

接受抗高血压药治疗的高血压患者夜间高血压的影响因素

Maruhashi T, Kinoshita Y, Ozono R, Nakamaru M, Ninomiya M, Oiwa J, Kawagoe T, Yoshida O, Matsumoto T, Fukunaga Y, Sumii K, Ueda H, Shiode N, Takahari K, Hayashi Y, Ono Y, Nakano Y, Takahashi M, Kihara Y, Higashi Y. Significant correlates of nocturnal hypertension in patients with hypertension who are treated with antihypertensive drugs. *Am J Hypertens*, 2023, 36(6):287-296.

背景:通过家庭血压监测(home blood pressure monitoring, HBPM)设备评估的夜间高血压与心血管事件风险增加相关。然而,经常评估夜间血压仍然很困难。该项横断面研究的目的是确定设备对接受抗高血压药治疗的高血压患者采用 HBPM 设备评估的夜间高血压的影响因素。

方法:研究者使用 HBPM 设备连续 7 d 测量 365 例接受药物治疗的高血压患者的夜间血压、早晨血压、晚上血压和睡前血压。

结果:在 365 例受试者中,患有夜间高血压(定义为夜间平均收缩压 ≥ 120 mmHg, $1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$) 138 例(37.8%)。受试者工作特征曲线分析显示,早

晨收缩压对晚上高血压的诊断准确性明显优于晚上收缩压($P = 0.04$)和诊室收缩压($P < 0.001$)。多变量分析显示,早晨收缩压为 $125 \sim < 135 \text{ mmHg}$ ($OR = 2.26; 95\% CI 1.13 \sim 4.58; P = 0.02$),早晨收缩压 $\geq 135 \text{ mmHg}$ ($OR = 16.4; 95\% CI 8.2 \sim 32.7; P < 0.001$)和脑血管疾病史($OR = 3.99; 95\% CI 1.75 \sim 9.13; P = 0.001$)与夜间高血压和高血压的较高风险显著相关。睡前服用抗高血压药与夜间高血压风险降低相关($OR = 0.56; 95\% CI 0.32 \sim 0.97; P = 0.04$)。

结论:在接受药物治疗的高血压患者中,早晨收缩压 $\geq 125 \text{ mmHg}$ 、有脑血管疾病史和睡前给药与夜间高血压相关,可能有助于检测这种危险的血压状况。

临床实践血压测量与南加州凯撒医疗机构研究的比较

Sanders MA, Muntner P, Wei R, Shimbo D, Schwartz JE, Qian L, Bowling CB, Cannavale K, Harrison TN, Lustigova E, Sim JJ, Reynolds K. Comparison of blood pressure measurements from clinical practice and a research study at Kaiser Permanente Southern California. *Am J Hypertens*, 2023, 36(6):283-286.

背景:准确的血压测量对于识别和管理高血压至关重要。先前的研究报告了常规患者护理和临床研究中测量的血压之间的差异。本文的目的是调查南加州凯撒医疗集团 Kaiser Permanente 的常规护理测量的血压与研究级血压之间的一致性。凯撒医疗集团是一个大型综合医疗保健系统,具有在常规患者护理就诊期间标准化血压测量的举措。

方法:研究者纳入 2019—2021 年,年龄 ≥ 65 岁患有高血压、服用抗高血压药并参加老年人动态血压(ambulatory blood pressure in older adults, AMBROSIA)研究的成年人。从电子健康记录中提取日常护理就诊的临床血压。研究级血压由经过培训的 AMBROSIA 研究人员通过自动示波设备获得。评估了常规护理和

研究级血压之间的平均差异、一致性界限和相关性。

结果:研究者纳入了 309 名参与者(平均年龄 75 岁;54% 为女性;49% 为非西班牙裔白人)。与常规护理的测量结果相比,平均研究级收缩压高出 0.1 mmHg ($95\% CI: -1.5 \sim 1.8, 1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$),舒张压低 0.4 mmHg ($95\% CI: -1.6 \sim 0.7$)。收缩压的一致性界限为 $-29 \sim 30 \text{ mmHg}$,舒张压的一致性界限为 $-21 \sim 20 \text{ mmHg}$ 。收缩压的组内相关系数为 0.42 ($95\% CI 0.33 \sim 0.51$),舒张压的组内相关系数为 0.43 ($95\% CI 0.34 \sim 0.52$)。

结论:在常规护理中所测量的血压与遵循研究方案所测量的血压(研究级血压)存在中等的相关性,这表明标准化测量的重要性。

本栏目翻译:刘青 审校:练桂丽 编辑:周卫