

[10] 胡莉丽,张瑞芳,王付英,等.耳穴贴压法用于分娩镇痛及加速产程的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(32):38-39.

(收稿日期:2013-01-11 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

血压调控达标与原发性高血压患者动脉硬化度的关系

艾文婷¹,刘丽华²(1.陕西省人民医院心脏内二科,西安 710068;2.陕西省榆林市第二医院 719000)

【摘要】 目的 分析探讨调控血压与控制高血压脑出血病情进展之间的关系。**方法** 应用脉搏波传导速度自动测量系统测定颈动脉-股动脉脉搏波速度作为反映动脉硬化度的参数。选择 50 例原发性高血压降压达标患者与同期在陕西省人民医院治疗的 50 例原发性高血压降压未达标患者和 50 例健康体检者进行颈动脉-股动脉脉搏波速度检测。**结果** 降压未达标的高血压患者血管硬化度明显高于健康者的血管硬化度,差异有统计学意义($P<0.05$),也明显高于降压达标者,差异也有统计学意义($P<0.05$)。降压达标的高血压患者动脉硬化度高于健康者的动脉硬化度,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 及时降低过高血压可改善高血压患者的动脉硬化度,改善患者早期预后。

【关键词】 高血压;调控; 脉搏波传导速度; 动脉硬化度
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2434-02

高血压是危害人类健康的重大疾病之一,也是困扰世界各国的一个医学难题。根据《中国心血管病报告》,国内高血压的发病情况极为严峻,发病率高达 18.8%,2006 年中国高血压患者数达 2 亿,正以每年 1 000 万的速度递增。高血压是最常见的心血管疾病之一,是中国人群众心血管病的第一位危险因素。高血压与糖耐量异常、肥胖、血脂代谢紊乱、血液凝集异常等危险因素相互协同损害心血管系统,除本身的直接危害外,更主要的是造成心、脑、肾等靶器官的损害^[1-2]。脉搏波传导速度(PWV)是一项能准确反映动脉硬化度的重要指标^[3-4]。本研究重点分析调控血压与控制高血压脑出血病情进展之间的关系,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 3 月至 2012 年 3 月本科室收治的 50 例原发性高血压降压达标患者与 50 例原发性高血压降压未达标患者,并选择同期在本院体检中心检查的健康体检者 50 例作为对照。所有患者诊断标准参照世界卫生组织(WHO)2005 年高血压诊断标准,经查体和必要的实验室检查

排除继发性高血压和严重心、脑、肾等并发症。降压达标患者指血压达标时间维持在 2 周以上。3 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 记录患者年龄、身高、体质量、体质量指数、收缩压、舒张压、脉压,检查时均取仰卧位,测量右侧颈动脉-股动脉距离(cm)并输入计算机。将压力感受器置于测距两点动脉搏动最明显处,显示清晰波形后,记录 10 个波形取其平均值即为 PWV 的测量值。PWV 的测量值越大,反映动脉硬化度越严重。

2 结 果

降压达标组患者的收缩压、舒张压、脉压与健康组之间比较差异无统计学意义,均显著低于降压未达标患者,而降压达标与未达标患者之间体质量指数差异无统计学意义。统计 PWV 发现,降压未达标的高血压患者血管硬化度明显高于健康者的血管硬化度,差异具有统计学意义($P<0.05$),也明显高于降压达标者,差异也具有统计学意义($P<0.05$)。降压达标的高血压患者动脉硬化度高于健康者的动脉硬化度,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 3 组指标结果对比分析($\bar{x}\pm s, n=50$)

组别	年龄(岁)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	脉压(mm Hg)	体质量指数(kg/m ²)	心率(次/分)	PWV(m/s)
健康对照组	55.83±10.72	118.62±10.31	75.04±8.78	49.61±8.29	25.03±4.03	72.20±8.59	11.22±2.47
降压达标组	53.74±11.50	121.86±10.30	77.24±7.20	44.64±9.57	26.23±2.47	66.84±11.27	11.95±3.58
降压未达标组	55.07±10.11	152.27±11.47	90.21±9.27	62.12±8.40	26.54±3.27	68.44±11.21	12.65±1.89

