

沈阳市老年 H 型高血压患者临床特点及血生化指标分析

徐 丹

作者单位: 沈阳市德济医院 心内科 110002

【摘要】 目的 分析沈阳市区老年 H 型高血压患者临床特点和血生化指标。方法 选择 2019 年 1 月至 12 月在我院就诊及住院治疗的老年 H 型高血压患者 97 例, 对照组为同期就诊和/或住院治疗的非 H 型高血压患者 102 例。本研究对入选对象进行了临床特点指标和血生化指标[尿酸(Hcy)、空腹血糖(FBG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C)分析]。结果 临床特点指标比较中, 老年 H 型高血压组的体质指数和合并冠心病及脑卒中例数均明显多于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。血生化指标比较中, 老年 H 型高血压组的血清 UA、LDL-C 及 TG 浓度明显高于对照组($P < 0.01$)。结论 沈阳市老年 H 型高血压组患者体重增加, 合并冠心病及脑卒中例数多, 血清 UA、LDL-C 及 TG 浓度表达增强。

【关键词】 老年 H 型高血压 沈阳市区 临床特点 血生化指标

doi: 10.3969/j.issn.1672-2671.2020.03.044

血清同型半胱氨酸增高被称为高同型半胱氨酸血症(HHcy), 伴有 HHcy 的高血压又被认定为 H 型高血压(H-type hypertension, HTH)。我国老年高血压患者中至少超过 1/2 为 H 型高血压。多数医学专家认为^[1], H 型高血压对人体心脑血管损伤是明确的, 可致使心脏事件与脑卒中发生风险显著增加, 应给予 H 型高血压更多的关注及重视, 尽早发现和

干预、预防, 特别是老年患者。为此, 本研究以我院就诊及住院治疗的老年 H 型高血压患者为研究对象, 分析临床特点及血生化指标, 现报告如下。

1. 资料和方法

1.1 研究对象 选择 2019 年 1 月至 12 月在我院就诊及住院治疗老年 H 型高血压患者, 纳入条件: ①静息条件下, 收缩

3. 临床案例

患者男性, 65 岁, 左侧肢体不遂半个月, 于西医医院诊断为新发脑梗死(右侧基底节区)。既往高血压、冠心病病史。症见左侧肢体痿软无力, 无肌肉收缩。舌淡暗苔白微腻, 脉濡。取穴二间、陷谷, 并于二穴行温针灸法, 每周 3 次, 2 周后患者已可行手足背曲、外展内收等动作, 肢体肌力由 0 级恢复到 3 级。延用二穴刺法, 并加中腕、气海、关元、足三里等以补其正气, 并用补阳还五汤为基本方加减以益气活血为法, 序贯治疗。3 个月回访, 患者已可下地行走。

按语: 中风偏瘫的治疗, 目前临床研究中针灸对于肢体功能恢复的效果并没有确凿的试验数据证实。临床研究取穴也多以手足关节周围局部取穴为选穴原则, 这有医学院校教材的局限性, 也有西医解剖思维的干扰。中医学者应用中医手段治疗患者的同时, 应尽量避免西医思维, 多从中医古籍及中医四诊八纲中寻求思路, 这对于中医的继承和发展有着切实的作用。

从痿论治, 为中风偏瘫康复的针灸治疗方案提供了一个新的思路, 是吴中朝教授多年临床工作经验的结晶。吴教授常说, 在临床工作中中医人就应时刻坚持中医辨证的方法和思路, 在此思路指导下探寻中医古籍中相应的治疗方法, 并在临床中实践、总结。这样不仅是对患者负责, 也是对数千年中医文化最好地传承。

参 考 文 献

- 1 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 122.
- 2 王善娟. 初春. 3970 例脑血管病患者住院情况统计分析[J]. 中国医院统计, 2009, 16(3): 283-284.
- 3 李娟, 周郁秋, 吕雨梅, 等. 恢复期脑卒中后残疾患者抑郁状态与残疾的关系[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(10): 2531-2534.
- 4 韩琴, 魏敦英, 吴伟, 等. 基于病例分型的脑血管疾病住院费用分析[J]. 中国病案, 2015, 16(3): 45-48.
- 5 王陇德. 中国脑卒中防治文萃[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015: 4.
- 6 赵艺皓, 程云飞, 李君, 等. 城乡脑血管疾病致残人群服务需求满足的差异化调查研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(23): 2833-2840.
- 7 张通, 赵军. 中国卒中学会中国脑血管病临床管理指南撰写委员会. 中国脑血管病临床管理指南(节选版)——卒中康复管理[J]. 中国卒中杂志, 2019, 14(8): 823-831.
- 8 夏秋雅, 张娟, 朱东勋. 针灸联合康复训练治疗脑卒中患者肢体功能的效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(32): 153-154, 164.
- 9 梁繁荣, 吴曦主编. 循证针灸学[M]. 人民卫生出版社, 2009: 108-109.

