

血小板参数的异常程度逐渐加重,即分级越差,血小板减少越明显,血小板参数变化也越明显。

因此,本研究认为,血小板及其参数和凝血功能的相关指标可作为临床判定肝硬化损害程度及预后的重要指标。

参考文献

- 1 McCormick PA, O'Keefe C. Improving prognosis following a first variceal haemorrhage over four decades[J]. Gut, 2001, 49(5):682-685.
- 2 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会, 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(2):162-170.
- 3 从玉隆, 魏玉香, 张立文, 等. 肝硬化患者凝血、抗凝及纤溶指

标的变化与 Child - Pugh 分级的关系[J]. 中华肝病杂志, 2005, 13(1):31-34.

- 4 杨玉林, 贺志安. 临床肝病实验诊断学[M]. 第1版. 北京:中国中医药出版社, 2007:345-370.
- 5 栾秀霞, 宋志善, 孟宪君, 等. 肝硬化患者血小板参数和凝血指标的观察[J]. 现代预防医学, 2008, 35(23):4749-4756.
- 6 陆小婵, 卢冬, 潘云. 血小板参数在急性白血病疗效观察中的应用[J]. 国际医学检验杂志, 2006, 10(27):870-871.
- 7 Lee CM, Leung TK, Wang HJ, et al. Evaluation of the effect of partial splenic embolization on platelet values for liver cirrhosis patients with thrombocytopenia[J]. World J Gastroenterol. 2007, 13(4):619-622.

[收稿日期 2009-03-25][本文编辑 韦捍德 章柯滔]

论 著

时间治疗学抑制老年高血压患者血压晨峰的研究

梁 凌, 刘卫华

作者单位:541001 广西, 桂林市第二人民医院心内科

作者简介:梁 凌(1967-), 女, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向:高血压及代谢疾病的诊治

[摘要] 目的 按照高血压时间治疗学中的择时给药, 探讨不同的给药时间对老年高血压患者血压晨峰的影响。方法 采用 180 - EA 动态血压监测系统动态血压监测法筛选出 206 例有血压晨峰的老年高血压患者, 随机分为 A 组采取常规的上午 8 时给药; B 组采取晚上睡前给药, 共治疗 4 周。治疗前后均进行动态血压监测的检查。结果 治疗前两组的 24 h 平均血压、白天平均血压、夜间平均血压以及血压晨峰均无统计学差异($P > 0.05$); 治疗后两组的 24 h 平均血压、白天平均血压、夜间平均血压以及血压晨峰均明显下降, 与治疗前比较有统计学差异($P < 0.01$); 治疗后 B 组的夜间血压及血压晨峰下降明显, 且能恢复昼夜节律与治疗后的 A 组比较有统计学差异($P < 0.01$)。结论 对有明显有血压晨峰的老年高血压患者, 采取时间治疗可以更好的纠正夜间高负荷血压、抑制血压晨峰、恢复血压昼夜节律。

[关键词] 老年高血压患者; 血压晨峰; 时间治疗学

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0585-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.15

Study of restraining effect of chronotherapeutics on morning blood pressure surge in elderly patients with hypertension LIANG Ling, LIU Wei-hua. Guilin the Second People's Hospital, Guilin Guangxi 541001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of different drug delivery time on the morning blood pressure surge (MBPS) in elderly patients with hypertension in accordance with the time of drug delivery of chronotherapeutics. **Methods** With 180 - EA ambulatory blood pressure monitoring system, the ambulatory blood pressure monitoring method was used to screen out 206 patients with MBPS from elderly patients with hypertension. The 206 patients with MBPS were randomly divided into group A and B. Routine treatment of drug administration at 8:00 AM was taken by group A, while evening bedtime administration was used in group B which lasted four weeks. Before and after treatment, ambulatory blood pressure monitoring inspection were carried out. **Results** Before treatment, there was no significant difference in 24 h average blood pressure, daytime average blood pressure, mean blood pressure at

night and morning blood pressure surge between two groups ($P > 0.05$). After treatment the 24 h average blood pressure, daytime average blood pressure, mean blood pressure at night and morning blood pressure surge of the two groups were significantly decreased. Compared with the data before treatment, there was a significant difference ($P < 0.01$). After treatment Group B's blood pressure at night and morning blood pressure surge decreased significantly, and compared with the data after treatment of group A, there was a significant difference ($P < 0.01$). Blood pressure of group B resumed circadian rhythm. **Conclusion** It is better to take chronotherapeutics to correct the high load of blood pressure at night, to restrain the morning blood pressure surge, and to restore the circadian rhythm of blood pressure of obvious morning blood pressure surge in elderly patients with hypertension.