3 讨 论

目前认为高血压性动脉硬化发生机制主要是(1)血流动力学:高血压时,由于血压的异常升高,使血流对血管壁的机械性作用增加,可能是高血压性动脉硬化的始动因素。血流对血管的机械性作用分为两种①血压作用于血管壁形成的环行张力;②血流和血管壁相互摩擦产生的剪切应力。在正常情况下,血流对血管壁的机械性刺激对维持血管壁的结构和功能是不可少的。但当高血压发生时,二者超出生理作用范围后,血流的机械作用导致动脉硬化。(2)激素体液因素:①肾素-血管紧张素系统活性增加,使平滑肌收缩,醛固酮释放,精氨酸加压素释放,调节体液量和促进细胞增殖和肥大;②交感神经功能亢进,

直接刺激血管组织使血管壁细胞增殖和肥大;③内皮细胞生长因子基因的启动子对应切力的变化非常敏感,高血压所产生的应切力变化使生长因子表达增加,促使血管细胞增殖和肥大^[5-6]。本组资料显示,降压未达标的高血压患者血管硬化度明显高于健康者的血管硬化度,降压达标的高血压患者的动脉硬化度高于健康人的动脉硬化度,说明血压降压达标,可以真正达到改善动脉硬化度的目的。因此,将血压控制达标至关重要。其实高血压的治疗目的不只是降低血压本身,而是最大程度的降低心脑血管疾病的总体危险。在高血压的早期出现了动脉壁功能和结构的改变。因此,对心脑血管病高危人群进行早期检测,发现动脉硬化度改变,进行监测和干预,可有效预防

和延缓心、脑血管疾病的发生和发展,从而降低心脑血管疾病的总体危险。

参考文献

[1] 林锦潮,吴峻.氯沙坦对高血压模型大鼠的降压作用及其机制[J].实用全科医学,2007,5(9):755-756,847.
[2] Asmar R, Benetos A, Topouchian J, et al. Assessment of arterial distensibility by automatic pulse wave velocity measurement. Validation and clinical application studies [J]. Hypertension, 1995, 26(3): 485-490.
[3] 倪永斌,李翠兰. 血管病变研究新视角——动脉硬化、脉

搏波和脉压[J]. 心血管病学进展, 2007, 28(1): 3-6.
[4] 谭静,华琦,邢绣荣,等. 高血压病患者脉搏波速度与动态脉压的相关性研究[J]. 首都医科大学学报, 2007, 28(1): 101-103.
[5] 邹春鹏,黄品同,杨琰,等. 高血压病脉压与相对脉搏波速度关系的研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2005, 14(4): 285-287.
[6] 曾庭康,葛艺东. 老年高血压患者脉压与左心室肥厚的关系[J]. 实用全科医学, 2005, 3(1): 26-27.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-03-09)

• 临床研究 •

腹膜假黏液瘤的诊治体会

杨文凯 (四川省大竹县人民医院外三科 635100)

【摘要】 目的 探讨腹膜假黏液瘤(PMP)的诊断和治疗。**方法** 总结 9 例患者的临床资料。9 例患者主要临床表现为腹胀、腹痛伴有消瘦。术前 B 超、CT 检查提示,大量腹水、腹部肿块,5 例查癌胚抗原不同程度增高。所有患者均经手术治疗,手术包括切除原发病灶,网膜或其他脏器及尽量清除黏液性病变组织,辅助腹腔内灌注化疗。**结果** 病理检查明确为继发性腹膜假黏液瘤,3 例阑尾病变为黏液囊腺瘤,6 例卵巢病变;2 例黏液囊腺瘤、3 例成熟性畸胎瘤合并黏液囊腺瘤、1 例畸胎瘤合并黏液囊腺癌。8 例术后随访 2 年时存活,之后 4 例失访;2 例 2 年半时因再次出现腹胀、消瘦入院再手术。4 例随访 5 年存活。1 例复发再手术治疗病例随访 2 年半又出现腹胀伴有食欲下降。**结论** PMP 易误诊而延误治疗,影像学检查有大量腹水,但腹腔穿刺不能抽出腹水,用粗针头抽出白色或黄白色胶冻样物质,此点对诊断 PMP 有重要意义。它是一种低度恶性肿瘤,易复发及腹膜种植,但极少发生远处转移,采用反复清除手术,辅助腹腔内灌注化疗可明显提高生存率。

