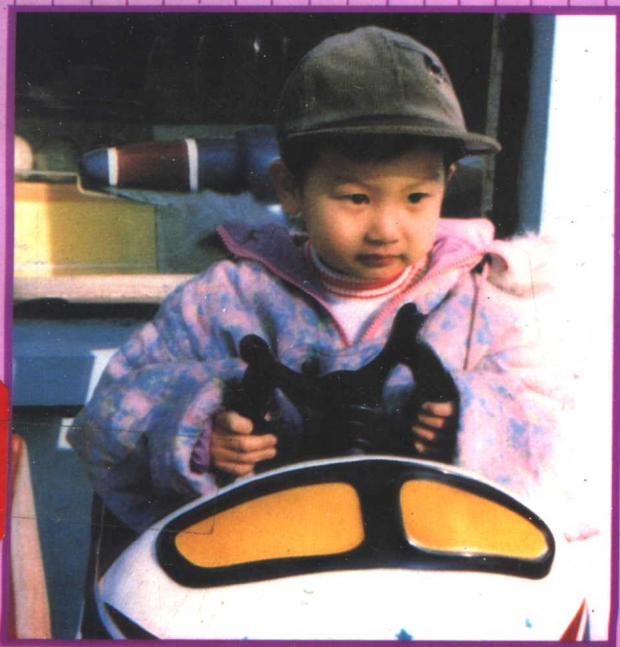


北京儿童医院

杨连元 主编 儿科常见症状病案系列丛书

高血压与疾病

白汉玉 孙小梅 编著



新时代出版社

725.4
E3
97
3

北京儿童医院 杨连元 主编

儿科常见症状病案系列丛书

高血压与疾病

白汉玉 孙小梅 编著

新时代出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

高血压与疾病/白汉玉,孙小梅编著. —北京: 新时代出版社, 1997. 9

(儿科常见症状病案系列丛书)

ISBN 7-5042-0355-6

I. 高… II. ①白… ②孙… III. 小儿疾病: 高血压
IV. R725.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 14458 号

新时代出版社 出版发行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

国防工业出版社印刷厂印刷

新华书店经售

*

开本 787×1092 1/32 印张 6 $\frac{3}{8}$ 131 千字

1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月北京第 1 次印刷

印数: 1—4000 册 定价: 6.60 元

(本书如有印装错误, 我社负责调换)

总结临床经验，学
以致用，不断提高临床
诊治水平。

陈敏章
九〇年九月

序

《儿科常见症状病案系列丛书》是一套内容丰富,既有科学理论,又有实践经验的好书。它不仅阐述了每个症状的概念、病因、发生机理、诊断、鉴别诊断及治疗原则,而且以症状为中心,例举了大量实际病案供实习医师和住院医师学习参考。

利用病案进行医学教学是提高临床医师诊断水平及进行学历后再教育的有效方法。故全国教学医院经常组织临床病例与病理讨论会;各类医学杂志也经常刊登此类文章。本书正是基于此目的,通过实际病案的分析,提高医师对疾病的诊断水平。实习医师和住院医师已从各种教科书和医学文献获得了基本的医学知识,但尽管掌握了这些理论知识,往往在解决疾病诊治实际问题时,仍会遇到不少困难。主要表现在临床思维方法上的局限性与片面性,致使诊断方向不够明确。问题的实质在于他们工作时间较短,所见疾病种类不多,缺乏临床经验。作者试图通过介绍大量临床病案弥补这一不足,以期年轻的儿科医师能从别人的经验中得到启发和帮助,从而使自己的知识得到丰富,为今后病案分析开阔思路。

本书的写作形式是一种新尝试,也许不一定能够满足广大读者的希望与要求。今后仍需不断改进和完善。

北京儿童医院院长

樊寻梅

1994年9月

前 言

症状是疾病的外在表现,是临床医师对疾病作出诊断的重要线索。但在儿科临床上,“同病异症”、“异病同症”的现象极为常见。同一种病,可有多种症状,多种病可有同一症状。因此,对疾病的诊断也是对症状的鉴别。目前已有《小儿症状诊断学》、《小儿症状鉴别诊断学》等。本丛书不同于类似参考书,重点部分是以症状介绍实际病例。

本丛书挑选了儿科临床常见的症状 30 个,每 1~2 个症状为一分册。每个症状包括概念、病因、发生机理、诊断与鉴别、治疗原则和具体病例介绍六个部分。可作为临床医师工作的参考,有助于诊断水平的提高。

《高血压与疾病》为本丛书中的一个分册,共收录了 58 例病案,按先天性泌尿系疾病、后天性泌尿系疾病、其他系统疾病并发肾病变、中枢神经系统及内分泌疾病、其他系统疾病共五个方面分别进行了介绍。

本丛书的出版获得卫生系统领导的关怀与支持,卫生部部长陈敏章为本丛书题字,北京儿童医院院长樊寻梅为本丛书作序,在此一并表示感谢。

由于编者水平所限,其中错误和不足之处难免,希望读者批评指正。

编 者

1997 年 2 月 25 日
于北京儿童医院

内 容 简 介

本书为《儿科常见症状病案系列丛书》中的一个分册。书中介绍了高血压的概念、病因、发生机理、诊断与鉴别、治疗原则、具体病例介绍六部分。本书中共收录了 58 例病案,按先天性泌尿系疾病、后天性泌尿系疾病、其他系统疾病并发肾病变、中枢神经系统及内分泌疾病、其他系统疾病共五个方面分别进行了介绍。