[Key words] Elderly patients with hypertension; Morning blood pressure surge; Chronotherapeutics

近年来,高血压患病率呈持续增长趋势,高血压引起的心、脑、肾等多种并发症严重危害人类健康。研究显示,血压晨峰程度加剧与心、脑血管病高发有密切关系,并且独立于24 h平均血压水平^[1]。本研究旨在运用动态血压观察时间治疗学对老年高血压患者血压晨峰的抑制。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2006-01~2008-06在我院心内科住院的60岁以上的高血压患者289例,男性168例,女性121例,年龄60~79(67.4±6.2)岁。按照2005年《中国高血压防治指南》中诊断标准,排除了继发性高血压,剔除明显脑、心、肝、肾功能障碍和糖尿病患者。

1.2 动态血压监测(ABPM) 对入选病例于治疗前后均接受24 h ABPM。ABPM采用180-EA动态血压监测系统(无锡中健公司生产),测量左上臂血压,监测时间从8Am至次日8Am。设定白天(6Am~10Pm)每15 min、夜间(10Pm~6Am)每30 min自动充气测压一次,要求患者在测压时停止上肢活动并保持上肢静止,记录仪自动记录并储存有效SBP、DBP和心率,有效数据经电脑自动分析并打印。若

24 h有效监测次数小于应测次数的80%,需次日重测。血压晨峰定量标准:起床后2 h后的平均值减夜间睡眠时的最低值(包括最低值在内1 h的平均值),超过35 mmHg为异常^[2]。

1.3 时间治疗(择时用药) 206名有血压晨峰的患者随机分为两组,A组按常规治疗,即上午8时给药一次,B组选择晚上睡前给药一次,药物均为长效的钙拮抗剂和(或)血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂。连续治疗4周。

1.4 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数的比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组的24 h平均血压、白天平均血压、夜间平均血压以及血压晨峰均无统计学差异($P > 0.05$);治疗后两组的24 h平均血压、白天平均血压、夜间平均血压以及血压晨峰均明显下降,与治疗前比较有统计学差异($P < 0.01$);治疗后B组的夜间血压及血压晨峰下降明显,并恢复昼夜节律。与治疗后的A组比较有统计学差异($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组患者血压治疗前后的比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时段	24 h 平均血压		白天平均血压		夜间平均血压		血压晨峰
		SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP	
A组	治疗前	138.6±9.7	71.9±6.8	140.5±9.5	75.3±6.7	137.6±8.6	68.4±5.2	64.2±12.32
	治疗后	129.0±7.6*	66.2±4.1*	130.3±8.1*	69.6±6.1*	128.5±7.8*▲	64.9±4.0*▲	59.7±11.45*▲
B组	治疗前	139.1±9.5	72.3±7.1	141.1±9.6	74.6±6.8	137.9±8.2	67.8±5.6	64.7±12.64
	治疗后	128.6±7.1*	64.4±4.2*	132.2±7.7*	68.2±5.9*	121.4±6.5*	62.3±4.1*	33.7±6.80*

注:A组与B组比较▲ $P < 0.01$,组内与治疗前比较* $P < 0.01$;1 mmHg=0.133 kPa

3 讨论

3.1 流行病学调查和临床随访已经显示,心、脑血管疾病的发生存在着明显地昼夜节律性变化。心肌梗死、不稳定性心绞痛、心源性猝死、脑卒中特别容易发生在清晨和上午,与一天中其他时间相比,心脏

病发作的危险度高出40%,心脏猝死的危险度高出29%,各型中风的危险度高出49%^[1,3]。老年高血压患者的血压晨峰现象突出,控制血压晨峰现象已成为减少老年高血压患者心脑血管病的新目标。

