

吉祥

关于高血压急症的处理



内 容

吉祥

- 定义和分类

- 常见的高血压急症及病因

- 高血压急症的处理治疗原则

- 治疗高血压急症的常用药物

- 各种高血压急症的降压治疗要点

- 急性脑血管病的降压治疗

- 老年高血压危象的特点及处理

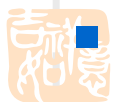
- 急诊面对高血压急症的思考

定义和分类



- 以往的文献和教科书中曾出现过的有关高血压急症的术语有：高血压急症、高血压危象、重症高血压危象、高血压脑病、恶性高血压、急进型高血压。不同的作者所给的定义以及包含的内容有所不同，有些甚至比较混乱。

2010年中国高血压指南对高血压急症和亚急症 (hypertensive urgencies and emergencies) 的分类和定义。



定义和分类

- 高血压危象包括高血压急症和高血压亚急症。
- **高血压急症**：血压严重升高（ $DP > 120$ 或 130mmHg ），并伴发进行性靶器官功能不全的表现。需静脉用药、在30-60分钟内使动脉血压降低到**安全水平**，阻止靶器官进一步损害。
- **高血压亚急症**：血压严重升高但不伴靶器官损害。通常不需住院，但应立即联合使用口服降压药治疗。一般要求在24小时内将血压降低到安全水平。

内 容



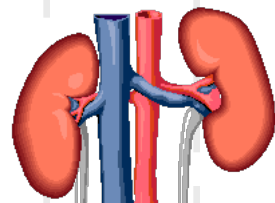
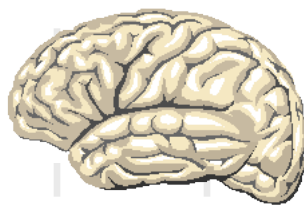
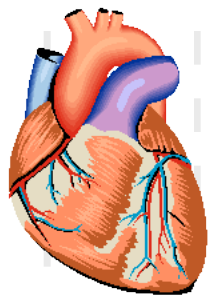
- 定义和分类
- 常见的高血压急症及病因
- 高血压急症的处理治疗原则
- 治疗高血压急症的常用药物
- 各种高血压急症的降压治疗要点
- 急性脑血管病的降压治疗
- 老年高血压危象的特点及处理
- 急诊面对高血压急症的思考



常见的高血压急症

吉祥慶

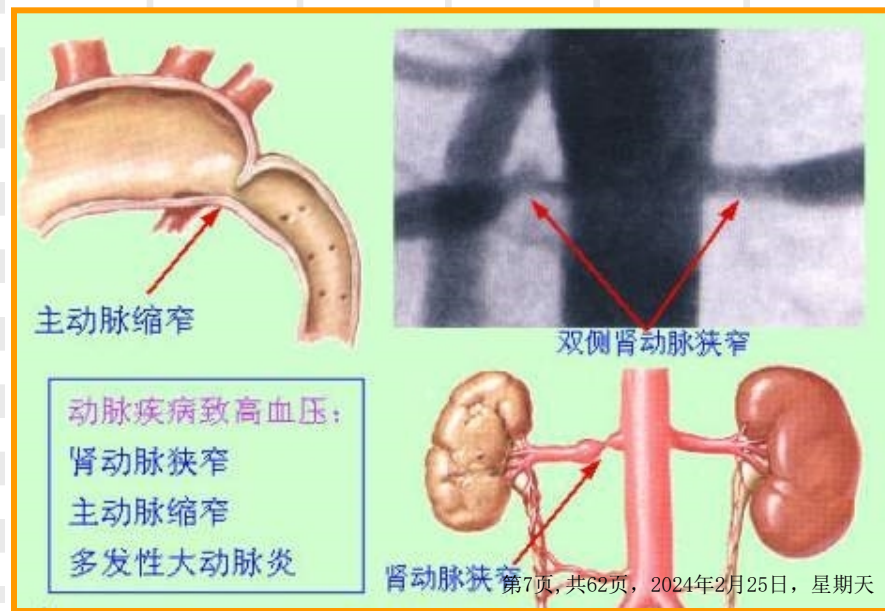
- 急性左心衰/肺水肿
- 急性冠脉综合征
- 急性脑卒中
- 急性主动脉夹层撕裂
- 高血压脑病
- 子痫
- 急性脑外伤
- ...



