

高血压急症

西南医科大学附属中医医院水井沟急诊科 晏新

授 课 内 容

1

概念

2

病因及发病机制

3

临床表现

4

诊断

5

治疗

概念

- 2010年《中国高血压诊疗专家共识》把急诊高血压急症分为高血压急症和高血压亚急症。
- ◆ **高血压急症** (Hypertensive emergency) : 血压严重升高 ($BP > 180/120\text{mmHg}$) , 并伴发靶器官急性或进行性功能损害的一种临床危急状态。

● 高血压急症靶器官受损包括：

高血压脑病

急进型/恶性高血压伴心、脑、肾、眼底损害

脑出血、蛛网膜下腔出血、急性粥样硬化血栓性脑梗塞

急性心肌梗死、急性左室衰竭伴肺水肿、不稳定性心绞痛、主动脉夹层动脉瘤

快速进行性肾功能衰竭

儿茶酚胺过高分泌状态（嗜铬细胞瘤危象、食物或药物（酪胺）与单胺氧化酶抑制剂相互作用、少数严重撤药综合征（如可乐定等撤药后）

冠状动脉搭桥术后高血压

头部损伤

子痫或妊娠期严重高血压

- 虽然大多数患高血压急症的成年患者收缩压超过240mmHg或舒张压超过140mmHg，但需要强调的是，高血压急症的定义并不明确包括血压的绝对水平。高血压急症也可见于并不太显著的血压升高。例如，原来血压正常的妊娠期妇女，或某些急性肾小球肾炎患者，特别是儿童。
- 靶器官损伤是急诊高血压诊断的重点，但此类患者常需要1小时内将血压将至安全水平。
- 此类患者需住院治疗，使用静脉降压药物。

◆ **高血压亚急症** (Hypertensive urgencies) 是高血压严重升高但不伴靶器官损害，包括：

急进型/恶性高血压未出现急性并发症

高血压Ⅲ期

急性全身性血管炎合并严重高血压

与外科有关的高血压 (需即刻手术的严重高血压、严重围手术期高血压、肾移植后严重高血压)

高血压严重鼻出血

药物诱发高血压 (过量拟交感神经药物、 α -受体激动剂和非选择性 β -受体阻滞剂相互作用)

慢性脊髓损伤伴发作性严重高血压 (自律性过高反射综合征)

先兆子痫

- 高血压亚急症通常不需要住院，但应立即联合使用口服抗高血压药物治疗。
- 有时候也很难马上区分究竟是高血压急症还是高血压亚急症。需要进一步观察病情和获得其他检查结果，才能建立准确的诊断。
- 对所有血压显著升高的患者，都要仔细监测和评估心、肾损害情况，并确定高血压的可能原因（如睡眠呼吸暂停、药物导致或药物相关、慢性肾脏疾病、原发性醛固酮增多症、肾血管疾病、长期激素治疗和库兴氏综合征、嗜铬细胞瘤、主动脉缩窄、甲状腺或甲状旁腺疾病）。研究表明，**多达23%–56%的高血压急症患者有可查明的继发性高血压。**

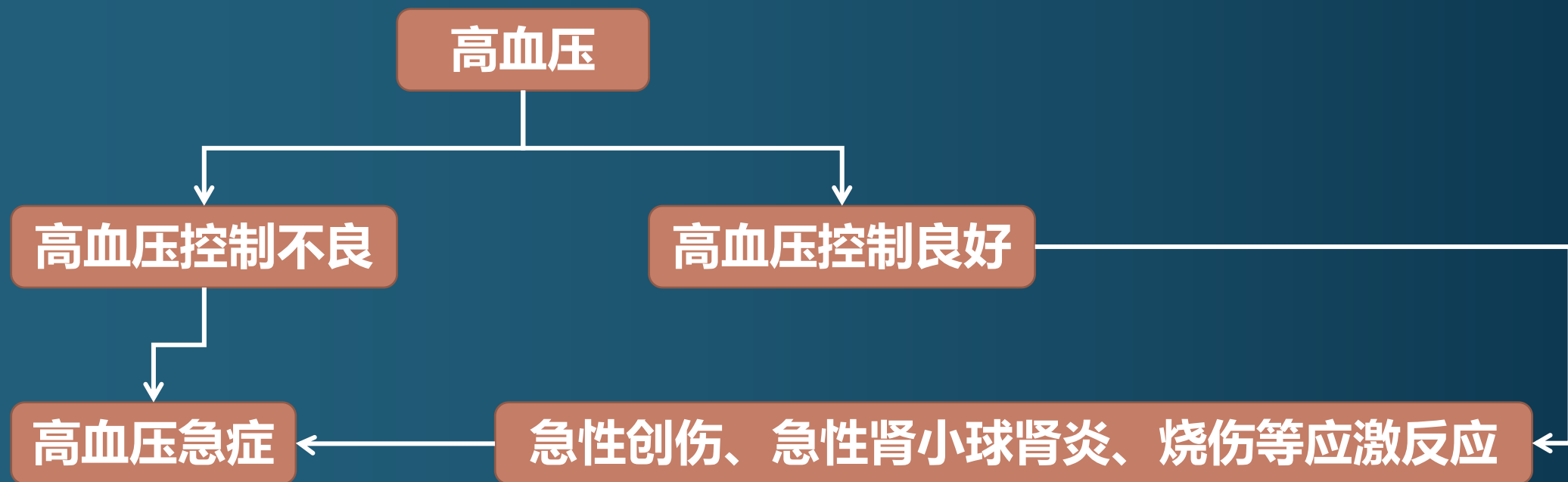
◆ **高血压危象**是指原发性和继发性高血压在疾病发展过程中，在某些诱因（紧张、疲劳、寒冷、突然停药）的作用下，小动脉发生强烈痉挛，血压急剧升高，病情急剧恶化，并引起心、脑、肾等主要靶器官功能严重受损而发生的危急情况。

