维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2001)03－0350－02

白大衣高血压的近代研究

刘 勇,罗素新 综述,陈家香,陈运贞 审校

(重庆医科大学临床学院心内科 重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R544.1 【文献标识码】A 【收稿日期】1999－07－15

近年来,随着无创性动态血压监测(Ambulatory Blood Pressure Monitoring,ABPM)技术的广泛研究和临床应用,补充了单纯诊所血压(Clinic Blood Pressure,CBP)或办公室血压(Office Blood Pressure,OBP)的不足,提高了对白大衣高血压(White Coat Hypertension)的认识.本文就近代白大衣高血压研究已取得的成果和争议之处综述如下。

1 概述

尽管 1940 年就发现诊所血压和家庭血压的差异[1],但其意义不明瞭。以后 Kleinert 研究 93 例未治疗的轻型高血压,发现 CBP 大于家庭血压(Home Blood Pressure,HBP)或 24h 平均血压(148/94＞139/90mmHg 或 130/90mmHg),于是把这种现象命名为白大衣高血压[2]。因此,目前将凡在诊所内血压升高而诊所外血压正常者(CBP 升高,但 HBP、ABPM 血压正常者),即在医疗环境中发生的血压升高称为白大衣高血压或诊所高血压、办公室高血压。

2 发生率

根据 ABPM 研究表明白大衣高血压在诊所诊断的高血压病中的发生率因高血压病期及轻重、患者年龄、性别不同而有一定差异。大多报道白大衣高血压在轻型高血压中占 12%～25%[2－4],或高达 20%～40%[5]。Pickering 等报道白大衣高血压多见于女性、年轻人、体型瘦弱者、曾有过短期血压升高史者[3],老年白大衣高血压有报道高达 55.6%[6]、亦有认为罕见[7],而引起诊所血压升高的白大衣效应的性别差异是女性较男性明显[8]。White 研究认为 ABPM 的平均白天舒张压＞85mmHg 作为高血压的诊断标准咳排除白大衣高血压[9]。

3 机理与特点

1983 年[10]和 1987[11]年 Mancia 等通过连续直接测压装置发现医生出现在病床旁用水银血压计准备给病人测血压时会使病人血压明显增加,而且持续存在于测压全过程,这种现象称为白大衣效应,强有力地证明了白大衣高血压的存在,并发现这种由医务人员出现而引起的血压上升值平均为 23/18mmHg,因此认为白大衣效应的发生机理是由病人在医院环境中的警觉反应(Alerting Reaction)所引起。近 10 余年的研究均支持这一观点,且发现在随身动态血压监测时这种警觉反应消失,因而一般认为 ABPM 能很好地检测出诊所高血压中存在的白大衣高血压[12]。白大衣高血压的临床特征为多见于女性、年轻人、体型瘦弱者,在轻型高血压中多见、且诊所血压升高而通常不伴心动过速、也不一定有焦虑特征[13]。

4 重要性和预后意义

白大衣高血压的重要性和预后意义是目前争议较大的问题,有学者认为白大衣高血压的存在代表着病人在日常生活中对应激的反应性增强,暗示了白大衣高血压具有临床重要性;而较多学者则认为白大衣高血压或白大衣效应是一种良性状态。继 White[2]和 TOsse 等[14]分别报道白大衣高血压病人的心脏功能指标和左室质量指数不受影响后,Cavallini 等[15]的研究发现心脏结构和颈动脉壁结构在白大衣高血压组和正常血压组相似、而在年龄和性别相匹配的白大衣高血压组与持续性高血压组之间则因后者的异常改变而有显著差别,说明白大衣高

作者介绍:刘 勇(1962－),男,副主任医师,硕士。主要研究方向:高血压病和冠心病。

维普资讯 http://www.cqvip.com

血压是一种良性状态，支持这一观点的研究还有：Martin 等[16]系统研究了一例持续性白大衣高血压妇女(60 岁)8 年来反复 ABPM 和 OBP 观察对比，结果均未发现明显血压变化和靶官器官损害；Marchesie 等[17]发现白大衣高血压组不具有持续性高血压组那种代谢改变(即出现高胰岛素血症、脂蛋白紊乱、葡萄糖耐量下降等代谢危险因素)，说明白大衣高血压具有较低的心血管发病危险。然而有些研究也发现靶器官轻度改变伴随白大衣高血压出现，Kuwejima 等[18]发现老年白大衣高血压者较正常人具有更大的左房径和左室质量指数改变，故提出老年白大衣高血压不一定无害的观点；Julius 等[19]发现持续性临界高血压与白大衣高血压间具有心率、体循环血管阻力、血脂等指标的相似危险性轮廓；Michael 等[20]的横断研究发现白大衣高血压较正常人的血压变异性轻度增加，血浆去甲肾上腺素、肾素、醛固酮、胰岛素、低密度脂蛋白胆固醇水平较高，左室后壁厚度和质量指数轻度增大，与确诊高血压组比较则白大衣高血压组血浆肾素水平较高、其他指标相似，因而提出"白大衣高血压在代谢、神经内分泌和心脏发现方面与正常对照均有差异，似乎反映了白大衣高血压较高的交感神经活性和肾素血管紧张素系统活性，因此这种状态似乎应视为真正高血压病的一种变异体"的假说，但这一结果的预后意义尚须进一步纵向研究获得。

