



---

# 高血压专题知识讲座



# 讲授目的和要求

---

1. 掌握高血压判断标准，原发性高血压（高血压病）的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗原则
2. 熟悉较常见的继发性高血压；降压药物种类及特点；降压药物的选择和联合用药
3. 了解原发性高血压的发病机制，高血压病的几种特殊临床类型；高血压急症的治疗



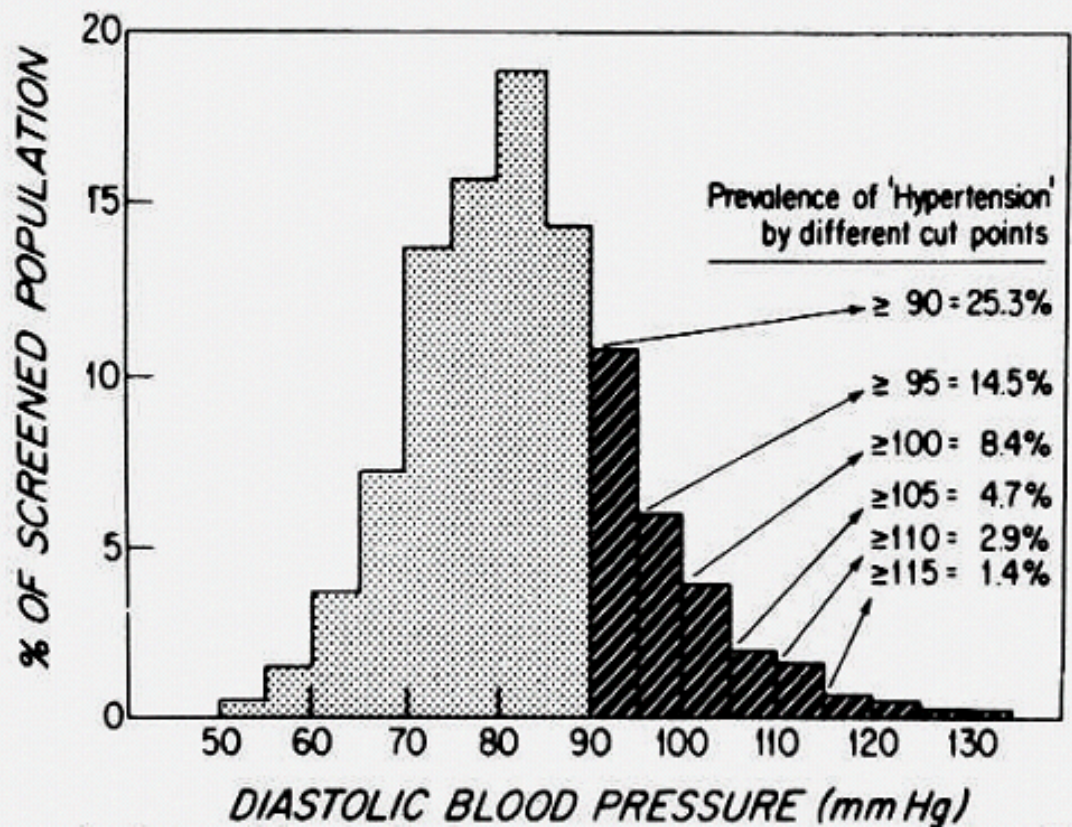
# 讲授主要内容

---

概述  
病因  
发病机制  
病理  
临床表现  
实验室检查  
诊断标准  
鉴别诊断  
治疗

# 概述

## 人群血压分布



Frequency distribution of diastolic blood pressure measured at home screening



# 原发性高血压定义

---

以血压升高（收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ）为主要临床表现的综合征，简称高血压

脑血管疾病的重要病因和危险因素

影响重要脏器，如心、脑、肾的结构和功能，最终导致这些器官的功能衰竭

心血管疾病死亡的主要病因之一

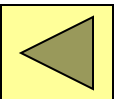


# 高血压的诊治现状

Trends in Awareness, Treatment, and Control of High Blood Pressure in Adults With Hypertension Aged 18 to 74 Years\*

