

• 国内动态 •

高龄老年餐后低血压的临床特点 及防治策略的研究

邹晓, 司全金, 王海军, 丁国雷

中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(3): 251-254.

该文探讨高龄老年餐后低血压(postprandial hypotension, PPH)的临床特点及相关因素,为临床防治提供理论依据。方法:选择行 24 h 动态血压监测的老年患者 349 例,按年龄分为普通老年(65~79 岁)组 163 例,高龄老年(≥ 80 岁)组 186 例;普通老年组高血压患者 115 例,非高血压患者 48 例,高龄老年组高血压患者 154 例,非高血压患者 32 例。每隔 15 min 记录 1 次餐后血压变化,同时记录饮食、身高、体质量、基础疾病及服用药物等资料。结果:349 例患者 PPH 总检出率为 59.3%,早餐和午餐 PPH 检出率明显高于晚餐(33.8%、32.1%比 21.5%,均 $P < 0.05$);高龄老年组 PPH 检出率明显高于普通老年组(63.4%比 54.6%, $P < 0.05$)。高血压患者 PPH 检出率明显高于非高血压患者(65.1%比 40.0%, $P < 0.01$)。年龄、高血压、降压药物与 PPH 检出率呈正相关(均 $P < 0.05$)。PPH 多于餐后 15~30 min 血压开始下降,30~60 min 下降至 PPH 诊断标准,PPH 持续时间 30~120 min,下降幅度 20~40 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。结论:老年人进餐后血压呈下降趋势,以早餐后检出率最高。患高血压及服用降压药物会增加 PPH 检出率。高龄老年 PPH 发生率明显高于普通老年人,餐后血压下降幅度亦高于普通老年人,应加强预防和干预。

肾上腺静脉采血在原发性醛固酮增多症 分型诊断中的价值

赵家胜,李颖,贺铭,刘琦,尚鸣异,王宏保

中华医学杂志, 2013, 93(8): 579-582.

该文评价肾上腺静脉采血(adrenal venous sampling, AVS)在原发性醛固酮增多症(原醛)分型诊断中的价值。方法:近 3 年来,共有 36 例患者通过血浆醛固酮与肾素活性比值(alдостерone/renin activity ratio, ARR)筛查和盐水输注试验或卡托普利抑制试验确诊为原醛,所有患者均接受肾上腺 CT 扫描和 AVS 检查,然后通过比较 CT 表现、AVS 结果和临床最终结局之间的差异来评价 CT 和 AVS 在原醛分型诊断中的准确度。结果:36 例患者中,15 例(42%)临床最终确诊为醛固酮腺瘤(alдостерone producing adenoma, APA),另外 21 例(58%)为双侧肾上腺增生(bilateral adrenal hyperplasia, BAH)。APA 组血浆醛固酮水平[(298.9 \pm 91.0)比(226.3 \pm 59.0)ng/L,

$P < 0.05$], ARR {(2444.7 \pm 1405.2)比(1550.0 \pm 1059.8)(ng/L)/[μ g/(L \cdot h)]}, $P < 0.01$ } 高于 BAH 组;血浆肾素活性[(0.18 \pm 0.14)比(0.28 \pm 0.29) μ g/(L \cdot h), $P < 0.01$],血钾水平[(2.71 \pm 0.57)比(3.17 \pm 0.40)mmol/L, $P > 0.05$] 低于 BAH 组。27.8%(10/36)的患者 CT 表现与 AVS 结果不符,CT 在原醛分型诊断中的准确度为 72.2%,仅仅依赖 CT 检查,将有 25%(9/36)的患者接受不恰当的治疗。94.4%(34/36)的患者 AVS 结果与临床最终诊断相符,其准确度明显高于 CT。结论:肾上腺 CT 扫描在原醛分型诊断方面不如 AVS 准确和可靠,对于有手术意愿的原醛患者应常规开展术前 AVS 检查。

心脏移植术后高血压的危险因素 及其对中期预后的影响

柳青,胡盛寿,黄洁,宋云虎,王巍,廖中凯,邱建丽,王勇

中华心血管病杂志, 2013, 41(3): 215-218.

该文探讨心脏移植术后高血压的发生率、独立危险因素及其对患者中期预后的影响。方法:从阜外心血管病医院 2004-06—2012-05 连续完成的 301 例心脏移植患者中,选取术后存活时间 ≥ 6 月的患者 265 例进行回顾性分析。高血压定义为收缩压 ≥ 140 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mm Hg 或正在应用降压药物治疗。将患者分为高血压组和非高血压组。利用 Logistic 向前逐步回归模型对可能影响心脏移植术后发生高血压的术前和术后因素进行分析,并绘制患者的 Kaplan-Meier 生存曲线。结果:265 例患者术前有高血压病史者占 17.4%(46/265);移植术后随访 37(20~57)月,高血压发生率为 57.4%(152/265)。Logistic 向前逐步回归分析显示,男性(OR 2.27, 95% CI 1.16~4.42, $P < 0.05$)、术前高血压病史(OR 2.22, 95% CI 1.05~4.71, $P < 0.05$)和术后服用环孢素 A(OR 2.54, 95% CI 1.51~4.29, $P < 0.01$)是心脏移植术后发生高血压的独立危险因素。高血压组和非高血压组患者的生存率移植术后 1 年分别为 100%和 98.1%,术后 3 年分别为 97.2%和 93.8%,术后 5 年分别为 86.7%和 93.8%,两组的生存率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:高血压是心脏移植术后常见的并发症,男性、术前高血压病史和术后服用环孢素 A 是患者心脏移植术后发生高血压的独立危险因素。通过调节可控危险因素和积极控制血压,心脏移植术后高血压患者的中期生存率未受明显影响。