高血压病与血尿酸关系探讨

周运璇

(江苏省响水县人民医院 响水 224600)

摘要:目的:探讨高血压病与血尿酸的关系。方法:比较 60 例高血压病患者与 20 例正常血压者之间的血尿酸水平,分析高尿酸血症与高血压病之间的相关性。结果:高血压病组血尿酸水平为 $(404.07 \pm 36.52) \mu\text{mol/L}$,正常血压组血尿酸水平为 $(320.23 \pm 42.15) \mu\text{mol/L}$,两者之间有显著性差异($P < 0.01$)。高血压病危险程度越大,其血尿酸水平越高,呈正相关,与高血压病分级无明显关系。结论:血尿酸水平与高血压病关系密切,高尿酸血症可能是高血压病致病因素之一和导致心脑血管损害的重要危险因素。

关键词:高血压;血尿酸;检测;关系

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.057

高血压病以动脉血压增高为其主要临床表现,可有头疼、头晕、乏力等常见症状。但 80% 高血压患者无任何自觉症状,此亦为目前我国高血压病的知晓率、治疗率、控制率均极为低下的主要原因。高血压病是心血管疾病病因之一,主要导致心、脑、肾的损害,严重威胁人类健康。实验研究证明血尿酸水平与心血管疾病的关系密切,是一个独立的危险因素。笔者对血尿酸水平与高血压病的关系进行综合探讨,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2008 年 1 月~2012 年 12 月期间所收治的高血压患者 60 例,其中女 35 例,男 25 例;年龄 41~68 岁,平均 52.3 岁。按照 WHO/ISH 于 1999 年所制定的《防治高血压指南》对高血压疾病进行诊断,即 $\text{SBP} \geq 140 \text{ mmHg}$, $\text{DBP} \geq 90 \text{ mmHg}$,并排除继发性高血压、肝肾功能损害、糖尿病、肿瘤、痛风以及其他内分泌疾病。本研究中患者的血压水平为 $\text{SBP} (165 \pm 15.2) \text{ mmHg}$, $\text{DBP} (96.3 \pm 8.8) \text{ mmHg}$ 。10 例患者为一级,30 例患者为二级,20 例患者为三级;危险度分层:10 例极高危,20 例高危,30 例中危。以本院门诊 20 例体检患者为正常血压对照组,其中女 14 例,男 6 例,平均年龄 55.7 岁,血压水平为 $\text{DBP} (82 \pm 6) \text{ mmHg}$, $\text{SBP} (130 \pm 14) \text{ mmHg}$ 。

1.2 方法 全部患者均在采血前一天晚十点禁食,次日早晨七点至八点抽取患者 3 mL 静脉血,将血清分离后检测血尿酸。运用尿酸酶比色法,全自动生化仪(OLYMPUS AU640)检测。正常血尿酸为 $150.0 \sim 420 \mu\text{mol/L}$ 。

1.3 统计学分析 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,数据以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,组间比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

高血压病组 40 例患者的血尿酸水平升高,20 例正常,高血压病组平均血尿酸浓度为 (404.07 ± 36.52)

$\mu\text{mol/L}$;正常血压组平均血尿酸浓度为 $(320.23 \pm 42.15) \mu\text{mol/L}$ 。高血压病组明显高于正常血压组,差异显著,有统计学意义($P < 0.01$)。高血压病组中,中危血尿酸浓度为 $(380.26 \pm 12.62) \mu\text{mol/L}$,高危为 $(410.37 \pm 20.12) \mu\text{mol/L}$,极高危为 $(462.88 \pm 30.53) \mu\text{mol/L}$,组间比较有显著差异($P < 0.05$)。由此可知,高血压病危险程度和血尿酸水平呈现正相关,但与高血压疾病分级无明显关系。

3 讨论

我国居民健康状况及营养情况调查发现,我国居民高血压患病率近年来呈现出逐步升高的不良趋势,很大程度降低人们的生活质量,且威胁人们生命健康^[1]。现阶段,高血压的诊断及治疗受到高度重视普遍关注,愈来愈多医学研究人员开始致力于高血压危险因素的研究。本研究结果显示,高血压病组的血尿酸水平比正常血压组明显升高。且随着高血压疾病危险程度的逐渐增大,其血尿酸水平亦随之不断上升,高血压疾病的危险程度正相关于血尿酸水平,但其分级并未影响血尿酸水平。相关医学研究认为,高血压疾病患者如伴有颈动脉粥样硬化,其血尿酸水平必然高于正常血压的颈动脉患者,表明高血压患者合并动脉粥样硬化的危险因素为高尿酸血症。高血压疾病与血尿酸水平有着非常密切的关系,可能是导致高血压发病的一项重要因素。因此,在临床诊断及临床治疗过程当中,应常规检查高血压病患者的血尿酸,给予有效干预,以避免发生心血管不良状况。

高血压出现血尿酸水平上升的作用机理可能为:(1)高血压在不同程度上损害微血管,而微血管发生病变后则使组织缺氧,导致血乳酸水平不断提升,大大降低肾脏对尿酸的清除能力,且使形成尿酸过程中的酶、次黄嘌呤以及腺嘌呤等底物增多;(2)长时间的血压上升极大地增加肾血管阻力,减少有效肾血流量,损伤肾小管功能及肾小管结构,进而影响尿酸的排泄^[2]。此外,血尿酸水平的上升亦会使

