

脑卒中急性期降压治疗

王会青

背景

β CVD死亡

1. 城市：已上升至第一、二位
2. 农村：上世纪90年代初列第三位；90年代后期升至第二位
3. 中国CVD死亡人数：相当于发达国家CVD死亡人数总和

国内7城市和21省农村CVD流调

	发病率	死亡率	时点患病率
城市	219/10万	116/10万	719/10万
农村地区	185/10万	142/10万	394/10万

- 全国每年新发CVD约200万
- 每年死于CVD约150万
- 存活患者数600~700万

CVD 影响

- β 存活者约**3/4**不同程度丧失劳动能力，其中约**40%**重度致残
- β 每年CVD治疗费用**100**亿元以上，加间接损失，每年接近**200**亿元

高血压

β CVD最重要危险因素

β >70% CVD由高血压引起

β 与CVD预后密切相关

-
1. 蛛网膜下腔出血 (subarachnoid hemorrhage, **SAH**)
 2. 脑出血 (intracerebral hemorrhage, **ICH**)
 3. 脑梗死 (cerebral infarction)

β **TIA!** (CVD)

脑卒中急性期降压治疗 (中国CVD指南)

β 总原则：个体化治疗

1. 每个患者基础血压不同

2. 对降压药敏感性不同

3. 合并其他疾病不同

☯ CVD血压控制最理想范围，目前还无统一标准

脑卒中急性期降压治疗 (中国CVD指南)

* 基本原则

1. 积极、平稳控制过高血压
2. 避免降压过低、过快
3. 降压过程监测血压变化
4. 降压宜慢：血压自动调节功能差，急速大幅降血压致脑缺血
5. 维持降压效果平稳
6. 降压过程中注意保护靶器官，尤其是脑、心、肾

脑卒中急性期降压治疗 (中国CVD指南)

* 降压药物选择

1. 无统一要求
2. 有效、持久降压，不影响重要器官血流量
3. 具体方法及维持水平：不同类型脑卒中有所不同

SAH

1. 动脉瘤破裂：先天性、动脉硬化性、感染性
2. 血管畸形
3. 脑底异常血管网症（烟雾病，Moyamoya Disease）
4. 其他
5. 原因未明

SAH

(中国CVD指南)

- β 血压升高：降至正常水平
- β 常规静脉滴注尼莫地平：防止血管痉挛；降血压
- β 脱水降颅压：抑制反射性高血压

ICH

1. 原发性

2. 继发性

β ICH一般特指原发性脑出血，由高血压等引起、原发于脑实质内的出血

原发性ICH

β 85%

β 慢性高血压或脑淀粉样血管病(CAA)

→ 小动脉损伤

→ 自发破裂

继发性ICH

- β 创伤
- β AVM
- β 颅内动脉瘤
- β 凝血紊乱
- β 肿瘤
- β 脑梗死后出血（出血性梗死）
- β 静脉窦血栓
- β 颅内肿瘤
- β 海绵状血管瘤
- β 硬膜动静脉瘘
- β 静脉瘤
- β 可卡因或服用拟交感药
- β CNS血管炎
- β 其他：如AMI、PE以及ICVD溶栓并发症

ICH血压升高机制

1. 卒中后**应急**
2. **高血压**
3. **疼痛**
4. **既往高血压**
5. **低氧的生理反应**
6. **膀胱充盈**

ICH: 血压

β 血压过高

1. 病情加重和死亡高危因素，需立即控制
2. 减轻**血肿扩大**及维持合适的**脑灌注压** (cerebral perfusion pressure, **CPP** = 平均动脉压 - 颅内压)

β 前6小时血压升高明显，需紧急处理；避免**CPP**过低而加重血肿周围缺血

β 回顾研究：入院时SBP > 160 mm Hg与血肿扩大相关

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/676151014232010134>