

# 门诊高血压患者中睡眠质量和血压控制水平及难治性高血压的相关研究

杨建钊 程洁<sup>通讯作者</sup> 葛燕 陈静 张中奇 丁巍 王秋月

上海市闵行区马桥社区卫生服务中心全科门诊 201111

**〔摘要〕**目的 分析门诊高血压患者中睡眠质量和血压控制水平及难治性高血压的相关。方法 从 2019 年 1 月开始收集研究对象,到 2020 年 4 月收集结束,共收集配合本研究的高血压患者 128 例,根据睡眠(PSQI 评分)情况将患者分为睡眠差组 68 例,睡眠正常组 60 例,分析两组血压水平,并且根据是否为难治性高血压,分为难治性高血压组 59 例,非难治性高血压组 69 例,分析两组血压水平和 PSQI 评分。结果 睡眠正常组的血压水平比睡眠差组优( $P < 0.05$ ),非难治性高血压组血压水平比难治性高血压组优( $P < 0.05$ ),PSQI 评分比难治性高血压组低( $P < 0.05$ )。结论 睡眠质量差的高血压患者血压控制较差,且难治性患者睡眠质量差,血压控制水平也差,增加并发症的发病风险,因此临床需对睡眠差以及难治性高血压的患者加以重视。

**〔关键词〕**高血压;睡眠质量;血压控制水平;难治性高血压

**〔中图分类号〕**R54 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)11-017-02

高血压是一种心血管疾病,属于慢性病,随着年龄增加,动脉血管弹性减弱,脂质存于血管壁中,会出现血压上升的情况,其病理生理机制可能与交感神经兴奋、神经介质释放有关<sup>[1]</sup>。难治性高血压是指服用 3 种以上降压药物后,其中包括利尿剂,患者血压 1 个月以上还没有达标的情况下,或患者使用 4 种以上的降压药物才能使血压达标<sup>[2]</sup>。而睡眠质量、饮食结构都是诱发高血压的危险因素。本研究分析门诊高血压患者中睡眠质量和血压控制水平及难治性高血压的相关。

## 1 一般资料

### 1.1 基本资料

从 2019 年 1 月开始收集研究对象,到 2020 年 4 月收集结束,共收集配合本研究的高血压患者 128 例,根据睡眠(PSQI 评分)情况将患者分为睡眠差组 68 例,年龄 35-78 岁,平均(56.94±10.12)岁,39 例男,29 例女,睡眠正常组 60 例,年龄 35-78 岁,平均(57.04±10.37)岁,34 例男,34 例女,两组年龄、性别可比( $P > 0.05$ )。并且根据是否为难治性高血压,分为难治性高血压组 59 例,年龄 36-78 岁,平均(59.68±8.72)岁,31 例男,28 例女,非难治性高血压组 69 例,年龄 35-78 岁,平均(60.33±8.91)岁,36 例男,33 例女。两组年龄、性别可比( $P > 0.05$ ),签署了知情同意书,伦理委员会批准,纳入标准:均符合高血压的诊断标准,并配合本次研究。排除标准:精神疾病,恶性肿瘤,不配合本次研究。

### 1.2 研究方法

对所有患者进行 PSQI 评分以及测量血压(各测量 3 次,取平均值)。

### 1.3 观察指标

分析睡眠差组和睡眠正常组血压水平,分析难治性高血压组和非难治性高血压组血压水平和 PSQI 评分。

### 1.4 统计学处理

用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用 t 检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血压水平比较

睡眠正常组的血压水平比睡眠差组优( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组血压水平和 PSQI 评分比较

非难治性高血压组血压水平比难治性高血压组优( $P < 0.05$ ),PSQI 评分比难治性高血压组低( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 3 讨论

高血压主要是指体循环动脉血压需要过高,收缩压 $\geq 140$ 毫米汞柱,舒张压 $\geq 90$ 毫米汞柱<sup>[3]</sup>。随着社会老龄化的严重,老年高血压的发生越来越多。高血压分为难治性和非难治性。根据 JNC7 的定义,难治性高血压是指尽管使用了适当剂量的三种或三种以上的抗高血压药物(包括一种利尿剂),但血压仍达不到 140/90mmHg 的情况<sup>[4]</sup>。难治性高血压的发病机制尚不清楚,老年、肥胖、作息不规律、饮食、肾功能不全和糖尿病与难治性高血压有关。难治性高血压患者通常有系统性血管阻力增加,血浆容量增大,心输出量正常。

本次研究中,发现睡眠正常组的血压水平比睡眠差组优( $P < 0.05$ ),非难治性高血压组血压水平比难治性高血压组优( $P < 0.05$ ),PSQI 评分比难治性高血压组低( $P < 0.05$ )。说明睡眠质量越差患者血压控制越差,且难治性高血压患者的睡眠质量和血压都较差。这些主要与睡眠质量差交感-肾上腺髓质系统及肾素-血管紧张素-醛固酮系统被激活,就导致炎症反应和内皮血管的功能障碍<sup>[5]</sup>。进而血压就会升高,控制较差。难治性高血压与睡眠质量和血压控制有相关性。

综上所述,睡眠质量差的高血压患者血压控制较差,且难治性患者睡眠质量差,血压控制水平也差,增加并发症的发病风险,因此临床需对睡眠差以及难治性高血压的患者加以重视。

表 1: 两组血压水平比较 ( $n=104$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
睡眠正常组	60	127.67±6.64	84.23±4.49
睡眠差组	68	158.08±8.57	98.62±5.66
t		22.2207	15.7895
P		0.0000	0.0000

表 2: 两组血压水平和 PSQI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	PSQI (分)
非难治性高血压组	69	152.67±11.64	87.59±8.36	3.08±0.43
难治性高血压组	59	178.59±10.12	97.56±7.33	5.63±1.57
t		13.2601	7.0782	12.9355
P		0.0000	0.0000	0.0000

### 〔参考文献〕

[1]程琳,安芳红,李晓燕,等.睡眠结合心理行为干预对难治性高血压的控制效果研究[J].解放军预防医学杂志,2018,036(003):402-403,405.