大量高血压出血的手术治疗体会

刘海峰

(广西南宁市第一人民医院 南宁 530022)

摘要:目的:观察和了解手术治疗大量高血压出血的临床效果和适应症。方法:135 例患者行开颅手术抽吸血肿,术后脑室引流脑脊液,并给脱水降颅压药物。术后记录不同病情分级患者的疗效及 3 周内患者的神经系统功能缺损程度分型情况。结果:术前病情分级在 I、II、III、IV 级的患者术后治愈和好转率较高,总体在 50% 以上。分级 V 级的患者手术疗效极为不好,死亡率较高,为 83.3%。术后 2 周和 3 周患者神经系统功能缺损程度与术前相比差异显著, $P < 0.05$ 。结论:手术能有效治疗部分大量脑出血患者,改善患者神经功能状态,应超早期(发病后 6 h 内)手术治疗, I、II、III、IV 级患者均应积极手术治疗, V 级患者不适合手术。

关键词:大量高血压出血;手术;治疗体会

中图分类号:R651

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.058

高血压脑出血是常见而较严重的疾病。脑出血严重程度和预后主要跟脑出血量和位置相关^[1]。脑出血量在 60 mL 以上为大量脑出血。目前,手术治疗是治疗脑出血的主要有效方式^[2]。本实验中,观察记录了大量脑出血不同病情分级患者的手术疗效情况,并比较了患者手术前后神经系统功能缺损程度分型情况。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2001 年 1 月~2010 年 12 月在我院手术治疗大量脑出血患者 135 例,其中男 77 例,女 58 例;年龄 47~81 岁,平均(62.5±4.2)岁。主要症状:昏迷,意识不清。CT 诊断为脑出血,出血量均在 60 mL 以上,为大量脑出血。根据出血量、出血部位、患者状态等情况进行术前病情分级。术前病情分级 I 级 24 例, II 级 40 例, III 级 45 例, IV 级 20 例, V 级 6 例。术前神经系统功能缺损程度分型中型 14 例,重型 121 例。

1.2 手术方法 在脑水肿发展至最严重之前行开颅手术。根据头 CT 所示血肿位置和范围确定手术

入路,开颅抽吸血肿,至可观察到骨板并恢复脑搏动。如发现活动性出血,在直视下进行可靠止血,并做去骨瓣减压。如有血肿破入脑室在侧脑室留置引流管 3~5 d,引流管内注入适量尿激酶,脑脊液清澈后拔出引流管。术后记录不同病情分级患者的疗效及 3 周内患者的神经系统功能缺损程度分型情况。

1.3 疗效标准 基本治愈:患者意识清楚,通过拐杖能下床走路,生活基本能自理;好转:患者意识有所恢复,神经系统功能缺损程度评价为轻型;效果差:患者神智不清,或者持续昏迷不醒,植物状态。

1.4 观察指标 不同病情分级的术后疗效,手术前后神经系统功能缺损程度分型的变化。

1.5 统计学处理 用 SPSS15.0 软件分析数据,计数资料用 χ^2 检验分析,计量资料用平均数±标准差表示,并且用 t 检验进行分析,有统计学意义的标准是 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 术前病情分级和术后疗效对比 术前病情分级在 I、II、III、IV 级患者术后治愈和好转率较高,

得高血压加重,其原因包括:其一,肾脏中尿酸盐的不断沉淀对肾功能造成损害,促进肾素血管紧张素的分泌,加重肾脏缺血;其二,小动脉壁沉积尿酸盐结晶,导致动脉内膜损害,加重高血压病症,使动脉硬化;其三,血尿酸还激活血小板,使血管活性物质如二磷酸腺苷、5-羟色胺等释放增多,导致高血压加剧以及外周血管阻力加大^[3]。因此,高尿酸血症和高血压疾病相互影响。

有资料显示,高尿酸血症是原发性高血压常见的代谢紊乱现象,在无症状高血压患者中高尿酸血症的患病率为 25%~30%。尿酸可能借助于下述机制发挥直接效应于心血管疾病及动脉粥样硬化的发生发展:尿酸水平的提高使低密度脂蛋白以及胆固醇过氧化,且随着不断增加的氧自由基参与到炎症反应当中,后者在形成动脉粥样硬化的过程中发挥

关键性作用,同时促使血小板不断聚集,进而导致形成冠脉内血栓^[4]。总之,血尿酸水平与高血压病关系尤为密切,高尿酸血症可能是高血压病致病因素之一和导致心脑血管肾损害的重要危险因素,因此,在临床诊治过程中,医务人员应加强高尿酸血症的治疗,且对血尿酸的检测予以高度重视,以便于减少或者避免发生高血压事件,正确指导临床用药,促进高血压患者生活质量的提高。

参考文献

- [1]孙春霞,孙善卫.高血压病与血尿酸相关性分析[J].临床合理用药杂志,2011,4(25):85-86
- [2]覃世坚.冠心病、高血压病与血尿酸关系的研究[J].医学文选,2004,23(5):566-567
- [3]蔡焕荣.血尿酸、血脂改变与高血压的相关分析[J].广西医学,2008,30(12):80-81
- [4]赵云奎,刘晓燕.血尿酸、血脂的改变与高血压的关系浅析[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(4):110

(收稿日期:2013-05-16)