

高血压

Hypertension



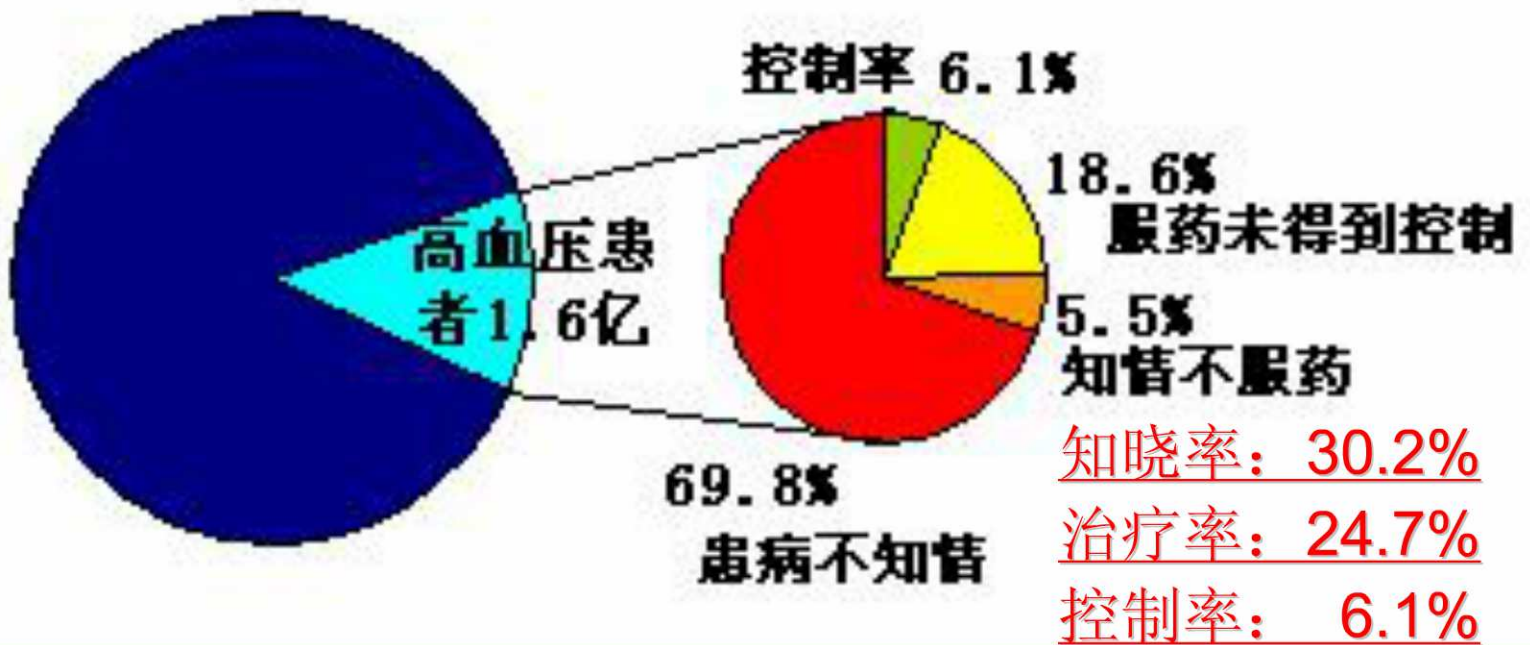
Adult Nursing **第二军医大学**

授课大纲

1. 概述
2. 病因与发病机制
3. 病情判断
4. 治疗与护理
5. 高血压急症

流行病学特点

2002年我国人群高血压患者知晓率、治疗率、控制率



定义

- 以体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征，表现为**DBP**、**SBP**的升高，可伴有心、血管、脑、肾等器官的功能或器质性改变，最终导致**脏器功能衰竭**。



分类

原发性高血压（essential hypertension）

- 原因不明，占95%以上
- 高血压病

继发性高血压（secondary hypertension）

- 病因明确，占1%~5%
- 症状性高血压（symptomatic hypertension）



病因

病因不明，主要危险因素

1. 遗传—多基因遗传，家族史
2. 饮食—膳食高盐，中度以上饮酒（酒精>50g/d）
3. 超重—BMI(body mass index)=体重/身高²，BMI ≥ 24
4. 应激—精神紧张、噪音等不良刺激
5. 其他—吸烟