5 处理

尽管目前对白大衣高血压的看法具有"良性状态"和"不一定无害"两种主要观点，而就如何处理已发现的白大衣高血压，倾向性观点是不必进行药物治疗，因为药物治疗常产生副作用和可能导致过度降压，主张采取非药物方法(如运动锻炼、控制体重、限盐、低脂饮食等)来减少心血管病的危险性[2,21]。

参 考 文 献

[1] Ayman D, Goldshine AD. Blood pressure determinations in pateints with essential hypertention I, the difference between clinic and home readings before treatment[J]. Am J Med Sci, 1940;200:465

[2] Zachariah PK, Krier JD. Clinical use of ambulatory blook pressure monitoring[J]. J Hyperters, 1991;9(s):S1-01.

[3] Pickering TG, James GD, Boddie C, et al. How common is white coat hypertension[J]? JAMA, 1988;259:225-228.

[4] Hoegholm A, Kristensen KS, Madsen NH, et al. white coat hypertension diagnosed by 24-h ambulatory monitoring [J]. Am J Hypertens, 1992;5:64-70.

[5] Carek PJ, Carson DS, Cooke CE, et al. Clinical implications of white coat hypertension[J]. Am Fam Phys, 1995;52(1):163-168.

[6] mANCIA g AND pARATI g. cLINICAL SIGNIFICANCE OF "white coat" hypertension[J]. Hypertension, 1990;16(6):624-626.

[7] Pearce KA, Grimm RH, Raa S, et al. Population-derived comparisons of ambulatory and office blood pressure[J]. Arch Intern Med, 1992;152:750-756.

[8] Myers MG, Reeves RA. White coat effect in treated hypertensive patients: sex differences[J]. J Hum Hypertens 1995;9(9):729-733.

[9] Wite WB. The role of ambulatory monitoring of blood pressure for assessment of antihypertensive agents[J]. J Clin Pharmacol, 1992;32:524.

[10] Mancia G, Grassi G, Pomidossi G, et al. Effects of blood pressure measurement by the doctor on patient's blood pressure and heart rate[J]. Lancet, 1983;2:695-697.

[11] Mancia G, parato G, Pomidossi G, et al. Alerting, reaction and rise in blood pressure during measurement by physician and nurse[J]. Hypertensio, 1987;9:209-215.

[12] O'brien E, ambulatory blood pressure monitoring in the evaluation of drug efficacy[J]. Am Heart J, 1991;121:999-1006.

[13] Pickering TG. Blood pressure measurement and detection of hypertension[J]. Lancet, 1994;344(2):31-35.

[14] Gosse P, Promax H, Durandet P, et al. 'White coat' hypertension: no harm for the heart[J]. Hypertension, 1993;22:766-770.

[15] Cavallini Mc, Roman MJ, Pickering TG, et al. Is white coat hypertension associated wiht arterial disease or left ventricular hypertrophy[J]? Hypertension, 1995;26(3):413-419.

[16] Mancia G Parati G. Clinical significance of "White coat" hypertension。Hypertension, 1990;16(6):624-626.

[17] Marchesi E, Perani G, Falaschi F, et al. Metabolic risk factors in white, coat hypertensives[J]. J Hum Hypertens, 1994;897:475-479.

[18] Kuwajima I, Suzuki Y, Fujisawa A, et al. Is white coat hypertension innocent? Structure and function of the heart in the elderly[J]. Hypertension, 1993;22:826-831.

[19] Julius S, Mejia A, Jones K, et al. 'White coat' versus 'sustained' borderline hypertension in Tecumseh, Michigan[J]. Hypertension, 1990;16:617-623.

[20] Michael A, Weber MD, Joel M, et al. Diadnosis of mild hypertension by ambulatory blood pressuure monitoring[J]. Circulation, 1994;90:2291-2298.

[21] Waeber B, Scherrer U, Petrillo A, et a Are some hypertensives overtreated? A prospective study of ambulatory boold pressure recordering[J]. Lancet, 1987;2:732.