

بررسی ۲۱۲۲ مورد بیماری فشار خون بین ۴۱۰۲ بیمار مراجعه کننده به مراکز پزشکی دانشگاه اصفهان در سالهای ۲۵۳۰ تا ۲۵۳۴

- * دکتر علی صادقی
- * دکتر کیخسرو یزدانی
- ** دکتر علیرضا نادری
- *** دکتر هادی فاروق

خلاصه:

در مطالعه روی ۱۴۱۰۲ پرونده بیمار بستری شده در مراکز پزشکی دانشگاه اصفهان معلوم شد که ۱۵/۴٪ مراجعه کنندگان مبتلا به فشار خون بوده اند .
شایعترین علت فشار خون در این مطالعه بیماریهای کلیه و در بین ضایعات کلیوی گلو مرونفریت و پیلونفریت در درجه اول بوده است .
توزیع جنسی مبتلایان در این بررسی قبل از ۳۰ سالگی به نسبت $\frac{۲}{۱} = \frac{مرد}{زن}$ و بعد از این سن تفاوت چندان محسوسی بچشم نمیخورد و میزان توزیع فشار خون در این مطالعه با ازدیاد سن افراد نسبت مستقیم داشته است عواملی چون دیابت بمیزان ۱۲/۹٪ - هیپروکلسترولیمی ۸/۵٪ هیپراوریسمی ۱۱٪ ارث ۱۰/۷٪ الکل ۵/۱٪ دخانیات ۶۱٪ در بیماران مورد بررسی ما وجود داشته است .

* گروه داخلی دانشگاه اصفهان .

** گروه جراحی دانشگاه اصفهان .

*** گروه زنان و مامائی دانشگاه اصفهان .

مقدمه :

تا او آخر قرن حاضر بیماریهای قلب و عروق ظاهرا " شیوع چندانی نداشته در حالیکه امروزه در کشورهای پیشرفته صنعتی علت بیش از ۵۰٪ مرگ و میرها را تشکیل میدهد هم اکنون در حدود بیست میلیون بیمار مبتلا به فشار خون در آمریکا وجود دارد و قریب ۲۰٪ مراجعین بیمارستانها و کلینیکها را بیماران مبتلا به فشار خون تشکیل میدهد (۱۴) بدیهی است تأثیر محیط زیست و عناصر تشکیل دهنده آن (۱۱-۱۲) ارث - عادات غذایی - فعالیت و استرسهای زندگی را در میزان شیوع و بروز بیماری خصوصا " در نوع اصلی نباید از نظر دور داشت (۶) .

ما نیز در این بررسی سعی کردیم تا بیماران فشارخونی منطقه جغرافیائی خود را از نظر اتیولوژی - توزیع بر حسب سن و جنس - علائم و تظاهرات و تأثیر عواملی چون ارث - دیابت - هیپرکلسترولیمی - هیپراوریسمی بشناسیم .

روش تحقیق :

بررسی ما با مطالعه پروندههای بیماران مبتلا به فشار خون و بستری در مراکز پزشکی دانشگاه اصفهان از فروردین ۲۵۳۰ الی مهر ماه ۲۵۳۴ صورت گرفته که از میان ۱۴۱۰۲ پرونده موجود ۲۱۲۲ نفر (۱۵/۴٪) مبتلا به فشار خون بوده اند (مراکز پزشکی وابسته بدانستگاه اصفهان دارای سرویسهای تخصصی داخلی اعصاب - اطفال - زنان و زایمان - جراحی و . . . بوده و تقسیم تختهای بیمارستانی بین دو جنس تقریبا " مساویست) . در کلیه بیماران فشار خون هر دو دست و بدفعات و حالات مختلف گرفته شده و رقمی بالاتر از $\frac{160}{95}$ میلیمتر جیوه مرضی تلقی شده (۱۳) . همه بیماران دارای آزمایشهای لازم نظیر الکترو-کاردیوگرام E.C.G رادیوگرافی قلب و ریه - آزمایش کامل ادرار تست تحمل گلوکز - میزان قند و اوره خون کلسترول - اسید اوریک خون - معاینه ته چشم و در تعدادی از بیماران اوروگرافی بریدی آنژیوگرافی - اندازه کاتکولامین و ۱۷ کتوز ۱۷ هیدروکسی استروئید ادرار و در معدودی بیوپسی کلیه و بقیه آزمایشهای لازم تشخیصی بوده اند که همه در پرونده آنان موجود است . ضمنا " بیماران مبتلائی که در سن کمتر از ۴۰ سال و دارای سابقه فامیلی بوده اند ارثی دانسته و کسی معتاد به سیگار دانسته شد که حداقل روزی ۱۵ عدد سیگار حداقل بمدت ۱۰ سال کشیده باشد و کسی معتاد به الکل پنداشته شد که حداقل سه شب در هفته و لااقل بمدت ده سال مشروبات الکلی صرف میکرده است . میزان طبیعی کلسترول خون افراد سالم ایرانی را در مردان 56 ± 220 و در زنان 48 ± 200 میلی گرم درصد در نظر گرفته ایم (۱۵) . میانگین سنی و S.D افراد مورد بررسی $52 \pm 14/67$ بوده است .

