اپیدمیولوژی فشارخون در ایران

مجله علمی نظام‌پزشکی

سال۲، شماره ۴ـ۵، صفحه۳۷۷، ۱۳۵۱

دکتر بیژن نیك اختر ـ دکتر علی‌اکبر هنجنی ـ دکتر محمد علی راشد ـ دکتر حسن طباطبائی

دکتر حسن فامیلی ـ دکتر هادی بیگدلی *

تأثیر محیط ، عوامل ارثی و بسیاری ازعوامل ناشناخته دیگراز علل‌مهم افزایش فشارخون‌تلقی میگردند . پیکرینگ وهمکارانش (۱و۲) بارها خاطر نشان کرده‌اندکه در مطالعه اپیدمیولوژیکی فشارخون بـاید تأثیر محیط وعوامل ارثی را بعنوان علل اصلی ویافرعی فشارخون‌های اسانسیل درنظر داشت . یك نکته اساسی دیگردرمورد بررسی‌چنین‌مطالعاتی‌اهمیت درنظر گرفتن‌تغییرات ارقام فشارخون‌درسنین مختلف ودرزمانهای مختلف میباشد(۳). پلات Platt (۴) وموریسن(۵) نیز تاکید میکنندکه تنهااندازه گرفتن فشارخون دریك زمان وفقط برای یکبار نمیتواند معرف وجود یك فشارخون واقعی‌باشد بلکه برای رسیدن به‌ارقام‌واقعی بایدچندبارفشار خون افراد موردنظررا اندازه گرفت. شك‌نیست که درچنین مطالعاتی، عوامل مختلف مانند ناراحتی‌های‌روانی، زمینه ارثی‌وموقعیت جغرافیائی‌ومحل زندگی درتغییر ارقام‌فشار خون افراد نواحی مختلف، نقش مهمی را ایفاء میکند .

نکتهٔ جالب توجه پیدایش یك سلسله تغییرات متابولیکی است که در افراد مبتلی به‌فشار خون پیـدا میشود . این تغییرات شامل افزایش‌کلسترل، اسیداوریك وقندخون‌است که بنظرمیرسدوجود آن درافرادمبتلا به‌زیادی فشارخون بیشتر از افرادطبیعی‌باشد.

روش بررسی : درطی۴سال گذشته(۱۳۴۵ تا ۱۳۴۹)، ۱۷۳۳۷ بیمار بعلل‌وعوارض مختلف به‌مامراجعه کرده‌اند . اندازه‌گیری فشارخون، درجریان هرمعاینه‌بالینی‌تعیین، وارقام‌آن ثبت میشد. دراندازه گیری فشارخون روش میال (Miall) (۷) که معمول بخش‌های داخلی است بکار بـرده میشد. فشارخون هر دو دست در سه وضعیت خوابیـده ـ نشسته و ایستاده تعیین میگردیـد . دستگـاه سنجش فشار خـون از نـوع دستگـاه بازوبنـد لاستیکی بوده و در کسانی که دچار فشار خونهـای بالاتـر از $\frac{۱۶۰}{۹۰}$ میلیمتر جیوه بودند تکرار اندازه گیری در زمانهای مختلف صورت میگرفت، تاتأثیرعوامل‌روانی‌وغیره درتغییرات‌ارقام‌فشار خون مؤثرواقع نگردد. این‌نکته‌را نیز باید متذکر گردیم که‌ارقام فشارخون دربیماران‌تب‌دار، کم‌خون، مبتلایان به‌هیپرتیروئیدی، ویانزدکسانی‌که دچار بیماریهای دریچه‌ای قلب بودند درمطالعه مابحساب آورده نشده‌اند.

آزمایشهای تکمیلی دیگرکه در اغلب بیماران مبتلا به‌فشارخون انجام‌میگرفت‌شامل: معاینه، قلب‌الکتروکاردیوگرافی، رادیوگرافی از قلب و ریتین ، آزمایش کامل ادرار ، اندازه گیری اوره ، قند ، کلسترل و اسیداوریك خون ، کاتکولامین و ۱۷کتو ، وهیدروکسی استروئید ادرار ۲۴ ساعته ، او روگـرافی داخل وریدی، آنژیوگرافی وبیوپسی‌کلیه بوده است .

---

* مرکز پزشکی پهلوی ـ دانشکده پزشکی دانشگاه تهران .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

نتیجه : از ۱۷۳۳۷ بیمار مراجعه کننده ، ۳۳۲۰ بیمار دچار فشار خون بودند (۱۸٪) و از این عده ۱۰/۴٪ مرد و ۷/۶٪ زن بوده‌اند . سن متوسط بیماران در حدود ۴۵ سال بوده است.

جدول شماره۱ـ تظاهرات مختلف فشارخون در بیماران مورد مطالعه .

