

合理应用降压药物对高血压病合并急性脑梗死患者肢体功能康复的影响

王海州 隆卫娟

【摘要】目的 探讨合理运用降压药物对高血压病合并急性脑梗死患者血压控制和肢体功能康复的影响。**方法** 将本院收治的 84 例高血压病合并急性脑梗死患者按照患者(或家属)意愿,分为观察组和对照组各 42 例;对照组采用常规脑梗死治疗措施;观察组在常规治疗的同时,合理运用降压药物,连续使用 8 周,并随访 1 年;比较 2 组治疗前后的血压控制情况、肢体功能评分(FMA 评分和 Barthel 评分),记录 2 组病情加重率和复发率。**结果** 观察组血压控制率显著高于对照组($P < 0.05$);治疗第 12、24、48 周后观察组 FMA 和 Barthel 评分均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组 1 年内病情加重率和复发率均显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 高血压病合并脑梗死患者合理运用降压药物能够显著控制血压,改善肢体功能,降低复发率和加重率。

【关键词】 首发脑梗死 高血压 降压药 肢体功能康复

【中图分类号】 R743 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-0478(2016)05-0329-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2016.05.006

Effect of rational use of antihypertensive drugs on limb function in patients with essential hypertension and primary cerebral infarction Wang Haizhou, Long Weijuan. Department of Neurology, Xuzhou Cancer Hospital, Xuzhou 221000

【Abstract】 Objective To explore the effect of antihypertensive drugs on blood pressure control and limb function rehabilitation in patients with hypertension and initial cerebral infarction. **Methods** 84 cases of hypertension patients with primary cerebral infarction were divided into the observation group and the control group according to the wishes of the patients (or their family members). The control group was treated as routine cerebral infarction. Based on conventional treatment, 8 weeks rational use of antihypertensive drugs was used at the same time in the observation group. Blood pressure control situation, limb function score (FMA score and Barthel score) were compared between the two groups after 8 weeks, and the two groups were followed up for 1 years. The rate of disease exacerbation and recurrence rate were recorded. **Results** the control rate of blood pressure in the observation group was significantly higher than in the control group ($P < 0.05$). After 12, 24, 48 weeks of treatment, FMA and Barthel scores in observation group were significantly higher than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the observation group, the rate of exacerbation rate and recurrence rate were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** the rational use of antihypertensive drugs in patients with hypertension and cerebral infarction can significantly control blood pressure, improve limb function, reduce the rate of recurrence and exacerbation rate, it is worthy of clinical application.

【Key words】 First episode cerebral infarction Hypertension Antihypertensive drugs Limb function rehabilitation

急性脑梗死是临床常见危重急症。近年来,随

着老龄化来临及社会生活压力加大,脑梗死发病率有升高趋势^[1]。急性脑梗死发病急、病情重,而且预后质量较差,复发率较高,患者生存质量普遍不理想^[2]。多数研究已经证实急性脑梗死患者会出现血压短暂升高,多数患者血压升高持续时间约在 1 周左右,但是个别患者高血压病将会持续较长时间,影

基金项目:2014 年度镇江市科技支撑(社会发展)指导性项目合同(PZ2015044)

作者单位:221000 江苏省徐州市肿瘤医院神经内科(王海州);镇江市第四人民医院神经内科(隆卫娟)