نتیجه:

نتایج این بررسی در پنج جدول تنظیم و خلاصه شده است .
 بحث و نتیجه - جدول شماره ۱ میزان توزیع فشار خون را در افراد بر حسب سن و جنس نشان میدهد که در بین ۲۱۲۲ مورد ۹۰۵ نفر زن (۴۲/۶۵%) و ۱۲۱۷ نفر مرد - (۵۷/۳۵%) و نیز تفاوت سنین ابتلاء قبل از ۳۰ سالگی کاملاً واضح و در مردان ۲ برابر زنان بوده است و بعد از دهه سوم عمر تفاوت محسوسی بچشم نمیخورد .

جدول شماره ۲ علائم و تظاهرات بیماری فشار خون را در گروه مطالعه شده نشان میدهد که اولاً ۴۸% افراد مبتلا ضایعات عروق کور نر داشته‌اند (۱)

ثانیاً "۸/۱% افراد مبتلا هیچ‌گونه علامت سوبژکتیوی دال بر افزایش فشار خون نداشته و مرض آنان در طی یک معاینه کلی که به بهانه‌ای صورت گرفته تشخیص داده شده است نوع فشار خون دسته اخیر در ۸۵/۴% اصلی و اکثراً "در سنین بالاتر از ۴۵ بوده‌اند .

جدول شماره ۳ و ۴ اتیولوژی فشار خون را در بیماران مورد بررسی ما نشان میدهد که در بین آنان ضایعات کلیوی در درجه اول و در بین بیماریهای کلیه گلومر و لئونفریت و پیلونفریت رتبه نخست را حائز بوده است . البته در بیماران ما ضایعات یک طرفه کلیه مشخص نشده و مشاهدات بالینی دیگران هم هر چند منکر وجود هیپرتانسیون گلدبلات (Goldblatt) نیست ولی درباره فراوانی آن هم در مجلات خارجی بحث است (۱۰) . گزارشات و تحقیقات دیگران ناهنجاری شریان کلیوی را بمیزان ۵ تا ۱۵% عامل هیپرتانسیون دانسته (۷) در حالیکه آمار ما رقمی بمراتب پائین تر نشان داده و چون در این بررسی حدود ۵۰% علل فشار خون کلیوی بوده و اصولاً در مورد علت یا معلول بودن تظاهرات کلیوی بیماران مبتلا به فشار خون قضاوت تا اندازه‌ای مشکل است (زیرا که فشار خون خود میتواند ایجاد ضایعات گلومرولی منتشر نموده سبب پیدایش تظاهرات کلیوی گردد) بدین جهت خاطر نشان میسازد که جدول شماره ۴ که به عنوان علل کلیوی آورده شده خصوصاً "ردیف شماره ۱ باید به عنوان علت احتمالی محسوب گردد .

جدول شماره ۵ نشان دهنده دیابت بمیزان ۱۲/۹% و هیپرکلسترولیمی ۸/۵% هیپر-اوریمی ۱۱% در بیماران مورد بررسی است که آیا این فاکتورها در ایجاد فشار خون دخالت داشته و یا فشار خون وسیله‌ای برای کشف عوامل مذکور شده است . البته تحقیقات دانشمندان ارتباط هیپرکلسترولیمی و دیابت را با ضایعات آترواسکلروز ضایعات ایسکمیک قلب ثابت کرده (۱-۳-۵) و اغلب خود آرترواسکلروزیکی از عوامل بروز فشار خون است .

در بررسی ما ۶۱% مبتلایان معتاد به سیگار و ۵/۱% معتاد به الکل بوده‌اند و با توجه باین مطلب گروهی از دانشمندان سیگار را بعلت ایجاد کم اشتھائی و سقوط وزن (۸) والکل

رابعلت ایجاوازودیلاتسور عروقی احتمالا جزء عوامل هیپوتانسور میدانند (۴) همچنین در این بررسی به نکات بالینی دیگری برخورد نمودیم که :

اولا " مرگ و میر و عوارض از دیاد فشار خون در افراد جوان شایعتر و زود رس تر است (۹)

ثانیا " هر قدر فشار خون دیاستولی بیشتر باشد عوارض آن وخیم تر است (۲)

نتیجه کلی این بررسی :

اولا حدود ۱۵% بیماران بستری شده در مراکز پزشکی دانشگاه اصفهان مبتلا به از دیاد

فشار خون بوده اند که رقم نسبتا " زیاد و شایان توجه است .