高血压急症的原因

吉祥如意

- 原发性高血压——病因不明
- 继发性高血压——与原发疾病有关
- 高血压危象——一定有诱因!!!
- 停药或调整用药不当?
- 应激?
- 重要脏器供血不足?
- 靶器官损害可以在
血压升高之前。



内 容

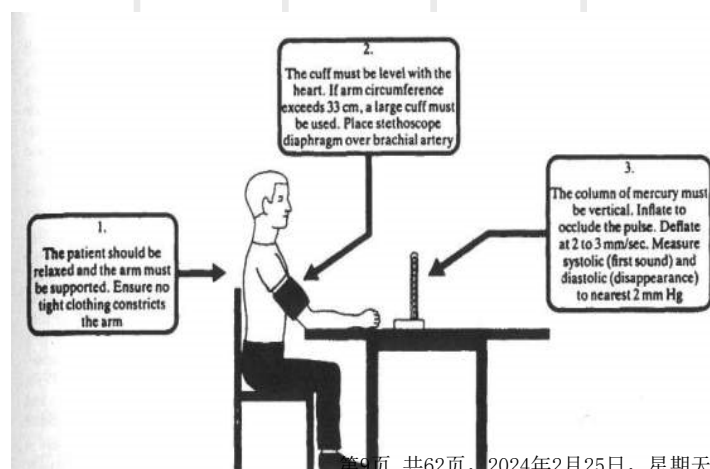


- 定义和分类
- 常见的高血压急症及病因
- 高血压急症的处理治疗原则
- 治疗高血压急症的常用药物
- 各种高血压急症的降压治疗要点
- 急性脑血管病的降压治疗
- 老年高血压危象的特点及处理
- 急诊面对高血压急症的思考



高血压急症治疗的现代观念

- 明确降血压的必要性和紧迫性
- 把握合理的降压速度和幅度
- 有时候不需要使用降压药
- 有时候降低血压弊大于利
- 降压的目的是保护器官——器官第一
- 紧急降压应尽量使用静脉制剂
- 重视应激和神经内分泌的作用
- 顾及到潜在的容量不足，尤其是老年人



高血压急症的治疗原则

- 迅速、安全、有效的降低血压，个体化用药。
- 纠正受累靶器官的损害，维持脏器的生理功能。
- 对继发型高血压进行病因治疗，以巩固治疗。

高血压急症的治疗原则

- 持续监测血压，经静脉应用适当的药物；
- 初始降压目标是在数分至1小时内降低平均动脉压不超过25%；
- 稳定后，在此后的2-6小时内降压至160/100-110mmHg，避免过度降压；
- 如果可以耐受该血压且病情稳定，在此后的24-48小时内，降压至正常水平；
对于缺血性脑卒中，没有明确的证据支持快速降压。
溶栓治疗者血压应低于180/110mmHg，但不应低于160/100mmHg.
- 主动脉夹层患者，如能耐受，收缩压应降至100mmHg。

内 容

吉祥堂

- 定义和分类
- 常见的高血压急症及病因
- 高血压急症的处理治疗原则
- 治疗高血压急症的常用药物
- 各种高血压急症的降压治疗要点
- 急性脑血管病的降压治疗
- 老年高血压危象的特点及处理
- 急诊面对高血压急症的思考

高血压急症的理想药物



- 不影响肾小球滤过率以及肾血流量；
- 很少或没有药物相互作用，尤其是与麻醉剂以及血管活性剂合用时；
- 很少或无恶化并发症的潜在作用，例如充血性心力衰竭、慢性阻塞性肺病急性发作以及轻微低血压的偏移作用（“矫枉过正”）；
- 极少需要持续BP 监测以及频繁的滴定；
- 无急性耐药性；
- 方便易用；
- 安全——无毒性代谢产物；
- 低成本（包括药物和监护的总成本）；
- 可以多次重复配制用于短期及长期治疗的药剂；
- 极小的交感神经激活作用



