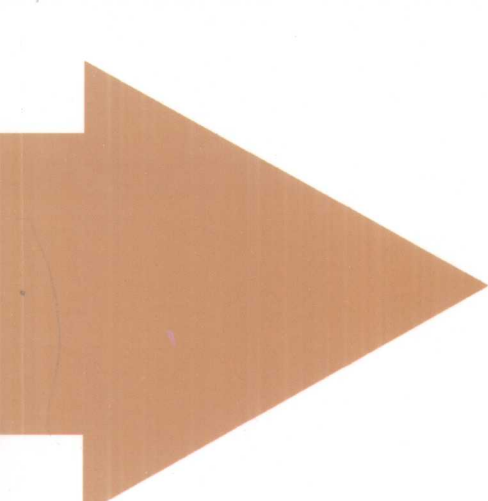
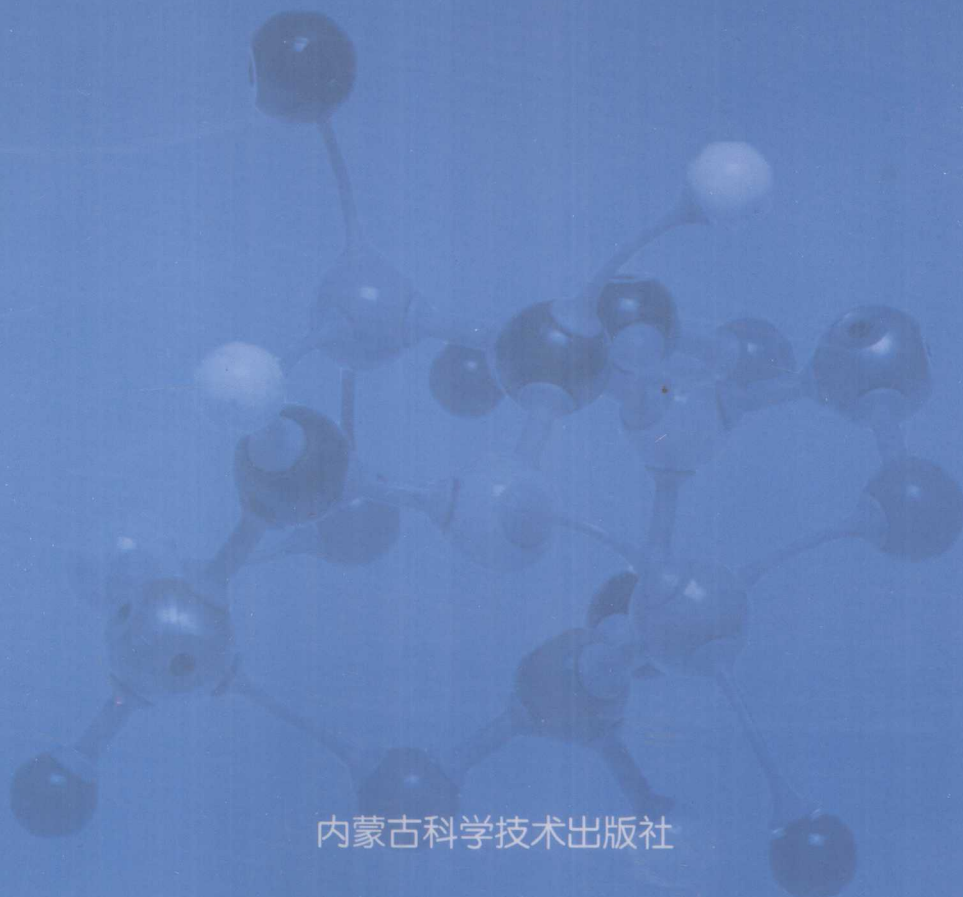




XIAN DAI
YI XUE ZHEN LIAO
QIAN YAN

现代医学诊疗前沿

主 编： 宫乐辉 吴耀宝 王全理 李洪一



内蒙古科学技术出版社

现代医学诊疗前沿

主 编 宫乐辉 吴耀宝 王全理 李洪一

江苏工业学院图书馆
藏书章

内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代医学诊疗前沿 / 宫乐辉等主编. —赤峰:
内蒙古科学技术出版社, 2009. 3
ISBN 978 - 7 - 5380 - 1785 - 4

I. 现… II. 宫… III. 临床医学—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 026624 号

出版发行:内蒙古科学技术出版社
地 址:赤峰市红山区哈达街南一段 4 号
邮 编:024000
出 版 人:额敦桑布
责任编辑:那 明
封面设计:魏 巍
印 刷:赤峰富德印刷有限责任公司
字 数:601 千
开 本:787 × 1092 1/16
印 张:22.125
版 次:2009 年 3 月第 1 版
印 次:2009 年 3 月第 1 次印刷
定 价:49.80 元

编委会

主 编:宫乐辉 吴耀宝 王全理 李洪一
副主编:荆玉洁 窦金华 李巨三 王洪娟
许加芬 郝伟英 陈 燕 丁元深
冯莉华 葛均源 邵 萍 唐合娟
(作者单位均为五莲县人民医院)

