对患者焦虑、烦躁等多种情绪予针对疏导。主动与患者沟通,倾听患者主诉,鼓励社交、家属多陪伴,了解患者情绪变化的原因,对其给予心理支持和安慰,遵双心会诊意见予镇静催眠药物。通过制作“血压管理成功日记”,帮助患者建立积极的疾病认知模式,增强战胜疾病的信心。中医情志护理:根据中医五行学说,指导患者进行五行音乐疗法。选择属于金的音乐(如商调式音乐),以调和肺脏,缓解悲伤情绪;选择属于火的音乐(如徵调式音乐),以调和心脏,缓解焦虑情绪^[13]。情志相胜疗法则是利用一种情志克制另一种情志的方法,如以喜胜忧(用欢乐的情绪来克服忧伤)。

2.4.7 病房环境管理

环境安全评估与改进:定期对病房进行安全评估,及时消除安全隐患,如增设防滑垫、防滑鞋等,确保地面干燥、整洁,安装扶手等辅助设施,方便患者行走和起身。睡眠环境优化:病室安静,温度22~24℃,湿度50%~60%适宜,减少灯光刺激+安装遮光度100%窗帘,调整病床为头高脚低位(15°)。优化病房环境:提升病房的整洁度,做好开窗通风,让室内空气流动,减少患者焦灼感,增加病房的舒适度。增加绿植的摆放,减少噪音的制造,营造温馨病房氛围。通过放入院温馨提示卡等削弱患者对病房的陌生感,让患者能够在

病房中得到放松。

2.4.8 运动管理

活动计划:根据患者身体情况制定个性化的活动计划,循序渐进地增加活动量,运动频率3~5次/周,30~60 min/次,鼓励患者进行散步、太极拳及八段锦等有氧运动。散步时,选择合适的路线和时间;太极拳和瑜伽时,由专业教练指导动作要领和呼吸方法^[14]。结合中医养生理念,设计适合高血压患者的肌力与平衡训练方案。如站桩功时,保持站姿稳定,调整呼吸;金鸡独立时,单脚站立,双手合十于胸前,保持平衡^[15]。这些训练可增强下肢力量和平衡能力,减少跌倒风险。安全监督与应急处理:患者活动时,应有专业护理人员或家属陪同,配备急救设备和药品,如血压计、氧气袋、急救药品等,以便及时处理突发事件。

2.4.9 饮食管理

饮食调整与营养支持:创造良好的进餐环境,保持病房空气清新、整洁,避免不良气味刺激。根据患者口味和营养需求,制定合理的饮食计划。了解患者饮食习惯、口味偏好、过敏史等信息^[16]。同时,结合患者疾病诊断、身体状况和营养需求,进行综合分析。制定饮食计划:对于高血压患者,减少食盐和油脂的摄入是关键。建议使用低盐调味品,避免腌制、熏制食品,以及高油脂的油炸、烧烤类食物。同时,推荐食用富含不饱和脂肪酸的植物油,如橄榄油、亚麻籽油等。均衡营养:确保饮食中包含足够的蛋白质、维生素、矿物质和膳食纤维,以维持身体健康^[17]。推荐食用瘦肉、鱼类、豆类、全谷物、新鲜蔬菜和水果等。个性化调整:根据患者具体情况,如年龄、性别、体重、活动量等,对饮食计划进行个性化调整,以满足其独特的营养需求^[18]。中医食疗:结合现代营养学和中医食疗理论,研发具有降压、安神、健脾等功效的创新食疗方。如芹菜红枣粥,将新鲜芹菜100 g切碎+去核红枣10颗,文火慢煮30 min,晨起空腹食用;山楂荷叶茶,将干山楂10 g+荷叶5 g煎煮10 min,餐后1 h饮用(2次/d)。

2.4.10 健康教育

根据患者文化程度、接受能力,进行个性化的健康指导。采用多种形式(如讲述、宣教视频等)向患者及家属讲解高血压的病因、症状、服药注意事项、饮食运动要求等相关知识,提高患者及家属对疾病的认知水平。教会患者正确测量血压的方法,让患者掌握血压控制的目标值,以及出现异常

