

第21回新潟高血圧談話会

日時 平成8年6月7日(金)
午後6時～
会場 新潟大学有任記念館
2階大ホール

I. 一般演題

1) モーニングサージを示す高血圧の治療

浜 齊 (木戸病院内科)

最近高血圧の臨床面では、「Dipper か、Non-dipper か」、「morning surge (早朝血圧上昇)」が注目されている。

Morning surge は、脳心血管事故の重要な因子の1つと考えられるようになった。高血圧患者では、特に高齢者で morning surge を示す例が多い。

Morning surge には早朝の交感神経とくにα受容体の機能亢進による末梢血管抵抗の増大が関与している。したがって、α遮断薬やα、β遮断薬の投与により morning surge が抑制される。

降圧薬服用中の患者においては、薬理作用の消失によって二次的に morning surge の生ずる場合もあり、T/P比の大きい Amlodipine は、α遮断薬ではないが morning surge を抑制する。

具体例を何例か提示したい。

2) 血圧日内変動の値よりみた穿通枝脳梗塞患者の5年後の脳梗塞再発、CT 変化について

川上 明男 (新潟勤医協下越
病院神経内科)
張替 徹 (同 リハビリ
テーション科)

〈目的〉穿通枝梗塞の血圧値や血圧日内変動の大きさ、パターンが再発、CT 変化に影響するか否か検討を行った。〈方法〉'88年8月より'90年10月の間に当院に入院し、脳 CT にて穿通枝梗塞を認め発症1ヶ月以後に自動血圧計にて血圧日内変動をみた50才以上の者の内、5年後に再度脳 CT を施行した44例について検討を行った。検討内容は、1) 5年間での塞栓症を除く脳梗塞再発の臨床病歴、2) 5年後 CT での脳梗塞再発、3) CT での前角 PVL 増大等の有無についてである。これらについて5年前の収縮期血圧の ① 24時間平均値、② 24

時間標準偏差値 (SD 値)、③ 24時間の変動係数 (SD 値/収縮期血圧平均値)、④ (覚醒時-睡眠時) 血圧を睡眠時降圧とした時それが正か負かについて以下の基準で検討した。①②③については脳 CT 上血管障害のない39例を正常群とし、その (MEAN+SD) 以下を正常群、以上を高値群とした。いずれもコーリン社製携帯型自動血圧計 ABPM 使用、30分毎24時間測定、6時より19時を覚醒時、20時より5時を睡眠時としている。CT は横川製 Qantex を使用した。

〈成績〉1) 24時間収縮期血圧平均値、正常：126.4 mmHg 以下

	病歴上再発	CT 上再発	PVL 増大	
正常群	4/19 (21%)	8/19 (42%)	5/19 (26%)	N=19
高値群	17/25 (68%)*	20/25 (80%)*	17/25 (68%)*	N=25

2) 24時間収縮期血圧 SD 値、正常：16.8 mmHg 以下

	病歴上再発	CT 上再発	PVL 増大	
正常値	9/28 (32%)	15/28 (53%)	10/28 (36%)	N=28
高値群	12/16 (75%)*	13/16 (81%)*	12/16 (75%)*	N=16

*: p<0.05

睡眠時降圧の正、負および血圧の変動係数の大小では差は認められなかった。

〈結論〉穿通枝脳梗塞の5年後脳梗塞再発について、血圧の24時間平均値及びその SD 値の大きいことが関係していると思われた。血圧の変動係数及び睡眠時降圧は関係が少ないと思われた。

3) 腎障害合併例における高血圧の治療

鈴木 靖 (済生会新潟第二
病院内科)

腎性高血圧の合併した原発性糸球体疾患であるか、または高血圧の合併症として発症した腎硬化症であるかにかかわらず、高血圧の存在は腎機能障害の進行を助長すると考えられる。しかし腎障害の進行した慢性腎不全においては、薬物動態が健常人と異なることなどから、降圧療法に抵抗することも多く適正な血圧コントロールを得ることが難しい。さらに、近年多く開発されているいわゆる長時間作用型の降圧薬を用いても、腎不全状態においては、その作用時間は通常考えられているほどには長くないことも多い。そのため降圧効果の評価には、携帯型自動血圧計による1日血圧の測定が有効である。しかしこの装置は広く普及しているとは言えず、またその判定方法も様々な方法が提唱されている。今回わたしたちは、どのような症例について日内変動の把握が必須で