文章编号:1000-5404(2009)16-1613-02

经验交流

老年高血压病患者血压昼夜节律特点分析

王海连 (清华大学玉泉医院心内科,北京 100049)

随着社会人口的老龄化,老年高血压病患者日益增多。老年人压力感受器敏感性减退,对血压的调节功能降低,易造成血压波动,是心脑血管事件独立危险因素。本研究监测本科2008年1-12月收治的中老年高血压病患者24 h动态血压,了解其血压昼夜节律特点,以指导临床个体化降压治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本科2008年1-12月是老年高血压病患者133例,根据世界卫生组织提出的年龄分段标准将入选病例分为2组:≥60岁为老年组,患者77例,男性27例,女性50例,年龄(71.05±5.27)岁,其中合并冠心病34例,糖尿病23例,出现尿蛋白18例,心室肥厚22例;<60岁者为中年组,患者56例,男性27例,女性29例,年龄(49.00±7.49)岁,其中合并冠心病11例,糖尿病16例,出现尿蛋白8例,心室肥厚6例。所有患者均于测试前停服降压药物3 d以上。高血压诊断标准按照《中国高血压防治指南》[1],日间以收缩压(SBP)>140 mmHg或舒张压(DBP)>90 mmHg,夜间以SBP>125 mmHg或DBP>80 mmHg为标准。排除继发性高血压病例。2组在性别、年龄等方面无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

动态血压监测采用德国IEM公司MOBIL-O-GRAPH无创性携带式动态血压监测仪,进行24 h动态血压监测。白昼(8:00~23:00)每隔30 min、夜间(23:00~8:00)每隔60 min自动充气1次测量收缩压、舒张压和心率。监测时间:上午10:00~11:00至次日上午10:00~11:00,记录下列参数指标:①24 h平均收缩压(24h-SBP),24 h平均舒张压(24h-DBP);②白昼平均收缩压(d-SBP),白昼平均舒张压(d-DBP);③夜间平均收缩压(n-SBP),夜间平均舒张压(n-DBP);④收缩压和舒张压夜间下降百分率。夜间血压下降率(%)=[(白昼均值-夜间均值)/白昼均值]×100%。夜间血压下降率≥10%为血压正常节律(杓型)(dipper);<10%为节律异常(非杓型)(non-dipper);<0%为反杓型(anti-dipper)。

1.3 统计学处理

数据用$\bar{x}\pm s$表示,组间数据比较采用SPSS 11.5统计软件进行t检验。

2 结果

老年组24 h平均、白昼和夜间的收缩压高于中年组,差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。老年组血压昼夜节律消失明显,杓型发生率明显降低,非杓型、反杓型发生率明显高于中年组。老年组中血压昼夜节律消失66例,其中非杓型32例,反杓型34例。中年组中血压昼夜节律消失26例,其中非杓型20例,反杓型6例。

3 讨论

正常生理状态下,人体的血压改变在1 d内表现为"双峰一谷"曲线,即夜间血压水平较低,清晨觉醒前后血压迅速增高,于10:00-12:00达到峰值;此后血压逐渐降低,但日间一直维持较高水平,夜间进一步下降,于凌晨3:00-5:00达到谷值。大多数高血压病患者血压节律与正常人相似,仍有这种节律性变化,但随着年龄增长,大部分患者的血压昼夜节律发生变化或消失[2]。本研究通过对133例不同年龄组原发性高血压病患者的动态血压昼夜节律特点分析发现,老年原发性高血压病患者以收缩压升高为主,舒张压增高不明显,从而表明老年原发性高血压病主要表现为单纯收缩期高血压(收缩压≥140 mmHg,舒张压<90 mmHg),与以往报道一致[3]。老年组中符合正常杓型血压昼夜节律的患者11例(14.28%),其余66例血压昼夜节律消失,其中非杓型32例(41.56%),反杓型34例(44.16%),而中年组中符合正常杓型血压昼夜节律的患者占30

表1 老年组与中年组24 h血压特征(p/mmHg,$\bar{x}\pm s$)

组别	例数	d-SBP	d-DBP	n-SBP	n-DBP	24h-SBP	24h-DBP
老年组	77	144.49±13.37[a]	80.22±9.73	141.96±18.16[a]	78.00±10.72	142.97±14.31[a]	79.31±9.18
中年组	56	139.00±15.78	85.25±11.53	124.41±15.59	82.36±9.09	133.59±14.56	84.73±9.21

a:$P<0.05$,与中年组比较

作者简介:王海连,女,北京市人,医师,主要从事心血管疾病的临床方面的研究。电话:(010)88257755-6141

收稿日期:2009-05-05;修回日期:2009-06-08

例(53.57%),其余26例血压昼夜节律消失,其中非杓型20例(35.71%),反杓型6例(10.72%)。表明随着年龄增长,大动脉粥样硬化增加,血管的顺应性降低,对血压的调节能力下降,血压正常昼夜节律消失明显增高,尤其夜间血压升高者明显。