情况时的处理方法。

2.4.11 预防并发症

避免诱因:向病人说明不良情绪可诱发高血压危象,避免情绪激动紧张;保持大便通畅,避免剧烈运动等。病情观察:密观患者生命体征变化,注意有无头痛、头晕、视力模糊、恶心呕吐等症状。若患者血压急剧升高,收缩压超过180 mm Hg和(或)舒张压超过120 mm Hg,且出现上述症状,应警惕高血压危象的发生。急救准备:病房内备齐急救药品(如硝普钠、硝酸甘油等)和急救设备(如心电监护仪、吸痰器等),确保处于备用状态^[19]。预防措施:严格遵医嘱予降压药物,保持血压稳定;告知患者及家属高血压危象的危害及表现,提高其警惕性。

2.5 护理评价

1周内患者动态血压报告显示昼夜节律恢复,患者头部胀痛减轻,NRS评分下降 ≤ 2 分;1周后患者睡眠质量改善,PSQI评估为4分,睡眠质量良好;1周后患者焦虑有所减轻,舒适感增强,SAS评估为52分,轻度焦虑;住院期间患者自觉乏力感减轻,Barthel评估为100分,完全自理;患者住院期间未发生跌倒,未发生高血压危象;3 d后患者食欲增加,MNA评估为13分,营养正常;10 d后患者及家属高血压知识知晓率达50%。

3 出院后随访

于2025年05月29日予患者电话随访,随访内容包括出院后服药情况、血压控制情况、情绪管理情况及睡眠情况,随访结果示患者遵医嘱按时按量服药,血压控制稳定,情绪稳定,睡眠情况改善,夜间睡眠时长 > 6 h。

4 讨论

患者长期(19年)的高血压病史,加之近期出现的餐后血压升高、头胀与乏力等症状,以及伴随的焦虑状态和失眠问题,使得病情变得尤为复杂。入院后,医疗团队首先通过详尽的病史询问、全面的体格检查以及必要的辅助检查,对患者病情进行深入而准确的评估。这一过程不仅涵盖生理层面的数据收集,还深入了解患者的心理状态、生活习惯及社会环境,为后续治疗方案的制定奠定坚实基础。

基于上述评估,医疗团队精心设计个性化的综合治疗方案。方案不仅调整降压药物的种类和

剂量,以更好地适应患者的血压波动特点,还纳入了改善循环、保护胃黏膜、调节肠道菌群、抗凝治疗及心理治疗等多维度措施。这种个性化治疗方案的制定,确保治疗的精准性和有效性,同时也体现对患者个体差异的充分尊重。

基础护理措施在个案管理中扮演着举足轻重的角色。在本例中,血压监测与药物管理成为稳定控制患者血压的关键。通过 24 h 动态血压监测,医疗团队能够实时捕捉患者的血压变化,及时调整治疗方案,从而避免血压波动可能带来的风险。同时,药物个性化管理不仅提高患者的用药依从性,还确保治疗效果的最大化。此外,舒适体位的选择与环境营造也是不可忽视的细节。一个安静、整洁、光线柔和的病房环境,结合适当的体位调整,有助于减轻患者的不适感,促进身心的放松与康复。

中医特色护理在本例个案管理中展现出独特的魅力。疼痛缓解与穴位按摩、睡眠改善与中医助眠、情绪调节与中医情志护理等措施,不仅有效缓解患者疼痛、失眠和焦虑症状,还从整体上提升患者的生活质量。中医情志疗法,如五行音乐疗法和情志相胜疗法,通过音乐的旋律和节奏,以及中医理论中的五行相生相克原理,调节患者情志状态,达到辅助治疗的目的。以上中医特色护理方法的应用,不仅丰富个案管理的手段,也体现中西医结合的个案管理理念。

对于老年高血压患者而言,适量而安全的运动至关重要。在本例中,医疗团队通过个性化活动指导,结合患者身体状况和兴趣爱好,制定适合的运动计划。同时,防跌倒措施的实施,如地面防滑处理、扶手安装等,确保患者在运动过程中的安全。肌力与平衡训练不仅增强患者的下肢力量和平衡能力,还有效降低跌倒风险。这些措施的实施,体现了对患者身体状况的全面考虑和细致关怀,确保患者在安全的前提下享受运动的乐趣。

