

高血压的临床诊治进展研究

陈 盟

广西兴业县大平山镇卫生院 广西玉林 5378114

〔摘要〕在人口老龄化进程不断加剧的大背景下，临床高血压患病率逐年升高。随着年龄增加，机体血管重塑功能以及收缩、舒张等功能均发生改变，使得病患血压水平出现异常，进而增加其心脑血管不良事件发生风险，危害机体健康。因此，对高血压进行有效诊断，并采取相应措施治疗，是提升高血压病患生活质量的保障。

〔关键词〕诊治；高血压；血管紧张素转换酶抑制剂；利尿剂；饮食

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-244-02

高血压属于常见的心脑血管疾病之一，近年来发病率逐年升高，并且日益呈现年轻化趋势。高血压临床表现因人而异，早期可无临床症状或症状不明显。但随着病程逐渐延长，病患血压水平有明显升高，并且逐渐出现各种临床表现。若血压在短时间内突然升高至一定水平，使病患出现剧烈头痛、心悸等临床症状，部分病患甚至可出现抽搐以及神志不清等表现，对病患心、脑以及肾脏等重要脏器造成损害，因此在疾病早期加以有效干预，对改善疾病预后具有积极意义^[1]。本次研究在参阅临床大量文献的基础上，对高血压临床诊治情况进行研究，现综述如下：

1 高血压临床诊断

1.1 诊断标准

高血压临床诊断标准是：在未使用降压药物的前提下，连续非同日三次诊室血压水平平均超过正常范围，收缩压水平 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压水平 $\geq 90\text{mmHg}$ ^[2]。对于存在高血压既往史且正在服用降压药物的病患，即使其血压水平低于 $140\text{mmHg}/90\text{mmHg}$ 也需诊断为高血压。对于实施动态血压水平监测的病患而言，当其二十四小时平均血压水平 $\geq 130\text{mmHg}/80\text{mmHg}$ 、白天血压水平 $\geq 135\text{mmHg}/85\text{mmHg}$ 、夜间血压水平 $\geq 120\text{mmHg}/70\text{mmHg}$ 时即可诊断为高血压。

1.2 相关检查方法

（1）了解病史，通过询问病患是否存在家族史、临床表现、既往史、生活方式、病程以及社会心理因素等，了解与高血压发病相关因素；（2）体格检查，通过测量病患血压、脉率、腰围、体质指数以及臀围等指标，观察病患有无下肢水肿、库欣综合征面貌等表现，了解病患股动脉、胸主动脉、颈动脉以及腹部动脉等是否出现杂音，检查病患肢体动脉搏动情况以及有无神经系统体征出现；（3）测量血压水平，嘱被检查者在平静状态下休息 10 分钟，呈坐位状态测量其上臂血压水平，袖带位置需与心脏保持在同一水平线上，首次诊断时需测量双臂血压，并将血压水平较高的一侧作为测量部位，测量血压时需间隔 1 分钟-2 分钟重复测量一次，并将两次平均值作为最终结果，若血压两次测量水平差值超过 5mmHg ，需再次进行测量，并将三次测量结果平均值作为最终结果，对于糖尿病病患、老年人和体位性低血压病患，需测量其站立位血压水平；（4）实验室检查，尿液检查、心电图、血常规以及生化是常用的检测项目，随着临床研究的不断深入，超声心动图、血管紧张素 II 水平检测等成为常用的辅助检查措施。在周博雅等^[3]人的研究中，高血压心脏病病患采用超声心动图和血管紧张素 II 水平检查后显示，通过超声心动图可准确了解病患心脏异常指标，观察血管紧张素 II 水平可判断其血管功能异常情况，将两者联合使用，诊断高血压心脏病准确率达到 83.00%、敏感度是 92.00%、特异度是 71.00%。因此，随着科学技术水平的发展，临床诊断高血压的方式越来越多，将多种方式联合使用可一

定程度上提升诊断准确性。

2 高血压治疗

2.1 非药物治疗方式

（1）饮食，限制钠盐摄入量，每天每人钠盐摄入量需保持在 6g 以下，减少腌制以及烟熏食物摄入量；增加含钾量丰富食物摄入量，多食新鲜蔬菜、水果；合理饮食，避免暴饮暴食，确保食物种类丰富。（2）对于肥胖病患，可指导其合理降低体重，保持体质指数处于 $24\text{kg}/\text{m}^2$ 之下；（3）戒烟限酒；（4）每周进行 4 次-7 次中等强度运动，每次时间可控制在 30 分钟-60 分钟之间；（5）保持心情愉悦，减轻心理负担，早睡早起，纠正错误的生活习惯。

2.2 药物治疗方式

2.2.1 药物治疗原则

（1）初始治疗选用小剂量，之后依据病情具体变化情况逐渐增加使用剂量；（2）首先选择长效降压药物，争取可持续 24 小时控制病患血压水平；（3）对于单一用药效果不佳者可考虑联合用药；（4）依据病患自身对降压药物的敏感性合理选择降压药物类型；（5）由于降压药物需长期服用，因此在选择降压药物时需考虑治疗费用^[4]。

