

3.2 高血压不合理用药现象依然存在 用药不合理者32例,占总人数的4.7%。主要表现:一是用药重复,尤以复方制剂为主,复方制剂大多含利尿剂,再使用其他的利尿剂就增加了利尿剂的用量,提高了发生不良反应的危险性。钙离子拮抗剂和ACEI、ARB的重复主要是患者药物知识的缺乏所造成,也与药物的商品名和通用名的混淆有关。二是利尿剂的使用率偏低。有报道在联合用药中利尿剂应占重要之比重^[2],但本次调查二、三联联合用药中,利尿剂仅占20%,单联降压利尿剂只占4%。三是复方制剂在联合降压用药中比例略为偏高,占27.4%,因为复方制剂包含多种降压成分,是一种固定处方的联合用药,如再与其他降压药物合用,势必增加复杂的药物相互作用。四是高血压伴并发症的治疗方法不正规,不符合最佳方案。

3.3 高血压患者的健康教育要系统化、制度化 高血压是慢性病,用药时间长,大部分高血压患者需终身服药,对健康知识特别是高血压知识的掌握也是每一个老年人的迫切愿望和高血压患者配合治疗的重要基础^[6]。本次调查中的高血压患者自行停药、随便换药的比例还相当大,有停药史的占31.7%,这是不正常的,停药的理由又以自我感觉为首更是

有潜在的危害。当前社会上有关高血压治疗的信息多又滥,患者很难辨别真伪和虚假,只能凭着感觉走,自行药疗。随着科技的发展和研究的深入,有关高血压的新理论、新药物将会不断涌现,就更需要利用各种教育资源,加强健康教育,正确引导患者配合治疗,达到预期的效果。医务人员也要重视高血压知识的学习和更新,利用新理论、新知识指导好高血压患者的用药。

参考文献

- [1] 郭冀珍. 降压药物联合使用的一些观点[J]. 中国临床杂志, 2005, 14(4): 205.
- [2] 金永新, 要林青, 王娟. 原发性高血压住院患者用药情况调查与分析[J]. 中国药师, 2007, 10(1): 59-62.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中国高血压防治指南[J]. 中国卒中, 2006, 1(8): 575-582.
- [4] 刚宏林, 苏云明. 血管紧张素转化酶抑制药的临床应用及不良反应[J]. 中国药师, 2005, 8(8): 685-686.
- [5] 周书明, 尹秋生, 曹少军, 等. 综合干预对老年高血压患者血压达标的影响[J]. 中华高血压杂志, 2007, 15(7): 595-596.

(收稿日期: 2007-10-09; 修回日期: 2007-10-22)

(本文编辑 潘雪飞)

· 个 案 ·

伴肺动脉高压的POEMS综合征1例

仲崇翔, 华明, 武海娟

(解放军149临床部内一科, 江苏连云港 222042)

[关键词] POEMS; 肺动脉高压

中图分类号: R442.8 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0050-02

1 病案摘要

患者, 女, 49岁, 2000年初出现反复发作双下肢水肿, 2002年6月中旬出现左侧周围性面瘫。2002年8月感觉胸闷气短, 平卧睡眠常因呼吸困难憋醒, 同时月经不规律, 量少; 心脏超声检查示心包积液、二尖瓣返流, 按“心功能不全”治疗效果不佳。2003年1月感觉双下肢无力尚能行走, 闭经。2003年2月感觉双上肢乏力, 20天后出现双上肢抬举不能、足下垂, 需扶墙行走, 同时出现皮肤颜色变暗, 远端明显。2003年3月感觉腹胀、纳差, 不能行走; 2003年6月需卧床, 感觉握拳不能, 持碗无力, 腹部隆起明显、排尿少。病程中消瘦明显, 在多家医院心内科就医。查体: BP 95/50 mm Hg, 恶病质, 半卧位, 全身皮肤色素沉着、干燥, 四肢远端明显呈暗黑色, 浅表淋巴结未触及肿大, 口唇紫绀, 颈静脉充盈, 胸部无畸形, 心尖搏动位于左锁骨中线第V肋间处, 心率90次/分, 心律齐, P₂亢进, 肺动脉听诊区可闻及2级收缩期杂音。

