

结果 窦性心动过缓人群总患病率 16.76%，随海拔梯度升高患病率上升，群体 HR 均值降低 (<0.001)；窦性心动过缓组与低血压相偕患病率增高 ($RR=2.44$)；与未患病组对照、相关、多元线性回归分析显示，心率减慢密切关联着特征性的心电图 QT 延长、RVOT 增大、sBP 降低以及气短、厌食等。

结论 在高原低氧环境中从事劳动强度较大护路人群有较高窦性心动过缓检出率；心率的减慢参与了高原习服过程，与其生理与病理的变化有密切关联。

PU-051

降压联合降脂对高血压合并非酒精性脂肪肝动脉弹性影响

刘怀昌¹, 吴华锋², 高素勤¹, 容雪瑶¹, 胡仕娟¹, 黄小琴¹, 卢细娟¹, 安青¹

1. 佛山市第二人民医院体检中心

2. 南海区经济开发医院

目的 探讨降压联合降脂对高血压合并非酒精性脂肪肝(NAFLD)患者动脉弹性影响。

方法 收集高血压合并 NAFLD 235 例，随机分 A 组（降压降脂+生活干预组）51 例，B 组（降压+生活干预组）50 例，C 组（降脂+生活干预组）48 例，D 组（生活干预组）46 例，E 组（非干预组）30 例。降压药物采用缬沙坦（80mg）/氨氯地平（5mg）单片复方制剂（商品名倍博特），qd；降脂药物采用立普妥 20mg，qn；生活干预包括运动及饮食疗法；观察 6 个月。

结果 在降脂、减重方面，各组治疗后都明显下降，有差异显著性，A、C 组治疗后差异显著性更大 ($P^a < 0.01$)，且与 D 组对比，都存在差异显著性 ($P^b < 0.01$)；在改善脂肪肝方面，A 与 C 组、B 与 D 组疗效相同，分别为 100%:97.9% 和 44%:56.6%，即 A、C 组疗效明显优于 B、D 组；在改善动脉弹性指数方面，A、B、C 组治疗后皆明显下降，D 组无变化，E 组呈负性增加，且 A、B、C 组分别与 D 组对比有差异显著性，呈现 $A > B > C > D$ 趋势。

结论 高血压合并 NAFLD 患者，应尽早进行降压、降脂以及正确的生活方式联合干预治疗，有利于消除脂肪肝，改善动脉硬化。

PU-052

高血压病人巨细胞病毒抗体阳性或许是病毒感染吗

张德光

重庆市开县汉丰医院心内科 405400

目的 寻找除遗传、不良生活方式外的引起高血压的原因，或许是病毒感染吗？

方法 2012 年 3 月 24 日~2013 年 5 月 25 日，门诊符合原发性高血压标准 334 例病人，根据我国学者首次提出高血压病毒感染学说，在医患沟通知情同意下，取静脉血检测巨细胞病毒 IgM、IgG 抗体，（德国维润试剂，免疫印迹法，手工操作）。其中男性 141 例（42.2%）女姓 193 例（57.8%）， <35 岁 2 例（0.6%），男性 1 例，女性 1 例，35 岁以上~65 岁以下 224 例（67%），男性 89 例，女性 135 例；65 岁以上 108 例（32.3%），男性 51 例，女性 57 例。病程：1 年 119 例（35.6%），男性 54 例，女性 65 例；2~5 年 139 例（41.6%），男性 54 例，女性 85 例；5 年以上 76 例（22.80%），男性 33 例，女性 43 例。水银血压计测血压：收缩压 140~149mmHg 47 例；150~169mmHg 156 例；170 mmHg 以上 92 例。舒张压：90~99 mmHg 163 例，100~109 mmHg 61 例，110 mmHg 以上 26 例。

结果 334例高血压病人巨细胞病毒抗体；IgM抗体阳性1例（0.3%），女性1例；IgG抗体阳性332例（99.4%），男性141例，女性191例。

结论 抗巨细胞病毒IgM抗体正常人为阴性，抗巨细胞病毒IgG抗体正常人群可呈现血清阳性（既往感染）或阴性。全部病例均是首次检查。此临床数据或许证明高血压病毒感染，或许是正常人既往感染，为开辟新的预防和治疗高血压需进一步探索。

PU-053

血清尿酸水平与原发高血压患者心房颤动的关系

张如森, 林金秀

福建医科大学附属第一医院心内科 350005

目的 探讨血清尿酸（尿酸）水平与原发高血压（高血压）患者心房颤动（房颤）的关系。

方法 684名住院的原发高血压患者分为高血压无房颤组（ $n=633$ ）和高血压伴房颤组（ $n=51$ ），比较两组的一般资料、临床资料及心脏彩超数据；根据不同性别及尿酸水平分成高血压伴高尿酸血症组（ $n=271$ ）和高血压无高尿酸血症组（ $n=413$ ），比较两组间的房颤发生率；进一步根据尿酸水平四分位数分成第1分位数组（ $n=168$ ）、第2分位数组（ $n=168$ ）、第3分位数组（ $n=180$ ）、第4分位数组（ $n=168$ ），比较各组间的房颤发生率。

结果 高血压伴房颤组的尿酸、年龄、左房内径（LAD）、左室舒张末期内径（LVEDD）和左室质量指数（LVMI）均明显高于高血压无房颤组（ $P<0.05$ ），左室射血分数（LVEF）、总胆固醇均明显低于高血压无房颤组（ $P<0.01$ ）。通过逐步logistic回归分析矫正了左房内径、左室舒张末期内径、左室质量指数、左室射血分数、总胆固醇、尿酸及年龄的影响后显示年龄（OR=1.054；95%CI：1.019~1.090； $p=0.002$ ）、左房内径（OR=1.173；95%CI=1.114~1.235； $p<0.001$ ）和左室射血分数（OR=0.942；95%CI=0.914~0.971； $p<0.001$ ）是高血压患者房颤的独立相关因素，而尿酸水平与高血压患者的房颤并无明显的独立相关性。进一步分析高血压伴高尿酸血症组和高血压无高尿酸血症组患者的房颤发生率无显著差异（9.3% vs 7.3%； $P=0.406$ ），尿酸四分位数组各组间房颤的发生率亦无显著差异（7.7%，3.7%，8.4%，12.8%； $P=0.062$ ）。

结论 高血压患者的房颤与尿酸水平无明显独立相关性，而与年龄、左房大小、左室射血分数存在独立相关。

PU-054

肾性高血压患者钙磷乘积与动态血压的关系

赵承辉¹, 石亚军¹, 丁瑞恒²

1. 解放军总医院心内科心脏无创检测中心

2. 首都医科大学附属复兴医院

目的 肾脏实质性病变和肾动脉病变引起的血压升高，在症状性高血压中称为肾性高血压。肾性高血压与肾功能状态有关。慢性肾脏病十分常见，我国成人发病率为9.4%，并且肾功能减退血压趋于升高，肾功能衰竭后期80%以上伴有高血压。肾性高血压患者更需要严格控制血压，但由于肾性高血压的顽固性，导致该患病人群致残率、致死率与医疗费用均增加。为了保护心肾，必须严格控制血压及优化治疗。目前有研究证明，慢性肾脏病患者钙磷乘积升高是心血管并发症的独立危险因素