National Health and Nutrition Examination Surveys, Weighted %

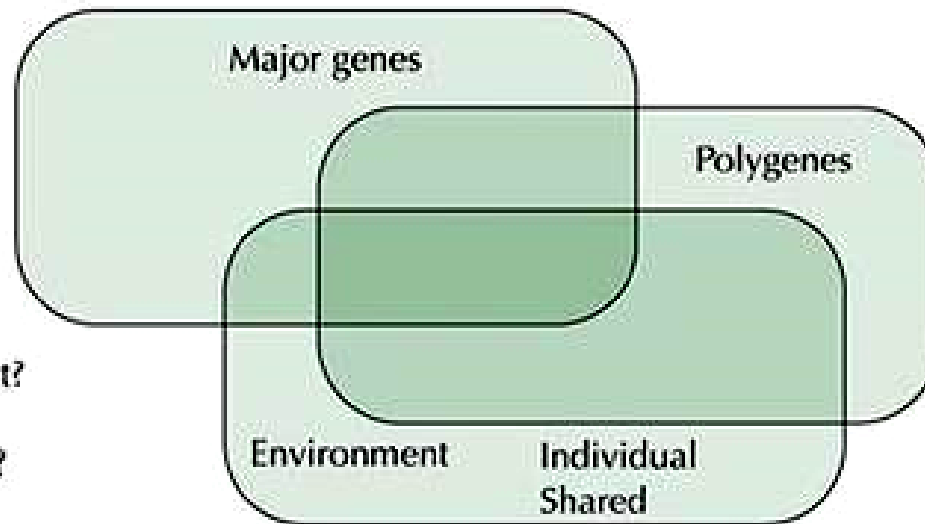
	II (1976-1980)	III (Phase 1, 1988-1991)	III (Phase 2, 1991-1994)	1999-2000
Awareness	51	73	68	70
Treatment	31	55	54	59
Control†	10	29	27	34



# 病因

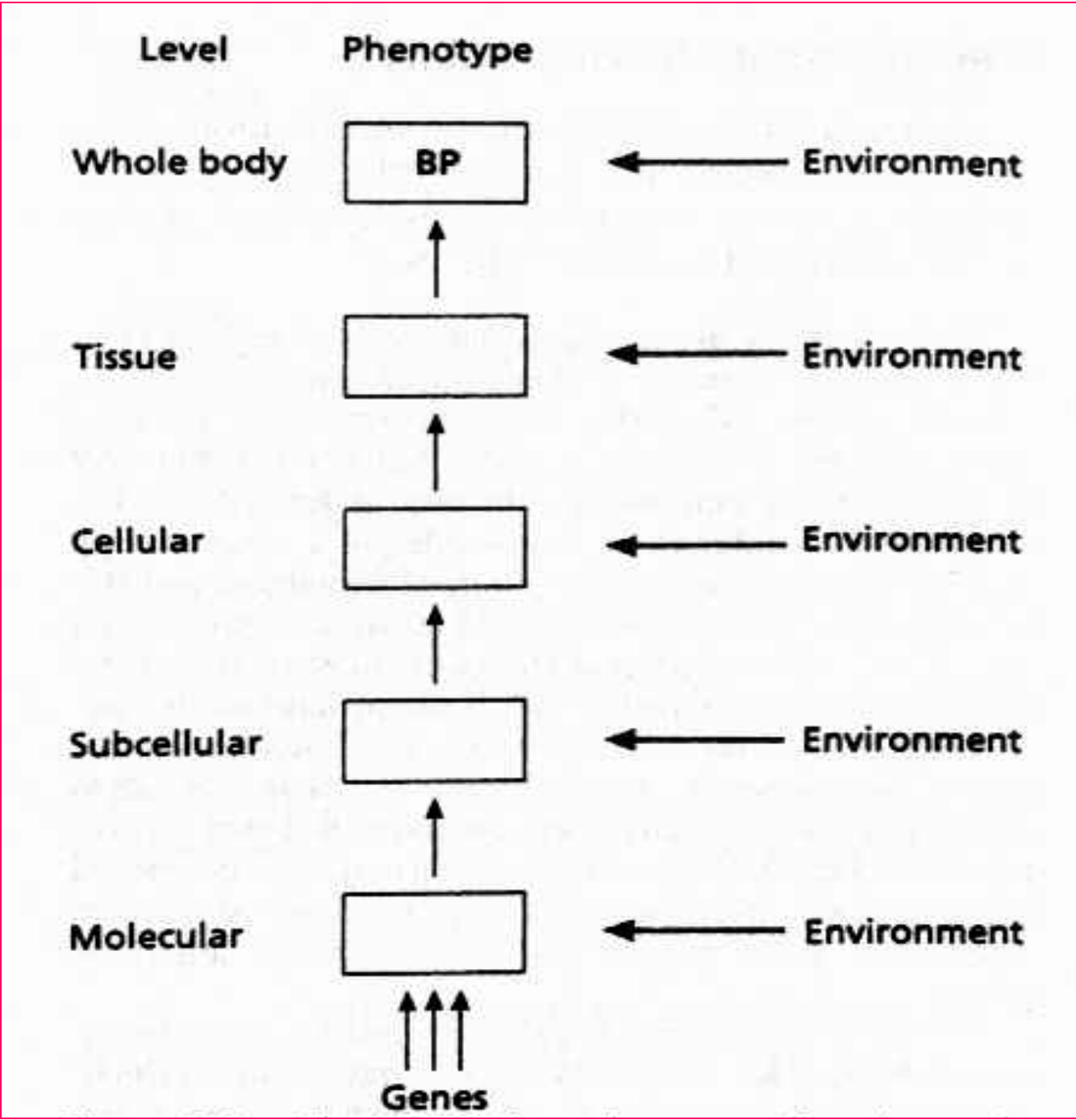
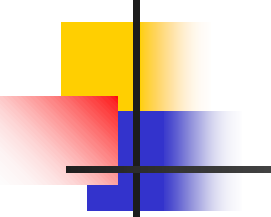
## Determinates of hypertension

