



اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ
وَعَلَى آلِهِ

وَعَلَى آلِهِ



گام های تشخیصی الگوریتم تشخیصی - درمانی پرفشاری خون قوانین کلی درمان

دکتر روشنک قدس
دانشیار و عضو هیات علمی دانشکده طب ایرانی
دانشگاه علوم پزشکی ایران



علايم بیماری

در حال حاضر اکثر اساتید و منابع مکتوب، تظاهرات بالینی پرفشاری خون را مشابه با تظاهرات امتلا می‌دانند که البته این ادعا خود نیاز به اثبات و راستی‌آزمایی در بالین بیمار دارد.



علائم اختصاصی غلبه (امتلائی) اخلاط

امتلائی دم

چرت زدن، کندی حواس،
کندی ذهن، آفت و
زخم‌های دهانی،
خونریزی از لثه یا بینی یا
بواسیر، احساس طعم
شیرین در دهان، عطش،
سرخ‌ی زبان، انواع جوش
و دمل و بثورات پوستی و
گرمی ملمس

امتلائی بلغم

احساس سنگینی در
بدن، پرخوابی و خواب
عمیق، استرخای
اعصاب، کندی ذهن،
سفیدی رنگ چشم و
زبان. مدفوع شل، نرمی
و شلی و سردی پوست
بدن و ملمس، ضعف
هضم، آروغ ترش، کثرت
آب دهان و درموردی
لزوجت آن

امتلائی سودا

لاغری، خشکی و تیرگی
پوست و مخاطات،
واریس، کم حجم و تیره و
غلیظ شدن مواد دفعی،
اشتهای کاذب، سوزش
فم معده، وسواس و فکر
و خیالات فاسد، دیدن
خواب‌های ترسناک و
امراض پوستی سوداوی

امتلائی ریخی

برجستگی عروق، نفخ،
دفع گاز، صدای شکم،
دردهای جابجا شونده،
دردهای تمددی،
احساس کشش.



برخورد گام به گام تشخیصی

در اولین گام تشخیصی باید پزشک موارد اورژانسی نیازمند به دریافت مراقبت ویژه را تشخیص داده و در اسرع وقت به سطوح بالاتر ارجاع دهد.

علائم هشدار

- فشار خون $\leq 120 / 180$
- علائم دال بر آسیب ارگان‌های انتهایی مانند: درد شدید قفسه سینه، سردرد شدید همراه با گیجی و تاری دید، تهوع و استفراغ (اغلب با ماهیت جهنده)، تنگی نفس شدید، اضطراب شدید و آژیتاسیون، تشنج، علائم نورولوژیک کانونی و تغییر در وضعیت ذهنی



ارزیابی تشخیصی

• گام اول: شرح حال

1. ثبت مشخصات دموگرافیک بیمار (سن و جنس، گروه خونی، شغل، قد، وزن و ...)
2. اخذ شرح حال چگونگی تظاهر اولیه پرفشاری خون؛ مدت و شدت علائم، علائم همراه، عوامل تشدید کننده یا تخفیف دهنده علائم، تضرر و انتفاع از گرما و سرما و خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های دارای مزاج گرم یا سرد
3. اخذ شرح حال مصرف داروهای شیمیایی یا گیاهی افزایشنده فشارخون
4. بررسی سبک زندگی شامل تغذیه، خواب، فعالیت فیزیکی، اعراض نفسانی،
5. مرور سیستم‌های بدن (از سر تا قدم) و ثبت علائم درگیری‌های عضوی و تقدم یا تاخر آنها نسبت به زمان بروز پرفشاری خون با هدف یافتن عضو مشارک احتمالی)
6. تاکید و توجه به وجود اختلالات گوارشی به ویژه یبوست و توجه به اعراض نفسانی، نزله و علائم انواع امتلا



ارزیابی تشخیصی

- گام دوم: معاینه فیزیکی

1. اندازه گیری فشار خون بیمار
2. ارزیابی ملمس نبض و کلیه اعضای مهم و مشارک نظیر قلب، کبد، کلیه، ریه، رحم و غیره از نظر گرمی/سردی و تری/خشکی و ثبت آن در پرونده برای ارزیابی‌های مقایسه ای بعد از شروع درمان
3. مشاهده زبان از نظر رنگ جرم زبان و پوشش آن، میزان رطوبت، غلظت یا لزوجت بزاق
4. سنجش نبض از لحاظ طول، عرض، ارتفاع، سرعت و تواتر، قوام رگ، قوت یا ضعف و نظم



ارزیابی تشخیصی

● گام سوم

■ جستجوی علایم مربوط به درگیری عضو مشارک تا در صورت مشارکتی بودن بیماری ایجاد شده یا ابتدائاً یا همزمان نسبت به درمان آن عضو اقدام لازم صورت پذیرد.

● گام چهارم

■ در این مرحله علایم انواع امتلا اعم از ریخی، ناشی از غلبه دم، بلغم و سودا بر اساس الگوریتم تشخیصی بررسی و نوع فشارخون بر اساس تقسیم بندی‌های پیشنهادی تعیین خواهد شد.