2.2.2 常用药物类型

（1）血管紧张素转换酶抑制剂，该类药物具有显著的降压效果，并且用药后对病患机体脂肪代谢以及糖代谢无显著不利影响，在使用该类药物的同时，通过联合使用利尿剂或限制钠盐摄入量可获得满意的降压效果，对于伴有蛋白尿、慢性心力衰竭、代谢综合征以及心梗后心功能不全等病患具有良好效果。常用药物如卡托普利、依那普利等。（2）钙通道阻滞剂，通过阻碍心肌与血管平滑肌细胞膜上的钙离子通道，进而防止钙离子内流，降低细胞内钙离子水平。对于老年高血压、周围血管病、单纯收缩期高血压等具有良好治疗效果。常用药物如硝苯地平、氨氯地平等。（3）利尿剂，其通过促进尿液排出，一定程度上降低病患体内钠离子水平，并且还可降低血容量，使心输出量下降，进而发挥降压效果。对于伴有心力衰竭的高血压病患可发挥良好降压效果。常用药物如氢氯噻嗪、速尿等。（4） β 受体阻滞剂，其可通过抑制交感神经系统兴奋性，降低心排血量，进而改善压力感受器对血压的调节功能，发挥降压效果。对于伴有冠心病以及慢性心力衰竭的病患具有良好效果。常用药物如美托洛尔、普萘洛尔等。（5）血管紧张素受体阻滞剂，其通过与血管紧张素 II 受体结合，避免血管紧张素 II 与其受体结合后出现的收缩血管作用，进而降低血压水平。其对伴有心力衰竭、左心室肥厚等病患具有良好降压效果。常用药物如厄贝沙坦、氯沙坦等。在辛雨等^[5]人的研究中，其发现 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、钙通道阻

（下转第 247 页）

描范围显著增强,对于检查范围的针对性可以做出保证,对于更为清晰影像的获得提供基础。在阅片期间,通过安排两名医师展开,可使得结果准确度显著提升,能够将漏诊以及误诊现象充分减少,使得肝癌疾病诊断准确度获得进一步提升,对于病症做出尽早判断,对于肝癌患者生活质量以及生存几率的提升以及改善表现出显著价值,进一步说明 MSCT 运用于肝癌疾病早期诊断中的可行性^[15-16]。

综上所述,螺旋 CT 增强扫描在肝癌的临床诊断中有着非常重要的应用价值,MSCT 诊断方法的有效运用,可进一步了解肝癌肿瘤的内部结构和供血特点,可以有效提高早期肝癌诊断的准确性,从而对后期肝癌疾病的有效治疗与预后奠定基础,因此,多层螺旋 CT 增强扫描在肝癌诊断中值得广泛推广和应用。

[参考文献]

[1] 陈庭宇,王涛,龚齐云,等.多层螺旋 CT 灌注成像评价介入性热化疗治疗中晚期肝癌的价值[J].影像科学与光化学,2020,38(02):272-279.
 [2] 许云龙.多层螺旋 CT(MSCT)对肝转移瘤和原发性肝癌的鉴别诊断价值[J].现代医用影像学,2020,29(02):275-276+293.
 [3] 赵智慧,王俊青.超声与多层螺旋 CT 在诊断鉴别肝癌及肝脏局灶性结节增生中的应用比较[J].海军医学杂志,2019,40(06):594-597.
 [4] 陈枫,李宏军,李雪芹,等.多期动态增强 CT 与 MRI 对小肝癌诊断的比较分析研究[J].医学影像学杂志,2016,26(09):1634-1638.
 [5] 钱红霞.多排螺旋 CT 检查在鉴别诊断肝血管瘤、原发性肝癌和转移性肝癌中的应用价值[J].当代医药论丛,2019,17(20):148-149.