响患者预后^[3-5]。高血压病被认为是脑梗死发病的主要危险因素。较之单纯脑梗死患者,高血压病合并脑梗死患者病情更严重,预后更差^[6],给患者及家庭带来了极大的痛苦。对高血压病合并急性脑梗死者合理使用降压药物,能够帮助患者将血压水平维持在正常范围内,改善生存质量,降低复发率。近年来,本院对高血压病合并急性脑梗死患者积极合理使用降压药物,并取得了较好效果,现将有关结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年7月~2014年6月本院收治的高血压病合并急性脑梗死患者共84例为研究对象。纳入标准:均符合全国第四届脑血管学术会议通过的诊断标准^[7],并经MRI或头颅CT确诊;均合并有高血压病;出院后获得至少1年的随访;入院时患者血压 $>130/80\text{ mm Hg}$;本人或家属对研究知情同意,签署《知情同意书》。排除标准:继发性脑梗死;出院失访者;出院后未遵医嘱者;治疗期间或随访期间因各种原因死亡者。根据患者(或家属)意愿,将患者分为观察组和对照组各42例。其中:观察组男28例(66.67%),女14例(33.33%);年龄55~70岁,平均年龄(63.4 ± 10.5)岁;高血压病病程5~15年,平均病程(8.7 ± 2.7)年;右侧肢体偏瘫24例(57.14%),右侧肢体偏瘫18例(42.86%)。对照组男27例(64.29%),女15例(35.71%);年龄55~70岁,平均年龄(63.8 ± 11.2)岁;高血压病病程5~15年,平均病程(8.4 ± 2.8)年;右侧肢体偏瘫25例(59.52%),右侧肢体偏瘫17例(40.48%)。2组年龄、性别等一般资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2组均根据病情给予降颅内压、活血化瘀、改善脑血管功能等针对性治疗。观察组在上述治疗的基础上服用降压药物,其中20例(47.62%)使用贝那普利片,12例(28.57%)使用缬沙坦片,10例(23.81%)使用氨氯地平。从小剂量开始,逐步加大降压药物剂量,当血压达到 $140/90\text{ mm Hg}$ 控制目标时稳定剂量或适当降低剂量;每日均定时监测血压;血压如出现升高超出控制目标时,适当加大剂量或调整药物;持续治疗8周后进行疗效评价和肢体功能康复评分。

1.3 观察指标

治疗8周后根据血压监测,计算血压控制率。血压控制率=(总例数-血压 $>130/80\text{ mm Hg}$ 例数)/总例数×100%。治疗前和治疗4、12、24、48周后进行肢体功能康复评分。评分方法采用FMA运动功能评分和Barthel指数评分方法。FMA评分分别从上肢和下肢进行打分,其中上肢评分项目共33项,下肢评分项目共17项,各项得分从0~2分不等,总分为100分,得分低于50分,为严重运动障碍,得分在50~84分,为明显运动障碍;得分在85~95分,为中度运动障碍;得分在96~99分,为轻度运动障碍。得分越高,表明患者肢体功能越好。Barthel评分从上下楼梯、穿衣服、平地步行、转移、进食等维度对肢体功能进行评价,总分为100分,其中低于20分为完全残疾,生活完全依赖他人;得分在20~40分,为重度残疾,生活依赖明显;得分在41~60分,为中度残疾,生活能够部分自理;得分在60分以上,为轻度残疾,生活能够基本自理。所有患者均获得至少1年的随访,记录2组加重率和复发率。

1.4 统计学处理

所有数据采用SPSS19.0统计软件包进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较采用t检验法。计数资料采用例(%)表示,卡方(χ^2)检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组血压控制比较

治疗8周后观察组血压控制率为95.24%,显著高于对照组的64.29%,差异有统计学意义($P<0.05$)(表1)。

表1 2组血压控制比较[n(%)]

组别	例数	$\leq 140/90\text{ mm Hg}$	$>140/90\text{ mm Hg}$	血压控制率(%)
		[例(%)]	[例(%)]	
观察组	42	40(95.24)	2(4.76)	95.24*
对照组	42	27(64.29)	15(35.71)	64.29

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2组治疗前后肢体功能康复评分比较

治疗第12、24、48周后观察组FMA和Barthel评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗第4周FMA和Barthel评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)(表2)。

表 2 2 组治疗前后肢体功能康复评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA 评分					Barthel 评分				
		治疗前	治疗 4 周	治疗 12 周	治疗 24 周	治疗 48 周	治疗前	治疗 4 周	治疗 12 周	治疗 24 周	治疗 48 周
观察组	42	32.63 ± 12.51	40.15 ± 16.26 *	48.81 ± 13.53 *	56.51 ± 16.63 *	67.39 ± 15.28 *	31.48 ± 13.53	40.39 ± 11.13 *	45.27 ± 12.06 *	54.89 ± 15.73 *	59.51 ± 16.63 *
对照组	42	31.85 ± 13.27	38.30 ± 14.88 *	42.65 ± 13.84 *	46.28 ± 15.37 *	59.30 ± 14.88 *	31.65 ± 13.84	36.22 ± 10.84 *	39.67 ± 11.58 *	46.34 ± 13.26 *	51.28 ± 15.37 *