前 言

医学分子生物学的飞速发展,使得我国对临床疾病的研究取得了举世瞩目的成就。很多医务工作者尤其是基层医务工作者由于条件所限查阅资料不甚方便,迫切需要有一本能够介绍近年来诊疗前沿方面的著作。作为祖国有时代抱负的中青年一代医护人员,我们觉得有责任和义务将目前这些宝贵的科学研究前沿资料加以整理萃取,编写成书。

本书主要参考国际国内近三年的医学科学前沿文献,重点突出现代疾病诊疗包括中医治疗、中西医结合治疗方面的新知识、新技术、新进展。主要目的是让广大医务工作者能进行知识更新,提高临床中西医诊治水平。

全书共三十章,六十余万字。本书不拘泥于教科书的格局,力求贯彻理论联系实际的原则,重点突出新知识、新技术和新进展。本书篇章的长短不强求一致,均由内容所决定,坚持“有话则长,无话则短,实事求是,不拘一格”的原则。内容新颖、翔实、言简意赅,可作为各级医务人员、医学院校教师、医学生、研究生和相关科研工作者的专业书籍和参考读物。

本书参编人员来自于不同的专业,但所写内容均是作者所从事或熟悉的专业,对于不熟悉的专业内容宁缺毋滥,故而未能全面阐述现代疾病各方面的前沿动态,加上编写时间紧、任务重、作者水平有限,不当之处在所难免,敬请读者海涵并指正,以便本书有机会再版时更加完善。各位作者在百忙之中不辞辛苦按时完成各自承担的写作任务,才使得本书按时出版,在此表示衷心的感谢!

最后我们想强调的一点就是:此书只是介绍医学专业知识的专著,不能代替国家药典。临床上使用药物时应注意参阅国家药典或药品说明书。

编委会
2008 年岁末

目 录

第一章 高血压	1
第一节 降血压的中药研究进展	1
第二节 围手术期高血压的药物治疗	6
第二章 急性脑出血	9
第一节 急性期脑出血的中医治疗	9
第二节 高血压性脑出血的护理	12
第三章 缺血性脑血管病	15
第一节 MRI 评估短暂性脑缺血发作	15
第二节 中药对缺血性脑损伤的保护作用	17
第三节 缺血性脑血管病的溶栓治疗	20
第四节 缺血性脑血管病的基因治疗	23
第五节 针灸治疗脑血管病	27
第六节 超声波治疗脑血管病	30
第七节 脑血管病介入溶栓的护理	33
第四章 脑梗死	35
第一节 脑梗死的中医治疗	35
第二节 超急性期脑梗死缺血半暗带的 MRI 诊断	40
第五章 脑卒中的康复	43
第六章 帕金森病	47
第七章 老年痴呆症的中医药治疗	50
第八章 抽动一秽语综合征的神经心理变化	53
第九章 腹痛的中医止痛特色	55
第十章 肾脏疾病的中医治疗	57
第一节 中医治疗肾病的优势	57
第二节 IgA 肾病的中医治疗	58
第三节 肾纤维化的中医治疗	60
第四节 肾小球肾炎的中医治疗	62
第五节 肾病综合征及护理	65
第十一章 尿微量蛋白检测的临床意义	68
第十二章 糖尿病肾病	72
第十三章 肾功能衰竭	74
第一节 缺血性急性肾衰的病理生理	74
第二节 急性肾功能衰竭与细胞凋亡	77

第三节	慢性肾衰	79
第四节	尿毒症心肌病	82
第十四章	泌尿外科手术进展	87
第一节	泌尿外科手助腹腔镜	87
第二节	尿失禁手术治疗	90
第十五章	前列腺疾病	94
第一节	前列腺增生的治疗	94
第二节	前列腺炎的治疗	100
第三节	前列腺癌	103
第四节	前列腺增生尿道支架置入	106
第五节	前列腺特异性抗原的临床意义	108
第十六章	血液净化技术的应用	110
第一节	血液净化技术概论	110
第二节	高容量血液滤过	115
第十七章	雷公藤治疗血液系统肿瘤的机制	119
第十八章	输血医学概论	123
第十九章	DIC	128
第一节	DIC 概述	128
第二节	DIC 实验诊断	134
第三节	急性 DIC 的药物治疗	138
第二十章	传染病防治进展	142
第一节	狂犬病防治	142
第二节	疟疾的防治	144
第三节	乙型肝炎病毒母婴传播及预防	148
第四节	病毒性肝炎免疫预防	151
第五节	儿童艾滋病的防治	153
第六节	乙型肝炎肝纤维化的抗病毒治疗	157
第二十一章	内科疾病护理前沿	161
第一节	机械通气中人工气道的护理	161
第二节	支气管哮喘护理	163
第三节	慢性病护理	166
第四节	免疫性血小板减少性紫癜	169
第五节	过敏性紫癜	171
第六节	白血病	173
第七节	骨质疏松症的健康干预	178
第八节	护士团队建设	180
第九节	心力衰竭病人的护理	183
第十节	褥疮护理	193