● 病因与发病机制

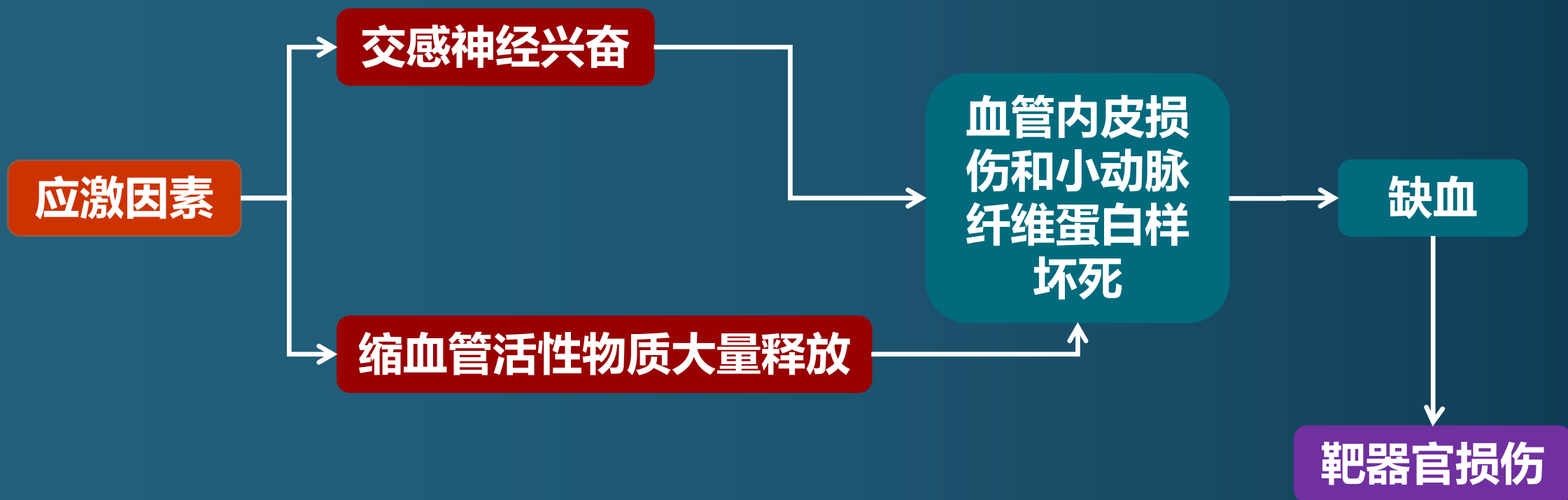
➤ **病因**：高血压急症患者通常有明确的既往高血压病史。

■ 病因与发病机制

◆ 病因：高血压急症患者通常有明确的既往高血压病史。



◆发病机制：



■ 临床表现

- ◆ 高血压急症的临床表现与靶器官直接相关。
- 高血压脑病：引起**脑水肿和颅内压增高**，常伴发**剧烈头痛和神志改变**，有时会出现肢体活动障碍。随着血压得到迅速而及时的控制，高血压脑病可以完全恢复正常，但如处理不当可留下后遗症，甚至导致死亡。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/447021112124010004>