针对老年人单纯收缩期高血压,可选择以降低收缩压为主的降压药,针对反杓型血压昼夜节律变化的患者可以改变服药时间,更好的降低夜间血压,从而使24 h血压曲线平稳下降,减少血压昼夜节律变化,提高老年高血压病的诊疗水平[4,5]。本研究表明通过使用无创性动态血压监测,可以更清楚地了解患者血压昼夜节律波动的规律,为针对不同血压波动类型的高血压病患者采取个体化治疗提供依据。

关键词:老年;高血压;昼夜节律
中图法分类号:R544 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南(试行本)[J]. 高血压杂志, 2000, 8(1): 94-102.
[2] 张宇清, 刘国仗.《中国高血压防治指南》(试行本摘要)[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(2): 140-144.
[3] 代运国, 袁俊强, 宋亚辉, 等. 吲哒帕胺对原发性高血压患者血压昼夜节律的影响[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2007, 42(5): 942-943.
[4] 林 昕, 宋 涛. 184例中老年患者动态血压昼夜节律状况分析[J]. 新疆医科大学学报, 2007, 30(1): 78-79.
[5] 王 宇. 老年高血压病患者动态血压特点及临床分析[J]. 中华现代内科学杂志, 2008, 5(6): 520-521.

(编辑 吴培红)

经验交流

文章编号:1000-5404(2009)16-1614-02

氯诺昔康联合间苯三酚治疗肾、输尿管结石所致急性腹痛的疗效观察

尹扬光[1],史 忠[1],唐永岗[2],刘 波[1],周 坤[1],陈国柱[1],曾 莉[1] ([1]第三军医大学新桥医院急诊科,重庆 400037; [2]重庆市第七人民医院社区医疗中心,重庆 400054)

肾、输尿管结石所致的急性腹痛是急诊科常见病症,临床治疗常以毒麻镇痛药物为主,辅以解痉止痛药物,但其疗效不够理想,疼痛容易再复发,且不良反应较多[1]。本研究主要是针对肾、输尿管结石所致疼痛的性质及其发生机制,采用非甾体类抗炎药氯诺昔康联合新型解痉止痛药物间苯三酚治疗肾、输尿管结石所致的急性腹痛,与传统方案进行对比,以期获得更为理想的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 临床资料

第三军医大学新桥医院急诊科和重庆市第七人民医院社区医疗中心收治的因肾、输尿管结石所致的急性中重度腹痛患者共178例,其中肾结石62例,输尿管结石105例,肾结石合并输尿管结石11例;男性120例,女性58例;年龄18~65岁,平均38.5岁。疼痛程度判定根据WHO疼痛分级标准。排除标准:有以上任何药物禁忌证的患者;严重心肝肾功能不全、甲亢、月经期、孕妇、其他任何原因引起的腹痛,以及对任何研究药物过敏的患者。按就诊次序编号,采用随机数字表法分成4组:氯诺昔康+间苯三酚组(L+J组,$n=45$)、氯诺昔康+山莨菪碱组(L+S组,$n=41$)、哌替啶+间苯三酚组(P+J组,$n=49$)和哌替啶+山莨菪碱组(P+S组,$n=43$)。

1.2 方法

所有患者经超声或腹部平片检查确诊后即给予治疗,L+J组予氯诺昔康8 mg静脉注射,间苯三酚40 mg静脉注射,继之以生理盐水250 ml+间苯三酚40 mg静脉滴注。L+S组予氯诺昔康8 mg静脉注射,山莨菪碱10 mg肌肉注射,继之以生理盐水250 ml+山莨菪碱10 mg静脉滴注。P+J组予哌替啶50 mg肌肉注射,间苯三酚40 mg静脉注射,继之以生理盐水250 ml+间苯三酚40 mg静脉滴注;P+S组予哌替啶50 mg肌肉注射,山莨菪碱10 mg肌肉注射,继之以生理盐水250 ml+山莨菪碱10 mg静脉滴注。各组中血常规WBC>13×10^9/L的患者加用抗生素治疗。

1.3 监测指标及项目

记录确诊和用药至疼痛缓解(WHO疼痛分级标准0级或1级)的时间,并评价用药后15、30、45 min、1、2 h疼痛缓解程度,记录3 d内各组患者首次用药后疼痛再发需要药物止痛的例次和首次疼痛再发需要药物止痛的时间。观察恶心、呕吐、头晕、口干、视力障碍、心悸、排尿困难、荨麻疹、消化道出血、呼吸抑制等不良反应发生率。用药后3 d行尿常规检查,观察患者血尿改善情况。

1.4 统计学处理

计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,采用SPSS 13.0统计软件行单因素方差分析,各组样本率的比较采用χ^2检验。

作者简介:尹扬光,男,四川省资阳市人,博士,主治医师,讲师,主要从事危重病急救基础与临床方面的研究,发表论文9篇。电话:(023)68755566,E-mail:yyg751203@sohu.com
通信作者:史 忠,E-mail:zshi@mail.xqhospital.com.cn
收稿日期:2008-12-26;**修回日期**:2009-02-17