发病机制

尚未完全明确：

- ◆ 中枢与自主神经系统功能紊乱
- ◆ 肾脏排钠障碍 RAAS

遗传易感性 40%

环境因素 60%



血压升高



- ◆ 血管平滑肌和内皮细胞功能失调
- ◆ 胰岛素抵抗



临床表现

- 血压升高，可伴有大脑皮层功能失调的症状群
 - ◆ 头晕、头痛
 - ◆ 眼花、耳鸣
 - ◆ 失眠、记忆力↓
- 靶器官损害
 - ◆ 心脏
 - ◆ 血管
 - ◆ 脑
 - ◆ 肾脏



辅助检查

- 尿常规：pH、比重、蛋白、糖等
- 血生化：血钾、血糖、血脂、肌酐等
- 肾功能、心电图、胸部X线、超声心动图
- 眼底检查



病情判断

1 高血压？ 分级？

2 缓进型？ 急进型？

3 原发性？ 继发性？

4 危险分层，评估预后



病情判断

高血压？ 分级？

诊断标准

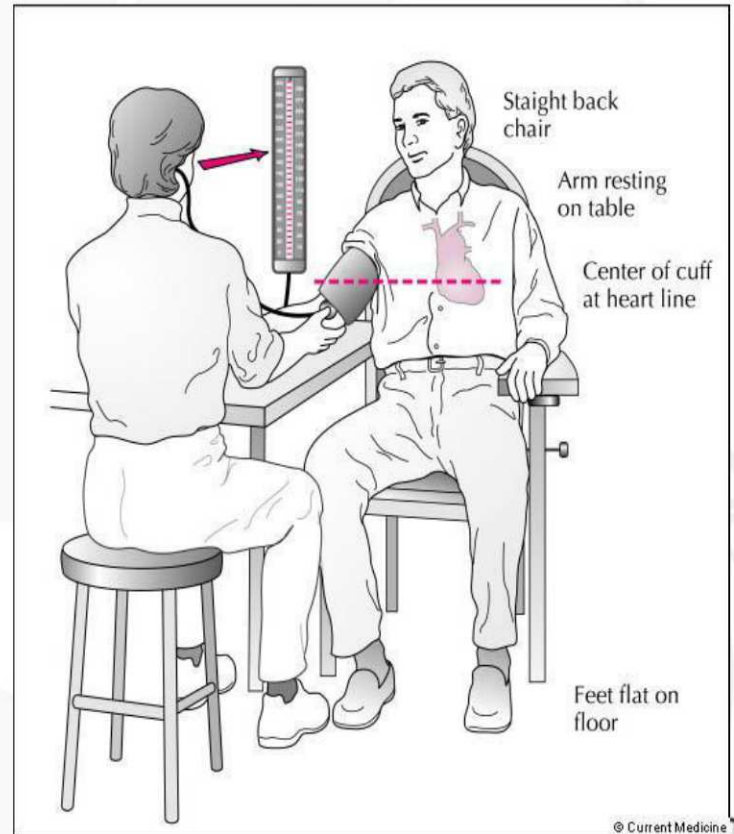
2004年《中国高血压防治指南(实用本)》

“未服抗高血压药情况下， $SBP \geq 140\text{mmHg}$
和/或 $DBP \geq 90\text{mmHg}$ ”



血压的测量

- ◆ 袖带在未充气状态时，汞柱归“0”
- ◆ 平视汞柱刻度
- ◆ 同一水平线
 - 心脏、袖带、汞柱底
- ◆ 自然放松



缓进型？ 急进型？

缓进型高血压 (95%) chronic type hypertension

特点:

- ◆ 多见于中、老年
- ◆ 起病隐匿，进展缓慢，病程长
- ◆ 靶器官损害出现晚
- ◆ 绝大多数死于脑血管意外和心衰



缓进型？ 急进型？

急进型高血压

accelerated hypertension

特点：

- ◆ 多见于中青年，多数有明确的病因
- ◆ 起病急，**DBP \geq 17.3kPa (130mmHg)**
- ◆ 数月甚至1~2年内出现严重的靶器官损害
- ◆ 多数因尿毒症死亡



