维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 4 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

高血压病治疗期的观察及护理

曾赵香*

原发性高血压是以动脉血压增高为特征，后期伴有血管、心脏、脑和肾脏等脏器损害的全身疾病。我国学者认为成人收缩压达到或超过 21.3Kpa，舒张压达到或超过 12.7Kpa。1993 年 WHO 高血压委员会规定，高血压的定义：收缩压超过 18.6Kpa 及舒张压超过 12.0Kpa。发病因素有：家庭遗传因素、过度紧张的脑力劳动，环境因素、食盐较多，某些营养成分不当及体重超重等，一般认为高级神经中枢功[illegible]主动[illegible]能失调在发病机理中占主导地位，而体液、内分泌、[illegible]等参与发病过程，最后引起全身小动脉痉挛，使周围血管阻[illegible]力增高，导致高血压。

一、临床资料

病例，患者，男，75岁，反复头痛 14 年，胸闷 9 年，加重伴咳嗽 3 天，于 1999 年 7 月 5 日收住我科。1986 年起病，无明显诱因出现头晕、头痛，测血压为(22.0/10.0kpa)，无恶心、呕吐、无胸闷、胸痛、诊断为“高血压”，经降压治疗后缓解。三天前，因受凉后上述症状再次出现，并有夜间阵发性呼吸困难、咳嗽、咳痰，有白色泡沫痰，有时为黄痰，以夜间为重、无鼻塞、流涕、无发热与盗汗、无腹痛、腹泻、无尿急、尿频、尿痛、无意识不清与抽搐，夜间睡眠差、饮食及大、小便正常。入院检查：体温 36.0℃，呼吸 18 次/min，脉搏 76 次/min，血压 22.0/10.0kpa。

1．心电图

P 波：时限 0.13S，部分导联双峰状，前峰>后峰，V_1 呈(±)双向，PH 值＝－0.06，振幅正常

QRS 波群：V_1rS 型 V_3 呈 rS 型 V_5 呈 qRs 型

Ⅱ：avF 呈 QR 型；Ⅲ呈 Qr 型，Q Ⅱ、Ⅲ、avF>1/4R>0.30

RV_5(2.6mv)＋SV_1(1.6mv)=42.mv

ST 段：Ⅰ.avL 呈水平压低 0.075mv

T 波：Ⅰ.avL、V5、6V4 倒置，V_4 双向

心电轴：左偏＋14°

提示：①窦性心动过缓，②ST-T 改变；③陈旧性左壁心肌梗塞；④心房内传导阻滞；⑤P 波终末电热改变；⑥左心室高电压。

2．X 线检查

胸部正侧位，两肺纹理稍增多，肺门影不大，心影增大，以左室为显著，呈靴形改变，心胸比率为 0.7，主动脉遇曲，并见弧形钙化。

意见：心影改变，高血压、冠心病。

3．多普勒超声心动图

(1)二头瓣瓣叶增厚，回声增强，瓣尖无增厚，瓣膜开放无受限，主动脉无明显增粗，彩色及脉冲多普勒示主动脉瓣轻度逆流，二尖瓣轻度逆流。

(2)左房、右室扩大，各房室未见团块影

(3)室间隔增厚，室壁运动尚可

(4)升主动脉增宽

提示：1)左室肥厚；2)二尖瓣、主动脉瓣关闭不全；3)左房、右室扩大

4．诊断：(1)高血压 冠心病 左室肥厚；(2)二尖瓣、[illegible]脉瓣关闭不全；(3)左房、右室扩大。

5．治疗方法：(1)一般护理措施：①休息，思想放松，调整心身，生活规律，劳逸相结合，需卧床休息，经治疗病情稳定者适量活动，如散步、太极拳、气功等，可流通经络，调和气血、有利于血压的控制。②饮食、宜清淡，适当控制总热量，鼓励进食含维生素易消化食物，避免进食胆固醇含量较高食物，食油宜选植物油，如玉米油、菜油、豆油，避免椰子油、适当控制钠盐摄入，禁忌吸烟、尽量少饮酒，不吃刺激性食物。③心理护理：了解患者性格特征和有关社会因素，消除心理压力。指导患者放松思想，增强内在的自我控制能力；说明高血病的可治疗性，治疗的长期性；同时告知高血压病并发症的危险性和可预防性；使患者消除顾虑，增强战胜疾病的信心。

(2)药物治疗：联合用药，阶梯治疗方案(遵守医属)：①级 利尿剂和β-受体阻滞剂；②级 ①级药物＋利血平或派唑嗪或可乐定；③级 ②级药物＋硝苯吡啶或开搏通；④级 ③级药物＋强血管扩张剂。

(3)高血压危象及高血压脑病的抢救：①迅速降压，可采用硝普钠或硝酸甘油静脉滴注或硝苯地平舌下含服。②预防脑水肿，选用 20% 甘露醇或 25% 山梨醇 250ml 快速静脉滴注(于30min内滴完)或呋塞米 20-40mg 加 5% 葡萄糖溶液 10ml 静脉注射。③预防抽搐，选用地西伴静脉注射及水合氯醛保留灌肠。

6．病情观察与讨论：(1)保健指导、健康教育。使患者及其家属了解高血压病，了解精神因素与该病的关系；帮助患者寻找致病因素加强预防，避免过劳和精神创伤；提高患者社会适应能力，维持心理平衡。养成乐观的精神。注意调节饮食、指导合理饮食原则，多食用蔬菜和水果，保持大便通畅，必要时服用缓泻剂。注意在气候多变的季节保暖，洗澡注意适合的水温，一般 40℃，过热会引起昏厥。适量的体育锻炼，有益于增强全身各方面的功能。指导合理用药，按医嘱坚持长期服药治疗，减少药物不良反应。定期随访血压，检查用药情况。如出现头晕、呕吐、异常，心动过速等症状时，应及时就医。(2)血压观察：测量血压每日 1-2 次，测量前静息半小时，每次测量须在相同条件下