۱ـ سردرد	٪۳۲
۲ـ سرگیجه	٪۴۷/۱
۳ـ طپش قلب	٪۶۳
۴ـ پارستزی انداءها (دست وپا)	٪۱۴
۵ـ عوارض مغزی (C.V.A)	٪۶
۶ـ نارسائی قلب	٪۱۴
۷ـ دردهای جلوی قلبی	٪۴۹/۷
۸ـ شب ادراری	٪۲۸
۹ـ آنسفالوپاتی هیپرتانسیو	٪۱۱/۴
۱۰ـ تنگی نفس هنگام فعالیت	٪۵۳

جدول ۲ـ علل مختلف فشارخون در بیماران مورد مطالعه:

۱ـ علل کلیوی	۲۵۰۴	نفر
۲ـ علل نامعلوم (اسانسیل)	۴۰۳	»
۳ـ آرتریو اسکلروز	۲۷۱	»
۴ـ عصبی (نوروتیك)	۱۱۷	»
۵ـ فئوکروموسیتوم	۵	»
۶ـ سندرم کوشینگ	۹	»
۷ـ پری‌آرتریت نودوزا	۲	»
۸ـ لوپوس باتظاهرات عمومی	۶	»
۹ـ کوآرکتاسیون آئورت	۳	»

بحث :

همزمان با فعالیت اپیدمیولوژیست‌ها در مورد بررسی و نحوه انتشار بیماریهای‌عفونی‌درایران که کوشش‌های پی‌گیر وفعالیت‌های علمی آنها توانسته است نحوه انتشار وانواع مختلف بیماریهای عفونی وبومی مملکت مارا مشخص کند، پزشکان‌دیگر نیز درصدد

جدول شماره ۳ ـ علل فشار خونهای کلیوی در بیماران مورد مطالعه ما شامل موارد زیر بوده است :

۱ـفشارخونهای کلیوی بعلت ضایعه نسجی:		
الف ـ گلومرولونفریت‌مزمن‌وپیلونفریت مزمن	۲۱۳۱	نفر
ب ـ گلومرولونفریت تحت حاد	۴۷	»
پ ـ گلومرولونفریت حاد	۳۱	»
ت ـ سندرم گودپاستور	۱	»
ث ـ نفروپاتی نقرسی	۴۲	»
ج ـ نفروپاتی‌دیابتی	۳۸	»
چ ـ سل کلیه	۴	»
ح ـ لوپوس باضایعات کلیه	۷	»
۲ـ انسداد مجاری ادرار		
الف ـ سنگ کلیه‌وحالب	۱۶	نفر
ب ـ آبسه دورکلیه وهماتوم	۲	»
پ ـ انسداد دوطرفه حالب(بعلت‌متاستازسرطانی)	۴	»
ت ـ فیبروز رتروپریتونئال	۱	»
۳ـ اختلالات عروق کلیه :		
الف ـ انسدادشریان کلیه	۱۳	نفر
ب ـ انفارکتوس کلیه	۱	»
پ ـ فشارخارجی روی شریان کلیه	۱	»
ت ـ آنوریسم شریان کلیه	۱	»

جدول شماره ۴ـ نسبت‌درصد تأثیرارث ، جنس، الکلیسم و شیوع اختلالات متابولیکی در بیماران مبتلا به‌فشارخون :

۱ـ چاقی	٪۱۸
۲ـ ارث	٪۱۲/۳
۳ـ دیابت	٪۱۱/۷
۴ـ هیپرکلسترولمی	٪۴/۹
۵ـ هیپراوریسمی	٪۱۲
۶ـ استعمال دخانیات	٪۴۳
۷ـ الکلیسم	٪۳/۴
۸ـ جنس : نسبت $\frac{\text{مرد}}{\text{زن}}$	$\frac{۳}{۲}$

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

برآمدند اپیدمیولوژی بیماریهـای غیر عفونی را نیز در ایران بررسی وانواع مختلف آنرا مطالعه کنند . داوطلبان زیادی در این مورد کمرهمت بربسته‌ومطالعاتی‌را در زمینه‌های مختلف آغاز کردند و نتایجی نیز بدست آوردند . مـانیز بسهم خود و بعلت اهمیت و شیوع فشار خون در ایـران ، مطالعاتی در این‌زمینه، در چند سال اخیر انجام داده نتایجی بشرح آنچه درفوق گذشت بدست آوردیم. دراین‌مطالعه‌همکاری بیدریغ همکاران‌مادرشهرستانها کمك زیادی به‌پیش برد این مقصودکرد ومااز این بابت‌ازحسن توجه ومساعدت علمی آنها سپاسگزاریم .

داوطلبانی که در این زمینه با ما همکاری داشتند در ابتدای کار به‌تظاهرات مختلف وعلائم بالینی متفاوت فشارخون‌توجه کردند و سیر بیماری را تاچند سال بدقت زیر نظر گرفتند (۸).

