

血管性认知障碍的动态血压检测分析

卢平平, 周少锋, 傅伟明

作者单位: 310009 浙江 杭州, 杭州市第三人民医院特检科(卢平平, 周少锋); 浙江大学医学院附属第二医院神经内科(傅伟明)

作者简介: 卢平平(1957-), 女, 本科, 主任医师, 研究方向: 心脑血管疾病。E-mail: lupingping_fu@hotmail.com。

通讯作者: 傅伟明, 浙江大学医学院附属第二医院神经内科。电话: 0571-87827213。

【摘要】 目的 了解老年性高血压的血压与血管性认知障碍(VCI)的关系, 探讨老年性高血压对血管性认知障碍的影响。方法 对患有VCI者(A组)与非VCI者(B组)的老年性高血压病人的24h动态血压(ABP)的相关数据进行回顾性分析。结果 A组的24h平均收缩压(24hMsBP)、平均脉压(24hMPP)、平均舒张压(24hMdBP)及平均动脉压(24hMAP)均低于B组。经t检验分析, 两组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 老年性高血压的降压标准应该因人而异, 尤其是伴有脑卒中者, 过度降压可能对老年性认知功能产生不利影响。

【关键词】 血管性认知障碍; 动态血压

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2008)01-0043-03

The analysis of ambulatory blood pressure of vascular cognitive impairment LU Ping-ping, ZHOU Shao-feng, FU Wei-ming. Department of Neurology, the Third General Hospital, Hangzhou 310009, China

【Abstract】 Objective To observe the association between blood pressure and vascular cognitive impairment (VCI) in people with senile essential hypertension (EH) and investigate the effect of senile EH on VCI. Methods Patients of senile EH were separated into A group with VCI and B group with non-VCI and the parameters of ambulatory blood pressure (ABP) were collected for review analysis. Results All arithmetic means including 24hMsBP, 24hMPP, 24hMdBP, 24hMAP in A group were smaller than those of B group. There were significant differences between two groups ($P < 0.05$) via t test analysis. Conclusion Personal therapy method and BP standard should be emphasized in patients with senile EH, especially in those with acute stroke. Excessive reduction of BP and inappropriate antihypertensive therapy may induce negative effect on cognitive function of aged people.

【Key words】 Vascular cognitive impairment; Ambulatory blood pressure

血管性认知障碍(VCI)是近年来提出的新概念, 它包括: VCI非痴呆、血管性痴呆(VaD)、混合性血管病变及神经变性病所致的痴呆(如AD)。近来有意义的发现是各种血管性危险因素不仅是血管性痴呆, 而且也是阿尔茨海默病(AD)及混合性痴呆(MCI)的危险因素^[1]。高血压已被公认为心、脑血管病变的独立危险因子, 降低血压能减低血管事件的发生。但近年对于老年性高血压降压标准有不同的看法, 最近研究提示: 老年性高血压患者要保持有效的脑血流灌注必须要保持一定高度的血压, 过度强调降压, 对血管性认知障碍可能有不良作用^[2]。本文旨在探讨老年性高血压患者的24小时动态血压(ABP)与血管性认知障碍的关系。

1 资料与方法

1.1 研究对象 为2003-06~2006-06在我院干部病房住院的127例老年性高血压患者, 其中男性76例, 女性51例, 男女比例为1.49:1; 年龄为76~92岁, 平均年龄为(76.8±4.64)岁。高血压病人的诊断是根据1999年《中国高血压防治指南》^[3], 所有病人均有10年以上的高血压病史。根据临床诊断为2组。A组: 61例, 为高血压病伴有脑卒中史者, 并且根据MMSE评估标准, 临床诊断为血管性认知障碍患者。B组: 66例, 为有高血压病和或伴有脑卒中、冠心病及其他靶器官损害, 而无血管性认知障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 采用 Space Labs Medical 公司 90217 型 24 小时动态血压检测 (ABPM) 监护仪, 设置日间血压每 30min 测一次, 夜间血压每 1 小时测一次, 时间设定日间为: 6:0 Am~6:00 Pm, 夜间为 6:00 Pm~6:00 Am。对 24 小时平均收缩压 (24 hMsBP) 和舒张压 (24 hMdBP), 24 小时平均脉压 (24 hMPP), 24 小时平均动脉压 (MAP = DBP + 1/3PP) 及夜间平均收缩压 (nMsBP), 夜间平均舒张压 (nMdBP) 等参数进行分析。