收稿日期: 2020-3-13

压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$; ②有高血压病史,正在服用降压药患者; ③年龄 ≥ 60 岁; ④空腹血清 Hcy $\geq 10\mu\text{mol/L}$; ⑤在沈阳市区居住时间 ≥ 3 年。排除条件: ①各类继发性高血压患者; ②不能配合研究者。本文实际入选老年 H 型高血压患者 97 例。对照组为同期就诊和/或住院治疗的非 H 型高血压患者 102 例,该组入选条件相同于老年 H 型高血压组纳入标准的①、②、③、⑤及排除条件。对照组入选 102 例。两组患者的一般情况详见表 1。

1.2 方法

1.2.1 两组临床特点指标选择: ①一般情况: 年龄、性别、体重指数、吸烟和血压情况。②并发症情况: 冠心病、糖尿病和

脑卒中(包括脑梗)。

1.2.2 两组血生化指标选择: ①尿酸(Hcy); ②空腹血糖(FBG); ③总胆固醇(TC); ④甘油三酯(TG); ⑤高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C); ⑥低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C)。各项测试指标试剂盒分别从相关公司购进,并按照使用说明书进行操作。

2. 结果

2.1 两组患者一般情况比较 见表 1,两组患者平均年龄及性别分布无显著差异($P > 0.05$),而老年 H 型高血压组的体质质量指数和合并冠心病及脑卒中例数均明显多于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 两组患者一般情况特点比较

组别	平均年龄 (岁)	男性 [例(%)]	女性 [例(%)]	体质量指数 (kg/m^2)	吸烟指数	平均收缩压 (mmHg)	平均舒张压 (mmHg)	合并冠心病 [例(%)]	合并糖尿病 [例(%)]	合并脑卒中 [例(%)]
老年 H 型高血压组 ($n=97$)	66.81 \pm 7.30	64/65.98	33/34.02	27.95 \pm 4.24	74.37 \pm 10.25	166.95 \pm 19.87	92.46 \pm 14.55	38/39.18	29/29.90	27/27.84
对照组 ($n=102$)	65.77 \pm 6.99	60/58.82	42/41.18	26.17 \pm 4.31	75.22 \pm 9.73	162.73 \pm 18.26	90.19 \pm 13.41	22/21.57	25/24.51	10/9.80
t/χ^2	1.138	0.719	0.719	1.968	0.620	0.723	0.843	3.991	0.471	5.025
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01

2.2 两组患者血生化测定值比较 见表 2,老年 H 型高血压组的血清 UA、LDL-C 及 TG 浓度明显高于对照组($P < 0.01$)。

表 2 两组患者血生化测定值比较

组别	UA ($\mu\text{mol/L}$)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	FBG (mmol/L)
老年 H 型高血压组 ($n=97$)	369.53 \pm 33.47	1.59 \pm 0.37	3.53 \pm 0.39	1.59 \pm 0.62	4.91 \pm 0.52	5.53 \pm 0.43
对照组 ($n=102$)	314.60 \pm 37.29	1.50 \pm 0.39	3.10 \pm 0.31	1.42 \pm 0.59	4.85 \pm 0.50	5.60 \pm 0.39
t	2.882	1.021	2.623	2.370	1.139	0.792
P	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05

3. 讨论

H 型高血压是目前国内外心血管疾病领域研究的热门课题,在中国老年高血压人口中患病率较高,它被认定为发生心脑血管事件的独立危险因素。多个 Meta 分析证实^[1],血清 Hcy 水平每增加 $5\mu\text{mol/L}$,高血压患者发生心脑血管事件风险加大 2~3 倍,其可能机理为: ①加剧了心脑血管内膜平滑肌细胞迁移和增殖; ②激发自身氧化机制,损伤血管壁上内皮细胞; ③引发脂肪代谢紊乱,促使脂质沉淀动脉管壁; ④调节蛋白在内皮细胞中表达减弱,导致发生血栓可能性加大。我们选择了一组老年 H 型高血压患者为调查对象,对照组为同期就诊和/或住院治疗的非 H 型高血压患者,比较两组的临床特点及血生化指标。我们发现,老年 H 型高血压组的体质质量指数和合并冠心病及脑卒中例数均明显多于对照组。老年 H 型高血压组的血清 UA、LDL-C 及 TG 浓度明显高于对照组,这些结果与另一些类似临床观察^[2-5]结论一致。

综上所述,与非 H 型高血压比较,老年 H 型高血压患者

临床表现及实验室血生化检测结果有一定特殊性,老年医疗工作人员应该重视这些发现,以尽早作出诊断,及时干预,制定相关药物治疗计划。

参 考 文 献

- 1 邢潇萌,郑刚. H 型高血压的临床研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(22): 4400-4403, 4410.
- 2 胡咏梅,付秋玉. H 型高血压临床分析[J]. 临床荟萃, 2014, 29(8): 908-909.
- 3 蒋丹宇. 沈阳市沈河区某社区 79 例 H 型高血压临床表现对照分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(35): 210-211.
- 4 刘剑雄,黄刚,胡咏梅,等. H 型高血压患者卒中的现况调查[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(5): 744-746.
- 5 司小东. 老年 H 型高血压患者的临床特征分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(9): 1378-1380.

收稿日期: 2020-5-9