

血压波动性对主动脉夹层发生发展影响的研究分析

谭利高 明 凤

宁乡市人民医院心血管内科 宁乡市人民医院检验科

摘要：目的 探究血压波动性对主动脉夹层发生发展影响的临床意义。**方法** 选取我院主动脉夹层患者 80 例（收集时间为 2016 年 1 月到 2018 年 2 月期间），对 80 例主动脉夹层患者入院后的临床资料进行回顾性分析，了解 80 例主动脉夹层患者入院前合并患有高血压患者比例、主动脉夹层患者入院前后血压水平对比以及治疗过程中血压波动情况。**结果** 对 80 例主动脉夹层患者的资料进行回顾性分析后，发现有高血压患者占据总人数的 85.00%(68 例)，共有 73 例主动脉夹层患者入院时血压处于升高状态，在治疗期间，共有 62 例患者均出现血压波动，所占比例为 77.50%。**结论** 血压波动性是影响主动脉夹层发生的主要因素之一，如果不及时调控患者的血压或者血压不达标者容易发生主动脉夹层，当控制主动脉夹层患者治疗过程中血压波动性后，能够有效降低患者的病死率。

主题词：血压波动性；主动脉夹层；发生关系；发展影响

中图分类号：R543.1

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）06-037-02

主动脉夹层的病理生理机制尚未被临床证实阐明，大部分的学术研究人员认为该疾病的发生与主动脉壁结构病变或缺陷有很大关系，而引发该病产生的危险因素包括：高血压、医源性动脉损伤、先天性遗传等。目前，心血管疾病已经成为临床上致死率较高的病因，其中主动脉综合症的发病率日渐增长，危及人类的生命健康^[1]。相关研究证实，血压波动性与主动脉夹层发生有一定的关系，本文当中，对本院 2016—2018 年收治的主动脉夹层患者展开研究，以证明血压波动性对主动脉夹层的影响作用，通过稳定患者的血压水平，从而控制主动脉夹层患者的病情，见正文描述。

1 资料、方法

1.1 资料

选取 2016 年—2018 年在我院接受治疗的主动脉夹层患者 80 例，所有患者均确诊为主动脉夹层，男性患者 45 例，女性患者 35 例，年龄范围 18 岁至 72 岁，平均年龄（56.8±5.9）岁，具有高血压病史的患者为 68 例。

将 80 主动脉分层患者分为 A 型、B 型（根据 Stanford 分型），其中 A 型患者 54 例，B 型 26 例。将患者的入院资料进行采集，记录患者的性别、年龄、疼痛持续时间、既往病史、入院时的生命体征以及治疗方案（包括手术治疗、药物治疗）、治疗过程中血压的变化情况。

1.2 方法

针对患有高血压的主动脉夹层患者首先给予内科药物治疗，控制患者的血压水平。针对手术治疗主动脉夹层患者，手术方案由专业的血管外科医生进行，根据患者的病情、内膜破口位置、夹层累及位置、既往病史以及生命体征各项指标，确定手术方案。针对 A 型夹层患者，主要采用主动脉置管术，对于夹层累及到降主动脉者同期联合象鼻支架手术；对于夹层累及到主动脉瓣患者，行主动脉瓣置换术。对于 B 型患者，采取内科治疗+支架腔内隔绝手术^[2]。

在患者接受治疗期间，密切关注主动脉夹层患者的血压波动性，记录患者的治疗效果、病死率，并观察高血压患者服用降压药物后临床疗效。

1.3 观察指标

对 80 例主动脉夹层患者入院前的资料进行详细的记录对比，了解患者是否合并患有高血压，以及住院后主动脉夹层患者的血压水平与入院前对比，记录分析治疗过程中血压波动情况。

1.4 统计学处理

用均数±标准差的形式，表示计量资料，并用 t 值检验，用“%”的形式，表示计数资料，并用卡方值检验，在用 SPSS20.0 软件核对后，以 P<0.05 表示的各指标数据有差别。

2 结果

2.1 80 例主动脉夹层患者入院时的基本资料

80 例主动脉夹层患者入院前合并患有高血压病例数 68 例，无高血压史 12 例，所占比例分别为总人数的 85.00%、15.00%。在入院时，73 例患者血压处于升高状态，所占比例为总人数的 91.25%。而且在治疗期间，共有 62 例患者出现血压波动，所占比例为：77.50%。