1.2.2 所有患者的 ABP 数据取之于脑卒中病情稳定阶段, 每 1~2 月定期行 ABPM 检测。取近 3 次检

测血压无明显波动者的 ABPM 数据均值。

1.2.3 统计学方法 计量资料以均数 ± 标准差, 两样本均数比较, 采用 *t* 检验, *P* < 0.05 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组间的年龄, 性别无统计学差异 (*P* > 0.05)。

2.2 两组间的 nMsBP 及 nMdBP 无统计学差异 (*P* > 0.05)。

2.3 两组动态血压的 24 hMsBP 及 24 hMPP 有非常显著的统计学差异 (*P* < 0.01), 24 hMdBP 及 (24 hMAP) 有显著的统计学差异 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组病人的动态血压数据比较

组别	例数	年龄	MsBP	MdBP	MPP	MAP	nMsBP	nMdBP
A 组	61	76.2 ± 10.3	127.8 ± 21.1	69.9 ± 11.8	57.9 ± 13.4	89.2 ± 30.5	131.7 ± 35.8	69.38 ± 19.7
B 组	66	77.5 ± 4.5	139.3 ± 16.6	73.7 ± 10.1	65.6 ± 6.5	95.6 ± 12.3	123.4 ± 22.4	67.6 ± 11.9
<i>P</i> 值		0.13	0.0001	0.025	0.0002	0.025	0.400	0.64

3 讨论

3.1 就高血压病的老年性血管性认知障碍患者而言, 其病理过程大致是: 高血压—脑及全身性血管病变—脑腔隙性梗塞—脑组织缺血—皮质下缺血—认知功能障碍。目前, 在评价 ABP 检测的各项数据中, 研究得较多且较为公认的是降压对于预防卒中极为重要。不少临床实验的结果都显示降压能降低卒中的发病率, 但关于血压水平, 尤其是对老年性高血压来说, 过低的血压与卒中发生的关系仍是学术界争议的问题。

3.2 有资料报道^[4], 脑卒中病人的血压保持在较高而恒定水平的理由, 可能是心、脑等重要组织器官存在着缺血性损伤时, 脑血管的自动舒缩调节功能及神经调节中枢作用, 使血压保持较高水平, 以防缺血的代偿性反应。老年性高血压患者, 随着年龄的增高, 其动脉顺应性减低, 加之高血压动脉壁的玻璃样变, 加速了小动脉硬化病变, 其舒张压随之下降。为了维持脑血流量稳定, 在脑自动调节功能作用下, 收缩压代偿性升高, 脉压及动脉压即随之升高。一旦脑血管的自动调节功能失代偿, 收缩压未能升高, 其脉压及动脉压即随之减低, 因此, 血压就成为影响大脑供血的主要因素。脑组织的有效血流量取决于脑灌注压, 大脑血流灌注压由平均动脉压决定, 脑血流灌注下降造成脑组织缺血, 会进一步引起大脑神经组织易损区域缺血性病变, 尤其是 watershed 区, 导致白质脱髓鞘病变。有许多研究支持皮层下腔隙

性脑梗死和白质病变与老年性认识功能下降紧密相关的论点^[5,6]。从这个意义上来说, 低血压引起的慢性低灌注是导致认识功能障碍及痴呆的可能发病机制。但也有学者认为, 低血压是痴呆的临床表现之一。有临床实验证明在痴呆发生之前血压有明显的下降, 而在 AD 病程中血压则有进一步的下降^[7]。

3.3 本文资料显示, 老年性高血压患者中, 认知障碍者与非认知障碍者的 ABP 数据具有明显的统计学差异, 其中认知障碍者 (A 组) 的 24 hMsBP、24 hMdBP、24 hMPP 及 24 hMPP 均低于 B 组, 其中 24 hMsBP、24 hMPP 具有非常显著的统计学意义 (*P* < 0.001), 24 hMdBP 及 24 hMPP 有显著的统计学意义 (*P* < 0.005)。本组数据结果支持过低的血压引起的慢性低灌注是导致认识功能障碍及痴呆的可能发病机制的论点^[1,2], 其中以平均收缩压和平均脉压影响最大。同时两组间的 nMsBP 及 nMdBP 无明显差异。提示从保持脑血流灌注的角度来说, 维持日间血压在一定的范围较之夜间血压更为重要。总之, 在防治高血压的过程中, 要个体化。对于老年性高血压病, 尤其是伴有脑卒中者, 过度强调血压的控制并非合适, 维持一定的脑灌注压是预防老年性 VCI 的前提和基础。其理由为: (1) 脑卒中相关认知障碍的危险因素是多方面的, 其中包括年龄、遗传、高血压、糖尿病及其他各种引起脑低灌注的疾病。(2) 高血压病是脑血管病的主要危险因子, 减低血压可预防脑卒中的发生率, 但老年性高血压具有老年