注:与同组治疗前比较, * $P < 0.05$

2.3 2 组 1 年内加重率和复发率比较

观察组 1 年内病情加重率和复发率分别为 7.14%、4.76%, 均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 3)。

表 3 2 组 1 年内加重率和复发率比较 [$n(%)$]

组别	例数	加重	复发
观察组	42	3(7.14)	2(4.76)
对照组	42	10(23.81)	8(19.05)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

3 讨 论

脑梗死患者的预后一直是临床难题, 患者抢救成功后普遍存在生存质量差、病情易复发或加重等情况, 预后效果难以令人满意^[8]。高血压病被认为是脑梗死患者预后的主要危险因素, 临床实践获得的经验来看, 高血压病与脑梗死发病风险呈正相关^[9]。一般认为收缩压每升高 5 mm Hg, 脑梗死发病风险就会增加 30% ~ 50%。当收缩压超过 180 mm Hg, 脑梗死发病风险则会增加 8 倍以上^[10-11]。尤其是随着老龄化来临以及社会生活节奏加快, 高血压病合并脑梗死的病例大量增加。较之单纯脑梗死患者, 高血压病合并脑梗死患者病情更严重, 更需要特殊处理^[13]。合理利用降压药物帮助患者降低血压被认为是高血压病合并脑梗死患者重要的治疗方案^[13]。通过降压药物将患者血压控制在合理范围, 能够降低脑梗死复发风险, 并防止患者病情加重, 改善患者预后质量^[14]。

近年来, 本院针对高血压病合并脑梗死患者预后质量差、复发率较高等问题, 在常规治疗的基础上积极运用降压药, 并取得了较好效果。从本研究结果来看, 降压药物能够显著控制血压。在服药 8 周后观察组有 40 例血压达到了 130/80 mm Hg 的目标值, 血压控制率为 95.42%, 但是对照组血压控制率仅为 64.29%, 较观察组低了近 30 个百分点。本研究结论与陈金喜的结论^[15]一致。陈金喜的报道表明合理运用降压药物, 较之不使用降压药物, 血压

控制率提高了 1.7 倍。肢体功能康复较差是脑梗死患者预后面临的主要难题。患者由于肢体功能康复效果不理想, 又严重影响了生存质量。不过, 从本研究的结果来看, 合理服用降压药能够显著改善高血压病合并脑梗死患者肢体功能康复效果, 观察组 FMA 得分和 Barthel 评分明显高于对照组。这一结果证实了降压药物在高血压病合并脑梗死患者肢体功能改善中具有一定的价值。预防脑梗死加重和复发也是衡量脑梗死预后的重要指标。虽然现代医学能够将大多数脑梗死患者维持生命, 但是患者出院后病情容易反复、复发率较高。从 2 组复发率和加重率比较来看, 观察组复发率和加重率均显著低于对照组。这表明合理运用降压药不仅可以降低血压、改善肢体功能, 还能够降低复发率和加重率。

从上面的结果来看, 较之脑梗死常规治疗和处理, 在此基础上合理运用降压药物能够起到更好的效果。分析其原因可能与如下几点有关:① 降压药物的使用降低了再出血的发生率, 并且能够有效减轻脑水肿, 减少脑梗死患者出血性转化;② 降压药物能够预防脑出血, 在一定程度上减少脑梗死范围。脑梗死范围的减少又为肢体功能康复奠定了物质基础^[16];③ 降压药具有生理和心理两重安慰作用。从生理上降压药能够控制血压, 预防病情恶化; 从心理上服用降压药物也可以起到心理安慰的作用, 让患者更有信心, 从而更好的改善患者预后整体状况。这里需要指出的一点是虽然降压药对高血压病合并脑梗死患者有一定的积极作用, 但是要严格掌握药物类型、剂量等, 以防副作用给患者带来意外。

综上所述, 高血压病合并脑梗死患者合理运用降压药物, 能够显著控制血压, 改善患者肢体功能, 并且可以降低术后复发率, 预防病情加重, 是一种较好的治疗措施, 值得临床运用。

参 考 文 献

- [1] 李延萍, 景蓉, 李水清, 等. 早期肢体康复训练对高血压脑出血偏瘫患者神经功能恢复的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(6): 844-846.