2.2 80 例主动脉夹层患者合并患有高血压治疗情况

在 68 例高血压患者接受内科药物治疗后，其血压控制效果良好，共有 45 例患者血压水平控制稳定，而且在后期接受手术治疗时并未出现病死患者。

2.3 80 例主动脉夹层患者治疗前后血压变化情况

入院前，80 例主动脉夹层患者的平均收缩压为：150.32±10.90mmHg；平均舒张压为：102.45±5.07mmHg。

治疗后，患者的平均收缩压为：142.92±5.03mmHg；平均舒张压为：93.20±5.40mmHg，与入院前相比，80 例主动脉夹层患者的血压均有所下降，组间差异具有统计学意义（其中，收缩压前后对比 t 值=5.5135P 值=0.0000；舒张压前后对比 t 值=11.1696P 值=0.0000）。

2.4 80 例主动脉夹层患者治疗结局对比

在 80 例主动脉夹层患者中，死亡例数为 10 例，占据总数的 12.50%，其中合并患者高血压病史患者 8 例，并且 10 例病死患者在治疗过程中均表现为血压、心率波动较大。

3 讨论

由于现代人的生活习惯、营养摄入充足等原因，心血管疾病的发病率显著提高。高血压是引心脑血管疾病发生的主要元凶，随着人们对高血压疾病的重视程度加深，心脑血管疾病同样的得到有效控制。但是对于高血压控制不佳的患者而言，血压波动引发的疾病会危及其自身的生命安全。

在本次研究中，主动脉夹层患者大多合并患有高血压病史，而且在治疗过程中，血压控制效果不佳或未进行血压干预的患者其治疗效果较差，容易出现死亡病例。因此，血压波动是导致主动脉夹层发生的关键所在。现有的研究调查阐明了，长期的血压波动会改变机体血流动力学，继而引发粥样斑块产生，还会改变人体血管结构，故而引发主动脉夹层^[3]。

（下转第 39 页）

碍,此时的患者多经历了长时间、多周期放、化疗,加之不能进食、肿瘤消耗,就诊时全身情况都较差,此时如不解决营养问题是关键,其他治疗无从谈起。传统方法有:1、护士放置胃肠营养管,然而伴有上消化道梗阻患者靠护理盲插管成功概率非常低。2、外科胃造瘘,需外科手术,创伤大、易感染、恢复慢、护理困难。3、狭窄段金属支架植入,短期内可解决营养问题,但支架易发生移位、出血、再狭窄,且支架植入后患者疼痛不适感明显。4、静脉营养,价格昂贵,需长期静脉置管、营养不均衡、生活质量差。可以看出传统方法在实践过程中都存在许多弊端,治疗效果临床医生和患者均不太满意。

通过影像引导(DSA)双介入治疗,首先行胃肠营养管置入,通过导管导丝技术可以容易将营养管置于十二指肠或空肠内,解决了患者饮食问题,为后续治疗奠定了基础。梗阻原因为局部病情进展导致,如采取手段使肿瘤退缩,不但可以达到控制、治疗肿瘤,而且肿瘤退缩后,可以拔除营养管,患者重新恢复经口自主进食,生活质量提高。前面已述,此时患者经历了长时间、多周期化疗,一般情况较差,很难再行放疗或全身化疗,同时静脉化疗因局部药物浓度低,局部控制差,难达到满意治疗效果^[3],甚至有加重病情风险。理想化的方法是全身毒副作用小且能有效使肿瘤退缩的办法。通过临床实践,“局部高效、全身低毒”的腹腔动脉灌注化疗效果令人鼓舞。

经动脉灌注化疗(transarterial infusion,TAI)是经导管于肿瘤供血动脉内注入化疗药物。由于首过效应在动脉给药途径中有明显特点,因此TAI具有肿瘤局部药物浓度高,而外周血药物浓度低的特点,从而使疗效提高,全身毒副作用减少^[4]。动物实验同样证实了上述理论^[5-6]。经动脉栓塞术(transarterial embolization TAE)是将导管置于肿瘤供血血管并注入栓塞剂,以达到阻断肿瘤供血血管,使肿瘤发生缺血坏死^[4]。可以看出,TAI和TAE的最大特点主要是药物集中在局部,全身反应轻微,适应症正好符合晚期胃癌伴梗阻治疗目标相吻合,目前TAI联合TAE已成功应用于多处实体瘤治疗,显示了良好效果^[7-9]。

