

بررسی بالینی علل فشارخونها

در ۷۰ بیمار همراه با بیوپسی کلیه

از کارهای تحقیقاتی بخش داخلی بیمارستان شماره ۲ کمک

فشارخون‌ها بخصوص فشارخونهای نوع کلیوی امروز بصورت یکی از مهمترین مسائل و مباحث در سانی و تشخیص در علم جدید پزشکی خود نمائی میکند. مطالعه آمار منابع تحقیقاتی کشورهای مترقی نشان میدهد که قریب ۳-۳۰٪ بیماران فشارخونی دچار فشارخونهای نوع کلیوی میباشند. Brest و همکارانش گزارش میدهند که ۴۱٪ افرادی که سنشان از ۴۰ سال بیشتر باشد دچار یکی از انواع فشارخون میباشند. با پیشرفت‌های فراوانی که در اسر تشخیص علت انواع فشارخونها بعمل آمده روز بروز مسئله کلیوی بودن علت بسیاری از آنها روشن میگردد.

بخش داخلی ما بمنظور یک بررسی دقیق درباره علل فشارخونها و احیاناً تحقیق درباره شیوع فشارخونهای کلیوی مطالعات نسبتاً داسنه داری را در یکسال اخیر بعمل آورده که خلاصه گزارش مطالعات ۳ ساعه اول بشرح زیر از نظر خواهد گذشت. چنانکه ملاحظه خواهد گردید این مطالعه از تاریخ اول اردیبهشت ماه ۱۳۴۵ تا آخر آبانماه ۱۳۴۵ در بخش داخلی بیمارستان کمک شماره ۲ بروی ۱۱۱ بیمار که از آن عده ۷ نفر دچار فشارخون بودند بعمل آمد. این مطالعه و تحقیق شامل ۳ قسمت:

- ۱- بررسی علل فشارخونها در ۱۱۱ بیمار.
- ۲- بررسی درباره علل فشارخونهای کلیوی.
- ۳- و بالاخره جمع آوری آمار محدودی درباره شیوع نسبی فشارخونهای کلیوی در کشور ما میباشد. چنانکه آمار نشان میدهد ۱۲٪ بیماران مورد مطالعه و بیماران که در طی این ۳ ماه بعمل مختلف در بخش داخلی . . . تشخیصی مابستری بوده‌اند دچار فشارخون بوده و از این عده

قریب ۳۵ بیمار دچار فشارخونهای نوع کلیوی با علل مختلف بوده‌اند. یک نکته نیز لازم به تذکر می‌باشد و آن این است که بالا بودن رقم بیماران مبتلی به فشار خون های نوع کلیوی در بیماران مورد مطالعه با احتمالاً پدین سبب است که تعداد زیادی از بیماران کلیوی از محل های مختلف به بخش ما جهت بررسی علت فشار خون کلیوی اعزام شده بودند.

روش کار - بخش داخلی بیمارستان کمک شماره ۲ به منظور بررسی دقیق تر درباره علل فشارخونها ونحوه تأثیر ونتایج درمانی داروهای ضد فشارخون بر روی بیماران فشارخونی کلیه این بیماران را در سرویس مخصوص مرکب از ۲ تختخواب بستری وتحت مطالعه قرار داده است. بطور کلی در طی مدت ۶ ماه که این تحقیقات ادامه داشته (از اردیبهشت ۱۳۴۰ تا آخر آبانماه ۱۳۴۰) مجموع بیمارانی که در بخش ۱۰۰ تختخوابی سرویس داخلی این بیمارستان بستری بوده‌اند ۶۱۱ بیمار زن و مرد تخمین زده شده که از آن عده ۷۰ نفر دچار فشار خون بطور کلی بوده (۱۲٪) که ۹۰ نفرشان (۱۰٪) دچار فشار خونهای از نوع کلیوی بوده‌اند. سن متوسط بیماران مرد و زن بطور کلی بین ۱۲ سال تا ۷۳ سال بوده‌است و از این عده ۶۶ نفرشان زن و بقیه آنها مرد بوده‌اند.

