

慢性鼻窦炎并发高血压患者围手术期血压控制

唐旭霞, 徐 翔

(浙江中医药大学附属第一临床医学院耳鼻咽喉科, 杭州 310006)

[摘要] 目的 探讨慢性鼻窦炎并发高血压病患者围手术期的治疗措施。方法 慢性鼻窦炎并发高血压拟行鼻内窥镜手术患者 54 例,术前 1 级高血压患者口服依那普利或氨氯地平 3~5 d; 2 级高血压联合用药:依那普利+氨氯地平或氨氯地平+替米沙坦;3 级高血压口服 3 联以上药物,依那普利+氨氯地平+替米沙坦 5~7 d。结果 所有患者严格控制血压,顺利完成手术。患者术中、术后未出现严重并发症和死亡病例。结论 严格控制血压有利于并发高血压的鼻窦炎手术患者安全度过围手术期。

[关键词] 鼻窦炎,慢性;高血压;鼻内镜;围手术期

[中图分类号] R972.4;R765.41

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2010)06-0737-02

原发性高血压是常见病,多发病,其患病率随着人们生活水平的提高、人口老龄化及生活方式的改变而不断增加,需行功能性鼻内窥镜手术治疗的原发性高血压患者也越来越多,加大了手术的风险。高血压患者围手术期死亡的主要原因与并发基础疾病,特别是心血管疾病有关^[1];但如果能做好充分的术前准备并做好术中、术后血压的监测和控制,则多数原发性高血压患者能安全度过围手术期,取得满意的手术疗效。2000 年 1 月~2008 年 1 月,笔者收治并发原发性高血压的功能性鼻内窥镜手术患者 54 例,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 54 例患者中,男 30 例,女 24 例,年龄 35~73 岁,平均 49.15 岁,其中 <40 岁者 9 例,~60 岁者 32 例,~73 岁者 13 例。54 例患者鼻窦炎不伴息肉 20 例,伴多发性/单发息肉 34 例。

1.2 高血压情况及麻醉选择 按照 2004 年《中国高血压防治指南》高血压诊断分级标准,54 例中,高血压 1 级 35 例,2 级 12 例,3 级 7 例,病程 3~25 a,入院时已确诊原发性高血压并服药治疗的 44 例,占 81.5%。其中并发糖尿病 6 例。入院前未发现而于入院后检查发现并确诊原发性高血压 10 例。采用全身麻醉 43 例,局部麻醉 11 例。

1.3 围手术期高血压的处理 术前 1 级高血压患者口服依那普利(5~10 mg, bid)或氨氯地平(2.5~5.0 mg, qd)3~5 d; 2 级高血压联合用药:依那普利+氨氯地平或氨氯地平+替米沙坦(80 mg, qd); 3 级高血压口服 3 联以上药物,依那普利+氨氯地平+替米沙坦 5~7 d。4 例糖尿病患者首选替米沙坦治

疗,2 例替米沙坦+氨氯地平将血压控制到 140/90~130/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。术晨一般舌下含服硝苯地平 10 mg,单用依那普利或替米沙坦患者术晨停用一次。其中有 7 例患者,术中血压升至 200/110 mmHg 以上,静脉给予硝普钠或硝酸甘油控制性降压。

2 结果

所有病例采用口服或静脉控制血压以中青年到正常水平,老年人 140/90~130/80 mmHg 为标准,全部顺利进行手术,术后出现心律不齐 2 例,术中一过性高血压 7 例,术后低血压、心肌缺血各 1 例,无心力衰竭及死亡病例。

3 讨论

3.1 鼻窦炎手术与高血压的相互影响 原发性高血压对鼻窦炎手术的影响:高血压是外科手术的危险因素。大量研究表明并发高血压将大大增加手术的风险^[2,3]。特别是病史长的患者多有高血压性心脏病、高血压性肾病等慢性并发症,对手术的耐受性更差。术中高血压无疑会导致术中出血多,而出血会干扰手术野,污染镜面,直接影响手术质量和手术进程。

手术对高血压的影响:由于高血压患者自我调节功能减退,同时鼻窦炎患者随着年龄增大多有不同程度的器官功能衰退,抵抗力、应激反应能力和代偿能力较差。对手术的紧张、焦虑,术后鼻腔填塞造成的疼痛,导致儿茶酚胺类递质释放增多,小动脉收缩,外周血管阻力增加,而迷走神经的损伤也使交感神经兴奋,均增加了心肌的兴奋性和自律性,导致血压上升。鼻窦炎手术中使用肾上腺素棉片行鼻腔黏膜收缩和止血,可使术中血压明显升高。本研究中出现一过性高血压 7 例,考虑主要是局部使用肾上腺素引起。

3.2 并发高血压的鼻窦炎患者围手术期治疗

3.2.1 术前准备 对情绪和病情稳定但血压仍高于

[收稿日期] 2009-10-29

[作者简介] 唐旭霞(1975-),女,浙江金华人,主治医师,在读博士,从事耳鼻咽喉科临床、科研及教学工作。电话:(0)13958121621, E-mail:magtang122@sina.com。