急性 HICH 患者行 FVEP ICP 监测的临床应用价值

李玉虎

【摘要】目的 探讨对急性高血压性脑出血(HICH)患者用闪光视觉诱发电位(FVEP)进行无创颅内压(ICP)监测的临床价值。**方法** 选取本院神经内科收治的110例急性HICH患者作为研究对象,根据患者治疗28 d的结局分为存活组87例和死亡组23例,分别对比2组患者入院后第12、24、48、72 h的ICP值,同时分析ICP值与患者的格拉斯哥昏迷评分(GCS)、急性生理与慢性健康评分(APACHE II)、FVEP各波潜伏期的关系。**结果** 存活组患者的出血量、血弹值、WBC、中线移位发生率均显著低于死亡组($P < 0.05$);在入院第12、24、48及72 h存活组患者的ICP值均显著低于死亡组患者($P < 0.05$);在入院第12 h存活组患者的GCS评分显著高于死亡组患者($P < 0.05$),APACHE II评分、FVEP各波潜伏期(P2、N2、P3、N3)均显著低于死亡组患者($P < 0.05$);在入院第12 h HICH患者的ICP值与GCS评分呈显著负相关($r = -0.572, P < 0.05$),与APACHE II评分、FVEP各波潜伏期(P2、N2、P3、N3)呈显著正相关($r = 0.496, P < 0.05$)。**结论** 通过监测HICH患者的ICP值能够密切反映患者的病情程度、预后情况,对于指导临床治疗具有一定价值。

【关键词】 高血压性脑出血 闪光视觉诱发电位 无创颅内压监测

【中图分类号】 R743.34 R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-0478(2016)05-0332-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2016.05.007

The clinical value of ICP FVEP monitoring in patients suffered from HICH Li Yuhu. Department of Neurosurgery, People's Hospital of Futian, Shenzhen, 518101

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of flash visual evoked potential (FVEP) in patients suffered from hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH) for indicating noninvasive monitoring of

基金项目:深圳市宝安区科技创新局(项目编号为2013240)

作者单位:518101 深圳市福田区人民医院神经外科

- [2] 刘桂英.早期康复训练对急性脑梗死患者肢体功能恢复的影响[J].现代临床护理,2014,13(2):53-55.
- [3] 刘兵,马笑宇,杨晓辉,等.早期高压氧治疗对脑出血术后患者神经功能恢复的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(19):2088-2090.
- [4] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859): 2095-2128.
- [5] 王惠,马先军.脑梗死急性期血压变化特点及其与进展性脑梗死的关系[J].卒中与神经疾病,2015,22(4):226-229.
- [6] 华键,周其达,秦琳,等.中年人与老年人脑梗死相关因素的比较分析[J].浙江临床医学,2014,16(10):1624-1625.
- [7] 中华神经科学会;中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].全国第四届脑血管病学术会议中华神经科杂志,2008,29(16):379-380.
- [8] Rezende TM, Lima SM, Petriz BA, et al. Dentistry proteomics: from laboratory development to clinical practice [J]. J Cell Physiol, 2013, 228(12): 2271-2284.
- [9] 李时双,陈大伟,王建昌,等.急性脑梗死患者危险因素探讨[J].河北医科大学学报,2014,35(4):376-379.
- [10] Burnett D, Kluding P, Porter C, et al. Cardiorespiratory fitness in breast cancer survivors[J]. Springerplus, 2013, 2(1): 68.
- [11] 吴英报,李斌.早期护理干预对脑出血患者并发症的预防作用及康复效果[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(24):94-95.
- [12] Okano A, Oya S, Fujisawa N, et al. Analysis of risk factors for chronic subdural haematoma recurrence after burr hole surgery: Optimal management of patients on antiplatelet therapy[J]. Br J Neurosurg, 2014, 28(2): 204-208.
- [13] 缪礁丹,周弋人,沈富伟,等.健康教育对改进脑梗死患者生活方式的作用[J].四川医学,2013,34(12):1785-1787.
- [14] 王灵芝,符雅屏,田瑛.分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J].中华全科医学,2014,12(2):297-299.
- [15] 陈金喜.合理应用降压药物对高血压并首发脑梗死患者肢体功能康复的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(14):49-50.
- [16] Inoue S, Moriyama T, Horinouchi Y, et al. Comparison of clinical features and outcomes of staphylococcus aureus vertebral osteomyelitis caused by methicillin-resistant and methicillin-sensitive strains[J]. Springerplus, 2013, 2(1): 283.