第十一节	康复评定量表的选择	196
第十二节	留置气囊导尿管	198
第十三节	留置尿管并发症	200
第二十二章	肿瘤护理进展	204
第一节	膀胱癌术后膀胱灌注的护理	204
第二节	化疗患者静脉炎的护理	205
第三节	妇科肿瘤化疗的护理	207
第二十三章	骨科疾病	210
第一节	四肢骨折手术治疗	210
第二节	髌臼骨折手术治疗	213
第三节	可吸收骨折内固定物	215
第四节	骨形态生成蛋白的成骨作用	218
第五节	多发性创伤	221
第二十四章	多器官功能不全综合征	227
第二十五章	妇科疾病	230
第一节	宫腔镜的应用	230
第二节	子宫肉瘤细胞遗传学	235
第三节	更年期综合征中医治疗	238
第四节	慢性盆腔炎中医治疗	240
第五节	免疫性不孕的中医治疗	243
第六节	输卵管阻塞的中医治疗	246
第七节	性激素及其受体与前列腺增生	248
第八节	功能失调性子宫出血的中医治疗	252
第九节	异位妊娠的中西医结合治疗	255
第二十六章	手术室护理	260
第一节	手术室护理概况	260
第二节	手术室无痛胃镜的护理	262
第三节	围手术期低体温的护理	265
第四节	心肺复苏的护理	267
第五节	儿童围手术期的护理	269
第六节	脊柱外科手术的护理	271
第七节	手术室围手术期的护理	273
第八节	心脏不停跳心内直视术的护理)	276
第二十七章	MRI 诊断技术进展	279
第一节	泌尿系统肿瘤的 MRI 诊断	279
第二节	MRI 造影剂	287
第三节	MRI 波谱在脑部疾病的应用	290
第四节	血管 MRI	292

第五节	MRI 与核医学	295
第二十八章	理疗医学	299
第一节	针刀的临床应用	299
第二节	椎动脉颈椎病的水针治疗	305
第二十九章	医院感染控制进展	309
第一节	医院内镜消毒现状	309
第二节	危重患者院内感染的治疗	310
第三节	医院获得性肺炎	313
第四节	肠球菌对万古霉素的耐药	317
第五节	我院医院感染的管理措施	319
第六节	我国医院感染管理现状	323
第三十章	医院病案管理	327
第一节	病案管理的基本要求	327
第二节	病案管理与举证倒置	329
第三节	病案管理信息系统	331
第四节	县级医院病案管理现状	333
第五节	病案管理的规范化	335
第六节	病案管理的服务功能	338
第七节	病案借阅存在的问题和对策	339
第八节	商业医疗保险对病案管理的影响	341
第九节	病案管理的发展趋势	343

第一章 高血压

第一节 降血压的中药研究进展

高血压病是一种最常见的心血管疾病,其患病人数众多,约占总死亡人数的 42.5%,为人类第一杀手。据估计,我国现有高血压患者超过 1 亿人,并有继续上升的趋势。其严重并发症——脑血管病,已成为我国主要致死、致残的病因,严重危害人们的健康。西医治疗高血压疾病的药物主要包括利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂、Ang II 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、 α 、 β -受体阻滞剂等。这些药物虽然降压效果快,但都具有一定甚至较明显的副作用,而且停药后血压回升快,难以达到长期治疗和预防的目的,因而其使用受到一定的限制。抗高血压中药具有多途径、多环节、多靶点作用,尤其在改善高血压并发症时有一定疗效。

一、降压中草药的种类

降血压有效的中草药材很多,据统计有 100 多种。根据有关资料报道和查阅相关文献做简要归纳如下。

(一) 清热药类

夏枯草、野菊花、菊花、罗布麻、桑叶、龙胆草、黄芩、黄柏、栀子、草决明、青箱子、木贼、地骨皮、生地、玄参、牛黄、连翘、葛根、槐花、苦丁茶、莲子心、腊梅花、鬼针草、苦木、芹菜、千里光、绿茶叶、青木香、荠菜。

(二) 泻下药类

大黄、郁李仁、番泻叶。

(三) 活血祛瘀药类

牛膝、丹参、川芎、赤芍、丹皮、田七、景天三七、毛冬青、益母草、茺蔚子、红花、夏天无、鹿衔草、萝芙木。

(四) 消导药类

山楂、樱桃叶、莱菔子。

(五) 祛风湿药类

防己、桑枝、海桐皮(叶)、蚕沙、青风藤。

(六) 补益药类

熟地、何首乌、桑寄生、杜仲、巴戟天、淫羊藿、党参、胎盘。

(七) 利水药类

车前子(叶)、泽泻、猪苓、茯苓、篇蓄、甘木通、莴苣子、玉米须、黄瓜藤、猫须草。

(八) 平肝熄风药类

钩藤、石决明、珍珠、珍珠母、代赭石、牡蛎、羚羊角(骨)、水牛角、黄羊角、天麻、白蒺藜、地龙。

(九)止咳平喘药类

桑白皮、贝母、马兜铃、柿叶。

(十)化痰散结药类

海藻、昆布、海蜇。

二、单味药

(一)钩藤(rhynchophylla)

茜草科植物钩藤的带钩枝条。味甘、性微寒。《本草学》载有清热、平肝熄火、镇痉等功效,用于头痛眩晕、惊痫抽搐、妊娠子痫、高血压等症。钩藤的茎枝中含有多种吲哚类生物碱,包括钩藤碱、异钩藤碱、钩藤总碱和非生物碱部分。钩藤中主要有效降压成分为钩藤碱和异钩藤碱,其分子式为 $C_{22}H_{28}N_2O_4$,而异钩藤碱的降压效果强于钩藤碱。

