

小儿高血压 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E9_AB_98_E8_c22_308934.htm 名称小儿高血压所属

科室儿科病因高血压继发于其他病因者属继发性高血压、病因不明者归为原发性高血压（表26-30）。近年来发现原发性高血压并不少见，多为轻型高血压，而严重高血压在儿童期绝大多数是继发性，应积极寻找病因，争取去除病因，以球根治。病因病史和症状以外的诊断方法 1.原发性高血压阳性

家族史、肥胖、血压轻度增高、无其他阳性体征或实验室检查所见 2.继发性高血压 (1)肾实质性病变： 急慢性肾小球肾炎(包括结缔组织病的肾脏病变) 尿常规、尿浓缩功能、血尿素肌酐值、尿受迪氏计数、血红蛋白狼疮细胞、抗核抗体测定

、血清蛋白电泳、血清补体测定、必要时肾活体组织检查 肾盂肾炎尿常规、中段尿培养、静脉肾盂造影 多囊肾、肾发育不全肾功能试验、静脉肾盂造影 肾胚胎瘤腹部肿物、尿常规、静脉肾盂造影 溶血尿毒综合症血常规、血小板、网织红细胞、血胆红素、血电解质、尿常规、肾功能试验 (2)

肾血管性病变： 肾动脉狭窄、栓塞腹部或腰部血管杂音、静脉肾盂造影、同位素肾图、肾动脉 肾静脉栓塞造影、肾静脉肾素活性测定 (3)心血管系统疾患： 主动脉缩窄上肢血压高、下肢血压低、下肢较上肢脉搏微弱延迟、超声心动图检查、主动脉造影 大动脉炎在血管部位要音、四周脉搏微弱或消失、主动脉造影、其他同肾动脉狭窄 (4)内分泌疾患：

继发于肾上腺皮质类固醇或ACTH长期药疗病史、柯兴征面容、肥胖 皮质醇增多症尿17-羟类固醇测定、血浆及尿游离皮质醇测定、地塞米抑制试验、腹部B超及CT检查 原发

性醛固酮增多症血电解质测定、血及尿醛固酮测定、血浆肾素活性测定、腹部B超及CT检查 嗜铬细胞瘤静脉肾盂造影、24小时尿香草苦仁酸（VMA）测定、苄胺唑啉试验、腹部B超及CT检查 神经母细胞瘤腹部或胸部肿物、贫血、静脉肾盂造影、24小时尿多巴胺测定、腹部B超及CT检查 (5) 中枢神经系统疾患： 颅内肿瘤、出血、水肿脑脊液检查、眼底检查、脑CT检查 脑炎神经系统检查、脑脊液检查 (6) 中毒： 铅中毒红细胞点彩、脑脊液检查、长骨颅骨X线检查 汞中毒尿汞测定 继发性高血压中肾脏实质病变最常见，约占80%左右。其中尤以各种类型的急、慢性肾小球肾炎（包括各种结缔组织病所引起的肾脏病变）为多见，其次为慢性肾盂肾炎及其他先天性泌尿疲乏疾患。肾脏血管性疾患约占继发性高血压的12%左右，其中以肾动脉狭窄最常见。新生儿高血压中93%为肾血管性疾患，与近年来较多地采用保留脐动脉导管引起脐动脉血栓有关。也有报道因天热腹泻、丧失水分过多，血液浓缩而致脐静脉血栓引起婴幼儿高血压。内分泌疾患引起高血压者多为肾上腺疾病，如皮质醇增多症、嗜铬细胞瘤等。神经母细胞瘤由于瘤细胞分泌儿茶酚胺类物质，是2岁以下婴幼儿高血压常见的病因。心血管系统疾患中主动脉缩窄是儿童时期高血压常见原因，虽然国内发病数较国外为低，但必须警惕除外。大动脉炎则是国内儿童期严重高血压常见的病因之一。此外，尚有神经系统疾患所致及重金属铅及汞中毒所致高血压。病理原发性高血压发病机理尚不清楚。通过大量实验研究及临床观察证实原发性高血压与遗传密切相关。父母一方患原发性高血压其子女就有较大机率发生高血压，而且高血压家族儿童无论有无高血压在钠

