•国内动态•

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 连续完成的心脏移植 患者 301 例中,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 $37(20\sim57)$ 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 $A(OR 2.54,95\% CI 1.51\sim4.29$, 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。

不同时间服用复方利血平氨苯喋啶片 对非杓型原发性高血压患者血压节律 和 24 h 动态血压的影响研究

荆珊,王鸿懿,孙宁玲

中国全科医学,2013,16(2):133-139.

该文探讨早晨和晚上服用复方利血平氨苯喋啶片 治疗 6 月对非杓型原发性高血压患者血压节律和 24 h 动 态血压的影响。方法:采用多中心、开放性研究,选 择符合入组条件的非杓型原发性高血压患者 461 例, 随机分为早晨服药组(n = 230)和晚上服药组(n =230),分别给予复方利血平氨苯喋啶片治疗,1 片/d, 连续治疗 6 月。治疗结束时测量 24 h 动态血压。结 果:两组治疗前和治疗后各时间点收缩压和舒张压水 平比较,差异有统计学意义(均 P < 0.05);其中两组治 疗后各时间点收缩压和舒张压水平均较治疗前明显降 低(P < 0.05)。治疗后两组血压的达标率分别为 91. 8%(202/220)和 91. 5%(206/225)。24 h 动态血 压监测表明,治疗后两组 24 h 平均收缩压/舒张压、白 天平均收缩压/舒张压、夜间平均收缩压/舒张压水平 组间比较,差异无统计学意义(均P>0.05),各组治疗 后各时间点血压水平均较治疗前明显降低(P <0.05)。治疗后共190例患者血压昼夜节律由非杓型 改变为杓型,其中早晨服药组 104 例,晚上服药组 86 例,两组血压昼夜节律转变率间差异无统计学意义 (P>0.05)。结论:早晨和晚上服用复方利血平氨苯 喋啶片均能够明显降低非杓型原发性高血压患者的诊 室偶测血压和动态血压;能显著降低夜间血压水平,纠 正异常血压节律。

马来酸左旋氨氯地平对原发性高血压 患者血压变异性及左心室肥厚的影响 _{庞志华,赵伟}

实用心脑肺血管病杂志,2013,21(1):13-17.

该文观察马来酸左旋氨氯地平对高血压患者血压、血压变异性及左心室肥厚的影响。方法:原发性高血压合并左心室肥厚患者 150 例作为试验组,停药2 周后,用马来酸左旋氨氯地平治疗24 周;同时选取原发性高血压患者50 例作为对照组,服用硝苯地平24 周。采用无创性携带式动态血压监测仪监测动态血压、血压变异性及测定治疗前后左心室肥厚指标。结果:两组治疗前后血压比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。两组治疗后左心室各项指标,左心室舒张末期容积、舒张末期厚度、左心室舒张末期后壁厚度、左心室质量指数比较,差异有统计学意义(P<0.05)。结论:原发性高血压患者血压变异性增高合并出现左心室肥厚,马来酸左旋氨氯地平在稳定降压的同时可降低血压变异性,逆转高血压左心室肥厚。

本栏目摘:吴可贵 责任编辑:刘莉