3.2 本研究结果显示大多数老年高血压患者存在

昼夜节律消失和血压晨峰现象,提示老年高血压患者是心脑血管病变的易损人群。老年高血压病患者由于压力感受器敏感性降低,交感神经功能失调,早晨清醒并开始活动后交感神经系统即刻激活,心搏量和心输出量增加;此外,影响清晨血压的体液因素肾素-血管紧张素-醛固酮系统的分泌在清晨时段会明显升高,从而也可导致血压升高。

3.3 时间治疗学是继高血压防治的生活干预、药物的阶梯治疗、复方联合治疗等方法之后一个较新的治疗概念,指针对人体的时间生物学特点,选择合适的药物制剂及合理的给药时间或通过特定的给药技术,使药物作用与疾病发生的节律相一致,从而达到优化治疗效果,降低药物不良反应的目的^[4]。但目前大部分长效降压药并不能如商家宣称的那样 24h 平稳降压,常规早上用药控制血压虽然使血压水平得到控制,但却使非杓型血压的比例上升至 62%^[5];特定的给药释放技术使血浆和组织的药物浓度与已知疾病过程和症状的昼夜节律同步在国内尚未成熟。因此,合理的给药时间在近年来得到人们的重视。

3.4 本研究在一组存在血压晨峰的老年高血压患者中采取睡前给药,在降低 24 h 平均血压的同时降低血压晨峰,恢复血压的昼夜节律,与另一组常规给药者相比有明显差异。郭慧峰等^[6]的研究证实使用控释药物,将服药时间改为睡前,凌晨血压下降的

幅度明显优于清晨服药,从而可以有效的改善血压晨峰。晨峰现象和血压的变异性是血压的两个重要特征。随着对高血压研究的深入,血压变异和晨峰可能成为高血压危险分层的新依据。了解老年人血压晨峰的特点与治疗方法,对减少清晨心脑血管事件的发生,进一步做好高血压二级预防有重要的临床价值。

参考文献

- 1 Gosses P, Lasserre R, Minifie C, et al. Blood pressure surge on rising [J]. J Hypertens, 2004, 22(6): 1113-1118.
 - 2 Kaneda R, Kario K, Hoshida S, et al. Morning blood pressure hyper-reactivity is a independent predictor for hypertensive cardiac hypertrophy in a community-dwelling population [J]. Am J Hypertens, 2005, 18: 1528-1533.
 - 3 Kario K, Pickering T G, Hoshida S, et al. Morning blood pressure surge and hypertensive cerebrovascular disease [J]. Am Hypertens, 2004, 17(8): 668-675.
 - 4 曾春雨. 时间治疗学在高血压治疗中的应用 [J]. 中华心血管病杂志, 2009, 37(1): 91-93.
 - 5 Hermida RC, Calvo C, Ayala DE, et al. Relationship between physical activity and blood pressure in dipper and non-dipper hypertensive patients [J]. J Hypertens, 2002, 20(6): 1097-1104.
 - 6 郭慧峰, 钟远, 谈世进, 等. 老年原发性高血压患者血压晨峰的分析与干预研究 [J]. 河北医学, 2007, 13(4): 379-382.
- [收稿日期 2009-03-30] [本文编辑 韦辉德 刘京虹]

论 著

腹腔镜和开放式无张力修补腹股沟疝 251 例对比分析

余俊英, 冯泽荣, 黄顺荣, 秦千子, 麦威, 牙韩清, 张贵年, 朱州

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院胃肠外科

作者简介: 余俊英 (1973-), 男, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 微创外科

通讯作者: 冯泽荣, 男, 主任医师, 研究方向: 微创外科。E-mail: yujunying1610000@yahoo.com.cn

【摘要】目的 探讨腹股沟疝修补术的术式选择。**方法** 回顾性分析 2005-10~2008-11 251 例腹股沟疝修补术病例资料, 对比分析各种手术方式的效果和并发症及其经济价值。**结果** 腹腔镜和开放式无张力腹股沟疝修补术的手术时间: 开放式为 60.5 ± 15.4 min, TEP 手术为 80.2 ± 25.0 min, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后住院时间腹腔镜组 (TEP 为 3.5 ± 2.4 d, $P < 0.05$); 术后恢复工作时间腹腔镜组 (TEP 为 14.0 ± 4.8 d, $P < 0.05$); 医疗费用腹腔镜组 (TEP 为 6506 ± 325 元, IPOM + 内环口结扎术为 15733 ± 2739