负荷试验中均较无高血压家族史儿童血压增高反应明显，提示摄入食盐过多有利于高血压的发生。近年来的研究发现原发性高血压患者体细胞膜离子转运异常，而且高血压家族儿童无论有无高血压在钠负荷试验中均较无高血压家族史儿童血压增高反应明显，提示摄入食盐过多有利于高血压的发生。近年来的研究发现性高血压患者体细胞膜离子转运异常，而且与遗传密切相关，是否具原发性高血压的发病机制尚待证实。体重是影响儿童血压的一项重要因素，高血压患儿肥胖，降低体重常可使血压下降。其他如交感神经兴奋性过高、精神紧张、睡眠过少，由于产生过多肾上腺素及去甲肾上腺素使血压增高，但直接引起高血压尚缺乏肯定证据。动脉压的高低取决于搏出量及总的外周血管阻力。任何因素引起心搏出量增加，如水钠潴留后血容量增加、心肌收缩力加强等，或外周血管阻力增加，如神经或内分泌因素引起四周动脉收缩等，均能使血压升高。前者使收缩压升高，后者舒张压增高显著。引起高血压的原因还有一些单位因素，包括因素通过上述直接决定因素来改变血压，其中最主要的是肾素-血管紧张素-醛固酮系统。肾脏疾患尤其肾血管性疾患使肾脏血流灌注压降低时，或有效循环血容量降低时，或交感神经活性增加时均刺肾小球旁细胞分泌大量肾素。肾素是一种蛋白水解酶，能催化自肝脏产生的血管紧张素原（一种 α_1 受体阻滞剂，用于嗜铬细胞瘤术前预备阶段，尤其当患儿有高血压危象时可静脉缓慢推注，每次 $0.1 \sim 0.5\text{mg/kg}$ 或静点 $1 \sim 4\text{mg/}$ （ $\text{kg}\alpha_1$ 受体阻滞剂，通过降低四周血管阻力而降压，无心动过速副作用。长期应用无耐药性，与利尿药及 β 受体阻滞剂。其降低机制未完全明了，可能与血管运

动中枢及肾脏球旁装置的 α 和 1mg/kg 。静脉注后数分钟内即起作用，降压作用平稳，有效后改成口服。

3.血管扩张剂

作用机理为直接扩张小动脉平滑肌，降低总外周阻力，从而发挥降压作用。由于扩张血管血压下降，继发性的交感神经兴奋可引起心率增快、心脏收缩力增强及水钠潴留的副作用，故与心得安和/或利尿剂配合应用可增强疗效。常用者有：

- (1)肼苯达嗪：由于本药不引起肾血管量下降，故可用于肾功能衰竭。常与利尿剂和 β 阻滞剂与利尿剂联合应用适用于其他药物无效的严重型高血压，也可应用于肾功能衰竭患者。起始剂量为 $0.1 \sim 0.2\text{mg/kg}$ ，每日1次口服，以后可递增 $50\% \sim 100\%$ ，有效剂量常为每日 $0.25 \sim 1.0\text{mg/kg}$ ，最大剂量为每日 50mg 。副作用除上述者外尚有毛病。
- (2)低压唑（氯苯甲噻二嗪，diazoxide）：非利尿的噻嗪类衍生物。作用快，静注后 $1 \sim 2$ 分钟即起作用， $2 \sim 3$ 分钟作用最强，持续 $4 \sim 24$ 小时。剂量为 $2 \sim 5\text{mg/kg}$ （ β 阻滞剂或巯甲丙脯酸，也可加用利尿剂提高疗效，容量依靠性高血压利尿剂常有效。内分泌疾患中嗜铬细胞瘤分泌儿茶酚胺过多时可用酚妥拉明静点或口服哌唑嗪，有心动过速时加专心得安，敏乐定加心得安及利尿剂对顽固性及肾性高血压也有较好疗效。

高血压危象的治疗：

在儿童期高血压危象常表现为高血压脑病，应紧急静脉给药降压。药物首选硝普钠或低压唑。为保证心、脑、肾等脏器充足的血供给，降低不宜过猛，最好在治疗开始后6小时内降低计划降压的 $1/3 \sim 1/2$ 。在以后 $36 \sim 72$ 小时使血压降至接近正常。一旦高血压危象缓解，改为口服巯甲丙脯酸或硝苯吡啶。在降压同时必须积极迅速控制惊厥，降低颅内压，并注重心肾功能状态，尤其伴有肾功能不全时必须调

节好水电平衡。预防及预后对血压正常偏高儿童、有阳性家族史者及肥胖儿应作为重点预防对象，定期测量血压。广泛宣传良好生活习惯。饮食保证儿童正常生长发育需要，避免超重，并应从婴幼儿时期开始，避免喂哺过量牛奶或总热卡过多。日常饮食避免过多高脂高胆固醇饮食，少食精米精面，多食蔬菜，鼓励低盐饮食。坚持体育锻炼，避免精神过度紧张的刺激，如学习负担过重、富于恐怖或惊骇性内容的电视及电影等，减轻环境中的噪音，保证足够睡眠时间，避免吸烟饮酒等。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