钩藤是治疗高血压的常用中药。不但具有抗高血压作用,而且具有抗血小板聚集和抑制血栓的形成、松弛血管平滑肌的作用。其降压机制被认为是由于直接和反射性的抑制血管运动中枢及其对交感神经或神经节的阻断作用。钩藤碱通过 Ca^{2+} 通道的阻滞作用而引起血管扩张,使外周阻力降低,此作用与经典的钙拮抗剂相似,故推测钩藤碱也是一种钙拮抗剂。钩藤提取物给予自发性高血压大鼠(SHR)后血压降低,可抑制血管内皮细胞生成自由基,保护内皮细胞的功能;它对乙酰胆碱诱导的内皮依赖性血管松弛也有增强的趋势,故而对SHR的早期高血压可能有血管保护作用。

(二)葛根(Pueraria Lobata)

豆科植物野葛或甘葛藤的根。1959年日本人柴田承二对葛根化学成分的研究表明,异黄酮类化合物是葛根的主要有效成分,其中含量较多的有葛根素、黄豆甙和黄豆甙元,在国内1974年方起程等成功提取了葛根素,1993年葛根素被卫生部批准用于临床。

葛根素能够增强心肌收缩力,保护心肌细胞;扩张脑血管,增加脑血流量,改善大脑氧供的作用,对正常和高血压动物都有一定的降压作用,其降压机制是通过 β 肾上腺素受体阻滞作用而完成的。葛根浸膏能对抗异丙肾上腺素引起的升压作用,减弱甚至完全抵消肾上腺素的升压作用,增强其降压作用。葛根中共存在着具有相反作用的化学物质,即葛根对高血压似有双向调节作用。静注葛根素可使麻醉狗出现剂量依赖性的血压快速下降。腹腔注射葛根素能明显降低清醒SHR的血压并减慢心率,使SHR的血浆肾素活性(PRA)明显降低,其效应与抑制肾素血管紧张素系统和降低儿茶酚胺含量有关。葛根素还能够逆转高血压患者左室肥厚,大大降低心血管病危险,对高血压病患者有积极治疗作用。

(三)夏枯草(Prunella vulgaris L.)

唇形科夏枯草的果穗。具有抗肿瘤、降压、抗炎、抗菌、利尿等作用,且对血压有双重调节作用。关于降压的有效成分过去一直认为是其所含的钾盐。从夏枯草中提取夏枯草总皂甙(PVS)证明夏枯草的降压作用可能与PVS有关,并证明PVS具有麻醉大鼠心肌保护作用。采用夏枯草汤(夏枯草、元参、黄芩、龙齿、珍珠母、生地等)治疗1、2级高血压40例,结果显示总有效率92.5%,夏枯草汤治疗辨证为肝火上炎、络脉郁滞型的高血压患者,具有较好的降低血压及脉压的效果,还可改善患者的内皮功能,延缓动脉粥样硬化的发展。

(四)罗布麻叶(Folium Apocyni Veneti)

夹竹桃科植物罗布麻的叶。罗布麻叶作茶饮及药用有悠久的历史,其降压有效成分主要

是槲皮素、总黄酮和碳水化合物。槲皮素具有降血压、增强毛细血管抵抗力、减少毛细血管脆性、降血脂、扩张冠状动脉、增强冠状动脉血流量。罗布麻叶中的槲皮素通过对血管平滑肌细胞电压依赖性钙通道和受体操纵性钙通道双重抑制作用,降低细胞内游离钙水平,这可能是其舒血管降压机制之一。罗布麻复合茶(罗布麻、银杏叶、山楂、菊花、绿茶等),治疗原发性高血压病 56 例(治疗组)并与牛黄降压丸治疗 52 例(对照组)比较,连续用药 8 周,结果表明,治疗组降压疗效为 87.15%,优于对照组的 73.11%,组间比较差异有显著性($P < 0.05$)。

(五)野菊花(*Chrysanthemum indicum* L.)

菊科多年生草本植物野菊等的头状花序,别名苦蕒。功能清热解毒,消炎杀菌,同时又有好的降压作用。现代药理实验证明,野菊花的降压成分主要是木犀草素-7-葡萄糖甙和刺槐碱。野菊花水煮醇沉乙酸乙酯提取物 80mg/kg 静脉注射健康麻醉狗,冠脉流量增加 49.6%,心率减慢,而且血压同总外周阻力下降,心输出量及每搏输出量增加。比较 95%、50%、25% 乙醇热浸及水提取的野菊花浸膏对麻醉猫的降压作用,发现乙醇浓度越低,提取到的成分降压效果越差,水提取物基本无降压作用;野菊花 95% 乙醇浸提物主要含有野菊花内酯、黄酮甙等水难溶物质,对麻醉猫、正常狗均有一定的降压效果,而且降压作用缓慢、持久,是较理想的降血压药物。

(六)决明子(*Semen Cassiae*)