ثانیا " میزان توزیع بیماری در دو جنس قبل از ۳۰ سالگی به نسبت $\frac{۲}{۱} = \frac{\text{مرد}}{\text{زن}}$ بوده و

پس از دهه سوم عمر یکسان است .

ثالثا " شایعترین علت فشار خون در بیماران مورد بررسی ما کلیوی بوده که با توسعه

بهداشت فردی و اجتماعی تا اندازه ای قابل پیشگیری است .

رابعا " تظاهرات و علائم بیماری فشار خون بصور مختلف و اکثر چند علامتی است که

سر درد - سر گیجه - طپش قلب - دردهای جلو قلبی شایعترین تظاهرات بیماری بوده

است .

خامسا " در بررسی ما ۸/۱% بیماران مبتلا به فشار خون بدون علامت بودند که لزوم

معاینه کلی و اجباری را برای افراد در هر شش ماه یا حداکثر یکسال گوشزد میکند .

جدول شماره ۱ : چگونگی توزیع فشار خون را بر حسب سن و جنس
در ۲۱۲۲ بیمار بستری شده در مراکز پزشکی دانشگاه
اصفهان در سالهای ۲۵۳۰ تا ۲۵۳۴ نشان میدهد

| جنس و درصد سال | زن | درصد | مرد | درصد |
|-------------------|-----|--------|------|--------|
| ۱-۱۰ | ۲۱ | %۲/۳۲ | ۳۹ | %۳/۲۰ |
| ۱۱-۲۰ | ۴۸ | %۴/۵۳ | ۱۰۱ | %۸/۲۹ |
| ۲۱-۳۰ | ۷۹ | %۸/۷۲ | ۱۲۷ | %۱۰/۴۳ |
| ۳۱-۴۰ | ۱۱۸ | %۱۳/۰۳ | ۱۳۱ | %۱۰/۷۶ |
| ۴۱-۵۰ | ۱۴۷ | %۱۶/۲۴ | ۱۵۵ | %۱۲/۷۳ |
| ۵۱-۶۰ | ۱۵۶ | %۱۷/۲۳ | ۲۱۲ | %۱۷/۴۱ |
| ۶۱-۷۰ | ۱۷۸ | %۱۹/۶۶ | ۲۴۲ | %۱۹/۸۸ |
| ۷۱-۸۰ | ۱۵۲ | %۱۶/۷۹ | ۲۰۱ | %۱۶/۵۱ |
| ز ۸۱ بالا | ۶ | %۰/۶۶ | ۹ | %۷۳ |
| جمع | ۹۰۵ | %۴۲/۶۴ | ۱۲۱۷ | %۵۷/۳۵ |

جدول شماره ۲ : علائم و تظاهرات مختلف فشار خون در
بیماران مورد بررسی ما در ۲۱۲۲ بیمار بستری شده در مراکز
پزشکی دانشگاه اصفهان در سالهای ۲۵۳۰ تا ۲۵۳۴

| درصد | نوع تظاهر |
|-------|--|
| %۴۵ | ۱ - سردرد |
| %۴۵/۸ | ۲ - سرگیجه و گیجی |
| %۷۱ | ۳ - طپش قلب و تنگ نفس موقع کار |
| %۱۰/۲ | ۴ - ادم مغز همراه کریز هیپرتانسیو |
| %۵ | ۵ - علائم آسیب های جزئی و موقت مغز |
| %۴/۷ | ۶ - اکسیدانهای عروقی مغز |
| %۱۳/۱ | ۷ - پارسستی اندامها |
| %۱۴/۷ | ۸ - نارسائی قلب |
| %۴۸ | ۹ - دردهای جلو قلبی و انفارکتوس میوکارد |
| %۲۳ | ۱۰ - رعاف |
| %۴/۹ | ۱۱ - خونریزی و اکسودای شبکیه |
| | ۱۲ - بیمارانیکه هیچگونه علائمی نداشته و در یک معاینه کلی فشار خون آنان کشف شده و بستری شده اند . |
| %۸/۱ | |

جدول شماره ۳ : علل مختلف فشار خون در بیماران مورد
مطالعه در ۲۱۲۲ بیمار بستری شده در مراکز پزشکی دانشگاه
اصفهان در سالهای ۲۵۳۰ تا ۲۵۳۴

| علت | نفر | درصد |
|-----------------------|------|--------|
| ۱ - علل کلیوی | ۱۰۶۷ | ۵۰/۲۷% |
| ۲ - علل نامعلوم | ۷۴۵ | ۳۵/۱% |
| ۳ - ارتزیواسکلروز | ۱۵۴ | ۷/۲۵% |
| ۴ - عصبی و نوروزنیک | ۹۹ | ۴/۶۶% |
| ۵ - اکلامپسی | ۳۶ | ۱/۷% |
| ۶ - سندرم کوشینک | ۷ | ۰/۳۲% |
| ۷ - فتوکروموسیتوم | ۳ | ۰/۱۴% |
| ۸ - کوآرکتاسیون آئورت | ۲ | ۰/۰۹% |
| ۹ - پری آرتیت نودوزا | ۱ | ۰/۰۴۷% |
| ۱۰ - لوپوس منتشر | ۳ | ۰/۱۴% |

