文章编号:1000-5404(2005)11-1151-02

论著

动态血压监测在基层医院老年病人心力衰竭病因诊治中的价值

但三利　　(沙坪坝区人民医院内科,重庆 400030)

提　要:目的　探讨动态血压监测在心力衰竭的病因诊治中的价值。**方法**　对 12 例老年充血性心力衰竭患者明确诊断前后的住院时间、频率、治疗效果进行比较。**结果**　经动态血压监测,12 例病人明确诊断后,经有效控制血压,心衰很快得以控制,住院时间明显缩短,住院频率明显降低。**结论**　动态血压监测对心力衰竭病因的诊断及指导治疗具有重要的临床应用价值。

关键词:动态血压监测;充血性心力衰竭;高血压病
中图法分类号:R443.5;R541.61　　**文献标识码**:A

Clinical value of ambulatory blood pressure monitor in the diagnosis and treatment of congestive heart failure

DAN San-li (Department of Cardiology, The People's Hospital of Shapingba District, Chongqing 400030, China)

Abstract: **Objective**　To elucidate the clinical value of dynamic blood pressure monitor in the diagnosis and treatment of hypertensive heart diseases. **Methods**　Twelve misdiagnosed patients with congestive heart failure were enrolled, including 7 male and 5 female, aging 67 to 78 years old. The hospitalization time, frequency and the therapeutic efficiency were compared before and after the diagnosis with the aid of dynamic blood pressure monitor. **Results**　With the aid of dynamic blood pressure monitor, the patients with congestive heart failure were easily diagnosed. Following the proper control of high blood pressure, the heart failure improved swiftly. The hospitalization time was shorter and the hospitalization frequency was reduced as compared with that before proper diagnosis. **Conclusion**　Dynamic blood pressure monitor is conducive to the diagnosis and treatment of congestive heart failure.

Key words: dynamic blood pressure monitor; congestive heart failure; hypertensive diseases

我院 2001 年 8 月至 2005 年 1 月共收治 400 多例充血性心力衰竭患者,其中 12 例老年患者,由于偶测血压不高,被诊断为"充血性心力衰竭、冠心病",其治疗效果一直不佳,住院时间长,住院频率增加。后经动态血压监测,12 例老年病人确诊为"充血性心力衰竭、高血压病、高血压心脏病",经有效控制血压,心衰很快改善,住院时间缩短,住院频率明显降低。现报告如下。

1　临床资料与方法

12 例患者中,男性 7 例,年龄 67 ~ 78 岁;女性 5 例,年龄 69 ~ 77 岁。病情的共同点:反复心慌、气促、不能平卧,间歇性双下肢水肿,时有胸闷,心前区不适,尤以活动时明显。心功能Ⅲ~Ⅳ级(按 1928 年 NYHA 提出的分级方案)。曾在多家医院及我院就诊,偶测血压均不高。查体:Bp (135 ~ 138)/(78 ~ 90) mmHg,心脏向双侧扩大,向左侧扩大更明显,各瓣膜区未闻及杂音,A2、P2 均亢进,A2 = P2,腹部(-),双下肢轻度水肿。辅助检查:心肌酶谱 AOS、LDH、CK 轻度增高。心电图:窦性或房颤心律,ST-T 改变。心脏超声:以左室、左房增大为主、右室稍扩大,左室后壁及室间隔增厚,各瓣膜区无明显返流,左心舒张功能受限。2001 年 8 月至 2003 年 8 月,上述患者反复多次在我院诊治,根据彩超不能排除高血压心脏病,予以每 6 小时监测血压,基本正常,故诊断考虑为"充血性心力衰竭、冠心病(缺血性心肌病型)",进行纠正心衰治疗,同时按照冠心病的 ABCDE 治疗,未重视血压的控制,心功改善至Ⅱ级均需 20 ~ 30 d,平均住院天数为 25 d,病人平均 2 个月住院 1 次。自 2003 年 8 月我院开展动态血压监测后,上述 12 例患者行此检查,动态血压正常值参照文献[1]标准:24 h 平均血压值 < 130/80 mmHg,白昼均值 < 135/85 mmHg,夜间 < 125/75 mmHg,夜间血压均值比白昼降低 > 10%,如降低不及 10%,可认为血压昼夜节律消失。根据此标准,发现上述 12 例患者白昼收缩压及舒张压超过上述标准的比例均小于 25%,而夜间收缩压及舒张压上述标准的比例均大于 50%,血压昼夜节律消失,因而确诊为"充血性心力衰竭、高血压病、高血压心脏病"。