豆科植物决明或小决明的干燥成熟种子,为临床常用中药。据报道,决明子的水浸液、醇水浸液和乙醇浸出液对麻醉的狗、猫、兔有降低血压及利尿作用,可使自发性遗传性高血压大鼠收缩压及舒张压明显降低,其降压作用强度及持续时间显著强于利血平。经实验研究,决明子中蛋白质、低聚糖及蒽醌苷有降压作用。决明子蛋白质产生的降压作用,与该蛋白质在肠道内分解后形成的氨基酸和多肽短链的吸收入血有关。决明子低聚糖产生的降压作用,与其促进肠道双歧杆菌的增殖有关。日本学者证实决明素、决明子素、大黄酚、大黄素甲醚对 15-羟基前列腺脱氢酶有弱的抑制作用,因而减缓有利尿作用的前列腺素代谢,使利尿作用延长。因此,决明子蒽醌类的利尿作用可能是决明子中蒽醌苷起降压作用的原因之一。而决明子蒽醌苷降压的具体成分及其作用机制,尚待深入研究。

(七)黄芪(*Astragalus membranaceus* Bge)

豆科植物蒙古黄芪或膜荚黄芪的干燥根。黄芪降压成分是 γ -氨基丁酸及黄芪甲甙,具有扩张血管、抗缺氧、降低大鼠肺动脉中胶原纤维含量及强心利尿作用。其降压机制可能与扩张血管、抑制 Ca^{2+} 内流、中枢神经、肾素-血管紧张素-醛固酮系统、激肽释放与羟脯氨酸有关,在降压的过程可以改善 SHR 的压力反射敏感性。黄芪降压特点是迅速、短暂,连续给药无快速耐受现象。

(八)桑寄生[*Taxillus chinensis* (DC.) Danser]

桑寄生科植物桑寄生和槲寄生的带叶茎枝,味苦,枝、叶含广寄生甙即葑蓄甙,并含槲皮素等,常用作治疗原发性高血压。对麻醉兔犬静脉注射桑寄生新鲜叶的提取物,血压明显下降。研究表明,桑寄生通过调节血清激素水平、血管活性物质的释放及碱性成纤维细胞生长因子的含量,达到保护中小动脉内皮细胞,逆转平滑肌细胞增殖,对抗动脉粥样硬化的效果。对高血压所致的心、脑、肾病变有积极的治疗和预防作用。

(九)杜仲(*Eucommia ulmoides* Oliv)

杜仲科落叶乔木。美国威斯康星大学研究认为,杜仲主要降压成分为松脂醇二葡萄糖苷。近年来的研究表明,高血脂、高血压症与动脉粥样硬化密切相关,而动脉粥样硬化又是心脑血管病变的主要原因。降低血压、调整血脂即可减少心脑血管的发病率。杜仲水提取物对低密度脂蛋白氧化修饰具有抑制作用和降压作用,且降压疗效平稳、无毒、无副作用,主要通过直接扩张血管和抑制血管运动中枢而使血压下降的。

(十) 莱菔子(*Raphanus sativus*)

十字花科植物莱菔的成熟种子。莱菔子的降压作用是近年来发现的,其降压物质为芥子碱硫氰酸盐。莱菔子降压片对肠管平滑肌有松弛作用,并增加狗肢体血流量,说明其有扩张血管作用。椎动脉给药对兔、猫均有降压作用,提示该药除通过对血管的直接扩张作用而引起降压外,并部分的通过中枢神经系统发挥其降压作用。用自发性高血压大鼠进行实验表明:莱菔子注射液具有明显的降压作用,其降压作用与给药浓度有关。莱菔子注射液的降压作用起效迅速,但维持时间短,血压回升快。莱菔子是通过扩张血管,降低血管阻力而起降压作用的。提示莱菔子为一血管扩张剂。

(十一) 羊红膻

伞形科植物缺刻叶茴芹的根或全草。味辛,性温。能温中散寒。其降压成分有待研究。羊红膻能降低心肌耗氧量,增加心、脑、肾血流量,预防外源性甘油三酯升高。

三、降压复方及其临床应用

根据大量动物实验及临床实验表明,中药尤其是复方中药的降压机制往往是多方面的,中药通过其多途径、多环节、多靶点发挥降压疗效。绝大多数具有降压效果的中药能补益肝肾、益气活血。这类药不仅能降低血压,还能有效阻止血管硬化。有报道,滋肝补肾、益气活血方药是通过增强一氧化氮合酶表达,使一氧化氮合成增多,同时通过抑制内皮素和 c-myc 原癌基因表达,维持机体一氧化氮/内皮素代谢平衡而发挥益气、化淤、降压作用。辨证论治对高血压患者症状疗效可达 70%~80%,将症状疗效与降压疗效结合而研究成的降压复方有多种,有显著降压疗效的有:天麻钩藤饮、二仙汤、六味地黄汤、长生降压液、磁石五草汤、芩连温胆汤、黄连解毒汤、清脑降压片、复方七芎降压片、珍菊降压片、水蛭土元粉剂、远菊二天散、复方黄瓜藤片、杜仲降压片、松龄血脉康、参麦注射液等,下面就其中的几种复方做一些介绍。