(下转第 22 页)

症反应<sup>[5]</sup>。

腹横纹小切口手术对于患儿产生的损伤比较小, 切开层次较少, 无需将腹股沟管切开, 无需剥离较多的组织, 因此患儿所受的损伤比传统手术要少很多<sup>[6]</sup>。由于小儿腹股沟较短, 精索位置浅, 腹横纹小切口手术只需稍微分开切口即可显示出提睾肌和精索(男性), 便于高位结扎, 腹横纹小切口手术修复层次少, 既能缩短手术时间, 还能减少术中出血量<sup>[7]</sup>。本文结果显示, 治疗组患儿在治疗总有效率及手术指标上均优于对照组( $P < 0.05$ ), 充分表明, 腹横纹小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝效果更显著, 可缩短手术时间及住院时间, 减少术中出血量及术后并发症, 值得临床推广使用<sup>[8]</sup>。

[参考文献]

[1] 韩立军, 丁杞锋, 黄炎林. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床疗效对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(13):49-51.

[2] 周国才, 陈超, 董晶, 王亚东, 梁廷明. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比探究[J]. 临床研究, 2018, 26(04):122-123.

[3] 毛伟. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比分析[J]. 大医生, 2017, 2(07):35-36.

[4] 刘学广. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(09):88-90.

[5] 李鑫. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿腹股沟疝的临床效果比照观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(32):52-53.

[6] 黄军普. 腹横纹小切口疝气手术治疗疝气患儿的有效性分析[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(1):174-176.

[7] 曹呈尧. 腹横纹小切口手术在治疗小儿疝气中的应用效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(2):310-311.

[8] 于震. 腹横纹小切口手术对小儿疝气治疗的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2019, (7):66-67.

(上接第 17 页)

[2] 杨树亮, 褚俊. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗对难治性高血压患者血压控制的意义[J]. 中国急救医学, 2018, 038(021):30.

[3] 卢慧娜, 朱理敏. 难治性高血压患者服药依从性的评估及管理[J]. 中华高血压杂志, 2018, 026(009):824-828.

[4] 王雪芹, 曹春永. 难治性高血压治疗的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 220(07):185.

[5] 贾鹏远, 王志斌, 王东. 阻塞性睡眠呼吸暂停和夜间血压对难治性高血压患者左心室结构和功能的影响[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(07):254-257.

(上接第 18 页)

改良 B-Lynch 子宫缝合术更能有效改善手术指标并提升治疗效果, 可推广使用<sup>[5]</sup>。

[参考文献]

[1] 马娟娟. 剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血实施欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗的效果[J]. 中国保健营养, 2017, 027(036):112-113.

[2] 龚娟玲. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血效果观察[J]. 中外医疗, 2018,

037(017):54-55, 67.

[3] 张冰莹. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(029):115.

[4] 朱笑菊. 探讨欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血的效果[J]. 中国实用医药, 2020, 015(013):78-80.

[5] 王道兰. 改良 B-Lynch 缝合联合欣母沛治疗顽固性宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 24(v.10):96-97.

(上接第 19 页)

存在统计学意义( $P < 0.05$ ), 证实腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者生化指标的影响更小。

综上所述, 基于子宫肌瘤患者病情的手术干预, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术有着良好的病情干预效果, 同时对患者社会化指标影响较低, 应用价值显著。

[参考文献]

[1] 肖福龙. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对卵巢功能和创伤指标的影响[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(08):1120-1122.

[2] 范志娟. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2019, 29(06):19-21.

[3] 金丽兴. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(05):90-91.

[4] 顾金梅, 李永好. 采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的优势及预后分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):95-96.

[5] 杨凯利. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40):31.

(上接第 20 页)

腰椎间融合术的实施, 不仅可控制患者的手术用时、康复时间以及出血量、引流量, 且可更好促进患者的疼痛程度、功能障碍的减轻, 使得融合节段融合率得以提高。微创腰椎间融合术的实施, 不需要大量对软组织、肌肉剥离, 其创伤小, 出血量低, 且引流量少, 能够使得患者术后更快的康复<sup>[5]</sup>。

综上所述, 微创腰椎间融合术应用于早中期腰椎退行性变患者中, 有着较高的安全性和有效性, 可在保证效果的同时, 减少患者的治疗和康复时间, 对改善早中期腰椎退行性变患者的预后, 有着积极的意义。

[参考文献]

[1] 高爱国, 赵鹏, 庞中状等. Wiltse 入路微创与开放经椎间孔椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的比较[J]. 中华解剖与临床杂志, 2016, 21(5):437-441.

志, 2016, 21(5):437-441.

[2] 高放, 方忠, 刘广武等. 导航辅助经皮置钉微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效研究[J]. 骨科, 2018, 9(4):260-267.

[3] 陈建华, 陈勇, 李万年等. 微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床疗效[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8):985-986.

[4] 石义华, 周轶, 晏雄伟等. 双切口 Quadrant 通道下微创经椎间孔椎间融合术治疗退行性腰椎疾病[J]. 骨科, 2017, 8(2):99-102.

[5] 豆贵, 赖忠维, 刘晓岚等. 微创与传统经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 脊柱外科杂志, 2018, 16(1):46-51.