

3) 脳梗塞急性期の高血圧の場合

鈴木 正博 (長岡赤十字病院
神経内科)

脳梗塞の極急性期に降圧剤を使用した症例を呈示した。脳梗塞急性期では反応性に血圧が上昇し、第4病日以降自然に血圧が降下すると云われており、呈示した症例も同様の傾向を示した。現在、脳梗塞急性期における降圧は、1) 220/130 mmHg 以上の血圧、2) 高血圧性脳症、3) 虚血性心筋障害や心不全合併例、4) 抗凝固療法や血栓溶解療法施行中の血圧上昇、5) 脳動脈瘤合併例、6) 大動脈瘤解離による脳梗塞、6) 明らかに血管壁がもろい例などの例外を除き行なわないのが一般的である。血圧上昇をひきおこす二次的要因として、1) 脳圧亢進、2) 出血性脳梗塞、3) 他臓器梗塞(心・肺・腎など)、4) 高血糖、5) 脳圧降下剤、6) 過剰輸液、7) 心身のストレスなどが考えられ、これらに対する治療および看護により血圧を下げる事ができる場合が多い。急性期脳梗塞の高血圧は、何かの原因の結果として考えてその原因に対処することが血圧管理のポイントと考える。

4) 急性心筋梗塞時高血圧の治療

山添 優 (新潟大学
保健管理センター)

急性心筋梗塞(AMI)発症後早期における高血圧患者では救命と二次予防を考えて治療する必要がある。AMI発症後早期の血圧上昇の原因としては痛みに対する交感神経系の過剰反応などがあげられる。発症後早期の収縮期高血圧例は心不全がないか軽度のもの(Killip I, II群)が多く血行動態的に安定していることが多い。しかし、高血圧持続例では重篤な合併症である心破裂の危険性があるため十分な処置が必要である。AMI時降圧療法の目的としては、壁張力の減少、心筋酸素消費量の減少、心筋への血流増大、左室の再構築防止などがあげられる。高血圧に対する治療としては、心身の安静、鎮痛剤や降圧薬の投与があげられる。硝酸薬の持続注入は動脈圧低下、肺うっ血軽減、心拍出量増大など血行動態的に有利に働くため臨時的に使い易い。内因性交感神経刺激作用(ISA)のないβブロッカー投与により梗塞範囲縮小や再発予防効果、死亡率減少も期待されるが使用にあたっては禁忌(気管支喘息、心不全、心ブロック)に注意する必要がある。カルシウム拮抗薬であるNifedipineは、大規模試験の結果、AMI直後および生存者のいずれに対しても無効であった。一方、Diltiazemは生存者

投与試験の結果、高血圧の既往があり肺うっ血のみられない群で心臓死と再梗塞が減少した。現段階では、カルシウム拮抗薬は高血圧が他の方法でコントロールされず心破裂の危険性が高いときや冠攣縮合併時に用いるべきである。AMI急性期におけるACE阻害薬の効果については、左室内径の縮小、血行動態の改善がみられているが死亡率の改善は明らかになっていない。しかし、左室の再構築防止効果が期待されるので今後は更に研究が進むものと思われる。

II. 特別講演

「非薬物療法の理論と実際」

福岡大学医学部第二内科

荒川 規矩男 先生

第29回新潟血栓止血研究会

日時 平成7年3月18日(土)
午後3時から6時
場所 新潟グランドホテル
5F 波光の間

I. 一般演題

1) 散乱光を用いた血小板凝集能の測定
—血小板数減少症例での検討—樋口 渉・布施 一郎
楊 麗波・柴田 昭(新潟大学第一内科)
服部 晃 (佐渡総合病院内科)

【目的】血小板機能の測定として広く用いられている透過光を用いた血小板凝集能の測定は、感度・再現性の面で問題が指摘されており、特に血小板数が減少している症例では、その解釈が難しい。今回、散乱光を用いた新しい原理による血小板凝集能の測定を、血小板数の減少を伴う症例で行ない、その意義を検討したので報告する。

【方法】対象は、ITP 10例(血小板数 $0.3\sim 15.9\times 10^4/\text{mm}^3$ 、平均 $6.7\times 10^4/\text{mm}^3$)、白血病6例(MDS 4例、AML 1例、CML 移行期1例、血小板数 $2.1\sim 14.4\times 10^4/\text{mm}^3$ 、平均 $6.0\times 10^4/\text{mm}^3$)とした。対照としては、正常者の血小板多血漿を $2.5\times 10^4/\text{mm}^3$ 、 $5.0\times 10^4/\text{mm}^3$ 、