正常的鼻窦炎患者,每天测血压2或3次,并口服降压药,以中青年到正常水平,老年人 140 /90 ~ 130 /80 mmHg为目标进行降压,并以此作为术中目标血压,或使血压下降范围不超过30%。药物降压方案较多^[4]。因患者病情不同,医生用药习惯不同,可以有不同的治疗方案。适宜的降压可以减轻心脏负担,改善组织灌注,增加氧储,推迟无氧代谢,增加血管的顺应性,缓和血压波动;增加对血容量变化的缓冲能力,防止术中术后心血管并发症的发生。本研究中术前常用抗高血压药物:β-受体阻断药、钙通道阻滞药、血管紧张肽转化酶抑制药(ACEI)。抗高血压药物一直用到术日清晨,多为早上舌下含服硝苯地平 10 mg。ACEI和血管紧张肽Ⅱ受体抑制药(ARA)因其作用时间长,易引起术中低血压,建议术晨停药1次^[5]。术前常规给予地西洋镇静,缓解患者紧张情绪。

3.2.2 术中处理 术前经治疗后达到降压目标的患者,术晨继续服用降压药,并充分镇静。鼻腔黏膜血管丰富,鼻内手术容易出血,而鼻内镜手术术野小,止血困难,大量出血延长手术时间,增加并发症的发生率。术中实施有效控制性降压以减少出血是保证手术成功的关键^[6]。但血压一般控制不可低于基础血压下限的30%,临床上可用小剂量血管活性药物处理。术中控制血压宜使用静脉降压药物。近年来瑞芬太尼在控制性降压中的应用已日益广泛^[7],笔者采用瑞芬太尼复合丙泊酚用于手术麻醉和控制性降压能有效控制鼻内窥镜手术的出血情况,麻醉过程平稳,术后苏醒迅速,降压和复压迅速,复压后无高血压反跳,可控性强,安全性高。

3.2.3 术后处理 术后要继续抗高血压药物治疗,注意充分镇痛,常用鸦片类如吗啡、芬太尼,解热镇痛药如曲马多等,减少因疼痛引起的血压升高。术后鼻腔

填塞可造成患者通气障碍和低氧,本组患者予面罩吸氧以改善微循环氧供,减少心脏负荷。同时要注意补液速度及总量,对于因补液量过多致血压升高者,可给予利尿药治疗。术后第1天及时抽出鼻腔填塞物,改善患者的通气有利于血压的控制。

总之,对鼻窥镜手术并发高血压患者,围手术期应充分重视将各级高血压患者的血压控制在理想的范围内,确保手术顺利进行和提高手术的治疗效果,减少和防止心血管并发症的发生。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.06.017

[参考文献]

[1] 郑世营.老年胸部手术心律失常的围手术处理[J].实用老年医学,2005,19(1):59-63.

[2] ARONSON S,BOISVERT D,LAPP W. Isolated systolic hypertension is associated with adverse outcomes from coronary artery bypass grafting surgery[J]. *Anesth Analg*, 2002, 94(5):1079-1084.

[3] GASOWSKI J, FAGARD R H, STAESSEN J A, et al. Pulsatile blood pressure component as predictor of mortality in hypertension;a meta-analysis of clinical trial control groups [J]. *J Hypertens*, 2002, 20(1):145-151.

[4] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1527-1535.

[5] HANADA S, KAWAKAMI H, GOTO T, et al. Hypertension and anesthesia[J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2006, 19(3):315-319.

[6] ANTONSSON J B, BOYLE C C, WANG H, et al. Validation of tonometric measurement of gut intramural pH during endotoxemia and mesenteric occlusion in pigs [J]. *Am J Physiol*, 1990, 259(4pt1):519-523.

[7] GLASS P S, GAN T J, HOWELL S. A review of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of remifentanyl [J]. *Anesth Analg*, 1999, 89(Suppl 4):7-14.

欢迎订阅 2010 年《医药导报》杂志

《医药导报》杂志系国家一级学会——中国药理学会等主办的医药专业期刊,是国家科技部中国科技论文统计源期刊,即中国科技核心期刊,已被美国《化学文摘》(CA)、《国际药文学文摘》(IPA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、波兰《哥白尼索引》收录。是万方数据库、中文科技期刊数据库、中国生物医学期刊引文数据库、中国学术期刊综合评价数据库来源期刊,经国家新闻出版总署批准面向国内外公开发行。

设有“特约稿”“药物研究”“药物与临床”“药学进展”“用药指南”“药品质量控制”“新药介绍”“药物制剂”“药物不良反应”“药事管理”“作者·编者·读者”等栏目,每期组编某类药物或某类疾病的药物治疗专栏。读者对象是临床医师、药师、医药院校师生和医药研究所的科技工作者及药品监督管理、医药工商企业经营工作者。《医药导报》为月刊,每月1日出版,每期15.00元,全年180.00元整(含邮资),欢迎广大读者积极到当地邮局订阅,如错过邮局订阅时间,可随时向本刊编辑部邮订。地址:武汉市解放大道1095号同济医院《医药导报》编辑部,邮政编码:430030, E-mail: y198203@public.wh.hb.cn。电话及传真:027-83643083, 83666619。国内总发行:湖北省邮政报刊发行局。邮发代号:38-173。