

肾脏与高血压\_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_BE\\_E8\\_84\\_8F\\_E4\\_B8\\_8E\\_E9\\_c22\\_611295.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_BE_E8_84_8F_E4_B8_8E_E9_c22_611295.htm) 肾脏与高血压关系非常密切。一、高血压病中的肾脏变化高血压病的肾脏改变发生率和高血压本身的严重程度及病程有关，病程愈长，血压愈高，肾损害愈明显。主要受累部位是肾小动脉硬化，临床表现为小量蛋白尿（～），一般不伴血尿，眼底有小动脉痉挛、狭窄，但出血少见，多不伴贫血，早期肾功能正常，有些可伴氮质血症，但一般无严重肾功能不全。二、肾脏疾病中的高血压【诊断】具有原发性肾脏疾病特点。（一）肾小球肾炎常有明显蛋白尿（～）且为大、中分子量蛋白尿，可伴贫血、血尿、肾功能障碍。肾活检是最佳诊断技术，可鉴别各种类型肾炎。（二）肾动脉狭窄常有严重高血压，腹部闻及血管杂音，可伴大动脉炎的全身征象，比如无脉症或多部位血管杂音、肾图可作初筛。最具有诊断价值的是数字显影血管造影术（dsa）。（三）肾功能衰竭高容量性高血压具肾功能衰竭特点，比如少尿，水钠潴留高血压、肺水肿甚至左心衰竭。常伴氮质血症、尿毒症、贫血等。【治疗】肾性高血压治疗有以下特点（一）限制水钠摄入对各类肾炎，肾功能衰竭伴发的高血压，多数需低盐饮食，肾功能衰竭合并少尿时，还需限制水分的摄入，一般日进水量=前一日尿量+无形失水（约500ml）+其他失水。慢性肾功能衰竭规律性透析病人，则透析间期需限制水的负荷（以体重增长不超过3kg为宜）。（二）利尿剂应用对肾功能正常的肾实质性高血压，可用噻嗪类，以及襻利尿剂，如呋塞米、氢氯噻嗪口服，通

过利尿达到降压效果。合并肾功能衰竭的高血压，对利尿反应较差，一般需用大剂量呋塞米。如呋塞米100~1000mg/d稀释后静脉注射，部分病人可能有效。当肾功能衰竭肌酐清除率低于20ml/min时，噻嗪类利尿剂有加重肾损害的副作用，且效果差。保钾利尿剂，如螺内酯效果也差，而且有致高血钾的副作用，这两种利尿剂应避免使用。

(三) 降压药的选择

1. 血管紧张素转换酶抑制剂 (acei) 通过扩张肾小球出球小动脉，减轻肾小球内高压。延缓慢性肾衰的进展，减少蛋白尿。因此近年来推荐应用于肾小球疾病，尤其是糖尿病性肾病合并高血压，肌酐低于265 $\mu\text{mol/l}$ (3mg/dl)的病人；但假如肌酐已超过422 $\mu\text{mol/l}$ (5mg/dl)，应用时需观察血肌酐与血钾，不与保钾利尿剂合用；对本品过敏或有双肾动脉狭窄者忌用。制剂有福辛普利、苯那普利(洛汀新)、卡托普利(开博通)、西拉普利(抑平舒)等多种。
2. 钙拮抗剂 硝苯地平、尼群地平、拉息地平(乐息平)等均可用于肾性高血压。
3. 其他降压药 如可乐宁、敏乐定可选用。在高血压合并心力衰竭时可用硝普钠、酚妥拉明静滴，以快速降压。
4. 血管紧张素受体(at<sub>2</sub>型)拮抗剂(洛沙坦，科素亚)是新近推出的降压药，亦可使用。
5. 当一种药物无效时，可几种药联合使用。
6. 在透析日，一般不用降压药，以防血透中发生低血压反应。

(四) 透析超滤脱水 这是治疗肾功能衰竭高血容量性高血压的最佳方案。约80%以上的肾功能衰竭伴高血压的病人，通过有效超滤脱水，达到“干体重”要求，均可以控制高血压，而不需要加用降压药。但假如达不到干体重，体内水负荷存在，用降压药效果也常不太理想，因此有效超滤十分重要。

(五) 肾切除 顽固性慢性肾功能衰竭高血压，经以上

处理均无效者，血压程度过高、危及心、脑血管及产生危象时，可考虑肾切除（手术或介入放射）。

## 第二节 肾功能衰竭与充血性心力衰竭

终末期肾脏疾病慢性肾功能衰竭并发充血性心力衰竭的发生率较高，约达20%~30%【诊断】肾功能衰竭并发心力衰竭的诊断要点是兼具肾功能衰竭与左心衰竭的临床表现。

（一）肾功能衰竭特点 少尿或无尿； 贫血； 高血压； 尿检异常； 尿素氮、肌酐明显升高。

（二）左心衰竭特征 同一般左心衰竭。

### 【治疗】

（一）急症透析超滤具有戏剧性效果通过控制高血压、矫整容量负荷、清除尿毒素使血ph、电解质紊乱（尤其是离子钙和钾）正常，而使心功能快速改善。血液透析效果迅速。对重危病人，不伴高血压的充血性心力衰竭，宜选用床边连续性动:静脉血液透析滤过（crrt）技术。在无血透设备或血透不适应的病人，腹膜透析也可达到一定疗效。

（二）其他治疗 吸氧、卧床休息、矫整心衰的其他原因，如心肌梗死、心律紊乱、感染性心内膜炎。若用洋地黄，应减量（一般为非肾功能衰竭者的1/2~1/3量），且疗效常不明显，必要时作血浆浓度的监测，以防蓄积中毒。利尿剂常无效。伴严重高血压者，在严密观察下静脉短期应用硝普钠、酚妥拉明。病人烦躁，紧急时可酌情应用少量镇静剂。如地西洋（安定），哌替啶等。

### 【预防】

预防透析病人心力衰竭措施包括：

（一）严格遵守透析日程，一般透析量应达到一周3次，每次4~5小时，且每次透析超滤要基本达到干体重。不能自行减少次数及时间，透析不充分易致心力衰竭。

（二）严格控制透析间期细胞外容量的扩张，以体重增长速度作指标（一般两次间透析体重增长以2~3kg为宜），适当限制水的摄入。

（三）限制盐的摄入（na

lt.5g/d) (四) 评估动--静脉瘘对心脏的影响，检测方法是闭塞瘘后测心率若变慢 (branhams征) 则需修补瘘，以减少瘘的血流量和减轻心脏负荷。 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)