

# 关于顽固性高血压 的诊断与治疗思路



# 一、概念

- 服全剂量的三种或三种以上的不同作用机理(必须包括利尿剂)的降压药物，血压仍  $\geq 140/90\text{mmHg}$ 。
- 24小时ABPM日间平均血压  $\geq 128/83\text{mmHg}$  或 24h平均血压  $\geq 125/80\text{mmHg}$ 。  
后者更准确，血压分层与预后相关性好。
- 发生率：5-18%；7% (“HOT”)。
- 顽固性高血压中以原发性高血压为主(90%±)。
- 继发性高血压大多表现顽固性高血压。

## 二、血压测量方法在诊断顽固性高血压中 的重要性

常用的三种血压测量方法：

1. 诊所测压；
2. 自己测压；
3. 24小时动态血压(ABPM)。

# 1. 诊所测压：标准水银柱，金标准

- 静坐数分钟。
- 标准袖带，12×35cm的气囊；手臂较粗者：15×43cm的气囊；儿童：9×25cm的气囊。
- 采用Korotkoff音第5相(消失音)确定舒张压。
- 第一次就诊时应测左右两侧上臂的血压。
- 老年人、糖尿病及其它容易发生直立性低血压情况须测量立位血压。

## 1. 诊所测压:

- 无论体位如何，血压计、袖带应放在心脏水平。
- 对某些异常肥胖者可能腕部血压值比上臂测得更好。

- 在某些人群中腕部可能=上臂血压值，少数胖子腕>上臂。但 必须严格要求操作，BP不能>10/5mmHg 。

A black and white line drawing of a dandelion seed head on the left, with several seeds floating away to the right. The drawing is positioned behind the main text.


## 2. 自己测压：不是替代

- 定期与水银柱标准血压计校正。
- 能在比诊所更接近日常生活的条件下(如：办公室、旅行等)，提供在不同时间的许多测值。
- 是评价治疗效果很有价值的辅助方法。

### 3. 24小时动态血压监测(ABPM):

更全面地了解病人一日的血压变化，更重要的是：

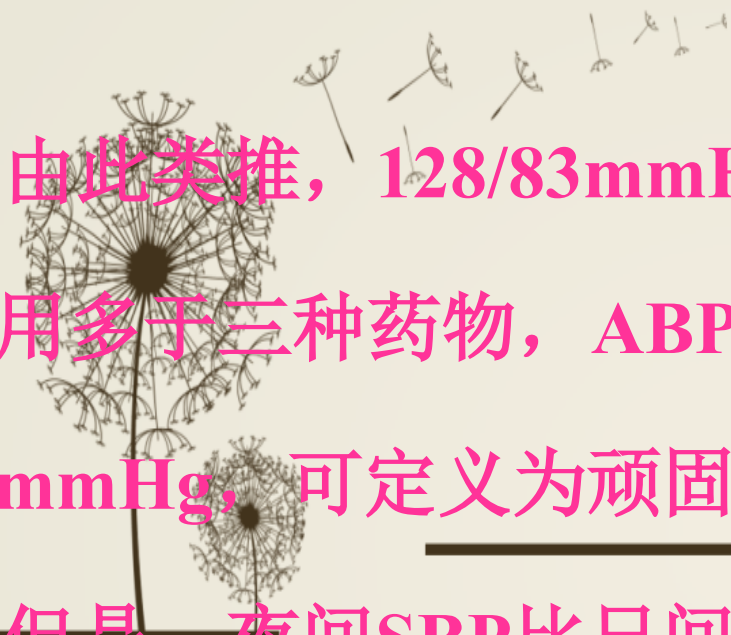
- 高血压所致的靶器官损害与24小时平均血压或日间平均血压的关系比诊所测压更密切。
- 24小时SBP $\uparrow$ 10mmHg，总死亡率 $\uparrow$ 约23%，  
心血管死亡率 $\uparrow$ 34%。

A black and white line drawing of a dandelion with its seed head blowing away, positioned on the left side of the slide.

## ABPM定义顽固性高血压，1999年英国高血压学会发布的指南：

- 24小时平均日间血压应用于决定治疗方案，而不是按全部24小时平均血压，于是，ABPM平均(日间)148/83mmHg=160/90(诊所血压)，相差平均12/7mmHg。



- 
- A black and white line drawing of a dandelion with its seed head and several seeds blowing away. The drawing is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the text.
- 由此类推， $128/83\text{mmHg}=140/90\text{mmHg}$ 。凡服用多于三种药物，ABPM日间血压仍 $>128/83\text{mmHg}$ ，可定义为顽固性高血压。
  - 但是，夜间SBP比日间更能预测预后，所以夜间持续性血压升高是不良预后的特点。

## ABPM评价预后更客观:

- 一项顽固性高血压:  $n=86$ , 用3种以上降压药物(包括利尿剂),  $DBP>95\text{mmHg}$ 。

按ABPM病人分3组: 平均DBP

- ①  $<88\text{mmHg}(n=29)$ , ②  $88-97\text{mmHg}(n=29)$ ,  
③  $>97\text{mmHg}(n=28)$ 。