GRA  
 Angiotensin  
 Diabetes  
 Kallilrein  
 Na-Li counter-transport?  
 Haptoglobin  
 MN blood type  
 RBC Na  
 Na-K cotransport?  
 FDH? FCHL?  
 Nonmodulation?  
 ↑ Sympathetics?  
 Others?

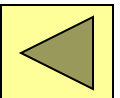
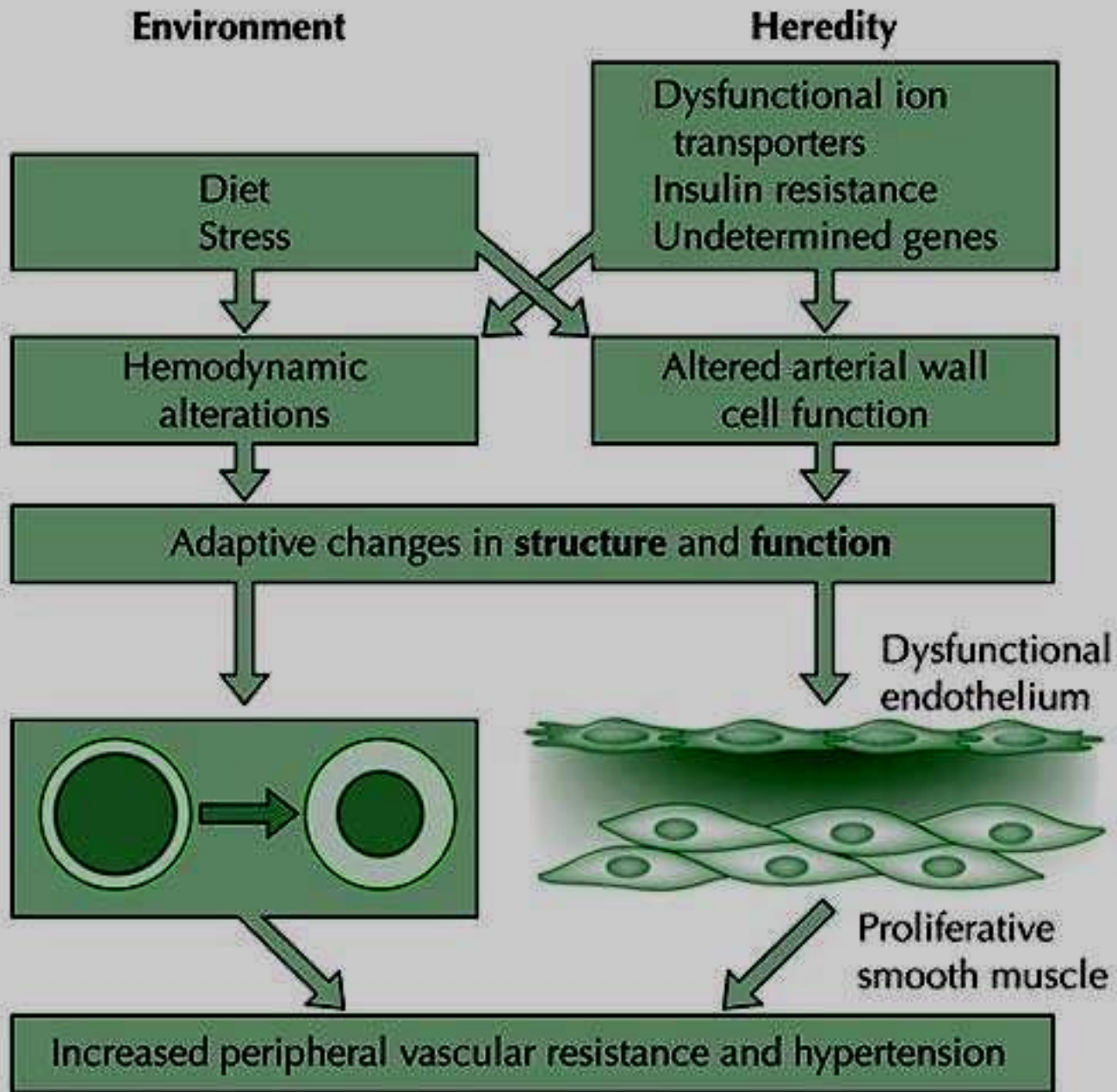


