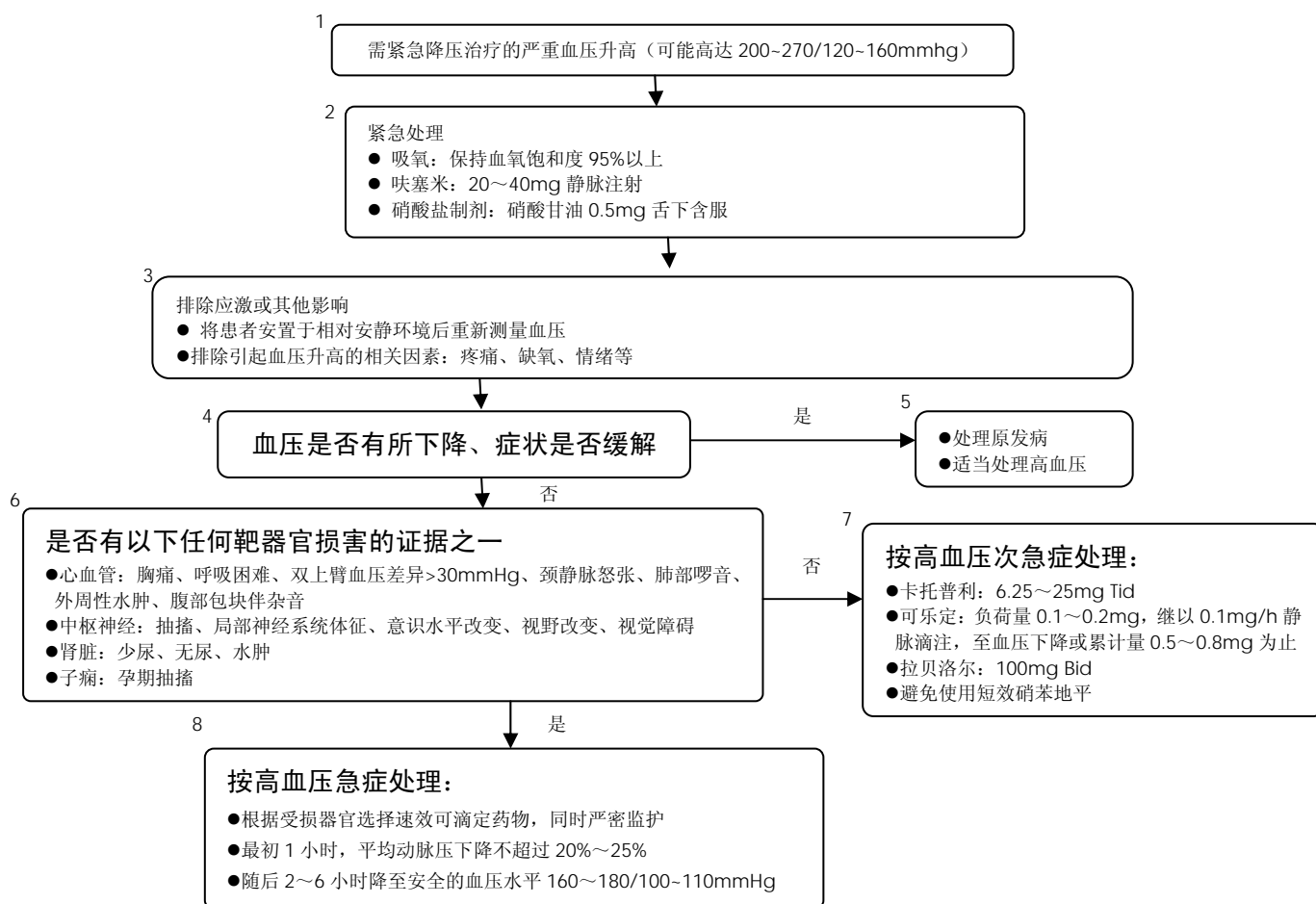


高血压危象抢救流程



药物使用方法：

- 利尿剂：呋塞米，适用于各种高血压危象，静脉常用量为 40~120mg，最大剂量为 160mg
- 作用于 α 受体的药物：
 - 盐酸可乐定：0.15~0.3 μ g 静脉注射。急性卒中患者慎用，以免影响对神志的观察
 - 酚妥拉明：对嗜铬细胞瘤引起的高血压危象有特效。每 5 分钟静脉注射 5~20mg，或 0.2~0.54mg/min 静脉滴注
 - 盐酸乌拉地尔：可改善心功能，治疗充血性心衰，适用于糖尿病、肾功能衰竭伴前列腺肥大的老年高血压病人
- α 、 β 受体阻滞剂：拉贝洛尔，适用于肾功能减退者；肝功能异常者慎用。0.25mg/kg 静脉注射 2 分钟以上，间隔 10 分钟再次给予 40~80mg，或以 2mg/min 起静脉滴注调整，总剂量不超过 300mg
- 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）：依那普利是唯一静脉用药，每次 2.5mg；或首次剂量 1.25mg，据血压每 6 小时调整 1 次
- 钙通道拮抗剂（CCB）：
 - 双氢吡啶类钙通道阻滞剂：尼卡地平对急性心功能不全者尤其低心输出量适用，但对急性心肌炎、心肌梗死、左室流出道狭窄、右心功能不全并狭窄患者禁用。5~10mg/h 静脉滴注；尼莫地平多用于蛛网膜下腔出血者
 - 非双氢吡啶类钙通道阻滞剂：地尔硫卓除扩张血管平滑肌降压外，还具有比较明显的扩张包括侧支循环在内的大小冠状动脉作用，高血压冠心病并发哮喘患者及肥厚型心肌病流出道狭窄为首选药物
- 血管扩张剂
 - 硝酸甘油：起始 5 μ g/min 静脉滴注，若无效，可每 3~5 分钟速度增加 5~20 μ g/min，最大速度可达 200 μ g/min
