



29岁男子心脑肾眼集体“报修” 这一切竟与失控的血压有关

本报通讯员 钱小茜 孙卉

本报记者 杨冷

本版图片由江苏大学附属医院提供

心功能不全，脑梗、腔梗，肾功能不全，眼底出血……面对这一系列诊断，29岁的小帅（化名）彻底傻眼。不到30岁的年纪，心、脑、肾、眼却集体“报修”，这一切都和小帅失控的血压有关。

江苏大学附属医院肾内科主任何建强介绍，小帅所患的疾病名称为“恶性高血压”，该病好发于青壮年，若治疗不及早，可引发肾衰竭、脑出血等严重后果。

双腿一按一个“坑” 一量血压高到离谱

“你知不知道你现在血压多少？”“医生，我高血压已经有3年了，血压一直就偏高的。”“不是偏高，你这个血压已经要爆表了，赶紧住院！”

今年3月，小帅洗澡时突然发现双腿肿胀得厉害，一按就是一个“坑”，而且那段时间，他只要稍微运动一下就会胸闷气喘。意识到身体出了问题的小帅连忙到附近医院就诊。刚到医院，仅仅量了个血压，就发现高达220/130毫米汞柱，小帅被立即收治进了该院心内科治疗。

进一步完善检查后，医生发现小帅除了血压爆表外，肌酐也高达219微摩

尔/升（正常值40至97微摩尔/升），提示肾损伤；头颅CT提示存在脑梗、腔梗；超声心动图和心肌生物标志物提示心功能不全。

入院后，医生给小帅加用了三种口服降压药物，同时给予利尿剂利尿治疗改善心脏功能，治疗几天后，小帅的血压得到了基本控制，但肾功能血肌酐仍居高不下，于是来到江大附院肾内科主任何建强的专家门诊寻求帮助。

恶性高血压进展极快 并发症是致命的

“正常人舒张压多在90毫米汞柱以下，患者舒张压达到130毫米汞柱，有高血压病史且长期控制不佳，同时存在心脑肾靶器官损伤。根据恶性高血压诊断标准，收缩压大于等于180毫米汞柱和（或）舒张压大于等于130毫米汞柱，同时至少一个靶器官受损，心血管系统，中枢神经系统，肾脏、眼底改变。小帅虽然没有做过眼底检查，但需要考虑恶性高血压的诊断。”何建强随即将小帅收治入院，同时快速联系了眼科进行眼底检查，确定有眼底出血改变。

一旦确诊恶性高血压，及时控制高血压，防止致命性的心、脑、肾并发症是救治关键。何建强解释，恶性高血压通常很难控制，需要联合好几种不同类型

的降压药物才能使血压达标，而且为了保证心、脑、肾这些重要脏器的血液灌注，血压不宜降得过快过低，否则容易出现供血不足，导致病情恶化。

总而言之，降压过程必须遵循“既快又稳”的原则。

恶性高血压的主要发病机制存在RAAS（肾素—血管紧张素—醛固酮系统）激活、内皮细胞受损继而伴有补体系统及凝血异常，导致小动脉血管壁纤维素样坏死及靶器官损害，尽早使用RAAS抑制剂治疗并调整到最大耐受剂量是阻断恶性高血压持续进展的重要治疗手段。常用的血管紧张素转化酶抑制（ACEI）、血管紧张素受体拮抗剂（ARB类），以及血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂（ARNI）能阻断RAAS激活，但一般在肾小球滤过率<30毫升/分钟/1.73平方米、短期内血肌酐上升的肾功能不全患者不建议使用RAAS抑制剂治疗。患者因肾功能异常，在之前治疗方案中没有包含上述RAAS抑制剂。何建强医疗团队大胆使用ARNI类药物沙库巴曲缬沙坦，并加强了对血钾和肾功能的监测。

经过治疗后，小帅的血压降至标准范围，同时肌酐等指标明显下降，心肾功能明显好转，目前已康复出院。

何建强介绍，恶性高血压较普通高血压而言并不常见，但近3年来，科室也陆续收治了数十例恶性高血压患者，均

为20至40岁的青壮年，男性居多。

有人因此肾衰竭 血压管理不能松懈

“相比较而言，这名患者的病情还算比较轻的，年初我科还收治了一名40岁的恶性高血压患者，入院时肌酐高达415微摩尔/升，出现了肾衰竭、心力衰竭、肺水肿，情况非常危急。”何建强说，恶性高血压起病急，进展快，急剧的血压升高并导致急性的、持续性的靶器官损害，很多患者会因为肾功能不全而到肾内科就诊，进而发现疾病。

为什么会出现恶性高血压呢？何建强解释，恶性高血压一部分是由原发性高血压控制不佳在受到某些诱因下进展而来，但也常见继发于某些慢性肾小球肾炎等肾脏疾病或原发性醛固酮增多症等内分泌疾病。如果治疗不及时，患者可能因肾衰竭、脑出血或心力衰竭而死亡。恶性高血压诊治需要多学科协作，及时完善心、脑、肾、眼底等检查，早期识别诊断靶器官损害并精准干预是改善预后的关键。

需要提醒的是，有些高血压患者忽视了日常血压管理的重要性，未规律服用降压药物，不做好日常监测，让血压长期处于失控状态，就可能导致恶性高血压的发生。