(一) 天麻钩藤饮

天麻钩藤饮由天麻、钩藤、生石决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤和朱茯神等 12 味中药组成。是中医平肝息风的基本方。方中天麻、钩藤、石决明平肝熄风为主药,山栀、黄芩清肝泻火是为臣药,配以益母草活血利水,牛膝引血下行,杜仲、桑寄生补益肝肾,夜交藤、朱茯神养心安神;俱为佐使,共达清热平肝,潜阳熄风之效。中医理论认为高血压病是由于肝肾阴阳失调所致。近代药理和临床研究表明该方中所有药都有不同程度的降压作用。如天麻具有降血压,减慢心率,舒张外周血管,增加血、脑、血流的作用,钩藤及钩藤碱能使血压明显下降,石决明含有大量钙质,而低钙饮食是高血压病的病因之一。黄芩中所含黄芩甙及黄芩甙元能直接扩张血管,使血压下降。天麻钩藤饮对高血压肝阳上亢证大鼠血清一氧化氮有明显的升高作用,影响一氧化氮水平变化可能是天麻钩藤饮降低血压的作用机制之一。它还能改善高血压患者内皮功能,其机理可能是通过增加血清谷胱甘肽

过氧化物酶和过氧化氢酶含量,清除过多的氧自由基,防止血管内皮细胞脂质过氧化,从而改善患者的血管内皮功能。通过大量的临床实验发现天麻钩藤饮治疗高血压病远期疗效满意,可预防高血压病人并发症的发生。

(二)复方七芍降压片

复方七芍降压片由三七、白芍、天麻、炒杜仲、桑寄生、地龙、丹参、罗布麻、葛根、炒香附、甘草组成。方中三七活血化淤,有化淤而不伤正的特点,白芍敛阴柔肝,两者共为君药。桑寄生补肝肾,养血活血,辅白芍补肝肾之亏损,用为臣药;地龙清热平肝熄风、消淤滞,丹参活血化淤、兼清虚烦,能祛瘀生新不伤正,共辅三七活血化淤,通络除滞,亦用为臣药。天麻熄风止痉,平抑肝阳;杜仲益肝阴,润肝燥;罗布麻善清肝热,平抑肝阳;葛根生津活血;炒香附疏肝解郁,调畅气血,共为佐药。甘草为使,缓和药性,调和百药。现代药理学研究,三七、白芍、桑寄生、地龙、丹参、罗布麻、葛根、甘草能抑制血小板聚集,丹参能通过抑制肾素—血管紧张素系统而逆转心肌纤维化,白芍还能解除平滑肌痉挛,天麻能增加动脉血管的顺应性,降低外周阻力,葛根具有 β -受体阻滞作用,而杜仲、地龙、罗布麻、炒香附等均有降血压作用。复方七芍降压片能够降低自发性高血压大鼠血压、左室重量指数、血浆及血管紧张素 II 及逆转左室肥厚。利用该降压片对 90 例患者进行观察,降压疗效为 88.9%,降压作用与卡托普利相近($P > 0.05$),对降低血浆 FB 含量及改善血小板聚集率有统计学意义($P \leq 0.05$),能够改善高血压病人血液黏滞度及预防或延缓血栓性并发症的发生。可能这也是复方七芍降压片对中医证候的改善明显优于卡托普利的原因,降压的同时还具有降低血脂的作用。

(三)松龄血脉康

松龄血脉康胶囊是单纯的中药制剂,由葛根、珍珠层粉、鲜松叶等多味中药研制而成,有养血熄风、活血化淤、平肝潜阳、镇心安神之功。有扩张血管和调脂的作用。松龄血脉康除能有效降低高血压病患者的血压外,还能逆转心脏和大动脉功能和结构异常,延缓动脉粥样硬化进展。松龄血脉康胶囊治疗 1 年后,能够逆转高血压病患者的颈动脉平均内中膜厚度,降低新的粥样斑块发生率,改善动脉血管内皮依赖性舒张功能,降压的同时逆转左室肥厚,是现代治疗高血压病的必然要求。松龄血脉康治疗老年单纯收缩期高血压,特别是高血压 1 级和高血压 2 级病人,具有疗效可靠、使用安全、症状改善显著、副反应少的特点。

(四)参麦注射液

参麦注射液源于古方生脉散,由红参和麦冬组成,具有益气养阴、敛阴止汗的功效。人参有扩张血管的作用,大剂量有短暂降压作用,其与麦冬合为制剂,更有安神、益气养阴之效。用生脉注射液对麻醉犬的血流动力学影响的实验研究表明其有明显的降压作用,而且降压作用与用药总量有明显关系,降压的同时心率无增快,说明其对心肌有保护作用。将 60 例气阴两虚型的高血压病人随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组用参麦注射液治疗,对照组用硝普钠治疗,观察两组治疗前后血压变化和中医临床症状改善情况。结果:降压效果治疗组有效率为 90%,对照组为 96.7%,两组比较无统计学意义。症状改善和中医证候疗效治疗组有效率为 93.3%,对照组为 60%,两者比较有统计学意义($P < 0.05$)。参麦注射液对高血压病(中医辨证符合气阴两虚型)有明显疗效,且症状和中医证候改善明显优于西药治疗组。

