

## · 短 篇 ·

## 院校教员高血压病非药物辅助治疗体会

丁 军

[关键词] 高血压病;非药物治疗;教员

中图分类号: R544.1 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)05-0440-02

高血压病是常见的心血管疾病,又是人类死亡主要疾病如冠心病、脑血管疾病等的重要危险因素。肥胖、烟酒、摄盐过多、缺乏活动、心理紧张等是导致高血压发生的危险因素。学院教员作为一个特殊群体,每年须完成论文、论著及教材编写、修改等工作,普遍教学任务繁重,精神经常处在高度紧张状态,身体经常处于疲劳状态;并且,部分教员不能进行适当的体育锻炼,合理膳食或戒除抽烟、酗酒等不良习惯,造成血压控制不理想,甚至造成顽固性高血压等疾病。近年来,我门诊部采用以改变生活方式和行为因素为主的非药物辅助治疗,对教员高血压病患者取得了满意疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 对象** 抽样 200 名教员年度体检资料,发现患高血压病者 76 例,均为男性,平均年龄 52 岁(40~58 岁),病程平均 7.5 年(3~11 年),均采取口服降压药治疗。单纯收缩期高血压 49 例(64.48%),收缩压与舒张压均增高者 21 例(27.63%),仅舒张压期高血压 6 例(7.89%)。合并脑卒中、冠心病、糖尿病、慢性心、肾功能不全等慢性疾病的 23 例(30.26%)。有心、脑、肾、视网膜等器官损害者 28 例(36.84%)。用单一降压药物者 31%,二药联合应用者 48%,三药联用者 21%。其中 52 例(68.42%)患者有食高脂肪食物、食盐过多、喝酒等不良习惯。长期吸烟者 22 例(28.95%)。有精神紧张、焦虑、失眠者 48 例(63.15%)。超重者为 17 例(22.36%),体重指数(BMI)28.69(25~32) kg/m<sup>2</sup>。有睡眠呼吸暂停综合征者 17 例(22.36%)。

**1.2 方法** 对所有患者先不调整药物,加强健康教育力度,辅以改变生活方式和行为因素的非药物治疗,门诊部分派医生监督执行,并建立医疗档案,跟踪随访。具体措施<sup>[1]</sup>是合理膳食,每天食盐量 <6 g;

适当补充钾和钙盐,鼓励多食具有降压效果的蔬菜、水果和膳食纤维,如芥菜、菠菜、芹菜、海带、香蕉、猕猴桃等;减少膳食脂肪摄入;适当有氧运动,每天 20~60 min;减轻体重,使 BMI <27 kg/m<sup>2</sup>;限制饮酒,每天饮酒量 <25 g;纾解压力,采取晚上听音乐或茶社聊天等休闲方式,每周 2 次以上。

**1.3 结果** 3~6 个月后,70 例(92.11%)能按要求做,血压基本达到正常,症状缓解。6 例(7.89%)不能按要求做,其中 3 例血压无明显变化,3 例血压有继续升高趋势。

## 2 讨论

**2.1 非药物辅助治疗的疗效** 学院高血压病教员通过强化健康教育,辅以非药物治疗手段,取得了显著效果。研究证明过度饮酒与高血压是相关的,饮酒量的多少与血压水平呈正性线性相关;并且,过度饮酒会对抗大多数降压药物的效应,减少饮酒量,能够使血压降低 10 mmHg 左右。吸烟会损伤血管内皮细胞,产生动脉粥样硬化,并刺激血管收缩,加重高血压。另外,而每天摄入食盐增加 2 g,收缩压和舒张压分别升高 2.0 mmHg 及 1.2 mmHg;严格限制盐摄入量,可使血压降 2~8 mmHg,并且,能够使降压药的疗效倍增。肥胖者易合并糖尿病、睡眠呼吸暂停综合征等,均易造成心脑血管事件发生,减轻体重对改善胰岛素抵抗、糖尿病、睡眠呼吸暂停综合征、高脂血症和左心室肥厚均有益处<sup>[2]</sup>,体重下降 5 kg 收缩压下降约 13 mmHg,舒张压下降约 11 mmHg。运动本身不仅可使血液下降 6~7 mmHg,还有利于保持健康愉快的心理状态,同时有效纾解压力,保持心情愉悦,平均可使血压降低 15/9 mmHg。本组资料显示,经改变生活方式等措施,100% 的患者血压达到正常范围内,头昏、头痛等症状明显缓解,其中 55% 的患者降压药物剂量减少。尤其是坚持限酒、每日适当运动和每周 2 次以上的纾解压力调节起到了重要作用。