[6] 刘远高,孔浩,李昌松,等.磁共振成像联合 16 层螺旋 CT 扫描诊断肝癌价值及其对介入治疗指导意义[J].临床军医杂志,2019,47(09):977-979.
 [7] 沈玉军.多层螺旋 CT 双期扫描判断肝癌边缘部强化特征与肿瘤新生血管分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(02):226-227.
 [8] 金伟奎,司琴.对比增强超声与增强 CT 对诊断肝癌病灶大小可靠性的对比研究[J].临床肿瘤学杂志,2017,22(001):48-52.
 [9] 郑芳,孔丽茹,范会军,等.超声联合 MSCT 诊断早期肝癌的临床研究[J].中国 ct 和 mri 杂志,2019,17(05):104-106.
 [10] 斯兴无,周红俐,陈华平,等.MRI 与 CT 对原发性肝癌 TACE 术后的疗效评估[J].西部医学,2017,29(008):1150-1153.
 [11] 斯兴无,周红俐,陈华平,等.MRI 与 CT 对原发性肝癌 TACE 术后的疗效评估[J].西部医学,2017,29(008):1150-1153.
 [12] 齐杰,高战强,刘木昌,等.磁共振扩散加权成像与螺旋 CT 分别联合血清 AFP 对早期原发性肝癌诊断价值的对比分析[J].实用癌症杂志,2019,34(02):115-118.
 [13] 郭素清,李毓斌,张奇洲,等.11C-胆碱联合 18F-FDGPET-CT 诊断肝细胞肝癌的价值[J].新疆医科大学学报,2019,42(005):643-646.
 [14] 赵升,赵雷,张锐,等.11C-乙酸盐与 18F-FDGPET/CT 联合显像在原发性肝癌诊断中的应用[J].中华核医学与分子影像杂志,2018,38(9):623-624.
 [15] 黄杰灵,李远章,李亮杰,等.Gd-EOB-DTPA 增强 MRI 在乙型肝炎肝硬化背景下肝癌的诊断价值[J].Ct 理论与应用研究,2019,28(4):485-492.
 [16] 黄凯,郭晓山.MRI 与螺旋 CT 在原发性肝癌诊断上的效能对比分析[J].贵州医药,2017,41(005):548.

(上接第 244 页)

滞剂以及噻嗪类利尿剂是老年高血压病患常用降压药物,对病患实施针对性降压治疗后,有效率可达到 75.00%。对于老年高血压病患,需依据其自身特点以及疾病情况合理选择降压药物,同时对其用药依从性进行干预,保障治疗效果。

3 展望

高血压临床发病率较高,同时还会增加病患心脑血管风险事件发病率,因此提升病患对高血压的认知水平,依据其疾病发展情况合理选择治疗方式,积极、有效控制病患血压水平,对改善疾病预后具有积极意义。随着临床对高血压关注度的不断提升,中药、联合用药等方式逐渐被临床应用和推广,并且在控制血压的同时,对其合并症进行治疗以及预防逐渐受到临床关注。伴随临床对高血压及其相关疾病知识的推广,可降低高血压患病率,

促进人们机体健康。

[参考文献]

[1] 吴慧君,余意君,徐艳玲,等.高血压患者肾功能与血压变异性的关系[J].实用医学杂志,2020,36(5):639-644.
 [2] 徐群.社区高血压自我管理模式下高血压患者健康状况及血压控制的影响[J].贵州医药,2020,44(2):251-253.
 [3] 周博雅,黄仕颖,陈文卫,等.超声心动图联合血管紧张素 II 检测用于高血压性心脏病诊断的价值探究[J].中国医药,2019,14(12):1779-1783.
 [4] 殷琪,何扬利,孙翠芳,等.个性化血压药物控制方案在老年高血压中的应用[J].中国老年学杂志,2020,40(1):4-7.
 [5] 辛丽,杨官娥.老年高血压常用药物的选择及药理分析[J].中国社区医师,2017,33(9):10,12.

(上接第 245 页)

统开腹阑尾切除术,同时术后住院时间、肠功能恢复均低于开腹阑尾切除术,由此说明在患者无手术禁忌症的情况下,腹腔镜阑尾切除术是首要选择。

6 结语

在现实生活中,因阑尾炎疾病的普遍性,故阑尾炎手术也被民众普遍认为是小手术,对其重视度一般。虽腹腔镜手术会因费用问题对患者选择形成一定影响,但截止目前而言,腹腔镜阑尾切除术是阑尾炎手术治疗方式的首要选择,胸腹腔镜阑尾切除术凭借全面开阔的事业、准确的树种诊断、有效的全腹探查、术后预后佳等优势获得临床广泛好评。同时也随着胸腹腔镜手术的不断改进与完善,胸腹腔镜阑尾切除术适应症也会逐渐扩大,以便更多患者接受这一先进技术,为阑尾炎患者提供更为有效安全的手术方式。

[参考文献]

[1] 严成.腹腔镜手术治疗不同类型急性阑尾炎的临床效果分析[J].中外医疗,2018,38(014):52-54.
 [2] 吐尔洪·吐尼牙孜.腹腔镜手术与开放手术在急性阑尾炎治疗中的临床效果对比分析[J].当代医学,2018,24(002):83-85.
 [3] 章文杰,李翔,梁章焱.腹腔镜手术治疗阑尾炎与传统开腹手术治疗阑尾炎的临床效果观察[J].吉林医学,2018,39(004):716-717.
 [4] 李凤珠,山长婷,庄博,等.腹腔镜与开腹手术治疗穿孔性阑尾炎患儿的临床疗效及对血清 CRP 和 PCT 水平的影响比较[J].现代生物医学进展,2018,15(7):1322-1325.
 [5] 马进银.腹腔镜与开放手术治疗急性阑尾炎的疗效比较分析[J].中国农村卫生,2018,000(005):32,31.
 [6] 刘世强,区小卫,张少锐,等.腹腔镜手术治疗急性阑尾炎临床分析[J].海南医学,2017,28(002):31-32.