*作者单位：410003 长沙市解放军 163 医院急诊科

维普资讯 http://www.cqvip.com

进行，必要时坐、卧位比较，左、右侧比较，用药前、后比较。如血压过高（收缩压>26.6kpa）、过低（舒张压<7.9kpa）上升、下降幅度过大（>5.3kpa），均应与医师联系。(3)抗高血药的选用：硝普纳通过降低血压阻力而降低动脉血压，无反向性心率加快作用，埃莫络尔(esmolol)用于轻、中度高血压病人，在利尿药和β受体阻滞药的基础上，可协同降压。Losartan是一种新型高血压降压药，它是一种血管紧张素Ⅱ受体拮抗药。在AT受体上置换血管紧张素Ⅱ，对缓激肽NO及前列腺素几乎无影响，其代谢产物EXP-3174则有重要活性，是产生长效作用的主要成份。中枢性高血压药：α甲基双羟苯丙胺酸新药rilmenidine，moxonidine等，这类药物主要通过抑制交感和降低血浆去肾上腺素水平。致外周血管阻力和血压下降，而心排血管和心率一般维持稳定。Rilmenidine moxonidine病人耐受比α_2受体激动药好，未见停药反跳现象。

(4)并发症观察：血压持续升高，可导致左心衰竭，早期尽管后负荷增加，左室收缩功能维持正常。一旦肥厚心脏供氧不足时就会出现心力衰竭，应报告医师，并积极抢救。

（收稿：2001-06-14）

大腿前内侧S形切口应用体会

王建华* 孙承文* 王 平*

大腿下1/3段手术入路以前外侧、外侧、后外侧为常用切口。显露股骨下端及内髁，同时探查股动、静脉及腘动、静脉上段，探查坐骨神经下段及胫神经、腓总神经上段。大腿内侧S形切口为一不常用手术入路。总结我院三年16例应用体会，现介绍如下：

一、资料与方法

1．临床资料：本组共16例，男11例，女5例。年龄9岁～54岁，平均26岁。股骨下端内侧及股骨内髁部肿瘤14例，股骨髁部骨折伴血管损伤2例。术后切口Ⅰ期愈合11例，Ⅱ期愈合5例，腓总神经损伤1例。

2．方法：取平卧位、患肢外旋、膝关节屈曲30度。在大腿中下1/3处内侧纵形切口，上起缝匠肌中下1/3处内侧缘，沿缝匠肌的内侧缘弧形向远端到股骨内髁，然后沿缝匠肌内侧缘内侧向后、向下至缝匠肌止点。切开皮肤、皮下，沿切口向两边咯分离皮下脂肪，显露筋膜。辩认缝匠肌内侧缘。注意保护大隐静脉及隐神经。切开筋膜，沿缝匠肌、股薄肌间隙进入，将缝匠肌牵向外侧，将股薄肌牵向后下，可见包绕内收肌管及股血管鞘的脂肪，仔细小心分离后显露内收肌管及股血管鞘，切开内收肌管及血管鞘，显露股动脉、股静脉。向后外仔细分离可显露坐骨神经及胫神经、腓总神经，沿血管向上、向下分离，切断股动脉膝关节支，进入腘窝，可适当分离腓肠肌于股骨内髁部附丽，以扩大术野。至此可于肌间隙分离至股骨骨膜，切开、剥离骨膜可处理股骨内髁部的骨折。探查股动、静脉，腘动、静脉上段的损伤，并可行修补、吻合。探查神经。探查肿瘤并给予处理。

二、结果和讨论

骨科手术入路的选择是决定手术成功及愈后关键因素。总结经验，该入路有以下特点：

股骨下1/3段内侧骨肿瘤、股骨内侧髁部骨肿瘤、股骨内髁骨折伴血管神经损伤的入路，均有兼顾骨骼、血管、神经，有时须扩大手术野。该内侧入路上端为股动脉内收肌管切口，向下延伸后经过缝匠肌，股薄肌之间进入膝关节内侧后方，以显露神经、血管及膝关节后方病变。必要时可以改为膝关节后方“S”形切口以利于对腘动脉全程及胫、腓神经的探查。

内侧入路为肌间隙进入，显露血管与神经，解剖清楚，对于神经给予保护，避免误伤，对于血管的分支很容易看清，并一一结扎之，术中失血较少。对于股中间肌、股直肌、髌上囊干扰损伤不大，术后能使膝关节功能很快恢复正常。术后造成膝关节粘连，功能障碍机率较少。该内侧入路特点是富于变化，对于术中需要延长切口及扩大术野具有非常有利的解剖学条件。该内侧入路手术体位给操作带来一定方便。在此体位下探查血管及神经不会因操作困难而多次移动体位，减少感染的机率，该内侧入路应注意保护大隐静脉及隐神经。在向切口两侧游离皮下脂肪时不要过宽，否则易致脂肪液化，本组发生5例，由于体位膝关节外下方应用沙袋妥善保护，以防止长时间压迫造成腓总神经损伤。本组发生1例。这些损伤均可通过术者的努力，使之能够避免，应予足够重视。

该内侧入路的这些特点，对于股骨干下1/3段内侧，股骨内髁部的肿瘤，股骨内髁骨折需探查神经血管的手术，确是一个较好的手术入路。

（收稿：2001-08-13）

* 作者单位：024076 内蒙古赤峰平庄煤业集团总医院外科