统计学方法:采用 χ^2 检验。

2　结果

12 例患者在动态血压监测下,进行有效控制血压达理想水

作者简介:但三利(1968 -),女,重庆市人,主治医师。电话:(023)66763646,
E-mail: delphikk@yahoo.com

收稿日期:2005-02-05;修回日期:2005-03-12

平，并同时处理相关危险因素，患者病情改善迅速，心功改善至Ⅱ级平均12 d，住院时间缩短。通过院外指导病人正规服用降压药物，将血压控制在(110～120)/(70～80) mmHg，患者平均6个月住院1次，住院频率明显降低。对明确诊断前后住院时间、住院频率进行比较，有显著性差异($P<0.05$)，见表1。

表1 明确诊断前后住院时间、住院频率比较

Tab 1 The hospitalization time and frequency before and after the proper diagnosis

Parameter	Hospitalization time (d)	Hospitalization (frequence)/year
Before proper diagnosis	25	6
After proper diagnosis	12*	2*

*: $P<0.05$, *vs* before proper diagnosis

3 讨论

测量血压是诊断高血压及评价其严重程度的主要手段[2]。目前临床上评估血压水平的方法有3种：诊所偶测血压(简称CBP)、自我测量血压(又名自测血压)、动态血压监测(简称ABPM)。ABPM是由仪器自动定时测量血压，可每隔15～30 min自动测压，连续24 h或更长，可测定白昼与夜间各时间段血压的平均值和离散度，能准确测定血压、反映血压变异性和昼夜节律，能较敏感、客观地反映实际血压水平。根据ABPM，高血压患者血压波动大致可分为4种类型：正常昼夜节律型(长柄杓型)、昼夜节律减弱或消失型、夜间血压升高型(反杓型)、嗜铬细胞瘤型[3]。关于自我测量血压，人们在未发现高血压之前，主动自己监测血压的很少，即使监测血压，多数使用的也是手腕式电子血压计，因其所测得值不能反映中心血压，有一定的弊端。目前临床上以诊所偶测血压作为临床诊断高血压及其分级的标准方法[4]。但传统的诊所偶测血压存在测量次数少、多在日间进行测定等局限性，不能可靠的反映血压水平、血压波动，因此夜间血压升高(反杓型)的高血压病人在临床上靠偶测血压就容易被漏诊，心脏长期处于超负荷的运动状态，久而久之发展至高血压心脏病，直至心力衰竭，因此就时常以心衰为首发症状。同时心衰后，患者血压升高的幅度降低，甚至部分患者血压几乎正常。所以这部分高血压病患者心衰时基本病因诊断就容易误诊，影响治疗。而动态血压监测能观察夜间血压的变化，可以避免上述情况[5]。同时动态血压监测可提供的血压波动信息，检测降压效应，提高治疗效果，有效评价降压药物效果、作用持续时间，有助于降压药物的选择。研究结果显示：α受体阻滞剂、β受体阻滞剂、交感神经阻滞剂使夜间血压下降较小，转换酶抑制剂使夜间血压下降较明显，钙通道阻滞剂或利尿剂对白昼及夜间血压下降程度大致相同[3]。本组12例病人临床根据动态血压监测，指导治疗，合理选择及调整用药及服药时间，使病情及时得到控制。此外，降压治疗可以使心衰的风险下降超过50%，早期发现高血压并进行有效治疗是预防心衰的有效措施。以动态血压监测作为指导，可避免误诊和进行规范的降压治疗，提高诊治水平，给患者减少心身损害，减轻经济负担[4]。

本组资料显示，在临床工作中对偶测血压不高，但彩超不能完全排除高血压心脏病的充血性心力衰竭，按常规治疗效果不佳者，就应考虑到这部分患者可能为夜间血压升高型，予以动态血压监测，对于未开展动态血压监测的基层医院，对这部分患者应加强夜间血压的监测，及早正确有效的诊治，避免病情恶化进展[6]。

参考文献：

[1] 刘国仗，马文君. 高血压诊断和治疗研究进展[J]. 中华心血管病杂志，2003，31(12)：884－888.

[2] 许 华，杨国杰. 中老年高血压病183例临床分析与护理[J]. 河南医科大学学报，2001，36(4)：514.

[3] 刘力生. 高血压[M]. 北京：人民出版社，2001. 50－81.

[4] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南[J]. 高血压杂志，2000，8(2)：103－112.

[5] 王丽欣. 老年高血压动态心电图分析[J]. 第三军医大学学报，1995，17(6)：550.

[6] 赵友民，崔天祥，李 莉，等. 动态血压与偶测血压应用指导高血压治疗比较[J]. 河南医科大学学报，1997，32(2)：11－14

(编辑 张大春)

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中，引用英文文献的比例很高，但有不少作者将英、美人的姓名搞错，以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是：名-名-姓，“名”可以有1个、2个或3个，但“姓”只有1个。因此，从书籍或期刊中的姓名转录到文献时，要将次序调整为姓-名-名。姓是不可以简写的；“名”可以缩写，用第一个字母大写，不用缩写点。数据库在著录作者姓名时，已经调整为姓-名-名，可照录。

例如：John Quincy Public 写为 Public J Q。

本刊编辑部