

اپیدمیولوژی فشارخون در ایران

مجله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۴-۵، صفحه ۳۷۷، ۱۳۵۱

دکتر بیژن نیک اختر - دکتر علی اکبر هنجانی - دکتر محمد علی راشد - دکتر حسن طباطبائی
دکتر حسن فامبلی - دکتر هادی بیگدلی *

بیمار بعقل و عوارض مختلف به ما مراجعه کرده اند. اندازه گیری فشارخون، در جریان هر معاینه بالینی تعیین، و ارقام آن ثبت میشد. در اندازه گیری فشارخون روش میال (Miall) (۷) که معمول بخش های داخلی است بکار برده میشد. فشارخون هر دو دست در سه وضعیت خوابیده - نشسته و ایستاده تعیین میگردد. دستگاه سنجش فشار خون از نوع دستگاه بازوبند لاستیکی بوده و در کسانی که دچار فشار خونهای بالاتر از ۱۶۰ میلیمتر جیوه بودند تکرار اندازه گیری در زمانهای مختلف صورت میگرفت، تا تأثیر عوامل روانی و غیره در تغییرات ارقام فشار خون مؤثر واقع نگردد. این نکته را نیز باید متذکر گردیم که ارقام فشارخون در بیماران تب دار، کم خون، مبتلایان به هیپرتیروئیدی، و یا نوزد کسانی که دچار بیماریهای دریچه ای قلب بودند در مطالعه ما بحساب آورده نشده اند.

آزمایشهای تکمیلی دیگر که در اغلب بیماران مبتلا به فشارخون انجام میگرفت شامل: معاینه قلب الکتریک و کاردیوگرافی، رادیوگرافی از قلب و ریتین، آزمایش کامل ادرار، اندازه گیری اوره، قند، کلسترل و اسیداوریک خون، کاتکولامین و ۱۷ کتو، و هیدروکسی استروئید ادرار ۲۴ ساعته، او روگرافی داخل وریدی، آنژیوگرافی و بیوپسی کلیه بوده است.

تأثیر محیط، عوامل ارثی و بسیاری از عوامل ناشناخته دیگر از علل مهم افزایش فشارخون تلقی میگردد. پیکرینگ و همکارانش (۲ و ۱) بارها خاطر نشان کرده اند که در مطالعه اپیدمیولوژیکی فشارخون باید تأثیر محیط و عوامل ارثی را بعنوان علل اصلی و یا فرعی فشارخون های اسانسبل در نظر داشت. یک نکته اساسی دیگر در مورد بررسی چنین مطالعاتی اهمیت در نظر گرفتن تغییرات ارقام فشارخون در سنین مختلف و در زمانهای مختلف میباشد (۳). پلات (Platt) (۴) و موريسن (۵) نیز تأکید میکنند که تنها اندازه گرفتن فشارخون در یک زمان فقط برای یکبار نمیتواند معرف وجود یک فشارخون واقعی باشد بلکه برای رسیدن به ارقام واقعی باید چند بار فشار خون افراد مورد نظر را اندازه گرفت. شک نیست که در چنین مطالعاتی، عوامل مختلف مانند ناراحتی های روانی، زمینه ارثی و موقعیت جغرافیائی و محل زندگی در تغییر ارقام فشار خون افراد نواحی مختلف، نقش مهمی را ایفاء میکند.

نکته جالب توجه پیدایش یک سلسله تغییرات متابولیکی است که در افراد مبتلی به فشار خون پیدا میشود. این تغییرات شامل افزایش کلسترل، اسیداوریک و قند خون است که بنظر میرسد وجود آن در افراد مبتلا به زیادی فشارخون بیشتر از افراد طبیعی باشد. روش بررسی: در طی ۴ سال گذشته (۱۳۴۵ تا ۱۳۴۹)، ۱۷۳۳۷

* مرکز پزشکی پهلوی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

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

۱- فشارخونهای کلیوی بعلت ضایعه نسجی:	
الف - گلو مریولو نفریت مزمن و پیلونفریت مزمن	۲۱۳۱ نفر
ب - گلو مریولو نفریت تحت حاد	۴۷
پ - گلو مریولو نفریت حاد	۳۱
ت - سندرم گودپاستور	۱
ث - نفروپاتی نفرسی	۴۲
ج - نفروپاتی دیابتی	۳۸
چ - سل کلیه	۴
ح - لوپوس با ضایعات کلیه	۷
۲ - انسداد مجاری ادرار	
الف - سنگ کلیه و حالب	۱۶ نفر
ب - آبسه دور کلیه و هماتوم	۲
پ - انسداد دو طرفه حالب (بعلت متاستاز سرطانی)	۴
ت - فیبروز رتر و پریتونئال	۱
۳ - اختلالات عروق کلیه:	
الف - انسداد شریان کلیه	۱۳ نفر
ب - انفارکتوس کلیه	۱
پ - فشارخون جری روی شریان کلیه	۱
ت - آنوریسم شریان کلیه	۱

جدول شماره ۴ - نسبت درصد تأثیر ارث، جنس، الکلیسم
و شیوع اختلالات متابولیکی در بیماران مبتلا
به فشارخون:

۱ - چاقی	۱۸٪
۲ - ارث	۱۲/۳٪
۳ - دیابت	۱۱/۷٪
۴ - هیپرکلسترولمی	۴/۹٪
۵ - همپراوریسمی	۱۲٪
۶ - استعمال دخانیات	۴۳٪
۷ - الکلیسم	۳/۴٪
۸ - جنس: نسبت مرد زن	۳ ۲