Obesity  
 Race  
 Blood pressure  
 Major gene traits:  
 Background  
 Combination

Diet		Oral contraceptives
Na	Pb	Physical inactivity
K	Fat	Stress
Cl	Calories	Lower education
Ca	Alcohol	Small family size
Mg	Caffeine	



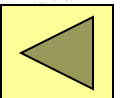
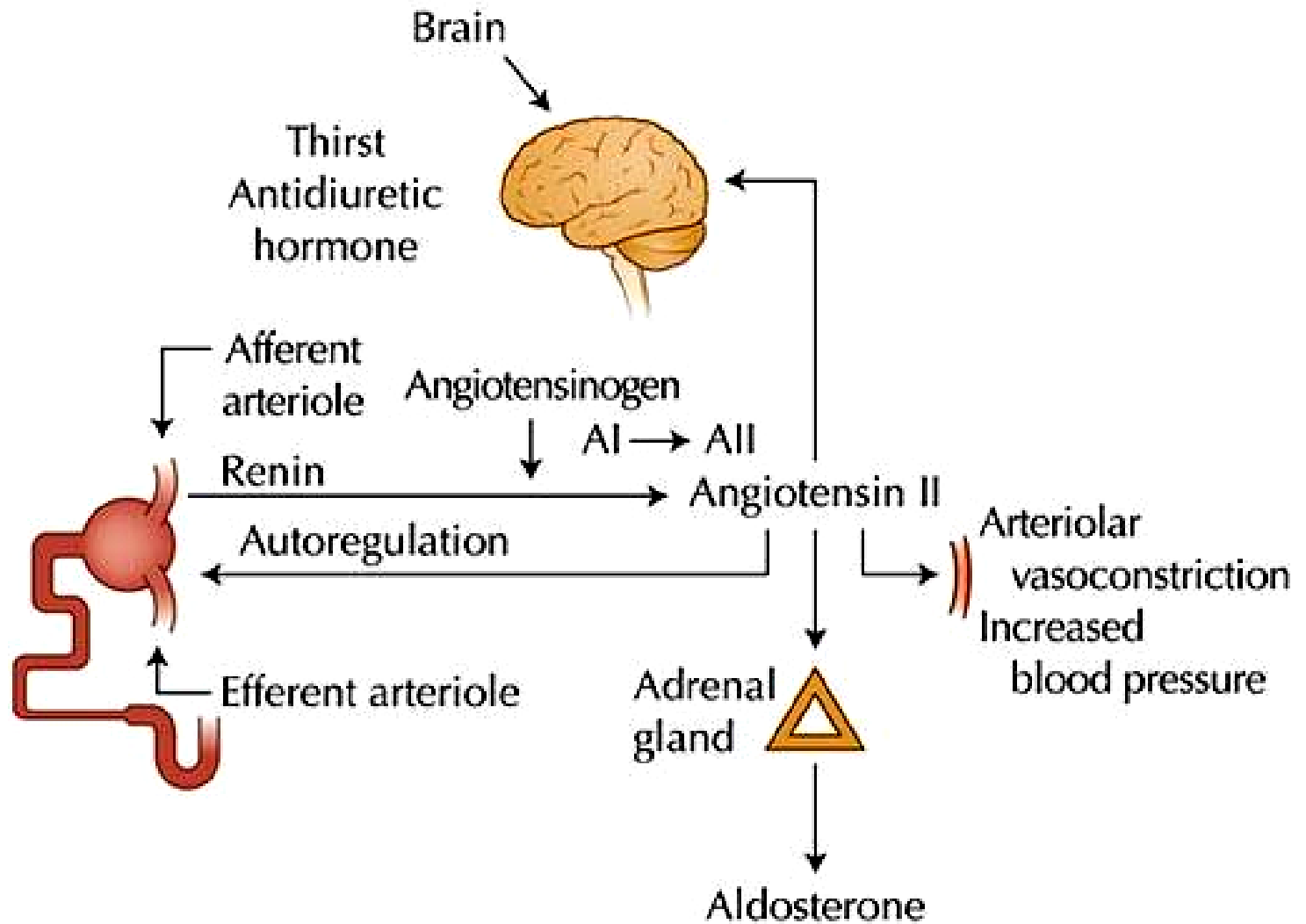
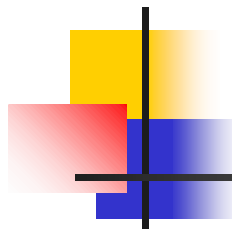