高血压病是当今威胁我国人民健康的主要疾病之一,也是比较顽固的病种,它往往能明

显增加心、脑、肾、血管等靶器官的损害,需要持续服用药物以维持血压的正常。中药复方降压不如西药速度快、降压作用强,但其作用是多靶点的,在降压的同时,还兼顾高血压的其他病理环节,具有改善微循环、降脂抗氧化、保护内皮、调节血管活性物质等作用,所以中药复方能明显改善高血压病的临床症状,提高患者的生活质量,而且在靶器官保护方面也有独特的优势。目前仍存在许多问题:中药降压作用机制研究有待深入,应从多角度入手进行研究。随着科学技术手段的进步,对中药复方进行系统的、多层次的、多效应的系列研究,从体征、器官、细胞甚至分子水平研究中药降压作用及机理,以及筛选更有效的中药复方及其有效成分,已成为目前研究的主要趋势。

(王全理)

第二节 围手术期高血压的药物治疗

围手术期高血压是指从确定手术治疗到与本手术有关的治疗基本结束期间内,即指手术前、手术中、手术后,病人的血压高于正常血压 30%,或收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}$ (140mmHg)和/或舒张压 $\geq 12\text{kPa}$ (90mmHg),高血压增加了麻醉、手术的风险,尤其是增加围手术期心脑血管意外以及其他并发症的发生。

一、围手术期高血压的原因

(一)原发性高血压

原发性高血压病人占高血压病人的 95%,目前认为是由一定的遗传因素引起,这些病人中绝大多数人的心脑肾等重要脏器由于长期受高血压的影响而受损。

(二)术前紧张、焦虑等情绪

术中输液过多,缺氧,术后疼痛,排尿不畅,寒冷,恶心呕吐等因素都可以引起血压升高。

(三)麻醉

麻醉的方式、麻醉过程中的管理及用某些药物都可以引起血压升高。

(四)手术对血压的影响

手术类型不同,对血压的影响不同,如嗜铬细胞瘤切除术中挤压瘤体会引起血压剧烈升高。

二、围手术期高血压的特点

(一)血压波动大

术前紧张、焦虑,术后疼痛等因素都可以引起血压较大范围的变化。

(二)并发症多

高血压患者围手术期危险性主要与靶器官受损程度密切相关,高血压伴左室肥厚者易诱发室性心律失常,心肌缺血,心梗及心衰。此外血压水平 [$> 24/14.7\text{kPa}$ (180/110mmHg)]也是增加高血压患者围手术期危险性的重要因素。

三、围手术期高血压的治疗

目前在围手术期高血压治疗中,血压升高到什么程度才开始用药还存在争议。Stone 等认为所有的高血压病人术前均需要降压治疗,虽然高血压病人的心输出量与正常人差异无显著性,但外周血管阻力与左心室负荷明显大于正常人。长时间的高血压加上麻醉和手术创伤易发生心、脑、肾并发症。术前抗高血压治疗使血压下降并保持平稳,冠状动脉供血及

心脏功能处于较好状态,有利于麻醉和手术中循环功能稳定,减少或避免并发症的发生。Goldman 等则认为舒张压低于 14.7kPa(110mmHg)的高血压病人同血压正常的病人比较,术中血压变化、血管活性药物的使用、术中输液量及术中、术后并发症发生率等均无差异,外科病人术前伴 1、2 级高血压不会增加手术的危险性。而张兼钧认为对 1 级高血压并有心、脑血管损害,糖尿病及 2、3 级高血压病人均应给药物治疗。Walfatha 等认为,术前舒张压 $\geq 14.7\text{kPa}$ (110mmHg)将增加术中血压的不稳定性、心律失常、心肌缺血、心肌梗死、一过性或持续性神经并发症、肾功能衰竭的危险,故对于 3 级高血压术前要给予充分治疗。近年证实,单纯收缩期高血压的围手术期表现类似重度高血压,应予以重视,予药物治疗。血压的调控趋向不仅是简单地以降血压为目的,而应是以其对危及器官氧供(血流)影响的结果为基础,选择一种适合于对一个危险因素的有效治疗,却又不引起对另一个危险因素产生不利影响的血压调控方法。不进行降压治疗的高血压患者在麻醉诱导过程中动脉压会急剧下降,易于出现手术过程中心梗,故笔者认为围手术期积极控制血压非常重要。目前治疗高血压的药物种类主要有 6 类:利尿剂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素 II 受体拮抗剂、钙离子拮抗剂和 α -受体阻滞剂。围手术期高血压的治疗关键是判断高血压的原因并去除病因,若去除病因后血压还高,则需药物治疗。据研究报道一些药物用于围手术期高血压的治疗有较好的效果:

利尿剂:通过减少细胞外液,降低心排血量,并通过利钠作用使血压下降。目前有试验显示:速尿联合利血平治疗无器质性病变的需拔牙的高血压患者,术前血压在低于 21.0/12.5kPa 时,降压效果显著,若血压高于此则换用其他药物治疗,以免由于增加剂量而引起脑肾供血不足,导致脑血管意外,心肌梗死,肾功能不全等。

