

高血压病患者发生心血管并发症的 常见临床影响因素分析

刘 映 红

(深圳特区华侨城医院内科, 深圳 518053)

摘要 为探讨常见的临床因素对高血压心血管疾病并发症发生的影响,对 90 例高血压心血管疾病并发症患者和 80 例无明显并发症的高血压病患者,询问了职业、吸烟史、家族史与服降压药情况;测量了身高、体重及入院时血压;检查了空腹尿常规、血总胆固醇、甘油三酯、血糖、尿素氮、肌酐和血液流变学部分指标,作心电图、超声心动图、心脏 X 线检查。结果发现,体力劳动、吸烟、肥胖、遗传因素、血压高未坚持服降压药、高脂血症、高粘滞血症及高血压性左室肥厚等是高血压病患者发生心血管并发症的常见临床影响因素。

关键词 高血压; 并发症; 高危因素

从我院住院病人中随机选择 90 例高血压心血管疾病并发症患者和 80 例无明显并发症的高血压病患者作为研究对象,就其有关临床资料进行对比分析,旨在探讨常见的临床因素对高血压心血管疾病并发症发生的影响。

1 临床资料

1.1 病例选择及分组

170 例我院高血压病患者,临床诊断明确,符合 1979 年 WHO 高血压诊断标准。冠心病以 1980 年全国首届内科心血管病专业组会议制定的“关于冠心病命名及诊断标准的建议”作为诊断标准。脑卒中诊断以 CT 或 MRI 检查结果为依据。肾功能不全以有明显肾脏疾病症状及血尿素氮和肌酐增高为诊断依据。并发症组患者 90 例,男 49 例,女 41 例,年龄 41~93(平均 68.4)岁,病程 1~30(平均 10.5)年。其中脑卒中患者 53 例,男 28 例,女 25 例;冠心病、冠心病患者 37 例(其中心力衰竭 28 例,心绞痛 12 例,心肌梗塞 6 例),男 21 例,女 16 例;90 例患者中同时并发肾功能不全者 10 例,男 6 例,女 4 例。对照组为 80 例无明显并发症的高血压病患者,男 41 例,女 39 例,年龄 35~82(平均 60.1)岁,病程 1~20(平均 8.3)年。

1.2 方法

询问职业、吸烟史、家族史和既往服降压药情况。测量患者身高、体重和入院时血压(院外服降压药者一般停药 3 天,连续 2 天每天测 3 次血压,取平均值)。入院后次日检查空腹尿常规、血总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglyceride, TG)、血糖、尿素氮、肌酐和血液流变学,并作心电图和超声心动图、心脏 X 线检查。

1.3 实验室检查

用美国 TECHNICON RA-1000 全自动生物化学分析仪检测血 TC(正常值 2.8~6.0 mmol/L)、TG(正常值 0.23~1.24 mmol/L)和空腹血糖(正常值 < 6.0 mmol/L)值,试剂由上海长征医学科学有限公司提供。血液流变学指标用重庆大学维多生物工程研究所研制的 FASCO-94 全自动粘度快测定仪检测。

1.4 统计学处理

分析结果差异的显著性采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床因素对高血压病患者发生并发症的影响

职业、吸烟、肥胖、遗传因素及服降压药情况等临床因素对高血压病患者发生心血管并发症的影响见表 1。

从表 1 中可见,从事体力劳动的高血压病患者心血管并发症发生率为 67.4%,显著高于脑力劳动者(38.1%, $P < 0.01$);坚持服降压药者心血管并发症发生率为 18.5%,显著低于间断服药者(53.7%, $P < 0.01$);吸烟、肥胖和高血压家族史患者中心血管并发症发生率均较高,分别为 75%、94.7%和 68.9%,其中肥胖者并发症发生率显著高于另两者($P < 0.05$)。

表 1. 各种临床因素对高血压病患者发生并发症的影响.