**2.2 实施非药物辅助治疗存在的困难及对策** 对教员进行非药物治疗宣教,大多数依从性良好,加以适当督促,大多数能进行非药物治疗,但也有少数教员经常外调讲课,饮酒不能避免并不能控制,少数教员口重的饮食生活习惯已形成,难以改变甚至不愿意改变。这时,门诊部医护人员健康宣教就十分重要,要耐心、细致地讲明道理,做好思想工作,并配合监督工作。我们体会非药物辅助治疗方案中,大多数教员对适当运动、补充钾和钙、纾解压力这几条基本做到,但限盐、戒烟、限酒较困难。进一步加强健康教育,使高血压病患者自觉践行良好的生活和行为方式是根本策略<sup>[3]</sup>。对 2、3 级高血压病患者在认真采取非药物治疗措施同时,也应积极药物治疗以期提高降

压药物的疗效和防止并发症的发生。我国政府将每年的 10 月 8 日为“全国高血压日”,宗旨是普及高血压的防治知识,提高全民族的健康水平和生活质量,加强健康教育是我们义不容辞的责任。

#### 【参考文献】

- [1] 陈大年,王邦宁. 高血压的非药物治疗[J]. 中国临床保健杂志,2009,12(4):444-447.
- [2] 蔡 纛,武彩莲,张 云. 老干部的营养及抗氧化营养素摄入与健康状况分析[J]. 东南国防医药,2009,11(4):316-319.
- [3] 王爱萍. 浅谈老年人高血压临床特点及治疗[J]. 中国保健医学研究版,2007,15(23):92-93.

(收稿日期:2010-05-31)

(本文编辑:孙军红)

## 超声引导下注射凝血酶联合局部压迫治疗假性动脉瘤

曲国田,陈晓慧,李 翔,何 燕,兰 英,程祥勇

【关键词】 假性动脉瘤;彩色多普勒;凝血酶

中图分类号:R459.9 文献标志码: B 文章编号:1672-271X(2010)05-0441-02

我院采用超声引导下瘤内注射凝血酶联合挤压法封闭假性动脉瘤以期减少凝血酶用量和缩短治疗时间,取得良好效果,现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2001 年 2 月至 2009 年 11 月经超声诊断动脉瘤 29 例(股动脉瘤 26 例,左髂动脉瘤 1 例,左锁骨下动脉瘤 1 例,右肱动脉瘤 1 例),瘤体腔 24~56 mm,瘤体颈 1.6~5.5 mm。男 19 例,女 10 例,年龄 44~72 岁,平均(61±9)岁。假性动脉瘤超声显示特征:动脉周边可见无回声区,其内可见杂乱血流信号,并可见其与动脉间存在细小通道。CDFI(彩色多普勒)显示高速双期双向血流信号。

**1.2 治疗方法** 仪器采用 PHILIPS HDI 5000 SonoCT 彩色多普勒超声仪,探头频率 7.5 MHz。超声观察假性动脉瘤与动脉关系,显示瘤体瘤颈最大切面,CDFI 观察瘤腔内血流信号及瘤颈内血流速度与方向,测量瘤腔大小、瘤颈直径。常规消毒铺巾,超声引导下,用 1 ml 生理盐水稀释 500 U 凝血酶注入瘤腔,超声观察确定针尖位于瘤腔内并远离瘤颈,运用外力挤压假性动脉瘤颈部位,尽量封闭瘤颈或缩

小瘤颈直径,待瘤颈部血流束变细或消失时注射以确保尽量减少血凝块进入血管,当观察瘤腔内絮状回声形成,血流信号消失即停止注射,1~2 min 后松开挤压,超声复查显示瘤腔内仍无血流信号为有效。

**1.3 结果** 治疗后 5~15 d 复查,29 例均出现瘤腔彩色信号迅速消失,瘤腔内回声增强。CDFI 显示瘤腔无血流信号,形成不均回声或低回声肿块,瘤颈部血流信号消失。

### 2 讨论

假性动脉瘤是由动脉损伤、医疗操作等原因引起血液外流至血管旁形成的血肿。随着介入检查和治疗迅速增多,股动脉穿刺已成为假性动脉瘤的主要原因,其发生率为 0.5%~5%。以往采取的局部压迫或手术修补或动脉内带膜支架置入术治疗,前者成功率低<sup>[1]</sup>,后两者创伤大,费用高,效果均不理想,近年来采用超声引导下瘤内注射凝血酶治疗假性动脉瘤,凝血酶能促使瘤内血液凝固,封堵瘤口,使之成为皮下血肿,从而实现治疗的效果<sup>[2-3]</sup>。凝血酶能使血液中的可溶性纤维蛋白原迅速形成不溶性纤维蛋白,进而触发凝血系统并形成血栓,产生所谓“瀑布效应”,但要注意凝血酶会造成血管内血栓,要避免医疗纠纷。超声引导下定位瘤腔穿刺是瘤内