β 受体阻滞剂:有 β_1 和 β_2 两个亚型,心脏选择性 β 受体阻滞剂最为适宜。精神紧张、焦虑、疼痛、创伤等应激可引起交感神经兴奋性增高,持续和过量的去甲肾上腺素可导致心肌细胞发生多种生物学变化,其结果是促进心肌细胞的死亡和凋亡,还可刺激纤维母细胞增生,促进心肌纤维化。对于冠心病患者或有冠心病危险因素的普通外科手术病人,在围手术期内给予 β 受体阻滞剂,可防止围手术期心律失常和心肌缺血的发生及减少手术后心血管疾病事件的发生。有试验证明,高血压患者在拔牙前一次口服小剂量的培他乐克,对控制拔牙过程中心率及血压变化和血压剧烈波动有显著效果,高血压患者烧伤以后尽早服用 β 受体阻滞剂可以使住院时间,治愈时间显著缩短,并可以防止心梗、快速心律失常等并发症发生;麻醉方式不同会引起血压改变,据报道颈丛麻醉阻滞可引起血中去甲肾上腺素明显升高,使病人心率加快、血压升高,术中出血增多等,心得安与佩尔地平联用可以预防颈丛阻滞后感心动过速及高血压;在复合全麻和高位胸段硬膜外阻滞过程中,术前给予 β 受体阻滞剂可以稳定围手术期的心率和心脏指数,并减少总的心肌耗氧量。对于长期服用 β 受体阻滞剂的患者 β 受体数目上调,术前不宜停药,若忽然停药,会使患者对内源性 β 受体兴奋的敏感性增高,加重心血管反应。由于药物的选择性是相对的,非选择性 β 受体在相近浓度上可阻滞 β_1 和 β_2 受体,较高浓度和剂量时 β_1 受体选择性消失,故对于慢性支气管炎,糖尿病患者可选用小剂量的 β_1 受体阻滞剂。服用 β 受体阻滞剂的患者术中应加强监护,防止血压过低及心动过缓。

血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI):通过抑制血管紧张素转化酶使血管紧张素 II 生成减

少,同时抑制激肽酶使缓激肽降解减少,两者均有利于血管扩张,血压下降。术前服用该药发生刺激性干咳的患者,术前应改用其他降压药,防止术后咳嗽而影响伤口愈合。也有人认为 ACEI 类药物不适用于手术期,可能与该类物质引起的血压下降不利于循环管理有关。

钙离子拮抗剂:通过阻滞钙离子进入细胞内,降低细胞内钙离子的浓度,从而抑制钙离子调节的细胞功能,主要是对心血管方面的影响,即对心脏的负性作用及对血管平滑肌的舒张作用。此外对血小板的聚集和释放有一定的抑制作用,大剂量时可能抑制兴奋-分泌偶联过程而影响一些激素(如胰岛素,促肾上腺皮质激素等)的分泌。由于地尔硫卓起效快(5min),消除半衰期为 1.9 h,不减少心、脑、肾的血流量,且显示有利尿作用,故适合围手术期降压。高血压患者急诊手术在围术期血压急剧持续升高是一紧急情况,而全凭静脉复合麻醉又不能有效地抑制机体的应激反应,因此必须迅速用药控制血压,防止或者逆转血压急剧升高引起的终末器官损害。佩尔地平作为第二代二氢吡啶类钙离子拮抗剂,用药剂量更容易掌握,用药后反射性心率变化不大,起效快,降压明显,用药后 5min 内收缩压和舒张压均显著降低,对高血压患者围术期血压剧烈升高有良好的降压作用。尼卡地平为新型选择性作用于血管的第二代二氢吡啶类钙离子拮抗剂,对冠状动脉和脑血管有特异性扩张作用,使冠脉和脑血流量增加,并能使肾血管阻力下降。

α 受体阻滞剂:乌拉地尔(压宁定)具有双重降压机制,可阻断外周血管上的 α_1 受体,并兴奋中枢 5-HT_{1A} 受体,降低延髓血管中枢的交感反馈调节,缓和地降低血压,也是目前较常用于围手术期高血压治疗的药物之一。

氯丙嗪:是中枢性抑制药,通过对下丘脑的抑制作用,产生植物神经阻滞,有较显著的抗肾上腺素作用。考虑到麻醉手术存在不同程度的恐惧感,疑虑、焦急,是导致围手术期血压升高的主要因素。氯丙嗪除对下丘脑抑制外还作用于边缘系统、网状结构,产生安静,活动减少,淡漠无欲,代谢降低,较强的催眠,消除患者术前的焦虑、恐惧、抑制植物神经系统应激性,使反射性兴奋减弱,儿茶酚胺的释放减少,有利于维持血流动力学的稳定。氯丙嗪还有镇吐、消除寒冷反应、抑制呼吸道分泌物等作用。此外,小剂量的氯丙嗪在循环血量补足的前提下,对心率影响甚微,故可用于情绪改变而引起的围手术期高血压。

目前围手术期心脏事件发病率和病死率备受关注。从 20 世纪 90 年代开始,陆续出现加强围手术期或长期生存率的报道,同时 β 受体阻滞剂的研究进入循证医学领域,有证据表明对于有冠心病或者有冠心病危险因素尤其是糖尿病和左室肥厚的患者,术前服用 β 受体阻滞剂对于术中控制血压,心率等及长期生存率有明显改善,并且 β 受体阻滞可以减轻由于血流动力学改变产生的对血管壁的压力,从而对心脏产生保护性作用,尤其对于左室肥厚的患者作用更明显。

(郝伟英 陈燕)