因素	例数 n	并发症组 n(%)	对照组 n(%)
职业	脑力劳动	32(38.1)	52(61.9)
	体力劳动	58(67.4) ^a	28(32.6) ^a
吸烟	40	30(75)	10(25)
肥胖	19	18(94.7)	1(5.3)
高血压家族史	90	62(68.9)	28(31.3)
服药	坚持	5(18.5) ^b	22(81.5) ^b
	间断	108	58(53.7)

a: $P < 0.01$, 与脑力劳动者相比较; b: $P < 0.01$, 与间断服药者相比较.

2.2 血脂、血液流变学、空腹血糖结果

血脂、血液粘滞度和空腹血糖对高血压并发症发生的影响见表 2。高脂血症、可见高粘滞血症和空腹血糖升高者并发症发生率均显著增多,但三者之间对并发症的影响无显著差异($\chi^2 = 1.6, P > 0.05$)。

表 2. 血脂、血液粘滞度和空腹血糖对高血压并发症发生的影响.

因素	例数	并发症组	对照组
		n(%)	n(%)
高脂血症 ^①	48	38(79.2)	10(20.8)
高粘滞血症	84	58(69.1)	26(30.9)
空腹血糖升高	42	30(71.4)	12(28.6)

①TC 和/或 TG 在正常值之上.

2.3 血压、左心室肥厚对高血压并发症发生的影响

170 例高血压病患者中,入院时收缩压 ≥ 21.3 kPa 和/或舒张压 ≥ 12.7 kPa 者 91 例,有并发症者 68 例(74.7%),无并发症者 23 例(25.3%),两者相比,差异非常显著($P < 0.01$);平均血压水平并发症组收缩压 24.1 ± 3.5 kPa、舒张压 13.5 ± 2.4 kPa,对照组收缩压 20.8 ± 2.2 kPa、舒张压 11.5 ± 1.8 kPa。

据心电图、超声心动图和心脏 X 线各自诊

断标准,共检出左心室肥厚患者 89 例。其中有并发症者 67 例(75.3%),无并发症者 22 例(24.7%),两者相比,差异非常显著($P < 0.01$)。

3 讨论

脑卒中、心力衰竭、心绞痛、心肌梗塞和肾功能衰竭是高血压病患者三大并发症。在欧美国家中以冠心病较多,我国以脑卒中多见,合并肾功能衰竭者约占 10%^[1],本文资料与其相符。

从事脑力劳动的人群比体力劳动的人群易患高血压病。但在高血压病患者人群中,职业对心血管并发症发生的影响少有报道。本文资料中体力劳动患者并发症发生率显著高于脑力劳动患者($P < 0.01$);还发现从事体力劳动的患者,左心室肥厚发生率为 60.2%,显著高于从事脑力劳动的患者(53/88 对 36/82, $\chi^2 = 4.53, P < 0.05$)。说明从事体力劳动的高血压病患者更易发生左心室肥厚和心血管并发症。作者认为这可能与以下因素有关:①体力劳动可加重高血压病患者的心脏后负荷,促进左心室肥厚的形成;②本文资料中体力劳动者均系工人、家庭妇女、农民,与因个人素质问题,对高血压危害性认识不足,未坚持服降压药治疗也有一定关系。

本文资料提示有高血压家族史的患者并发症发生率明显高于无家族史者($P < 0.05$);左心室肥厚发生率(75.3%)亦显著高于无家族史的患者(58/90 对 31/80, $\chi^2 = 11.2, P < 0.01$)。故有家族史的高血压病患者应列为高危患者,加以重点防治。

既往坚持服降压药者并发症发生率显著低于间断服药者($P < 0.01$)。并发症组血压水平明显高于无并发症组,且收缩压 ≥ 21.3 kPa 和/或舒张压 ≥ 12.7 kPa 的患者并发症发生率高达 74.7%。据文献[2]报道,舒张期血压持续相差 1.0 kPa(7.5 mmHg),会使发生冠心病事件的差别达 28%,脑卒中的差别达 44%。说明坚持服降压药治疗,有效地控制血压是高血压病患者防止并发症发生的重要措施。

