

高血压脑病

CONTENTS

01 概述

02 病因与发病机制

03 诊断

04 治疗

01.概述

概述

☑ 疾病概述

- 高血压脑病 (hypertensive encephalopathy, HE) 是一种高血压急症，其发生机制为血压（原发性或继发性高血压）受某种诱因影响突然显著升高，突破了脑血管的自动调节机制，使得脑血流灌注过多，液体穿过血脑屏障漏出至血管周围脑组织，最终引发脑水肿与颅内压增高。

☑ 二、临床表现

- 主要有以下症状表现：
 - ✓ 头痛方面：出现剧烈头痛。
 - ✓ 情绪及胃肠反应：表现出烦躁，伴有恶心、呕吐症状。
 - ✓ 视力相关：存在视力障碍情况。
 - ✓ 神经系统表现：会有抽搐、意识障碍症状，严重时甚至陷入昏迷状态。

□ 三、疾病危害

- 若没有及时对其进行救治，往往容易导致患者死亡。

□ 四、发病率现状

概述

☑ 三、疾病危害

- 若没有及时对其进行救治，往往容易导致患者死亡。

☑ 四、发病率现状

- 得益于对急进型高血压、急性肾炎以及妊娠高血压综合征等疾病的有效防治，高血压脑病的发生率已经显著降低了。

02.病因与发病机制

病因

☑ 一、诱发因素

- 基础病因：**高血压是高血压脑病最基本的病因。**
- 常见诱因：在高血压基础上，受到如过度劳累、情绪激动、神经紧张、气候变化及内分泌失调等诱因激发，或者无明显诱因而突然发生血压急剧升高（舒张压常超过 120mmHg），就可引发高血压脑病。
- 常见相关疾病：**临床上急进型高血压（又称恶性高血压）引起该病最为常见**，其次是急慢性肾炎、肾盂肾炎、子痫、原发性高血压、嗜铬细胞瘤等患者也易引发。另外，急性或慢性脊髓损伤患者，因膀胱充盈或胃肠潴留等过度刺激自主神经，同样可诱发高血压脑病。
- 血压升高速率的影响：**血压升高的速率对本病发生起决定性作用**，例如急性或新近发生的高血压，可能在慢性高血压患者能耐受的血压水平上，就会发生高血压脑病。从血压升高至出现高血压脑病一般需要 12 - 48 小时，但也可短至几分钟。

发病机制

☑ 传统观点（脑小动脉痉挛学说）：

- 传统认为血压急剧上升时，全身小动脉普遍痉挛收缩，脑小动脉也收缩，致使血管阻力明显增高，脑血流量减少，毛细血管壁由于缺血变性，渗透性增加，使体液和血浆蛋白向血管外渗透加速，从而发生急性脑水肿。

发病机制

☑ 目前观点（脑血管“自身调节崩溃”所致）：

- **正常脑血流量调节机制：**在正常情况下，脑动脉血管的舒缩能维持相对恒定，脑血流量依靠脑血管自动调节，主要依据血压高低让血管平滑肌作出相应反应，即血压低时脑动脉扩张，血压高时脑动脉收缩，以此保障大脑组织的血流量供应相对恒定。对于正常人，平均动脉压（MAP， $MAP = \text{舒张压} + 1/3 \text{ 脉压}$ ）在 60 - 120mmHg 范围内脑血流量（CBF）保持恒定状态。
- 不同血压情况的影响：
 - ✓ 正常血压者：正常血压者短时间内突然产生高血压，可在相对较低水平高血压下发生高血压脑病，比如儿童急性肾小球肾炎等情况。
 - ✓ 慢性高血压患者：
 - 由于血压长期缓慢升高，使小动脉壁发生适应性结构改变，也就是血管壁增厚，管腔狭窄，整个自动调节曲线右移，**MAP 在 120 - 160mmHg 范围内 CBF 恒定。**
 - 当 $MAP > 160\text{mmHg}$ 时，就超越了自身调节能力，收缩的血管不能承受这么高的压力，脑小动脉无法继续收缩，脑动脉自身调节功能降低，继而出现崩溃，引起脑动脉被动性或强制性扩张，进入脑的血流量突然增大，灌注量过多，进而发生脑水肿，同时毛细血管壁本身变性坏死，继发性点状出血和小灶性梗死，最终导致脑功能障碍，出现脑病症状。

03.诊断

一、临床表现特点

☑ 病程及诱发因素

- 病程情况：高血压脑病（HE）的病程长短不一，短的仅有几分钟，长的可达数天。
- 诱发因素：起病急骤，通常由过度劳累、紧张以及情绪激动等因素诱发。

☑ 病情发展及先兆表现

- 发展特点：病情发展迅速，且呈进行性加重态势。
- 先兆表现：发病前常见血压显著增高，还伴有剧烈头痛、恶心、呕吐、精神错乱等情况作为先兆表现。

一、临床表现特点

☑ 主要症状表现（以脑水肿为主）

□ **HE 三联征**：多数患者具备头痛、抽搐和意识障碍这三大特征，被称之为 **HE 三联征**。

- **头痛**：常是 HE 的早期症状，多数表现为全头痛或者额枕部疼痛较为明显，咳嗽、活动用力时头痛会加重，且伴有恶心、呕吐症状，当血压下降后头痛可得到缓解。
- **意识障碍**：随着脑水肿逐渐加重，在头痛出现数小时至 1 - 2 天后，往往会出现不同程度的意识障碍，比如嗜睡、昏睡、木僵、躁动不安、谵妄、定向力障碍、精神错乱，严重时甚至会陷入昏迷状态。
- **其他神经系统症状**：若视网膜动脉痉挛时，会出现视物模糊、偏盲或黑矇等情况；有时还会有一过性偏瘫、半身感觉障碍、脑神经瘫痪，甚至失语现象；也可见全身性或局限性抽搐等神经系统症状。严重者可出现呼吸中枢衰竭症状。

一、临床表现特点

☑ 心血管及其他相关表现

- ☐ **心血管表现：**血压大多显著升高，舒张压常 $> 130\text{mmHg}$ ，患者多存在心动过缓、呼吸困难情况，长期高血压者可见左心室肥大，在心前区能闻及舒张期奔马律、第三心音、第四心音，心电图显示有左室劳损。
- ☐ **其他表现：**少数病例在脑病发生后可能出现肾功能不全、尿毒症表现。眼底检查可发现视网膜动脉痉挛，还会有视神经乳头水肿以及出血、渗出情况。脑脊液压力升高（一般不作此项检查，除非必要时，宜选用细针穿刺），化验检查除蛋白含量可能增多以及偶见少量红细胞外，其余无异常。

☑ 症状出现时间及预后

- ☐ 上述各类表现通常在血压急剧升高 12 - 48 小时内变得明显，要是抢救不及时，患者可能在短时间内死亡。

二、辅助检查

☑ 颅脑 CT 扫描

- 通过颅脑 CT 扫描能够发现脑水肿呈现出的弥漫性脑白质密度降低的情况，并且脑室会变小，这有助于辅助判断是否存在高血压脑病引发的相关脑部改变。

☑ 颅脑 MRI

- MRI 对于显示脑水肿较为敏感，会呈现出 T_1 低信号、 T_2 高信号的表现，其中顶枕叶水肿对于高血压脑病（HE）来说具有一定特征性，偶尔还能看到小灶性缺血或出血灶，可从不同角度为疾病诊断提供依据。

☑ 脑电图

- 脑电图检查常见双侧同步的慢波活动，这也是辅助诊断高血压脑病时可参考的一个指标。

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/648076077055007000>