饮食计划的个性化定制对于高血压患者的治疗具有至关重要的作用。在本例中,医疗团队通过评估患者的饮食习惯、口味偏好和营养需求,制定科学合理的饮食计划。低盐低脂的饮食原则不仅有助于降低血压,还能改善心脏健康。定期举办的饮食教育讲座和设立饮食监督小组,确保患者能够遵医嘱饮食,避免不良饮食习惯对病情的影响。中医食疗方案的引入,如利用食材的性味归经原理进行食疗,为患者提供更多元化的饮

食选择和治疗手段,使得饮食治疗更加贴近患者的日常生活。

健康教育与知识普及是提高患者自我管理能力和预防疾病复发的重要手段。在本例中,医疗团队通过线上线下结合的方式,开展丰富多彩的健康教育活动和中医养生知识普及。这些活动不仅增强患者对高血压和焦虑状态的认识和理解,还促进医患之间的沟通和互动。通过健康讲座、咨询热线、微信群等形式,医疗团队向患者传递了科学的生活方式、合理的饮食搭配、适量的运动建议以及必要的心理调适技巧。这些知识的普及不仅提升患者的健康意识,还增强其面对疾病时的信心和勇气。

综上所述,本例老年高血压伴焦虑状态患者的个案管理充分体现全面、细致且个性化的管理策略的重要性,不仅提供了宝贵的实践经验,也启示在未来的个案管理中,应更加注重患者的个体差异和需求,采取更加全面、细致且个性化的管理策略。同时,加强跨学科合作与资源整合,将中医与现代医学有机结合,为患者提供更加全面、高效、人性化的医疗服务。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 万紫云,陈晨. 知信行模式用于老年高血压患者护理中的效果[J]. 中国医学创新, 2025, 22(6): 85-88.
WAN Z Y, CHEN C. Effect of knowledge, attitude, belief and practice model in nursing of elderly patients with hypertension [J]. Med Innov China, 2025, 22(6): 85-88. (in Chinese)
- [2] 妥美玲,马丽. 高血压合并失眠的中西医研究进展[J]. 医学综述, 2024, 30(19): 2310-2314.
TUO M L, MA L. Research progress in traditional Chinese medicine and western medicine research on hypertension with insomnia [J]. Med Recapitul, 2024, 30(19): 2310-2314. (in Chinese)
- [3] 王烈峥,李振波. 多维度协同护理模式对老年高血压合并心力衰竭患者的影响[J]. 现代养生, 2025, 25(11): 848-851.
WANG L Z, LI Z B. The impact of the multi-dimensional collaborative care model on elderly patients with hypertension and heart failure [J]. Health