而诊所测压3组之间无差别。但心血管事件发生率分别为2.2%、9.5%、13.6%。

证实ABPM比诊所测压对预后评价更强。

### 三、原发性高血压诊断顽固性高血压必须排除的因素

医患关系顺应性差，占70%。

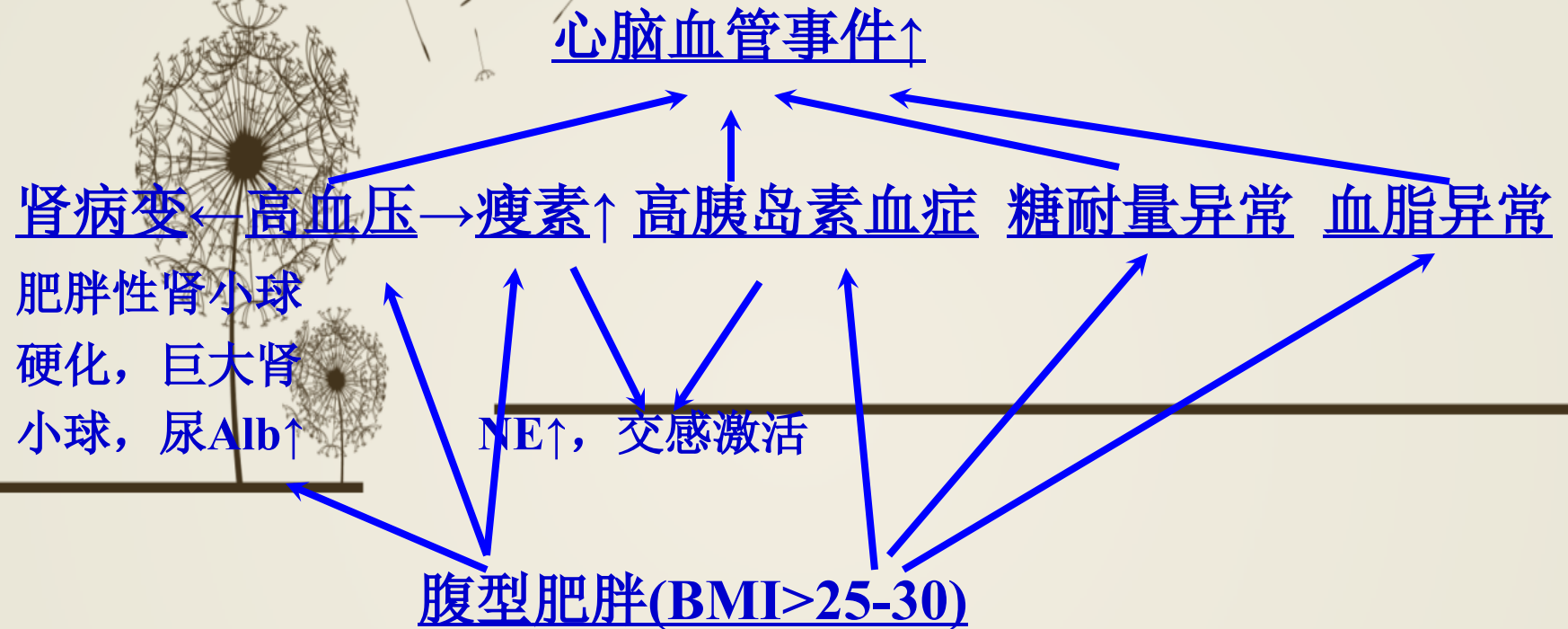
- 医生：药物剂量不足，使用不合理，随访不及时
- 病人：不遵医嘱；出现不良反应，不及时就医，文化程度低。
- 其次考虑影响原高顽固性的因素并对因处理。

A black and white line drawing of a dandelion seed head on the left, with several seeds floating away to the right. The text is overlaid on this illustration.


## 四、造成原发性高血压中顽固性高血压的因素及处理对策

---

# 1. 肥胖：全球性疾病



• 高血压伴胰岛素抵抗者集中了如此多的心血管因素互相连锁的根本基础是肥胖。

- 
- 近来的研究对肾脏结构的变化在肥胖相关高血压的发生发展中具有重要意义有所了解。
  - 脂肪组织已被认为是一个内分泌器官，不仅分泌瘦素，还是许多其它血管活性物质，包括AT II、NO、PG及游离脂肪酸的来源，并能分泌与RI有关的物质。
  - 肥胖、IR、BP之间关系复杂。

A black and white line drawing of a dandelion seed head on the left, with several seeds floating away to the right. The background is a light beige color with a faint, large-scale grid pattern.

## 肥胖者对降压药物抵抗机理

- BMI>27, 88%有IR, 部分HI。
- Na潴留→周围血管收缩。由于  
BP↑及IR→肌肉毛细血管床↓。造成降压反应差。
- HI→交感激活 →药效↓。

A detailed black and white line drawing of a dandelion seed head with several seeds blowing away. The drawing is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the text.

• **减肥重要性:** 早期增加运动, 节食减肥。

体重 $\downarrow$ 1Kg $\rightarrow$ BP $\downarrow$ 1mmHg。  $\downarrow$ 10Kg, 75%

BP $\rightarrow$ 。

• **减肥机理:** 可能① $\uparrow$ 碳水化合物在胃肠

道分解; ② $\downarrow$ 吸收, 厌食。



## •治胖减压的重要性:

减重10%可使血压明显↓，作用甚至比服用降压药物更加显著。

(1)一组(n=27)BMI>30的高血压病人，7个月内体重↓6.7Kg，血压155/101→134/77mmHg，其中17例随访3年，体重保持不变，血压仍在正常范围。未减肥对照组由153/98→158/111mmHg。

(2)饮食干预停降压药的一组病人，每年↓4.5Kg，60%不服降压药物，即可使血压→。与限盐无关，因此肥胖者减肥的重要性>限盐。

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/418010026007006052>