جدول شماره ۴ - علل فشار خون کلیوی به تفکیک در بیماران مورد بررسی در
 ۲۱۲۲ بیمار بستری شده در مراکز پزشکی دانشگاه اصفهان
 در سالهای ۲۵۳۰ تا ۲۵۳۴

| علت | تعداد | درصد |
|--|-------|--------|
| ۱ - گلومر و لونفریت مزمن و ضایعه عفونی مزمن کلیه | ۶۲۷ | ۵۸/۷۲% |
| ۲ - گلومر و لونفریت حاد | ۱۱۹ | ۱۱/۱۵% |
| ۳ - گلومر و لونفریت تحت حاد | ۱۱۵ | ۱۰/۷۷% |
| ۴ - نفروپاتی دیابتی | ۵۷ | ۵/۳۴% |
| ۵ - سنگ کلیه و حالب | ۶۶ | ۶/۱۸% |
| ۶ - انسداد و ناهنجاری شریان کلیوی | ۳۹ | ۳/۶۵% |
| ۷ - نفروپاتی نقرسی | ۳۴ | ۳/۱۸% |
| ۸ - آبسه اطراف کلیه | ۲ | ۰/۱۸% |
| ۹ - انسداد حالب به علت ضایعه فشاری یا سرطان | ۶ | ۰/۵۶% |
| ۱۰ - کلیه پلی کیستیک | ۲ | ۰/۱۸% |
| جمع | ۱۰۶۷ | ۹۹/۹۱% |

جدول شماره ۵ - فاکتورهای مشترک دیگر موجود در بیماران فشارخونی مورد مطالعه ما را در ۲۱۲۲ بیمار بستری شده در مراکز پزشکی دانشگاه اصفهان در سالهای ۲۵۳۰ تا ۲۵۳۴ نشان میدهد

| درصد | نوع عامل |
|-------|-------------------------|
| ۱۰/۷% | ۱ - ارت |
| ۱۲/۹% | ۲ - دیابت |
| ۸/۵% | ۳ - هیپرکلسترولمی |
| ۶۱% | ۴ - مصرف دخانیات |
| ۱۱% | ۵ - هیپراوریسمی |
| ۵/۱% | ۶ - مصرف الکل بطور مرتب |

REFERENCES

1. Certher, M.M. and Whiter, H.H. Does hypertension really increase the risk rate of ischemic heart disease. *circulation* 32:II:95 (1965).
2. Conway, J. Arteriosclerotic hypertension in hypertension. Recent advances by Brest, A.N. and Moyer, J.H. p. 577 (1961).
3. Fraiss, Edward D. Medical Treatment of Chronic Hypertension. *Concepts of Cardiovascular Disease* 40:17 (1971).
4. Gillespie, J.A. Vasodilator properties of alcohol. *B.M.J.* 2:274 (1967).
5. Greenhalgh, R.M., Lewis, B., Rosengarten, D.S. ... Serum lipids and lipoproteins in peripheral vascular disease. *Lancet*, 2:947 (1971).
6. Hamilton, M., Pickering, G.W., Roberts, J.A.E. and Sowry, G.S.C. The etiology of essential hypertension, the arterial pressure in general population. *Clin. Sci.* 13:II (1959).
7. Kaufman, J.J. and Maxwell, M.H. Surgery for renovascular hypertension. *JAMA*, 190:709 (1964).
8. Pickering, J.G. High Blood Pressure. Second Edition, London (1968).
9. Report on the conference on longitudinal cardiovascular studies. National Heart Inst. Bethesda, Maryland. (1957).
10. Smith, H.W. Unilateral nephrectomy in hypertension disease. *J. Urol.* 79:685. (1959).
11. Schroeder, M.D. Cadmium and cardiovascular disease. *Circulation* 35:570. (1967).
12. Voors, A.W. Lithium in drinking water and (A.H.D.) *A.M.J. Edid.* 92:164. (1971).
13. Harrison, S. Principles of Internal Medicine Textbook. p.1230 (1964).

۱۴. دکتر بیژن نیک اختر - کتاب فشار خون صفحه ۲۷ ، چاپ ۱۳۴۹ .

۱۵. بررسی میزان کلسترول هزار نفر افراد سالم ، مجله بهداشت ایران صفحه ۲۴

چاپ ۲۵۳۴ .