# 发病机制

- 交感神经系统活性亢进：神经中枢功能改变，交感神经系统活性亢进，儿茶酚胺浓度升高，阻力小动脉收缩增强
- 肾性水钠潴留：各种病因引起的肾性水钠潴留，组织过度灌注，全身阻力小动脉收缩
- 肾素—血管紧张素—醛固酮系统(RAAS)激活：血管紧张素II为主要效应物质，作用于AT1受体，使小动脉收缩，并刺激醛固酮和去甲肾上腺素分泌
- 细胞膜离子转运异常

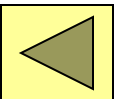




# 病理

---

- 心脏：左心室肥厚和扩大；冠状动脉粥样硬化和微血管病变
- 脑：脑血管缺血和变性，易形成微动脉瘤，发生脑出血；脑动脉粥样硬化，发生脑血栓形成；脑小动脉闭塞性病变，引起腔隙性脑梗塞
- 肾脏：肾小球纤维化、萎缩，以及肾动脉硬化
- 视网膜：视网膜小动脉痉挛、硬化





# 临床表现

症状：

大多起病缓慢、渐进，一般缺乏特异性临床表现  
头晕、头痛、疲劳、心悸等，不一定与血压水平  
有关

可出现视力模糊、鼻出血等较重症状

约1/5患者在测量血压和发生并发症时才发现

体征：

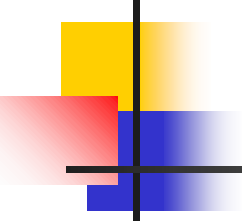