据文献[3]报道,高血压病患者左心室肥厚的检出率为23%~48%。本文资料中,170例左心室肥厚检出率为52.4%,高于文献[3]报道。其原因可能与本文资料中并发症患者占多数(52.9%)有关。并发症组左心室肥厚检出率高达74.4%。提示左心室肥厚是高血压病患者发生并发症的重要危险因素之一。左心室肥厚的逆转可减少并发症的发生率。血管紧张素转换酶抑制剂、钙通道拮抗剂和 β 受体阻滞剂有逆转左心室肥厚作用。

吸烟、肥胖、高脂血症和高粘滞血症是心血管疾病的主要危险因素。本文资料显示上述因素的存在使高血压病患者并发症发生率明显增加,与文献[2,4]报道一致。提示戒烟、防治肥胖、纠正血脂代谢异常和治疗高粘滞血症可减少高血压患者并发症的发生率。

本文资料中,空腹血糖升高者42例,其中30例有并发症(71.4%),间接表明高血压病患者存在高胰岛素血症和胰岛素抵抗现象,亦提示高胰岛素血症可能是高血压病患者发生并发症的危险因素之一。减肥、需氧锻炼和药物扩张

周围血管是降低高胰岛素血症的重要途径^[5]。

综上所述,高血压病患者发生心血管并发症的临床影响因素较多,在临床工作中,是否兼顾治疗这些危险因素将会严重影响高血压病患者的预后。作者认为提高预防意识和加强宣传教育,重视高血压的危险性,使患者变被动接受治疗为积极主动配合治疗(包括非药物治疗)是非常重要的。

参考文献

- 1 纪宝华. 第65章 高血压. 见:方圻(主编). 现代内科学,上册. 北京:人民军医出版社,1995;1149.
- 2 陶寿淇. 第61章 心血管病流行病学. 见:方圻(主编). 现代内科学,上册. 北京:人民军医出版社,1995;1036.
- 3 Hollenberg NK. Management of hypertension and cardiovascular risk. *Am J Med*, 1991, **90**(2A): 25.
- 4 陈灏珠. 第八章 266节 动脉粥样硬化. 见:戴自英(主编). 实用内科学. 上册,第九版,北京:人民卫生出版社,1993;1095~1103.
- 5 Kaplan N. *Advances in Cardiology. Special International Report*. 1979, **10**: 304.

(1997-08-30 收到)

名词术语的汉英对照及缩写(IV)

巨噬细胞消失反应	macrophage disappearance reaction, MDR
巨噬细胞消失因子	macrophage disappearance factor, MDF
巨噬细胞集落刺激因子	macrophage colony stimulating factor, MCSF
巨噬细胞集落生成细胞	macrophage colony forming cell, MCFC
巨噬细胞趋化因子	macrophage chemotactic factor, MCF
巨噬细胞源泡沫细胞	macrophage-derived foam cell, MDFO
巨噬细胞活化因子	macrophage activating factor, MAF
巨噬细胞集合因子	macrophage aggregation factor, MAF
巨噬细胞聚集因子	macrophage aggregation factor, MAF
巨噬细胞结合免疫球蛋白	macrophage cell-bound immunoglobulin, MBIg
巨噬细胞吞噬功能试验	macrophage phagocytic function test, MPFT
巨噬细胞相关免疫球蛋白	macrophage associated immunoglobulin, MAIg
巨噬细胞移动抑制因子	macrophage migration inhibiting factor, MMIF
巨噬细胞游走抑制因子	macrophage migration inhibiting factor, MMIF
巨噬细胞移动抑制试验	macrophage migration inhibition test, MMIT
巨噬细胞游走抑制试验	macrophage migration inhibition test, MMIT