原发性？ 继发性？

积极寻找高血压病因，排除继发性高血压

- ◆ 肾性---肾动脉畸形、硬化，急、慢性肾小球肾炎
- ◆ 内分泌性---原醛症，嗜铬细胞瘤，柯兴综合征
- ◆ 代谢性---糖尿病，高胰岛素血症，高钙血症
- ◆ 心血管系疾病---主动脉缩窄、硬化，大动脉炎
- ◆ 神经性---脑肿瘤，颅内高压，脑炎，脑干伤
- ◆ 外源性---铅、铊中毒，口服避孕药



危险分层？

依据

- ◆ 血压水平
- ◆ 危险因素 (**risk factor, RF**)
- ◆ 靶器官损害(**target organ impair, TOI**)
- ◆ 并存的临床情况

(**associated clinical condition, ACC**)



治疗与护理

● 治疗目的

- ◆ 降低并稳定维持血压至正常范围
- ◆ 减少和防治并发症，提高生存率
- ◆ 控制症状，改善和提高生活质量



治疗与护理

● 非药物治疗

改善生活方式
lifestyle modification

- 心理平衡
- 合理膳食
- 戒烟限酒
- 适量运动
- 控制肥胖



非药物治疗措施

调整方式	建 议	降压效果 (收缩压)
减轻体重	保持正常体重 (BMI= 18.5-24.9)	5-20mmHg/10Kg (减轻体重)
饮食控制	多吃水果, 蔬菜 低脂包括总脂和饱和脂肪酸	8-14mmHg
低钠盐	每天不超过6克氯化钠 (Na 100mmol/d)	2-8mmHg
体力活动	参加有氧运动, 每天至少快走路 30min, 每周至少5天	4-9mmHg
控制饮酒	男性每天不超过30ml乙醇, (1瓶 Beer, 半瓶葡萄酒), 女性, 体重 轻者减半	2-4mmHg

- 为降低所有心血管病危险因素, 必须戒烟



药物治疗

利尿剂 diuretics

β 受体阻滞剂 beta blockers

钙通道阻滞剂 calcium channel blocker

血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)
angiotension converting enzyme inhibitors

血管紧张素受体拮抗剂
angiotension receptor blocker

$$\text{MAP} = \text{CO} \times \text{TPR}$$

平均动脉压 = 心排量 × 总外周血管阻力

治疗与护理

● 药物治疗

◆ 原则

- 从最小剂量开始
- 单一类型用药不满意，采用联合用药
- 使用长效降压药，防止靶器官损害
- 个体化治疗



治疗与护理

● 药物治疗

◆ 护理

- 观察降压药物的效果及不良反应
- 指导患者合理服药，平稳降压
- 提高患者药物治疗的依从水平



不同人群健康教育内容

正常人群	高血压的高危人群	已确诊的高血压患者
<ul style="list-style-type: none">✓ 什么是高血压✓ 高血压的危害✓ 健康生活方式✓ 定期监测血压。✓ 高血压是可以预防的	<p>前者基础上增加</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 高血压的危险因素✓ 有针对性的行为纠正和生活方式指导	<p>前者基础上增加：</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 高血压危险分层的概念和意义✓ 非药物治疗与长期随访的重要性和坚持终身治疗的必要性✓ 高血压是可以治疗的，正确认识高血压药物的疗效和副作用



高血压急症

高血压急症是指患者循环血压在短期内（数小时或数天）急剧升高，同时伴有心、脑、肾、视网膜或大血管等重要器官功能严重损害的一种综合征。



高血压急症

高血压危象 **hypertensive crisis**

发病机制：周围小动脉暂时性强烈痉挛

主要表现：血压急剧升高，交感神经活性亢进

高血压脑病 **hypertensive encephalopathy**

发病机制：脑血管自动调节失调，脑血流灌注过多，导致脑水肿和颅内压增高

主要表现：血压升高、中枢神经系统功能障碍



高血压急症

● 治疗

◆ 目标：立刻降低血压、缓解脑受压

◆ 措施

- 迅速降压
- 降低颅内压、消除脑水肿
- 镇静、制止抽搐





NURSING

Thank you!

第二军医大学护理学院《成人护理学》课程组