血压随季节、昼夜、情绪等因素有较大波动

听诊时可有主动脉瓣区第二心音亢进

收缩期杂音

少数在颈部或腹部可听到血

管杂音



---

恶性或急进型高血压：

病情急骤发展，舒张压持续 $\geq 130\text{mmHg}$

并有头痛、视力模糊、眼底出血和视乳头水肿

肾脏损害突出

病情进展迅速，常死于肾功能衰竭、脑卒中或心力衰竭

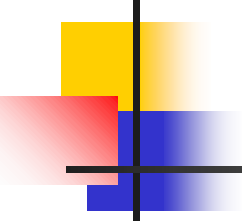


## 并发症

---

1.高血压危象:因紧张、疲劳、寒冷、嗜铬细胞瘤阵发性高血压发作、突然停药降压药等诱因,小动脉发生强烈痉挛,血压急剧上升,影响重要脏器血流供应而产生危急症状

2.高血压脑病:重症高血压患者,过高的血压突破了脑血流自动调节范围,脑组织血流灌注过多引起脑水肿



---

3.脑血管病：脑出血、脑血栓形成、腔隙性脑梗塞、短暂性脑缺血发作

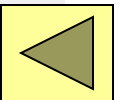
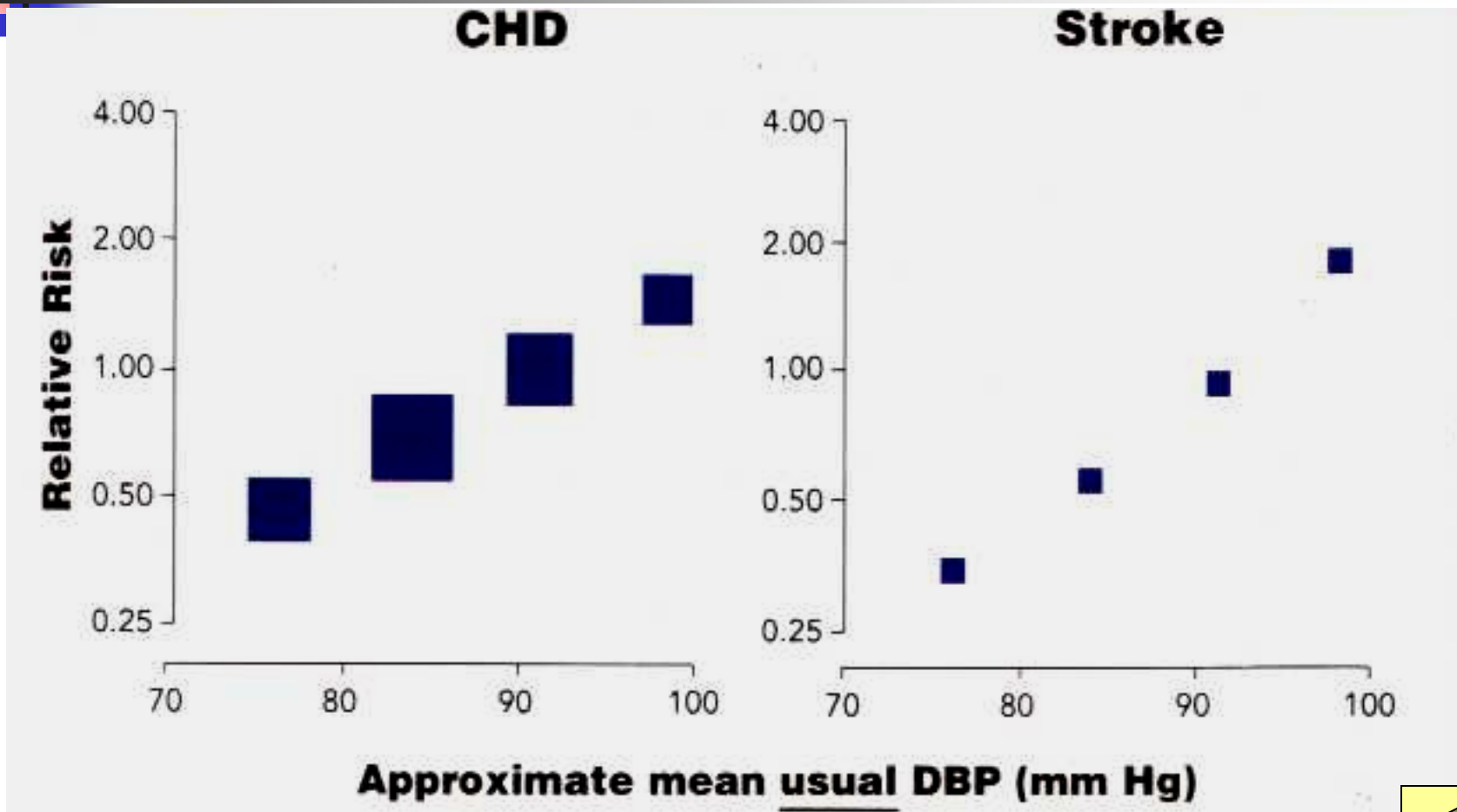
4.心力衰竭

