

关于高血压急症与 急性心力衰竭

高血压急症（危象）诊断与降压目标

- 无绝对的血压升高界值之规定，血压相对升高伴有重要靶器官进展性损伤，需要急诊处理者，均可诊为高血压急症
 > **220/140 mm Hg** 无论症状：高血压危象
- **180/110 mm Hg** 缺血性脑卒中
- **160/100 mm Hg**（安全范围）出血性脑卒中与高血压脑病
- **140/90 mm Hg** 急性肺水肿/肾功能不全/子痫
- **130/80 mm Hg** 急性冠脉综合征/糖尿病/大量蛋白尿
- **120/80 mm Hg** 急性心力衰竭
- **110/70 mm Hg** 主动脉夹层

硝普钠

- 直接扩张动静脉，血浆半衰期为3-4分钟，作用持续时间为1-2分钟
- 适应症：除子痫外（能通过胎盘）的所有高血压急症

静脉用法：开始30ug/min（浓度50mg/50ml，1.8mg/h）
每5-10min调整剂量，最大300ug/min（18mg/h），(改错)

- 注意事项：①避光 ②每隔8小时重新配液 ③持续静脉点滴不超过3天（硫氰酸盐中毒），特别是肝肾功能不全者

乌拉地尔注射液（压宁定）

α 1阻滞剂，治疗高血压危象安全有效，欧洲首选
作用强（有效率95%）
起效快（<5min）
维持时间短
无反射性心动过速
对肝肾无损害

适应证：

高血压危象
重度和极重度高血压以及难治性高血压
控制围手术期高血压
急性心力衰竭？

乌拉地尔用法用量

制剂：25 mg/5 mL，常用浓度100 mg/50 mL
(最大浓度4 mg/mL)

- 静注：10-50 mg缓慢静注，5分钟内起效，可重复用药。
- 静点：初始速度 50 ml/h (100 mg/h)
维持速度 5 ml/h (10 mg/h)
- 血压下降的程度由前15分钟内输入的药物剂量决定，然后用低剂量维持。
- 疗程一般不超过7天

乌拉地尔不良反应

- 头痛、头晕、恶心、呕吐、出汗、烦躁、乏力、心悸、心律不齐、上胸部压迫感或呼吸困难。

禁忌证

- 主动脉缩窄或动静脉分流患者，哺乳期妇女。

合贝爽注射剂 Herbesser Inj

- 药理作用：

作用于血管平滑肌细胞及房室结细胞，抑制Ca²⁺向细胞内流入： ①血管扩张 ②延长房室结传导的作用

。

- 适应证

室上性心动过速

手术中异常高血压的急救处置

高血压急症

不稳定心绞痛

合贝爽注射剂用法用量

- 浓度：100 mg/50 ml 生理盐水或葡萄糖液
- 不稳定心绞痛： 1.5 -- 7.5ml/h (3-15mg/h)
- 高血压急症： 7.5 -- 22.5ml/h (15-45mg/h)
- 室上性心动过速： 3分钟内缓慢注射10 mg

合贝爽注射剂不良反应

- 低血压
- 心动过缓
- 头痛
- 恶心
- 注射部位局部发红

高血压急症的静脉用药

	硝普钠	压宁定	合贝爽
配比浓度	50 mg/50 mL	100 mg/50 mL	100 mg/50 mL
静注		10-50 mg	
起始用量	1.8mg/h	100 mg/h	15 mg/h
维持剂量	10 mg/h?	10 mg/h	10 mg/h?
最大用量	18mg/h		45 mg/h
禁忌	子痫	哺乳期妇女	心动过缓 心衰
使用时间	< 3天	< 7天	

高血压危象的口服降压药物

- 硝苯吡啶控释片（拜心通）
- 卡托普利口服或含服：15min起效，持续3h
- 长效ACEI：起效慢，但维持久
- 硝苯吡啶普通片口服或含服：有争议，作用强、快，但维持时间段（4h），伴心动过速、头痛、面红等
- 其他降压药物也可使用

伴随治疗

- 高血压脑病：安定镇静、甘露醇脱水
- 急性肺水肿：吗啡、西地兰、速尿
- 肾功能不全：利尿、慎用硝普钠
- 子痫：可用乌拉地尔、安定、阿替洛尔
禁用硝普钠、利血平，避免利尿剂和钙拮抗剂
- 急性冠脉综合征：硝酸盐
- 主动脉夹层：乌拉地尔

急性心力衰竭

急性心力衰竭治疗

- 强心、利尿、扩血管
- 吸氧、体位、镇静剂
- 茶碱、激素、呼吸机

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/408127053006006052>