

高血压脑病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E9\\_AB\\_98\\_E8\\_A1\\_80\\_E5\\_8E\\_8B\\_E8\\_c22\\_306748.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E9_AB_98_E8_A1_80_E5_8E_8B_E8_c22_306748.htm) 名称高血压脑病所属科室神经内科病因见于各种原因引起的高血压患者，如急性或慢性肾小球肾炎、原发性或恶性高血压、子痫、铅中毒、柯兴综合征、嗜铬细胞瘤、醛固酮增高症等。发病机理不表，有两种学说：脑血管过度调节或脑小动脉痉挛学说：动脉压极度增高，脑小动脉痉挛，使流入脑毛细血管的血流量减少，导致脑缺血，毛细血管渗透性增高和破裂。脑血管自动调节崩溃学说：即血压达到一定上限时，自动调节机理破坏，结果脑血流量增加，血浆渗出增高和发生毛细血管坏死，点状出血与脑水肿。临床表现急骤起病，病情发展非常迅速。肾功能损害者更轻易发病。一、动脉压升高：原来血压已高者，在起病前，再度增高，舒张压达16Kpa以上，平均动脉压常在20.0~26.7kpa之间。二、颅内压增高：由脑水肿引起。患者剧烈头痛，喷射性呕吐，视乳头水肿，视网膜动脉痉挛并有火焰样出血和动脉痉挛以及绒毛状渗出物。三、意识障碍：可表现为嗜睡及至昏迷，精神错乱亦有发生。四、癫痫发作：可为全身性局限性发作，有的出现癫痫连续状态。五、阵发性呼吸困难：由于呼吸中枢血管痉挛，局部缺血及酸中毒所引起。六、其它脑机能障碍的症状：如失语、偏瘫等。实验室检查可见脑脊液压力增高（诊断已明确时禁作），细胞和蛋白含量也可增高。脑电图可见弥散慢波或/和癫痫性放电。颅脑CT扫描可见因脑水肿所致的弥漫性的白质密度降低。诊断根据高血压患者突发急骤的血压与颅内压升高的症状，诊断不难，需与其他急性脑血管病鉴别。治疗一

、迅速降低血压可选用下列措施：(一)硝普钠30～100mg加入5%葡萄糖液500ml中，缓慢静滴，以血压调节滴速。(二)25%硫酸镁10ml，深部肌注或用5%葡萄糖20ml稀释后缓慢静注。(三)利血平1～2mg肌注，1～2次/d，本药起效慢而平稳，适于快速降压后，维持血压应用。(四)酚妥拉明5～10mg，肌注或静注，亦可稀释后静滴。(五)阿方那特500mg加入500ml液体中静滴，开始每分钟测血压一次，根据血压调节滴速(约2～3ml/分)。(六)氯甲苯噻嗪(低压唑)200～300mg，15～30秒内静脉注完。必要时2小时后再注射一次，并可与利尿剂联合应用，以防钠、水潴留。(七)溴化六甲双胺50mg加入500ml液体中静滴，开始2分钟测血压一次，依血压调节滴速。(八)汉防己甲素50mg用25%葡萄糖液20～40ml稀释后静注，2次/d。

二、降低颅内压，消除脑水肿，见前rdquo。三、控制癫痫：见rdquo。四、病因治疗：症状控制后，有肾功能衰竭者可行透析治疗，妊娠毒血症者应引产等。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)