5.慢性肾功能衰竭

6.主动脉夹层：血液渗入主动脉壁中层形成的夹层血肿，并沿着主动脉壁延伸剥离，是严重的心血管急症，猝死的病因之一



# 血压与心脑血管疾病的关系





# 实验室检查

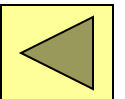
## ■ 常规检查

尿常规、血糖、血电解质、血胆固醇和甘油三酯、低密度脂蛋白和高密度脂蛋白、肾功能、血尿酸和心电图

眼底检查、超声心动图

## ■ 特殊检查

24小时动态血压检测、踝/臂血压比值、心率变异、颈动脉内膜中层厚度、动脉弹性功能测定、血浆肾素活性等



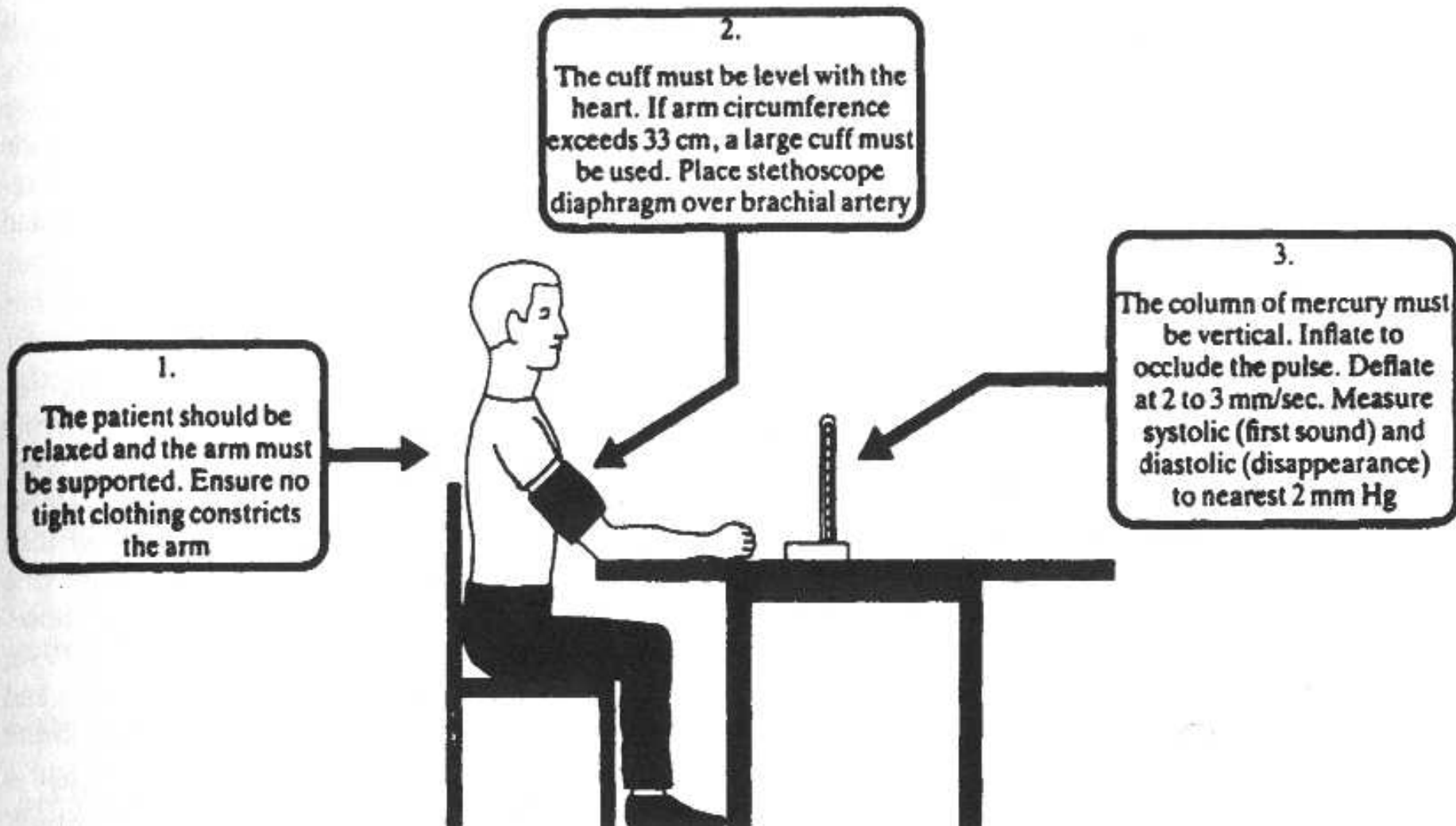


# 诊断标准

---

- 高血压的诊断必须以未服用降压药物情况下2次或2次以上非同日多次血压测定所得的平均值为依据
- 鉴别原发性还是继发性
- 高血压分级
- 高血压危险分层

# 正确的血压测量





# 不同地区血压的定义和分类

类别	JNC 7 (美国)	欧洲	中国
理想血压(mmHg)		<120和<80	
正常血压	<120和<80	120-129或80-85	<120和<80
正常高值 (高血压前期)	120-139或80-89	130-149或80-89	120-139或80-89
高血压			
1级	140-159或90-99	140-159或90-99	140-159或90-99
2级	≥ 160或100	160-179或100-109	160-179或100-109
3级		≥ 180或110	≥ 180或110
单纯收缩期高血压		≥ 140和<90	≥ 140和<90