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

جدول شماره ۱ - تظاهرات مختلف فشارخون در بیماران
مورد مطالعه:

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

جدول ۲ - علل مختلف فشارخون در بیماران مورد مطالعه:

۱ - علل کلیوی	۲۵۰۴ نفر
۲ - علل نامعلوم (اسانسبل)	۴۰۳
۳ - آرتریو اسکروز	۲۷۱
۴ - عصبی (نوروتیک)	۱۱۷
۵ - فتو کروموسیتوم	۵
۶ - سندرم کوشینگ	۹
۷ - پری آرتریت نودوزا	۲
۸ - لوپوس با تظاهرات عمومی	۶
۹ - کوآرکتاسیون آئورت	۳

بحث:

همزمان با فعالیت اپیدمیولوژیست ها در مورد بررسی و نحوه
انتشار بیماریهای عفونی در ایران که کوشش های پی گیر و فعالیت های
علمی آنها توانسته است نحوه انتشار و انواع مختلف بیماریهای
عفونی و بومی مملکت ما را مشخص کند، پزشکان دیگر نیز درصدد

برآمدند اپیدمیولوژی بیماریهای غیر عفونی را نیز در ایران بررسی و انواع مختلف آنرا مطالعه کنند. داوطلبان زیادی در این مورد کمر همت بر بسته و مطالعاتی را در زمینه های مختلف آغاز کردند و نتایجی نیز بدست آوردند. مانیز بسهم خود و بعث اهمیت و شیوع فشار خون در ایران، مطالعاتی در این زمینه، در چند سال اخیر انجام داده نتایجی بشرح آنچه در فوق گذشت بدست آوردیم. در این مطالعه همکاری بیدریغ همکاران مادرشهرستانها کمک زیادی به پیش برد این مقصود کرد و ما از این بابت از حسن توجه و مساعدت علمی آنها سپاسگزاریم.

داوطلبانی که در این زمینه با ما همکاری داشتند در ابتدای کار به تظاهرات مختلف و علائم بالینی متفاوت فشارخون توجه کردند و سیر بیماری را تا چند سال بدقت زیر نظر گرفتند (۸).

در جریان این مطالعه، صرف نظر از بررسی علل گوناگون فشار خونیهای مختلف، نحوه تظاهرات و بالاخره انتشار جغرافیائی آن در مناطق مختلف، این نکات مهم بالینی نیز بر ما روشن گردید:

- ۱- مرگ و میر ناشی از افزایش فشار خون در جوانهای مبتلی، خیلی زودرس میباشد (۹ و ۱۰).
- ۲- هر قدر فشار خون دیاستولی بالاتر باشد، عوارض فشارخون زودرس تر و شدیدتر است (۹).
- ۳- بطور قطع و یقین، عوامل ارثی و جغرافیائی در پیدایش بسیاری از فشارخونیهای نوع اصلی مؤثر بوده است.
- ۴- شیوع دیابت (۱۱/۷٪) و افزایش کلسترل خون (۴/۹٪)، افزایش اسیداوریک خون (۱۲٪)، در بیماران فشارخونی نشان میدهد که یا این عوامل بطور غیر مستقیم موجب ایجاد فشارخون میشوند و یا اینکه فشار خون بنحوی از انحاء، باعث بروز این اختلالات متابولیکی میگردد.

۵- بنظر میرسد فشار خونیهای کلیوی شایع ترین انواع فشار خونیهای موجود در ایران باشند. توجه این مسئله برایمان مشکل و علت آن هنوز بر ما روشن نگردیده است. در ساکنین استانهای شمال و جنوب ایران، افزایش سنگ جهاز از اداری شاید علت ایجاد فشار خون در ساکنان این مناطق بوده است. ولی در مناطق دیگر کشور شایع ترین علت فشار خون کلیوی همان ضایعات پارانشیمی کلیه مانند گلو مریولونفریت و پیلونفریت میباشد.

این مشاهدات و نتایجی که در فوق به آنها اشاره شد، یکبار دیگر لزوم تحقیقات مربوط به وجود بیماری کلیه را در جریان معاینه هر بیمار مبتلی به فشار خون تاکید میکند (۱۱).

خلاصه: افزایش فشارخون (افزایش فشار سیستولی بالاتر از ۱۶۰ میلیمتر جیوه و فشار دیاستولی بیشتر از ۹۰ میلیمتر جیوه) در ۱۷۳۳۷ نفر از مردم تهران و شهرستانهای مختلف ایران بررسی گردید. بررسی اپیدمیولوژی در افراد مورد مطالعه نشان داد که تقریباً ۱۸٪ از بیمارانی که به بیمارستانها و پزشکان متخصص و عمومی مراجعه میکنند دچار فشارخون میباشند. در جریان این بررسی معلوم گردید که شایع ترین علت فشار خون در مملکت ما فشارخونیهای کلیوی هستند.

نزد بیمارانی که مقدار کلسترل و اسیداوریک خون آنها بیش از اندازه طبیعی بود و همچنین در کسانی که به استعمال دخانیات معتاد بودند فشارخون بیشتر از افراد دیگر مشاهده گردیده است. این مطالعه تحقیقاتی در بیمارستانهای دانشگاهی و کلینیکهای تخصصی صورت گرفته است.

REFERENCES:

- 1- Hamilton, M. Pickering, G.W. Roberts, J.A.E. and Sowry, G.S.C. The etiology of essential hypertension, 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.

- 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.

۱۱- دکتر بیژن نیک اختر، کتاب فشارخون، علل و درمان، سال ۱۳۴۹.