

133 例血压控制正常的高血压患者血压昼夜节律特点及调整用药后的变化

张建明 王雪松
(江苏省连云港市赣榆县人民医院 赣榆 222100)

摘要:目的:总结血压控制正常的原发性高血压患者的血压昼夜节律特点及调整用药后的变化。方法:对 133 例血压控制正常的原发性高血压患者进行动态血压监测(ABPM),随后对血压昼夜节律异常者进行用药调整,用药调整至白昼血压稳定在正常范围之内一周,再次行 ABPM。结果:第一次 ABPM 结果:血压昼夜节律正常(杓型)28 例,占 21%,血压昼夜节律异常(非杓型、反杓型、超杓型)105 例,占 79%;第二次 ABPM 结果:105 例再次受测者中,血压昼夜节律正常 93 例,占 88%,血压昼夜节律异常 12 例,占 11%。结论:依据 ABPM 结果,对高血压患者进行合理的降压药物选择及给药时间调整,不但可以有效降低高血压,还可以纠正血压昼夜节律异常,从而更趋全面地纠正血压异常。ABPM 的应用对纠正血压昼夜节律异常有重要意义。

关键词:高血压;动态血压监测;血压昼夜节律

Abstract:Objective:To sum the features of circadian rhythm of blood pressure and feature change after shifting administration on 133 hypertensive patients normalized diurnal blood pressure.Methods:Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM)is operated firstly to the 133 hypertensive patients normalized diurnal blood pressure,then those with abnormal circadian rhythm of blood pressure is operated with ABPM second time after their blood pressure have been normalized for one week with new administration. Results: The first ABPM: 28 patients (21%)show normal circadian rhythm of blood pressure (scoop type) and 105 patients (79%)show abnormal circadian rhythm of blood pressure (non-dipper type, reverse-dipper type and ultra-dipper type). The second ABPM:among 105 patients operated with ABPM second time, 93 patients (88%)show normal circadian rhythm of blood pressure and 12 patients (11%)show abnormal circadian rhythm of blood pressure.Conclusion: With the results of ABPM, not only hypertension but also abnormal circadian rhythm of blood pressure can be normalized by and overall restore the abnormality of blood pressure by approved administration. Application of ABPM significantly contribute to regulation of the circadian rhythm of blood pressure.

Key words:Hypertension;Ambulatory blood pressure monitoring;Circadian rhythm of blood pressure

中图分类号:R 544.1 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.032

高血压能导致心、脑、肾等靶器官损害,异常的血压昼夜节律同样与这些靶器官损害存在相关性^[1],且由于其更隐蔽、易被忽视,往往具有更潜在的致损性。Castilla-Guerra L 等^[2]对 101 例中风存活者进行动态血压监测(ABPM)发现,无论是否伴发高血压,中风存活者的血压昼夜节律都呈现慢性紊乱状态;他们认为对于这类患者,传统血压检测有缺陷,ABPM 应该作为常规监测手段。目前 ABPM 已经是一项成熟的经济型临床监测技术,可以测定血压及血压昼夜节律等情况,提供较单纯血压值更多、更详细的参考项,从而有助更全面发现潜在血压异常,支撑临床药物治疗或其它防治策略。基于此,笔者选择了血压已经控制正常、但高度怀疑仍伴有血压昼夜节律异常引起潜在靶器官损害的 133 例原发性高血压患者进行动态血压监测,对监测到的血压昼夜节律异常的患者进行用药调整,调整至血压正常、稳定后一周,再行监测。现将过程和结果记录如下:

1 临床资料

1.1 患者资料 患者均为我科门诊或住院患者,共 133 例,其中男 73 例,女 60 例,年龄 45~73 岁,平均年龄 58 岁。排除伴发其它慢性疾病及继发性高血压患者,所有入选患者均确诊为高血压病,诊断标准参照 1999 年 WHO/ISH 高血压的诊断标准,即在

非同日至少测血压 ≥ 3 次,收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。所有患者病程均不少于 6 个月,目前正使用 2 种或 2 种以上降压药物治疗,并采用水银血压计每日测量上肢血压 3 次(7 点、15 点、20 点),收缩压和舒张压均已控制在正常范围内(收缩压 <140 mmHg,舒张压 <90 mmHg)。患者仍或多或少诉有头痛、易怒、失眠、健忘、易疲劳、盗汗等症状,对日常生活、心情有影响;因伴发其它慢性疾病的患者已被排除,故怀疑其可能与血压节律异常有关。

1.2 动态血压监测方法 采用德国产型号 MOBIL-O-GRAPH 无创便携式血压仪,袖带缚于患者左上臂。白昼(6:00~22:00)每隔 30 min 自动测压一次,夜间(22:00~6:00)每隔 30 min 测压一次。24 h 内有效监测次数均大于获得次数的 80%。监测期间避免受刺激、剧烈运动,测量时左上臂处于放松状态。按设定的时间作息。

1.3 观察指标 据所测动态血压的原始数据,计算血压波动的昼夜节律。采用夜间血压下降率表示,因为收缩压与靶器官的损害关系密切,故采用收缩压计算。夜间血压下降率 $=[(\text{日间收缩压平均值}-\text{夜间收缩压平均值})/\text{日间收缩压平均值}]\times 100\%$ 。夜间血压下降率在 10%~20%为杓型血压, $<10\%$ 为非杓型, $>20\%$ 为超杓型,夜间血压下降率为负值即