铂类药物在胃癌治疗上具有显著疗效已成共识,REAL-2研究表明:含奥沙利铂的多种改良方案在胃癌治疗中具有明显优势,已被多国指南推荐为胃癌治疗一线方案,之所以选择单药奥沙利铂,主要是考虑其高效低毒,化疗禁忌相对较少,不至于药物不良反应加重病情,临床上已显示单药奥沙利铂动脉灌注对胃癌具有较好的疗效^[10]。明胶海绵是临床上常用

的血管栓塞剂,价格低廉,制备简单,常用于止血和良恶性肿瘤的术前与姑息性栓塞治疗^[11]。研究表明,明胶海绵颗粒在血管内7-12天被吸收,血管可再通,栓塞温和,为中期栓塞剂^[11],这就保证了在胃癌栓塞治疗同时不至于栓塞严重导致正常组织坏死。

综上所述,我们通过双介入途径治疗伴消化道梗阻晚期胃癌患者,解决了因不能进食出现的营养障碍和自主进食问题,给后续治疗创造了基础,近期疗效非常明显,值得临床上进一步推广。

参考文献

- [1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2011, 61: 69-70.
- [2] 金晶, 王鑫. 晚期胃癌姑息性放疗的是与非 [M]. 见: 吴一龙, 秦叔逵, 马军, 主编. 中国临床肿瘤学进展 2014. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 312-317.
- [3] 潘彦康. 胃癌介入化疗与全身化疗的疗效比较 [J]. 吉林医学, 2009, 30: 1561-1562.
- [4] 李槐. 肿瘤的介入治疗 [M]. 见: 孙燕, 石远凯主编. 临床肿瘤内科手册. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 209-234.
- [5] Liu ZF, Guo QS, Zhang XQ, et al. Biweekly oxaliplatin in combination with continuous infusion 5-fluorouracil and leucovorin (modified FOLFOX-4 regimen) as first-line chemotherapy for elderly patients with advanced gastric cancer [J]. Am J Clin Oncol, 2008, 31: 259-263.
- [6] Peng FK, Wul C, Changl TJ, et al. a comparison of regional versus systemic drug injection adriamycin concentration in peripheral blood and gastric stump (post-Billroth II gastrectomy) in the dog [J]. Cancer Chemother Pharmacol, 1989, 23: 363-366.
- [7] 吴绍秋, 矛爱武, 方世明, 等. 区域性动脉灌注化疗治疗晚期恶性消化道梗阻 [J]. 介入放射学杂志, 2014, 23: 1080-1083.
- [8] 杨大明, 徐幼龙, 张世统, 等. 介入性动脉灌注治疗胃癌术后癌性肠梗阻 [J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 472-474.
- [9] 高峰, 黄祥忠, 任冬青, 等. 经动脉灌注化疗联合不同化疗方法治疗进展胃癌 60 例对照研究 [J]. 介入放射学杂志, 2013, 22: 857-859.
- [10] 卜庆海, 尹国文, 徐士斌, 等. 卡培他滨联合奥沙利铂动脉灌注治疗老年胃癌肝转移 [J]. 现代肿瘤医学, 2011, 19: 968-970.
- [11] 李彦豪. 消化道肿瘤 [M]. 见李彦豪, 何晓峰, 陈勇主编. 实用临床介入诊疗学图解. 北京: 科学出版社, 2012: 42-56.

(上接第 37 页)

国内外很多研究文献均表明大部分的主动脉夹层患者均存在高血压史,可以得知血压波动对于主动脉夹层发生、发展具有一定的影响作用^[4]。

在本次研究中,对 80 例主动脉夹层患者的临床资料进行回顾性分析后,发现治疗过程中,血压波动会降低患者的临床疗效,增加病死率。

因此,针对上述研究内容,可以发现,血压波动是引发主动脉夹层发生的危险因素,也是导致主动脉夹层病情发展至危及患者生命的原因之一。

参考文献

- [1] 于冠宇, 宋超, 冯翔等. 血压波动性对主动脉夹层发生发

展影响的研究进展 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(4): 769-772.

[2] 程敏, 王梦琳, 徐燕. 原发性高血压病患者血压波动性与颅内动脉狭窄的关系研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(34): 4265-4269.

[3] van Olphen Fehr, J. Using the optimality index-US to teach midwifery students to recognize and implement evidence-based practices that promote optimal outcomes in perinatal health [J]. Journal of midwifery & women's health, 2013, 58(5): 531-537.

[4] King, Tekoa L., Pinger, Whitney. Evidence-Based Practice for Intrapartum Care: The Pearls of Midwifery [J]. Journal of midwifery & women's health, 2014, 59(6): 572-585.