درمان

- پس از تشخیص نوع پرفشاری خون، پروتکل درمانی بر اساس معیار عددی سطوح مختلف فشارخون که منطبق با سطوح پیشنهادی گایدلاین AHA 2017 می باشد، طبقه بندی می شود.
- در این تقسیم بندی ۴ مرحله در نظر گرفته شده است:

1- ($BP < 120/80$) (مرحله فشارخون نرمال): تشویق به رعایت اصول حفظ الصحة مناسب با مزاج

2- $BP = 120-130 / < 80$ (مرحله فشارخون افزایش یافته): تدابیر کلی و تدابیر اختصاصی



درمان

3- $BP \geq 130/80$ (مرحله اول فشارخون بالا) که در صورت وجود ریسک فاکتور نیازمند به درمان دارویی خواهد بود.

این مرحله به دو بخش تقسیم می شود:

- $BP = 130-150/80-90$ افزودن یک یا چند مفرده مناسب بر حسب مزاج به تدابیر کلی و اختصاصی
- $BP \geq 150/90$ شروع درمان ترکیبی به همراه تدابیر کلی و اختصاصی

4- $BP \geq 140/90$ (مرحله دوم فشارخون بالا) که تحت هر شرایطی از ابتدا نیازمند درمان دارویی خواهد بود.

این مرحله به دو بخش تقسیم می شود:

- $BP = 140-160/90-100$ افزودن یک یا چند مفرده مناسب بر حسب مزاج به تدابیر کلی و اختصاصی
- $BP \geq 160/100$ شروع درمان ترکیبی به همراه تدابیر کلی و اختصاصی



قوانین درمان

- فواصل ویزیت‌ها در بیماری پر فشاری خون مرحله اول به بالا هر دو هفته یکبار (تا حصول به اولین نتیجه درمانی) خواهد بود و آنجا پزشک با توجه به شرایط بیمار تصمیم می‌گیرد که آیا دستورات قبلی برای دو هفته آینده ادامه پیدا کند یا قدم بعد برداشته شود. در صورتیکه عارضه جدیدی پیدا شود ویزیت خارج از نوبت ضروری خواهد بود
- به بیمار به ویژه در ویزیت های ماه اول تاکید خواهد شد که در جدولی تغییرات فشارخون خود (صبح و عصر و حداقل هر روز یا دو روز یک بار) را ثبت نموده و در ویزیت بعدی به همراه داشته باشد.
- در موارد امتلاي اخلاط، غير از خلط دم که خونگیری از قدم اول مطرح است و از دستورات تدابیر مربوط به آن می‌باشد؛ در سایر اخلاط هم پس از پاکسازی دارویی، خونگیری نظیر زالو درمانی مفید گزارش شده است. در یک مطالعه مروری متاآنالیز نشان داد حجامت بیشتر از دو داروی فشار خون در کاهش فشار خون موثر است.



قوانین درمان

■ مدت زمان تجویز هر داروی مفرد یا مرکب بر اساس فیدبک دریافتی از بیمار و میزان موثر بودن آن، توسط پزشک تعیین خواهد شد. در نتیجه نمی‌توان طول دوره درمان ثابتی را برای همه بیماران از ابتدا در نظر گرفت.

■ بیماران فشار خونی که داروهای طب رایج مصرف می‌کنند، باید داروها را تا زمان کاهش فشار خون ادامه دهند. در صورت رسیدن به فشار خون هدف در هر مرحله ای با دستور متخصص طب سنتی دوز داروی مصرفی به تدریج کم می‌شود. همچنین داروهای گیاهی تجویز شده، در صورت لزوم به تدریج کاهش داده شده و سپس قطع می‌شوند؛ البته این امر منوط به رعایت حفظ الصحه از سوی بیمار خواهد بود یا می‌تواند با داروهای مفرد به عنوان درمان نگهدارنده جایگزین شود. طول دوره درمان در افراد مختلف متفاوت هست و بر اساس پاسخ‌دهی بیمار در طی ویزیت‌های دو هفته یک بار اولیه، مشخص خواهد شد.

■ در هر مرحله از درمان اگر فشارخون بیمار در حداقل دو ویزیت سرپایی به فاصله دو هفته روند کاهشی نشان ندهد پزشک می‌تواند علیرغم معیار عددی مربوط به مرحله پایین تر، از درمان پیشنهادی در مرحله بالاتر بر حسب شرایط بیمار استفاده نماید. در هر مرحله از درمان در صورت عدم کنترل فشارخون و احتمال آسیب عروقی بیمار به متخصص قلب و عروق ارجاع داده خواهد شد.



قوانین درمان

■ در صورت کاهش فشار خون تا سطح نرمال و ماندن در همین سطح بدون مصرف دارو،

فشار خون کنترل شده تلقی می‌شود.



سپاس فراوان از حسن توجه شما

E-mail:ghods.r@iums.ac.ir