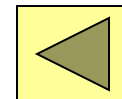
# 高血压患者心血管危险分层标准

其他危险因素和病史	血压 (mmHg)		
	1级 (收缩压 <b>140~159</b> 或舒张压 <b>90~99</b> )	2级 (收缩压 <b>160~179</b> 或舒张压 <b>100~109</b> )	3级 (收缩压 $\geq 180$ 或舒张压 $\geq 110$ )
无其他危险因素	低危	中危	高危
1~2个危险因素	中危	中危	极高危
3个以上危险因素, 或糖尿病, 或靶器官损害	高危	高危	极高危
有并发症	极高危	极高危	极高危

用于分层的危险因素: 男性**>55**岁, 女性**>65**岁; 吸烟; 血胆固醇**>5.72mmol/L**; 糖尿病; 早发心血管疾病家族史 (发病年龄女性**<65**岁, 男性**<55**岁)

靶器官损害: 左心室肥厚 (ECG或超声心动图); 蛋白尿和/或血肌酐轻度升高 (**106-177 $\mu$ mol/L**); 超声或X线证实有动脉粥样硬化; 视网膜动脉局灶或广泛狭窄

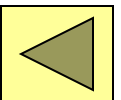
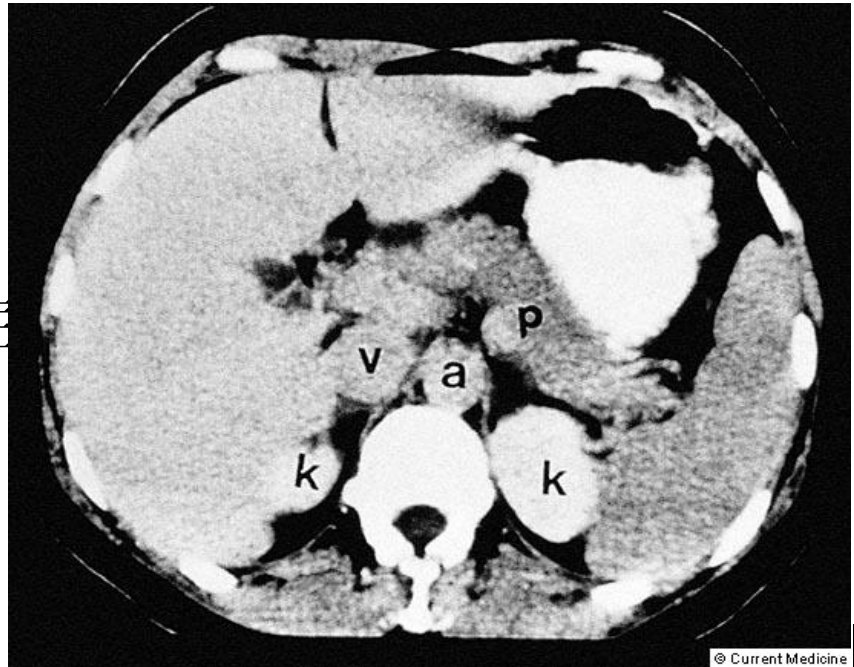
并发症: 心脏疾病; 脑血管疾病; 肾脏疾病; 血管疾病; 重度高血压性视网膜病变



# 鉴别诊断

## 继发性高血压（secondary hypertension）

- 定义：由某些确定的疾病或病因引起的血压升高
- 主要病因
  - 肾实质性高血压
  - 肾血管性高血压
  - 原发性醛固酮增多症
  - 嗜铬细胞瘤
  - 皮质醇增多症
  - 主动脉缩窄





# 治疗

---

## 改善生活行为

- 减轻体重
- 减少钠盐摄入
- 补充钙和钾盐
- 减少脂肪摄入
- 限制饮酒
- 增加运动





---

降压药治疗对象：

高血压2级及以上

高血压合并糖尿病，或已经有心、脑、肾靶器官损害和并发症

血压持续升高6月以上，改善生活行为后血压仍未获得有效控制

高危和极高危患者

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/805014302101011301>