【关键词】 假黏液瘤; 腹膜; 诊断
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2435-02

腹膜假黏液瘤(PMP)主要继发于阑尾、卵巢的黏液性肿瘤,一般将其视为低度恶性或交界性肿瘤^[1]。最大特点为腹腔大量胶冻状物质,因 PMP 少见,临床表现不典型,缺乏特异性检查方法,因此临床上易误诊、误治而延误治疗。本院 1992~2012 年共收治 9 例,现就其诊断、治疗总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 9 例,其中男 2 例,女 7 例,年龄 23~57 岁,病程 5 个月至 4 年,平均 15.6 个月。PMP 症状及辅助检查具体表现为:腹部肿块 3 例(33.3%),腹痛 7 例(77.7%),腹胀、腹部膨隆 9 例(100.0%),体质量下降 8 例(88.8%),腹泻 3 例(33.3%),轻、中度贫血 7 例(77.7%),腹腔穿刺抽出胶冻样物质 7 例(77.7%),B 超等检查发现大量腹水 9 例(100.0%),腹穿胶样物送检无细胞成分 7 例(77.7%),B 超、CT 发现肿块 8 例(88.8%),癌胚抗原(CEA)检查增高 5 例(55.5%)。

1.2 诊断及治疗情况 本组中 8 例在外院及本院诊断为结核性腹膜炎、肝硬化腹水、癌肿广泛转移,并进行抗结核治疗及保肝治疗无效。4 例病程超过 1 年并反复抗结核治疗。

术前检查未发现远处转移及腹腔内实质脏器内有转移的情况。本组术前 7 例考虑到 PMP 可能。术中见阑尾及卵巢病变但均有溃破,腹腔内大量胶样物质,腹膜及肝、肠等脏器表面有多个囊性肿块或油菜花蕾样肿块,腹腔有粘连。5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液冲洗腹腔,见胶样物质有溶解。反复冲洗后手术切除原发病灶,如阑尾、卵巢,切除网膜及其他脏器表面肿块。黏液性病变尽量清除,如有必要可切除其他脏器,如病变相对局限,连同其他脏器整块切除,术中尽量清

除胶冻样物质和切除肿瘤及可疑病灶。6 例行术中及术后腹腔内灌注化疗(5-FU+MMC)。2 例复发病例再次手术治疗。本组 9 例均经手术及病检明确为继发性 PMP,3 例阑尾病变为黏液囊腺瘤,6 例卵巢病变;2 例黏液囊腺瘤、3 例成熟性畸胎瘤合并黏液囊腺瘤、1 例畸胎瘤合并黏液囊腺癌。

2 结果

术后腹胀消失、食量增加。随访 3 个月至 6 年,6 例术后 3~6 个月能后参加体力劳动。8 例术后随访 2 年时均存活,之后 4 例失访。2 例 2 年半时因再次出现腹胀、消瘦入院再以手术。4 例随访 5 年存活。1 例复发再手术治疗病例随访至今(2 年半)又出现腹胀伴有食欲下降,准备再次手术处理。

3 讨论

PMP 主要继发于阑尾、卵巢的黏液性肿瘤,一般将其视为低度恶性或交界性肿瘤^[1]。最大特点为腹腔大量胶冻状物质,最多可达 10 000 mL 黏液。发病原因目前有两种学说:(1)黏液上皮直接种植学说;(2)化学物质刺激化生学说。因广泛种植在腹膜上而不易彻底清除。主要的临床特点有:(1)慢性起病,腹痛、腹胀、腹部肿块及进行性腹部膨隆、腹胀史;(2)患者一般情况尚好,与大量腹水不相称。(3)检查发现有大量腹水但腹腔穿刺常抽不出腹水,当用粗针头抽出白色或黄白色胶冻样物质,此点对诊断本病有重要意义;(4)检查未发现远处转移,说明恶性程度低。(5)B 超、CT、MRI 检查发现腹腔大量腹水及原发肿瘤,X 线片检查发现腹膜有弧形钙化影^[2-4]。(6)CEA 检查增高。有关肿瘤标记物如 CEA 在 PMP 诊断中的作用文献报道很少。手术是最主要的治疗手段,目前得到多数赞