I- وسائل کار

- ۱- کلیه بیمارانی که فشار خونشان بالا بوده (فشار سیستولیک بالاتراز ۱۶۰ میلیمتر جیوه وفشار دیاستولیک بالاتراز ۹۰ میلیمتر جیوه) در استراحت مطلق یا نسبی نگهداشته شده بودند و تا ۳ روز مطلقاً بد آنها داروئی داده نمیشد.
- ۲- فشار خون این بیماران سه دفعه در روز در سه حالت خوابیده - ایستاده و نشسته کنترل میشد.
- ۳- غذای بی نمک و کم نمک فقط بکسانی داده میشد که دچار خیزهای مزاحم و ناراحت کننده بودند.
- ۴- معاینات بالینی اذ دستگاههای مختلف خصوصاً قلب وعروق روزانه بعمل می‌آمد.
- ۵- افتالموسکوپیی هفته‌ای یک الی ۲ بار در بیماران انجام میشد.
- ۶- الکتروکاردیوگرافی از کلیه بیماران هفتدای یکبار تا ۲ بار.
- ۷- آزمایش کاسل^۱ ادرار اوره خون هفتدای یک الی ۲ بار.

II- علل - مراجعه این بیماران فشارخونی را به بیمارستان ما توانستیم بشرح زیر طبقه بندی کنیم:

- ۱- باعلائم نارسائی قلب ۸ مورد
- ۲- باعلائم آزوتیمی ۱۴ »
- ۳- باعلائم توأم بانارسائی قلب و کلیه ۴ »

- ۴- باعلائم کم خونی
 ۵- باعلائم فشارخون
 ۶- باعلائم خیزاندام تحتانی بدون حضورعلائم دیگر ۹
 ۷- باعلائم ادراری (مانند شب ادراری و آلبومینوری و ...) ۶ مورد .
 ۸- باعلائم آنسفالوپاتی هیپرتانسیو ۴ مورد
 ۹- بدون علائم ویاتظاهرات درد دستگاہهای دیگر که فقط فشارخون بیماران دریک معاینه عمومی کشف شده بود ۱۳ مورد .
- III - روش های پاراکلینیکی بمنظور تحقیق علل فشارخونها: آزمایشهای پاراکلینیکی زیر بدین ترتیب در بیماران بعمل آمده:
- ۱- اوروگرافی داخل رگی در ۳ بیمار .
 - ۲- بررسی فونکسیون توبولی (P.S.P و تست غلظت و رقت ادرار) در ۶۸ مورد .
 - ۳- بررسی فونکسیون های گلوپروولی (کلیرانس اوره و کراتینین و آزمایش سانیتول) در ۵۶ مورد .
 - ۴- بررسی قدرت ترشحی کلیه در مورد ماده P.S.P در ۲۸ مورد .
 - ۵- رادیوگرافی ماده ازناحیه کلیه ها بمنظور بررسی در وضع و شکل و اندازه آنها در ۷۰ مورد .
 - ۶- الکتروکاردیوگرافی در ۳۸ مورد
 - ۷- بیوپسی از کلیه ها در ۵۲
 ۸- جستجوی سلول L.E در خون محیطی بیماران در ۳۷
 ۹- بررسی و اندازه گیری الکتروولیت های خون در ۱۴
 ۱۰- اندازه گیری مقادیر ۱۷ کتوستروئید و ۱۷ هیدروکسی استروئید در ۷ مورد
 - ۱۱- آزمایش رژیمین در ۹ مورد
 - ۱۲- توموگرافی ازناحیه کلیه ها در ۲
 ۱۳- رنوگرافی و آنورتوگرافی در ۲
 ۱۴- اتوپسی در ۷
 - ۱۵- رادیوگرافی از قلب و ریتمین بمنظور تحقیق در وضع قلب و عروق وریده در ۷۰ مورد
- بیماران مورد مطالعه با درج دیویزیون جداگانه مخصوص بیماران کلیوی - قلبی - کبدی و خونی - و عمومی بستری بودند تا امکان مطالعه سریع تر و دقیق تر از آنها میسر باشد .
 آندسته از بیماران قلبی فشارخونی که مراجعه مینمودند در قسمت بیماران قلبی و آندسته

فشار خونی که در مراحل مختلف از بیماریهای مختلف ضایعات کلیوی بودند در بخش داخلی بیمارستان کمک شماره ۲ بعمل آوردیم، بشرح زیر خلاصه مینمائیم.