论 著

血液透析滤过治疗老年慢性肾功能衰竭的临床观察

伍秋霞, 龚智峰, 彭小梅, 曾西

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院肾内科

作者简介: 伍秋霞(1967-), 女, 大学本科、学士, 副主任医师, 研究方向: 肾内科。E-mail: gbbjkwqx@163.com

【摘要】 目的 探讨血液透析滤过(HDF)和间歇性血液透析(IHD)治疗老年慢性肾功能衰竭的疗效、透析相关并发症发生率及对患者营养状况的影响。方法 将45例老年慢性肾功能衰竭患者随机分为治疗组(HDF组)23例, 对照组(IHD组)22例, 检测两组患者治疗前后血清尿素氮(Bun)、肌酐(Scr)、血红蛋白、血清白蛋白; 观察皮脂肌肉消耗情况及胸腹水发生率; 计算尿素氮清除率(kt/V); 并对比两组病人并发症的发生情况。结果 治疗组病人 $kt/V > 1.2$, 对照组病人 $kt/V < 1.2$, 两组透析充分性比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组病人的血红蛋白、血清白蛋白水平显著高于对照组病人; 治疗组病人皮脂肌肉消耗不明显; 治疗组胸腹水发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 血液透析滤过能显著提高患者生活质量, 为老年肾功能衰竭患者提供了一个更安全、更高效的治疗模式。

【关键词】 血液透析滤过; 间歇性血液透析; 老年慢性肾功能衰竭

【中图分类号】 R 692.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2008)01-0045-03

Clinical observation of senile patients with chronic renal failure treated with hemodiafiltration therapy WU Qiu-xia, GONG Zhi-feng, PENG Xiao-mei, et al. *Kidney Dep. the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China*

【Abstract】 Objective To investigate the therapeutic effect of hemodiafiltration (HDF) and intermittent hemodialysis (IHD) on senile patients with chronic renal failure, the incidence of dislysis correlative syndrome, and the effect on the nutritional status. Methods Forty-five cases were divided in to two groups: 23 cases with hemodiafiltration therapy (group HDF), and 22 patients treated with intermittent hemodialysis (group IHD). The levels of urea nitrogen (Bun), serum creatinine (Scr), hemoglobin and serum albumin were detected; the loss of sebum cutaneum and skeletal muscle, the incidence of pleural fluid and hydroperitoneum were observed; the values of urea nitrogen clearance (kt/V) were calculated; and the incidence of complication in each group was

(接上页)

性血压的特点, 即舒张压减低, 收缩压升高, 脉压升高。而与灌注压相关的平均动脉压则要顾及舒张压、收缩压之间的平衡。因此, 具体的血压范围应该因人而异。至于收缩压和舒张压的具体的血压标准是多少, 才有利于改善认知障碍尚有待进一步的研究确认。

参考文献

- 1 钱采舆. 老年脑梗死与认知功能障碍[J]. 实用老年医学, 2006, 20(4): 221-223.
- 2 李焰生. 中国防治认知功能障碍专家共识 [J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25(7): 486.

- 3 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南(试行本)[J]. 高血压杂志, 2000, 8: 94-112.
- 4 黄如逊. 卒中康复指南的解读与思考[J]. 国际脑血管杂志, 2006, 14(1): 4.
- 5 倪健芳, 吴雪莲, 贝小敏. 老年原发性高血压水平与脑血流动力学的关系[J]. 心脑血管病防治, 2006, 6(3): 162-164.
- 6 陈雯洁. 老年人认知功能损害的危险因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2005, (2)4: 146-149.
- 7 Kuller LH, Lopez OL, Jagust WJ, et al. Determinants of vascular dementia in the Cardiovascular Health Cognition Study [J]. Neurology, 2005, 64(9): 1548-1552.

[收稿日期 2008-08-04][本文编辑 谭毅 黄晓红]