腹部隆起, 移动性浊音阳性。神经专科情况: 意识清楚, 视乳头边界尚清晰, 脑神经未见异常, 四肢肌容积减小, 肌张力降低, 远端肌力2级, 腱反射消失, 四肢痛温觉、音叉震动觉减退, 双足下垂, Babinski征阴性。胸片示: 胸膜腔少量积液; 心脏多普勒超声示: 左房、右房、右室增大, 二、三尖瓣少及中等量返流, 肺动脉瓣大量返流, 重度肺动脉高压80 mm Hg [肺动脉收缩压(PASP) = $\Delta P + 10$, 根据简化的柏努利方程 $\Delta P = 4V^2$, ΔP 是三尖瓣反流的跨瓣压力差, V 是三尖瓣口的最大返流速度], 心包有中等量积液; 腹部超声提示: 肝肋下2 cm, 脾轻度肿大肋下1.5 cm; X线示腰椎退行性改变, 腰椎增生, 胸12及腰1楔形变, 双膝关节退变; 心电图示: 窦性心律, 肢体导联低电压; UA 895 $\mu\text{mol/L}$, BUN 42.81 mmol/L, Cr 159 $\mu\text{mol/L}$, TP 54 g/L, ALB 27.3 g/L, 肝酶谱正常, WBC $8.6 \times 10^9/\text{L}$, RBC $3.81 \times 10^{12}/\text{L}$, PLT $107 \times 10^9/\text{L}$, 蛋白电泳未发现M蛋白, 骨穿未发现浆细胞异常。

(下转第80页)

《东南国防医药》2008年2月第10卷第1期

息,向作者反映各专业刊稿情况,引导其研究、写作方向,把更多的时间投向有创新意义的研究项目上,避免资源浪费和盲目选题、投稿。作者从一个侧面可以看出哪类论文易发表,哪些选题是近期研讨的重点热点,从中掌握一定规律,从而进行选题研究,有针对性地撰写和投稿,提高论文命中率。

3.3 提高稿源数质量,提升办刊水平 稿源是期刊的生命之源。从本文统计分析结果可以看出,《东南国防医药》的稿源总体上还算“够用”,但大部分是一些回顾性经验介绍、病例报告等一般性学术水平论文,高质量的研究性学术论文数量不足,基金类论文及创新性论文在本刊发稿中所占比例还

是很小。充足的高质量的稿源,是保证并提高学术期刊质量的基础。由此,编辑部应加大组稿力度,进一步加强作者队伍建设,积极争取高质量论文;应充分发挥编委会的学术桥梁作用,加强与各专业专家的密切联系,通过向编委和有关课题组约稿等多种方式增加研究性学术论文的数量。军区各医院,特别是科研成果多、科技人才多医院,也应大力支持和关心《东南国防医药》,鼓励本单位的优质稿件投到该刊。正所谓“众人拾柴火焰高”,希望通过大家的共同努力,迎来《东南国防医药》杂志发展的春天,更好地为广大医务工作者服务。

(上接第50页)

2 讨论

POEMS 是根据本病的五个特点的单词只取首字母拼成的:多发性神经病变(polyneuropathy, P)、脏器肿大(organomegaly, O)、内分泌病(endocrinopathy, E)、M-蛋白(M-protein, M)和皮肤改变(skin change, S)等。本综合征的发病机理尚未完全明了,目前认为是与浆细胞增生产生异常免疫球蛋白有关的自身免疫性疾病^[1]。由于本病临床表现复杂,起病缓急不一,常引起误诊漏诊而延误治疗。

Nakanishi 1984 年提出本病的基本临床特点及诊断标准。①慢性进行性多发性周围神经病,视乳头水肿,脑脊液蛋白量增加。②肝脾及淋巴结肿大。③皮肤改变:色素沉着,变厚,毛发增多。④内分泌改变:性功能障碍,阳痿,闭经,乳腺增生,合并糖尿病。⑤水肿:肢体水肿,胸腔积液,腹水。⑥异常蛋白血症:出现M蛋白,骨骼损害等。其他可有发热,多汗,杵状指等。实验室检查:血清蛋白电泳可呈现M蛋白,血沉增快,尿内出现本周蛋白,类风湿因子阳性。以上6条中具备3条以上即可诊断本病^[2]。该诊断标准一直沿用至今。