۱- اساساً ماعقیده داریم که فشار خون در بیشتر موارد علل کلیوی داشته و بطور کلی فشارخونهای کلیوی بیش از آنچه تصور میشود در مملکت ما نیز شیوع دارد و باید همکاران به محض برخورد با یک بیمار فشار خونی تجسسات کامل و لازم را بعمل آورند تا علل کلیوی آن روشن شده و احیاناً به درمان آن علت پردازند.

۲- بیوپسی کلیه در اکثر موارد میتواند وسیله افتراقی قاطعی بین فشارخونهای با علت کلیوی و یا بدون علت کلیوی باشد.

۳- فشار خون لابلیل (Labile) را فقط میتوان با اندازه گرفتن فشارخون در ساعات مختلف روز و در روزهای مختلف تجسس و کشف نمود.

۴- در کلیه سواردی که بوسائل مذکور در فوق ماسوفی به پیداکردن علت کلیوی بودن فشار خون نشدیم باید حتماً رنوگرافی بعمل آورد.

۵- در سواردی که ضایعات اسکروزی گلوامرولی ها و احیاناً ضایعات توپولها پیشرفته باشد نمیتوان از دیورتیکها بعنوان یک داروی ضد فشارخون کمک گرفت.

۶- ماعقیده داریم که اگر ضایعات گلوامرولی چندان پیشرفته نباشد میتوان از آلفامتیل دوپا بعنوان بهترین داروی ضد فشار خون در بیماران کلیوی استفاده نمود زیرا با نقصان ارقام فشارخون ما هیچگونه اختلالی در فونکسیون گلوامرولی و توپولی این بیماران که با اندازه گیری کلیترانس های مختلف بررسی میشدند مشاهده نمودیم.

۷- ماعقیده داریم که تزریق داخل وریدی مانتول میتواند در موارد مشکوک ازوتمیهای کلیوی و یا خارج کلیوی را از هم افتراق نماید.

۸- بنظر ما بیوپسی کلیه میتواند تاحدی ما را در بررسی اثرات احتمالی درمانی داروهای ضد فشارخون هدایت نماید؟

۹- ما توصیه میکنیم که در تمام بیماران فشار خونی آزمایشهای مذکور در فوق بدقت انجام شود تا کلیوی بودن فشارخون تأیید و یا رد شود.

لازم بتذکر است که این مطالعات هنوز در مراحل مقدماتی خود بوده و بتدریج نتایج آن اعلام خواهد گردید. برخورد لازم میدانیم از گروه آسیب شناسی دانشکده پزشکی که در بررسی بیوپسی های کلیه ما را هدایت نموده اند و نیز از کلیه همکارانی که ما را در انجام

آنژیوگرافی های کلیه و اندازه گیری هورمونها در این بیماران هدایت فرموده اند خصوصاً از جناب آقای دکتر آذیر و آقای دکتر تیموریان و دکتر ولی زاده صمیمانه سپاسگزازی نمائیم.

References

- 1- Mc Gee, W. G. and Ashworth G.S. The pathogenesis of fine structure of chronic hypertensive arteriopathy in the human kidney, *Am, J. Path* 43, 378, 1963.
- 2- Vertes V. Grauel J.A, and Goldblatt H. Renal arteriography, separate renal function studies and renal biopsy in human hypertension. *New England J, med* 270, 656, 1964.
- 3- Onesti, G. Brest A. N. Pharmacodynamics effects of alpha - methyl Dopa in hypertensive subjects. *A.M heart J.* 67. 33, 1964.
- 4- Gaddo Onesti, renal pharmacodynamics of antihypertensive drugs, *J. A. C. P.* 668. May 1966.
- 5- W. Boyd, pathology of the kidney due to hypertension 1964 A. A. Hadjiani, B. Nazari, Renal hypertension *J. of med - and Surgery Iran*, 1966.