高血压急症的常用注射药物

5.3 高血压急症静脉注射或肌肉注射用降压药：

降压药	剂量	起效	持续	不良反应
硝普钠	0.25-10 μ g/kg/min IV	立即	1-2分	恶心、呕吐、肌颤、出汗
硝酸甘油	5-100ug/min IV	2-5分	5-10分	头痛、呕吐
酚妥拉明	2.5-5mg IV 0.5-1mg/min IV	1-2分	10-30分	心动过速、头痛、潮红
尼卡地平	0.5-10 μ g/kg/min IV	5-10分	1-4小时	心动过速、头痛、潮红
艾司洛尔	250-500 μ g/kg IV 此后 50-300ug/kg/min IV	1-2分	10-20分	低血压，恶心
乌拉地尔	10-50mg IV 6-24mg/hr	5分	2-8小时	头晕，恶心，疲倦
地尔硫卓	10mg IV 5-15 μ g/kg/min IV	5分	30分	低血压，心动过缓
二氮嗪	200-400mg IV 累计不超过600mg	1分	1-2小时	血糖过高，水钠潴留
拉贝洛尔	20-100mg IV 0.5-2.0mg/min IV 24小时不超过300mg	5-10分	3-6小时	恶心、呕吐、头麻、支气管痉挛、传导阻滞、体位性低血压
依那普利拉	1.25-5mg 每6小时IV	15-30分	6-12小时	高肾素状态血压陡降、变异性较大
肼苯哒嗪	10-20mg IV 10-40mg IM	10-20分 IV 20-30分 IM	1-4小时 4-6小时	心动过速、潮红、头痛、呕吐、心绞痛加重
非诺多泮	0.03-1.6 μ g/kg/min IV	<5分	30分	心动过速、头痛、恶心

硝普钠 (nitroprusside sodium)

硝普钠对动、静脉有直接扩张作用，其特点是起效快、作用强、持续时间短，由于扩张血管作用明显，能降低前后负荷和改善左心功能。适用于高血压脑病、主动脉夹层动脉瘤和恶性高血压，高血压危象合并左心衰竭尤为适宜。

硝普钠 (nitroprusside sodium)

用法用量

将本药25~50mg溶于5%~10%葡萄糖250~500ml内静脉滴注，起始10ug/min，可逐渐增至200~300ug/min。

立即起效，停药后持续1~2分钟用前配置，避光使用。6小时更换，持续应用不超过72小时。只能用5%GS配置。

静脉滴注时密切监测血压，防止血压下降幅度过大，血压一般控制在150~160/90~100mmHg为宜。

硝普钠 (nitroprusside sodium)

连续使用 24 ~ 48 h 应做血氰化物测定，正常值 $< 10 \text{ mg} / 100 \text{ ml}$ 。在无条件监测硝普钠的代谢产物硫酸氰盐的血浓度时，应用硝普钠不宜超过一周。一般在血压稳定后应改口服降压药。

副作用

硫酸氰盐可引起神经系统中毒反应。

硝酸甘油 (nitroglycerin)

特点

本药静脉滴注发挥作用快，停止静脉滴注作用亦消失，小剂量时以降低心脏前负荷为主，当剂量增大同时降低后负荷，该药有扩张冠状动脉作用，故对高血压合并冠心病心绞痛或心功能不全时尤为适宜。

硝酸甘油 (nitroglycerin)



用法用量

一般剂量为5~10mg加入5%-10%葡萄糖250-500ml溶液中，起始5-10ug/min，每5-10分钟增加5-10ug/min，常用剂量20-50ug/min

静脉滴注，血流动力学监测较硝普钠简单。

5分钟起效，停药后作用持续30分钟。

副作用

副作用少，主要副作用为部分患者感头部胀痛。

青光眼禁用，连续使用可产生耐受性

压宁定 (urapidil, 盐酸乌拉地尔)

特点

该药具有外周和中枢双重的作用机制，在外周的舒张血管作用主要为阻断突触后 α_1 受体，使外周阻力显著下降，扩张血管。同时也有中等的 α_2 受体阻断作用，阻断儿茶酚胺收缩血管的作用。中枢作用主要通过激活5-羟色胺-1A受体，降低延髓内血管中枢的交感反馈调节而起降压作用，起效迅速，使用方便，可维持心、脑、肾血供，作为血管扩张剂改善心功能，治疗充血性心衰，使用于高血压危象、高血压脑病以及高血压性急性左心衰竭，适用于糖尿病、肾功能衰竭伴前列腺肥大的老年高血压病人。

压宁定 (urapidil, 盐酸乌拉地尔)

用法用量

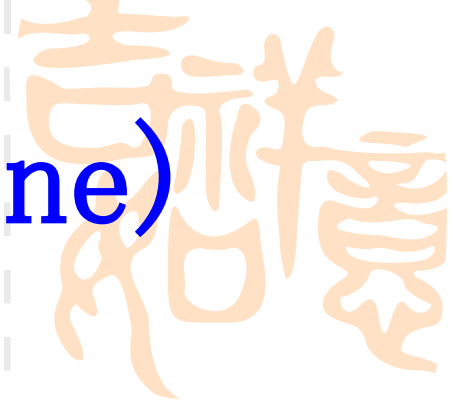
压宁定25mg~50mg加入10%250 ~ 500ml溶液中静脉滴注，亦可10-50mg加入10% 葡萄糖20 ~ 40ml溶液中缓慢静脉推注。后以0.4-2mg/min静滴维持，维持降压作用。待病情稳定后改口服压宁定胶囊口服，60mg，2/d。