此例患者有远端的肌无力、肌肉萎缩,四肢腱反射消失,四肢痛温觉、音叉震动觉减退,双足下垂等周围神经病的表现;有肝脾肿大;有月经不规律、闭经的内分泌表现;有胸腔、心包的积液的水肿表现;有全身皮肤色素沉着、干燥,四肢远端明显呈暗黑色的皮肤改变表现;这些特点符合 POEMS 诊断要求。此例患者还有一个突出的特点是肺动脉高压,达 80 mm Hg,一直在多家医院的心血管内科治疗,由于诊断不清,疗效欠佳。肺动脉高压是指静息时肺动脉平均 >25 mm Hg 而肺毛细血管或左房压力 <15 mm Hg。2003 年美国胸科医师协会肺动脉高压诊治指南将胶原血管病所致肺动脉高压列为单独的一类。机制不明确,可能与以下因素相关:弥漫性肺血管炎,肺小动脉内皮细胞损伤所致血管收缩因子增加或血管扩张因子减少,肺血管痉挛收缩^[4];异常蛋白血管内皮下沉积,导致小血管管径变小也可能是相关因素。

POEMS 的治疗:①激素治疗。②化疗。有多发性骨髓瘤变的 POEMS 综合征患者的治疗方案与多发性骨髓瘤相近,需

多种药物联合化疗,近期疗效明显,特别是肢体麻木、疼痛、无力、周围性水肿等,但长期疗效欠佳。化疗持续多久为宜,有待进一步探讨。③手术治疗和放射治疗。对于孤立性硬化性骨质破坏或浆细胞瘤病灶需要侵入性治疗-手术切除或伴以放射治疗,也可单纯放射治疗,其症状既可明显缓解,甚至治愈,但有的病例可再度出现新的骨病灶,最终而导致本征相关症状复发。④自体外周血干细胞移植。⑤血浆置换术。血浆置换术能在某种程度上改善症状,尤其早期治疗可获得较好的近期疗效,但其远期效果欠佳。⑥细胞因子拮抗剂^[5]。POEMS 综合征的死亡原因主要与全身衰竭或多发性周围神经病有关,心肺衰竭和感染是本征最常见的死因,包括治疗无效的胸水、腹水、心包积液导致的呼吸衰竭、心力衰竭及凝血功能异常导致的血栓、弥漫性血管内凝血、长期使用糖皮质激素和免疫抑制剂引发的感染,而骨髓瘤并不是 POEMS 综合征的常见死因。

该患者伴有少见的肺动脉高压,经过激素等综合治疗后症状无明显好转,因病程较长,经济负担重,患者最终放弃治疗。

参考文献

- [1] Bardwick PA, Zvaifler NJ, Gill GN, et al. Plasma cell dyscrasia with polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, m-protein and skin-changes: the POEMS syndrome [J]. Medicine (Baltimore), 1980, 59(4): 311-312.
- [2] Nakanishi T, Sobue I, Toyokura Y, et al. The Crow-Fukase syndrome: a study of 102 cases in Japan [J]. Neurology, 1984, 34(3): 712-720.
- [3] 姚桂玲, 赵怡雯, 周广军, 等. POEMS1 例 [J]. 罕见疾病杂志, 2005, 12(1): 59-60.
- [4] 罗勤, 柳志红, 熊长明. 系统性红斑狼疮合并肺动脉高压二例 [J]. 中华心血管杂志, 2005, 33(10): 955.
- [5] 潘慧, 胡君. POEMS 综合征的诊断、治疗和预后 [J]. 中华医学研究杂志, 2006, 6(1): 62-63.

(收稿日期: 2007-09-18; 修回日期: 2007-10-20)

(本文编辑 潘雪飞)