در جریـان این‌مطالعه ، صرفنظر ازبررسی علل گوناگون فشار خونهای مختلف ، نحوه تظاهرات و بالاخره انتشار جغرافیائی آن در مناطق مختلف ، این نکات مهم بـالینی نیز برمـاروشن گردید :

۱ـ مرگ ومیر ناشی از افزایش فشار خون درجوانهای مبتلی، خیلی زودرس میباشد (۹و۱۰).

۲ـ هرقدر فشار خون دیاستولی بالاتر باشد، عوارض فشارخون زودرس‌تر وشدیدتر است (۹).

۳ـ بطور قطع و یقین ، عوامل ارثی و جغرافیـائی در پیدایش بسیاری از فشارخونهای نوع اصلی مؤثر بوده است .

۴ـ شیوع دیابت (۱۱/۷٪) و افزایش‌کلسترل خون (۴/۹٪)، افزایش اسیداوریك خون (۱۲٪)، دربیمـاران فشارخونی نشان میدهدکه بااین عوامل بطور غیر مستقیم موجب ایجاد فشارخون میشوند ویا اینکه فشار خون بنحوی ازانحاء، بـاعث بروز این اختلالات متابولیکی میگردد .

۵ـ بنظر میرسد فشار خونهای کلیوی شایع‌تـرین انواع فشار خونهای‌موجود درایران باشند. توجیه این مسئله برایمان‌مشکل وعلت آن هنوز برماروشن نگردیده است . درساکنین استانهای شمال وجنوب ایران ، افزایش سنگ جهـاز ادراری شاید علت ایجاد فشار خون در ساکنـان این منـاطق بوده است . ولی در مناطق دیگرکشور شایع‌ترین علت فشار خون کلیوی همـان ضایعـات پارانشیمی کلیه مـانند گلومرولونفریت و پیلونفریت میباشد.

این‌مشاهدات‌ونتایجی که‌درفوق‌به‌آنهااشاره‌شد، یکبار دیگرلزوم تحقیقات مربوط به‌وجود بیماری‌کلیه‌رادرجریان معاینه‌هر بیمار مبتلی به‌فشار خون تاکید میکند (۱۱).

خلاصه : افزایش فشارخون (افزایش فشار سیستولی بالاتر از ۱۶۰ میلیمترجیوه وفشار دیاستولی بیشتر از ۹۰ میلیمترجیوه) در ۱۷۳۳۷ نفر از مردم تهران و شهرستانهـای مختلف ایران بررسی گردید . بررسی‌اپیدمیولوژی درافراد مورد مطالعه‌نشان دادکه تقریباً ۱۸٪ ازبیمارانی که‌به‌بیمارستانهاوپزشکان متخصص وعمومی‌مراجعه میکنند دچار فشارخون میباشند. درجریان این بررسی‌معلوم گردیدکه شایع‌ترین علت فشار خون درمملکت ما فشارخونهای کلیوی هستند .

نزدبیمارانی که‌مقدارکلسترل‌واسیداوریك خون‌آنهابیش‌ازاندازه طبیعی‌بود وهمچنین درکسانی که‌به‌استعمال دخانیات معتاد بودند فشارخون بیشتر ازافراد دیگرمشاهده گردیده است. این مطالعه تحقیقـاتی در بیمارستانهـای دانشگاهی و کلینیك‌های تخصصی صورت گرفته است .

REFERENCES:

1- Hamilton, M. Pickering, G.W. Roberts, J.A.E. and Sowry. G.S.C. The etiology of essential hyper - tension, 1, the arterial pressure in the general population. Clin. Sci. 13: 11, 1954.

2- Pickering, G.W. High blood pressure. J. and. A. Churchill, London, 1955.

3- Wilson, C. Etiological consideration in essential hypertension. The second Hahnemann symposium on hypertension edited by brest A.N. and Moyer, J.H. Philadelphia Lea and Febiger P, 66, 1961.

4- platt, R. The nature of essential hypertension. Lancet, 2:5, 1967.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

5- Morrison, S.L. and Morris, J.N. Epidemiological investigations on high blood pressure without evident cause. Lancet, 3: 864, 1951.

6- Morrison, S.L. and Morris J.N. Nature of essential hypertension. Lancet 2. 824. 1960.

7- Miall, W.E. and Oldham, P.D. Clin. Sci. 17: 409, 1958.

8- Corcoran, A.C. Epidemiology in hypertension, The second Hahnemann symposium on hypertensive diseases. Edited by Brest, A.N. and Moyer, J.H. P. 35, 1961.

9- Report of the conference on longitudinal cardiovascular studies. National heart instit. Bethesda, Maryland, 1957.

10- Conway, J. Arteriosclerotic hypertension in hypertension, Recent advances, by Brest. A.N and Moyer J.H. P. 577, 1961.

۱۱ـ دکتر بیژن نیک‌اختر، کتاب فشارخون، علل و درمان، سال ۱۳۴۹.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]