15分钟起效，停药后作用持续2~8小时

副作用

副作用少。应监测血压，避免血压过度降低。

酚妥拉明 (phentolamine)



特点

本药为 α 受体阻滞剂，扩张动脉的作用较静脉强，最适用于循环儿茶酚胺增高的高血压危象者，特别是嗜铬细胞瘤患者。



酚妥拉明 (phentolamine)

用法用量

5-10mg加入10%葡萄糖溶液20ml内缓慢静脉注射，1-2分钟即产生降压效果。待血压下降后，改用10-20mg酚妥拉明加入5-10%葡萄糖溶液250ml内以每分钟20-30滴速度滴注，维持降压效果。

副作用

由于对抗儿茶酚胺而致周围血管扩张，个别病人可出现心动过速，还可引起容量不足，甚至严重的体位性低血压。故对伴冠心病者慎用。

尼卡地平 (nicardipine)



■ 特点

二氢吡啶类钙拮抗剂。有扩张外周血管、冠状动脉、肾小动脉及脑动脉作用。适用于缺血性脑病，对急性血压升高伴基底动脉供血不足的高血压危象患者，连续静滴14天。扩张外周血管作用与硝苯地平相近，对冠脉的扩张比外周血管更强， $1.24 : 1$ 。心脏抑制作用是硝苯地平的 $1/10$ ，对心肌及传导系统无抑制作用。对急性心功能不全者尤其二尖瓣关闭不全及末梢阻力和肺动脉楔压中度升高的低心输出量病人尤其适用，静注后使心输出量增加，肺血管阻力、肺动脉楔压和末梢血管阻力下降。



尼卡地平 (nicardipine)



■ 用法用量

起始0.5ug/ (kg min) ，可用至 6 ug/ (kg/min) ，
口服20-40mg， 3/d
5~10分钟起效，停药后维持1~4小时



■ 副作用

对急性心肌炎、心梗、左室流出道狭窄、右心功能不全并狭窄者禁用；极严重心功能低下者慎用。当出现颅内高压或脑水肿时慎用，颅内出血禁用



舌下含服的药物

吉祥

- 对于高血压危急症，在暂时没有建立静脉通道或条件有限时可给予舌下含药降压，作为一种临时处理方法，简便而有效，可迅速降低血压、缓解病情。
- 应注意，除非条件限制，含药降压只是暂时的缓解措施，应积极准备并加用静脉点滴制剂，使血压稳定在安全范围。



舌下含服的药物

心痛定（硝苯吡啶）

- 心痛定5-10mg舌下含服有明显的快速降压作用。由于方法简便，作用肯定，曾经被广泛用于快速降低血压。
- 临床应用发现大约50%的病例出现不同程度的副作用，如剧烈头痛、心动过速、低血压、晕倒、诱发心绞痛、诱发心肌梗死等，且由于作用时间短，剂量不易掌握，治疗后血压不易稳定。因此，目前多数学者已不主张使用。



舌下含服的药物



硝酸甘油

每次0.6-1.2mg舌下含服，3-5分钟起效，舒张压可降低10-30mmHg。作用比较肯定，但作用时间短暂，应使用其他药物配合。一部人用药后出现头胀等不适。注意有极少数人对硝酸甘油敏感，含药后血压过度下降，出现头晕、心慌等症状。



舌下含服的药物

吉祥堂

卡托普利（开博通）

舌下单次剂量12.5-50mg，约5-15分钟起效。

可使收缩压和舒张压明显下降。

总有效率可达95%。

作用可持续3-6小时。

副作用很少，偶见皮疹、味觉异常、低血压等。

连续用药部分病人出现干咳。

严重肾功能不全、肾动脉狭窄者禁用。

疗效肯定且不引起心动过速，副作用少见



内 容



- 定义和分类
- 常见的高血压急症及病因
- 高血压急症的处理治疗原则
- 治疗高血压急症的常用药物
- 各种高血压急症的降压治疗要点
- 急性脑血管病的降压治疗
- 老年高血压危象的特点及处理
- 急诊面对高血压急症的思考



吉祥慶

各种高血压急症的 降压治疗要点



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/597034162015006060>