- Care Today, 2025, 25(11): 848–851. (in Chinese)
- [4] 刘雪丽, 丁劲, 陈若岚, 等. 奥马哈系统的延续护理在老年慢性病中应用的研究进展[J]. 现代养生, 2025, 25(11): 809–812.
LIU X L, DING J, CHEN R L, et al. Research progress on the application of Omaha system-based continuing care in elderly patients with chronic diseases[J]. Health Care Today, 2025, 25(11): 809–812. (in Chinese)
- [5] 张旭. 心理护理在门诊老年高血压患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(13): 70–72.
ZHANG X. Analysis of application effect of psychological nursing in elderly patients with hypertension in outpatient clinics[J]. Chin Community Dr, 2025, 41(13): 70–72. (in Chinese)
- [6] 郝凯敏, 田朝霞, 郝志红. 基于健康促进生活方式量表的指向性护理对老年高血压患者用药依从性及健康行为的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(12): 122–125.
HAO K M, TIAN Z X, HAO Z H. Effect of targeted nursing based on the health-promoting lifestyle profile on medication adherence and health behavior of elderly hypertensive patients [J]. Chin Foreign Med Res, 2025, 23(12): 122–125. (in Chinese)
- [7] 康红. 基于分层管理理论的护理干预模式在老年高血压患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025(12): 116–119.
KANG H. Application effect of nursing intervention mode based on hierarchical management theory in elderly patients with hypertension [J]. J Front Med, 2025(12): 116–119. (in Chinese)
- [8] 邢广丽. 优质护理服务在老年高血压护理中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(5): 145–147.
XING G L. Application effect of high-quality nursing service in elderly hypertension nursing [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2025, 40(5): 145–147. (in Chinese)
- [9] 程雪莲, 金俊, 谈世进. 80岁及以上老年高血压合并衰弱病人的血压变异性研究[J]. 实用老年医学, 2023, 37(5): 509–511.
CHENG X L, JIN J, TAN S J. Study on blood pressure variability in elderly patients with hypertension and weakness over 80 years old [J]. Pract Geriatr, 2023, 37(5): 509–511. (in Chinese)
- [10] 冯娟. 优质护理干预在老年高血压合并糖尿病患者护理中的应用效果[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(2): 234–236.
FENG J. Application effect of high-quality nursing intervention in nursing care of elderly patients with hypertension complicated with diabetes mellitus [J]. Life Sci Instrum, 2025, 23(2): 234–236. (in Chinese)
- [11] 张士玉, 于春光, 田润溪, 等. 中医护理干预对老年高血压病人血压影响的网状Meta分析[J]. 护理研究, 2025, 39(8): 1281–1292.
ZHANG S Y, YU C G, TIAN R X, et al. Effects of traditional Chinese medicine nursing intervention on blood pressure in elderly patients with hypertension: a network Meta-analysis [J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(8): 1281–1292. (in Chinese)
- [12] 陈荣梅, 李阿琼, 李秋兰. 耳穴压豆结合穴位按摩对老年高血压伴失眠患者的护理效果观察[J]. 中国医药指南, 2025, 23(10): 182–185.
CHEN R M, LI A Q, LI Q L. Observation on the nursing effect of ear acupoint pressing beans combined with acupoint massage on elderly patients with hypertension and insomnia [J]. Guide China Med, 2025, 23(10): 182–185. (in Chinese)
- [13] 龙丽君. 以行为动机法为基础开展康复护理对老年高血压病合并冠心病患者治疗依从性及自我管理行为的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(10): 145–148.
LONG L J. The impact of rehabilitation nursing based on the behavioral motivation approach on the treatment compliance and self-management behaviors of elderly patients with hypertension and coronary heart disease [J]. Med Forum, 2025, 29(10): 145–148. (in Chinese)
- [14] 张文静, 李娜. 基于自我调节下的疾病感知护理结合知行干预对老年高血压患者遵医行为及疾病感知的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(7): 171–174.
ZHANG W J, LI N. Effects of disease perception nursing based on self-regulation combined with knowledge-attitude-practice intervention on compliance behavior and disease perception of elderly patients with hypertension [J]. Clin Res Pract, 2025, 10(7): 171–174. (in Chinese)
- [15] 王春芳. 基于多病共存的慢性病护理模式对老年冠心病合并三高患者的生存质量及再住院率的影响分析[J]. 慢性病学杂志, 2025, 26(3): 356–359.
WANG C F. Analysis of the influence of chronic disease nursing model based on multi-disease coexis-

- tence on the quality of life and readmission rate of elderly patients with coronary heart disease complicated with three highs [J]. *Chronic Pathematology J*, 2025, 26(3): 356–359. (in Chinese)
- [16] 张萍萍. 代谢当量式康复运动护理联合导入式健康教育在老年高血压患者中的应用效果[J]. *中华养生保健*, 2025(6): 149–152.
- ZHANG P P. The application effect of metabolic equivalent-based rehabilitation exercise nursing combined with introverted health education in elderly patients with hypertension[J]. *Chin Health Care*, 2025 (6): 149–152. (in Chinese)
- [17] 汪银霞. 综合康复护理对老年高血压合并慢阻肺患者生活质量改善情况分析[J]. *中华养生保健*, 2025(6): 143–145.
- WANG Y X. Analysis of the Improvement of Quality of Life in Elderly Patients with Hypertension and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Treated with Comprehensive Rehabilitation Nursing [J]. *Chin Health Care*, 2025(6): 143–145. (in Chinese)
- [18] 王蕊. 护患沟通在高血压患者护理中的应用价值分析[J]. *中国国境卫生检疫杂志*, 2023, 46(S2): 221–222.
- WANG R. Analysis of the application value of nurse-patient communication in the nursing of patients with hypertension [J]. *Chin J Front Health Quar*, 2023, 46(S2): 221–222. (in Chinese)
- [19] 王丹, 武鸿雁, 王小倩, 等. 耳穴压丸联合耳尖放血疗法救治高血压危象的效果分析[J]. *中国中医急症*, 2023, 32(7): 1241–1243.
- WANG D, WU H Y, WANG X Q, et al. Analysis on the effect of auricular point pressing pill combined with auricular point bloodletting therapy in treating hypertensive crisis [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(7): 1241–1243. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。