

医学教育网心血管主治医师:《答疑周刊》2022年第32期

高血压分原发性高血压和继发性高血压,每年高血压在考试中出题非常之高,本期给大家介绍一下关于高血压的相关考点。

问题索引:

1. 原发性高血压的病因、临床表现和并发症、诊断和分级?
2. 继发性高血压的病因、临床特点?

具体解答:

1. 原发性高血压的病因、临床表现和并发症、诊断和分级?

(一) 病因

1. 遗传因素 高血压具有家族聚集性。存在显性遗传和多基因关联遗传两种方式。
2. 环境因素 摄盐过多, 高蛋白质摄入、饮食中饱和脂肪酸多或饱和脂肪酸/不饱和脂肪酸比值高、饮酒、精神应激、吸烟。
3. 其他因素 体重、药物、睡眠呼吸暂停低通气综合征等。

(二) 临床表现及并发症

1. 症状 大多数起病缓慢、渐进, 常见症状有头晕、头痛、颈项板紧、疲劳、心悸等, 也可出现视力模糊、鼻出血等较重症状。典型高血压头痛在血压下降后即可消失。还可以出现受累器官的症状, 如胸闷、气短、心绞痛、多尿等。
2. 体征 一般较少。心脏听诊可有主动脉瓣区第二心音亢进、收缩期杂音或收缩早期喀喇音。有些体征常提示继发性高血压可能, 例如腰部肿块提示多囊肾或嗜铬细胞瘤; 股动脉搏动延迟出现或阙如, 并且下肢血压明显低于上肢, 提示主动脉缩窄; 向心性肥胖、紫纹与多毛, 提示皮质醇增多症。

(三) 诊断和分级

1. 诊断 主要根据诊所测量的血压值, 采用经核准的水银柱或电子血压计, 测量安静休息坐位时上臂肱动脉部位血压。如果左、右上臂血压相差较大, 要考虑一侧锁骨下动脉及远端有阻塞性病变。必要时, 如疑似直立性低血压的患者还应测

量平卧位和站立位（1 秒和 5 秒后）血压。是否血压升高，不能仅凭 1 次或 2 次诊所血压测量值来确定，需要一段时间的随访，观察血压变化和总体水平。

2. 分级（表 2-5-1-1）

表 2-5-1-1 血压水平分类和定义(mmHg)

分类	收缩压	和	舒张压
正常血压	<120		<80
正常高值血压	120~139	和(或)	80~89
高血压	≥140	和(或)	≥90
1 级高血压(轻度)	140~159	和(或)	90~99
2 级高血压(中度)	160~179	和(或)	100~109
3 级高血压(重度)	≥180	和(或)	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

（四）高血压分层表（表 2-5-1-2）

表 2-5-1-2 高血压患者心血管危险分层标准

其他危险因素和病史	高血压		
	1 级	2 级	3 级
无	低危	中危	高危
1~2 个其他危险因素	中危	中危	很高危
≥3 个其他危险因素或靶器官损害	高危	高危	很高危
临床并发症或合并糖尿病	很高危	很高危	很高危

2. 继发性高血压的病因、临床特点？

（一）常见病因

1. 肾脏疾病 肾小球肾炎，慢性肾盂肾炎，先天性肾脏病变（多囊肾），继发性肾脏病变（结缔组织病、糖尿病肾病，肾淀粉样变等），肾动脉狭窄，肾肿瘤。
2. 内分泌疾病 Cushing 综合征（皮质醇增多症），嗜铬细胞瘤，原发性醛固酮增多症，肾上腺性变态综合征，甲状腺功能亢进，甲状腺功能减退，甲状旁腺功能亢进，腺垂体功能亢进，绝经期综合征。
3. 心血管病变 主动脉瓣关闭不全，完全性房室传导阻滞，主动脉缩窄，多发性大动脉炎。
4. 颅脑病变 脑肿瘤，脑外伤，脑干感染。
5. 其他 妊娠高血压综合征，红细胞增多症，药物。

(二) 临床特点

1. 肾实质性高血压 包括急、慢性肾小球肾炎，糖尿病性肾病、慢性肾盂肾炎，多囊肾和肾移植后等多种肾脏病变引起的高血压，是最常见的继发性高血压。使用降压药物联合治疗，通常需要 3 种或 3 种以上，将血压控制在 130/80mmHg 以下；联合治疗方案中应包括 ACEI 或 ARB，有利于减少尿蛋白，延缓肾功能恶化。
2. 肾血管性高血压 肾血管性高血压是单侧或双侧肾动脉主干或分支狭窄引起的高血压。
3. 原发性醛固酮增多症 本症是肾上腺皮质增生或肿瘤分泌过多醛固酮所致。临床上以长期高血压伴低血钾为特征，少数患者血钾正常。
4. 嗜铬细胞瘤 嗜铬细胞瘤起源于肾上腺髓质、交感神经节和体内其他部位嗜铬组织，肿瘤间歇或持续释放过多肾上腺素、去甲肾上腺素与多巴胺。
5. 皮质醇增多症 主要是由于促肾上腺皮质激素分泌过多导致肾上腺皮质增生或者肾上腺皮质腺瘤，引起糖皮质激素过多所致。
6. 主动脉缩窄 主动脉缩窄多数为先天性，少数是多发性大动脉炎所致。