针药并用治疗周围性面神经麻痹 68 例疗效观察

李艳文

(天津市宝坻区史各庄医院 天津 301800)

关键词:周围性面神经麻痹;针灸疗法;牵正散

中图分类号:R 745.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.033

周围性面神经麻痹又称面瘫,主要是面神经非化脓性炎症、水肿所致。笔者于 1996~2010 年采用针刺合牵正散加味治疗 68 例,收到了良好的效果。现介绍如下:

夜间血压不降反升高的为反杓型。

2 监测结果及调整用药

2.1 第一次监测结果 杓型血压为正常血压昼夜节律,非杓型、超杓型和反杓型为异常血压昼夜节律。动态血压监测结果为:133 例患者,正常血压昼夜节律者 28 例(21%),异常血压昼夜节律者 105 例(79%),其中非杓型 73 例(55%),反杓型 29 例(22%),超杓型 3 例(2%)。且追问血压昼夜节律正常的 28 例患者的服药情况是:23 例服用长效血管紧张素转换酶抑制剂(LAACEI)或长效血管紧张素受体拮抗剂(LAARB),5 例服用长效钙离子拮抗剂(LACCB);11 例同时配服氢氯噻嗪。7 例是晚间给药,21 例是日间给药。

2.2 用药调整 (1)血压昼夜节律正常的 28 例患者续用原降压药物,其用药情况作为血压昼夜节律异常用药调整的参考依据之一;暂不考虑其不适主诉与血压异常有关,另行安排分析、诊治。(2)非杓型 73 例患者均改为 19:00 服用 LACCB 加 LAACEI 一次,每个人的剂量调至白天收缩压稳定<140 mmHg、舒张压稳定<90 mmHg 为标准。(3)反杓型 29 例患者均改为 19:00 服用 LACCB 加 LAACEI 一次,每个人的剂量以白天收缩压稳定<140 mmHg、舒张压稳定<90 mmHg 为标准;另外,白天加服阿司匹林 100 mg 一次。(4)超杓型 3 例患者,考虑原来用药可能过量了,因为一定的血压是维持组织灌注的保证,均改白天服用普通 CCB 两次,以白天收缩压稳定<140 mmHg、舒张压稳定<90 mmHg 为标准。

2.3 第二次监测结果 105 例再次受测者中,血压昼夜节律正常 93 例,占 88%;血压昼夜节律异常 12 例,占 11%,其中非杓型 9 例(第一次监测也是非杓型),反杓型 3 例(第一次监测也是反杓型)。同时异常节律改善患者的不适主诉也有不同程度的缓解。

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 68 例中男 39 例,女 29 例;年龄最大 68 岁,最小 7 岁,平均 40 岁;病程最长 55 d,最短 1 d,平均 10 d;全部病例均为单侧患病,其

用药后的改变与 Takeda A 等^[3]研究结果极为一致。

3 讨论

正常的血压昼夜节律对适应机体活动、保护心血管活动和功能是有益的。控制高血压患者血压水平于理想范围,已经被广泛接受和重视,但国内外许多临床试验均证实,血压的良好控制,不仅需要将血压降至正常水平,而且应该恢复和保持正常的昼夜节律,对预防靶器官损害、改善预后十分重要。第一次监测结果显示,79%治疗中的高血压患者,虽血压水平控制达标,但仍存在着血压昼夜节律的异常。第二次监测结果表明,选择适当的药物种类或类型、剂量、给药时间可以非常有效地降低血压昼夜节律异常。降压药的长效制剂可确保一次给药维持 24 h 的治疗效果,较短效制剂更有利于维持正常的昼夜节律。选择晚间给药能更有效地降低非杓型血压的夜间血压升高现象^[3]。高血压患者多为中老年,且常伴有其它慢性病,尽管本次监测患者是经过筛选的单纯高血压患者,其结果依然有临床借鉴意义。

总之,对高血压患者,应重视 ABPM,ABPM 不仅可提供 24 h 血压的总体水平,更能反应血压昼夜节律变化的规律及全天降压效果。根据 ABPM 结果,选择适当的药物种类或类型、剂量、给药时间不仅使血压水平控制达标,还可以改善血压昼夜节律,从而达到更好保护靶器官及降低心脑血管事件发生率的目的。

参考文献

[1]黄琪,刘筱,翟茜.高血压病患者血压昼夜节律改变与靶器官损害关系的分析[J].中华医学杂志,2008,32(6): 381-382
[2]Castilla-Guerra L,Fernández-Moreno Mdel C,Espino-Montoro A,et al.Ambulatory blood pressure monitoring in stroke survivors: do we really control our patients [J]?Eur J Intern Med,2009,20(8):760-763
[3]Takeda A,Toda T,Fujii T,et al.Bedtime administration of long-acting antihypertensive drugs restores normal nocturnal blood pressure fall in nondippers with essential hypertension [J].Clin Exp Nephrol, 2009,13(5):467-472

(收稿日期: 2011-04-02)