 - 硝普钠作用时间短，奇效很快，停药血压即回升。起始 0.3~0.5 μ g/（kg·min）静脉滴注，以 0.5 μ g/（kg·min）递增直至合适血压水平，平均剂量 1~6 μ g/（kg·min）

各种高血压与降压目标：

- 高血压性脑病：160~180/100~110mmHg。给药开始 1 小时将舒张压降低 20%~25%，但不能>50%，降压防止脑出血
- 脑出血：舒张压>130mmHg 或收缩压>200mmHg 时会加剧出血，应在 6~12h 之内逐渐降压，降压幅度不大于 25%；血压不能低于 140~160/90~110mmHg。此外，凡脑血管病变急性期有脑水肿、颅内压升高时禁用一切血管扩张药
- 蛛网膜下腔出血：收缩压 130~160mmHg，防止出血加剧及血压过度下降
- 脑梗死：一般不积极降压，稍高的血压有利于缺血区灌注，除非血压>200/130mmHg；24 小时内血压下降应<25%，舒张压<120mmHg，如考虑紧急溶栓治疗，为防止高血压所致出血，血压达 185/110mmHg 就应降压治疗
- 高血压性急性左心功能不全：立即降压治疗，凡能降压的药物均可通过降压治疗心衰
- 恶性高血压：在数日内静脉用药及（或）联合多种药物降血压降到 160/100mmHg
- 急性主动脉夹层：收缩压 100~120mmHg，心率 60~70 次/分。将血压迅速降低到维持脏器血液灌流量的最低水平。常合用减慢心率及扩血管药，如乌拉地尔、尼卡地平+拉贝洛尔等。主动脉根部病变的 Stanford A 型病人应紧急手术
- 儿茶酚胺过剂：对嗜铬细胞瘤 α 受体阻滞剂是首选，最好同时合并使用 β 受体阻滞剂
- 围手术期高血压：血压波动显著，应使用作用快的降压药物
- 子痫：尽快使舒张压将至 90~100mmHg