本书适用于临床医生、医学院师生、具有一定医学知识的社会读者。

目 录

一、高血压的概念	1
二、高血压的病因	6
1. 原发性高血压	6
2. 继发性高血压	6
三、高血压的发生机理	8
1. 神经源性学说	8
2. 肾源性学说(肾素—血管紧张素—醛固酮学说)	9
3. 肾上腺机理	11
4. 盐与高血压	11
5. 微量元素元素与高血压	12
6. 血管反应性与高血压	12
四、高血压的诊断与鉴别	14
1. 病史收集	14
2. 体格检查	19
3. 实验室检查	23
五、高血压的治疗原则	27
1. 一般处理	27
2. 原发病的处理	27
3. 高血压的治疗	29
4. 高血压危象和脑病的处理	32
5. 高血压伴其他并发症的治疗	32

6. 中药治疗	32
六、具体病例介绍	34
1. 先天性泌尿系疾病	34
2. 后天性泌尿系疾病	54
3. 其他系统疾病并发肾病变	84
4. 中枢神经系统及内分泌疾病	125
5. 其他系统疾病	175
附：本书病案索引	191

一、高血压的概念

高血压是指体循环的动脉血压过高。主要指舒张压增高，以舒张压来衡量。当舒张压增高时，脉压也常增宽。继而收缩压势必也随之而增高。但临床也可见收缩压增高，舒张压无变化，甚而降低者，多见于心输出量增多或主动脉弹性降低等情况。

动脉血压的高低取决于多种因素，简而言之，与心血搏出量与外周血管阻力有关。凡可影响上述两者的各种因素均可影响血压，如心肌收缩力、血容量、血管口径（尤其是小动脉的口径）、血管壁弹性和张力（尤其是毛细血管床的大小）。在正常情况下，全身毛细血管并不全部开放充血，有部分毛细血管是闭锁的。当血管壁弹力降低，管壁痉挛，尤其是前毛细血管括约肌的痉挛，使毛细血管床减少，则血压可上升。另外，微血管的舒缩与体液、神经、内分泌的支配密切相关。因此，血压的变化与体液、神经、内分泌对血管的调节有关。

血压的正常范围较大，简而言之，如成人舒张压持续在 12.0kPa (90mmHg)，或收缩压超过 19.3kPa (145mmHg)，可认为高血压。上述标准是指 40 岁以上成人而言，小于 40 岁的成人如血压为 $17.6\sim 18.7/11.5\sim 12.0\text{kPa}$ ($132\sim 140/86\sim 90\text{mmHg}$)，可疑为高血压，超过 $18.7/12.0\text{kPa}$ ($140/90\text{mmHg}$)，诊断为高血压。对于小儿高血压的诊断标准，看法

也不一致,国外与国内也不一样。国外资料提出:4~7岁血压超过 15.3/9.86kPa (115/74mmHg), 8~10岁血压超过 15.3/9.86kPa (122/76mmHg), 11~15岁血压超过 17.7/10.7kPa (133/80mmHg), 就可认为高血压。国内资料提示上述各年龄组的血压超过以下标准为高血压:11.6/6.67kPa (87/50mmHg), 12.3/7.60kPa (92/57mmHg), 13.1/8.13kPa (98/61mmHg)。

测量婴幼儿血压时,不适宜应用水银柱血压计,往往不能检到动脉搏动的声音,可使用多普勒超声血压计。对小儿测定血压时,要注意测压计气囊袖带的大小,一般宽度应为上臂的2/3,过窄可使血压上升,过宽可使血压下降。也有采用简易的公式测算,即以毫米汞柱计:(年龄×2)+80(mmHg)为收缩压,舒张压为收缩压的2/3。左右上肢血压可不完全一样,正常可相差10mmHg,下肢血压较上肢血压约高20~40mmHg (2.67~5.33kPa)。一般认为下肢血压高于上肢,并非前者真正高于后者,而与血压计气囊的宽窄有关。

当测定小儿的血压增高时,应排除有关外来因素。一次血压增高时,应反复多次测定。另外,血压计的放置应与心脏同一水平。

高血压有特发性与继发性,统称为高血压病,但后者也称症状性高血压。小儿高血压病的发病率约为1%~4%。据国外资料介绍,儿童高血压有93%找不到确切的原因。

既往一般用毫米汞柱作为血压的标志,近些年来用千帕(kPa)来替代,两者的换算的方法为:

$$1\text{kPa} = 7.5\text{mmHg}$$

为便于查对,现将两者的关系列表于下:

mmHg	kPa	mmHg	kPa
10	1.33	38	5.07
11	1.47	39	5.20
12	1.60	40	5.33
13	1.73	41	5.47
14	1.87	42	5.60
15	2.00	43	5.73
16	2.13	44	5.87
17	2.27	45	6.00
18	2.40	46	6.13
19	2.53	47	6.27
20	2.67	48	6.40
21	2.80	49	6.53
22	2.93	50	6.67
23	3.07	51	6.80
24	3.20	52	6.93
25	3.33	53	7.07
26	3.47	54	7.20
27	3.60	55	7.33
28	3.73	56	7.47
29	3.87	57	7.60
30	4.00	58	7.73
31	4.13	59	7.86
32	4.27	60	8.00
33	4.40	61	8.13
34	4.53	62	8.26
35	4.67	63	8.40
36	4.80	64	8.53
37	4.93	65	8.66

(续)

mmHg	kPa	mmHg	kPa
67	8.93	94	12.5
68	9.06	95	12.7
69	9.20	96	12.8
70	9.33	97	12.9
71	9.46	98	13.1
72	9.60	99	13.2
73	9.73	100	13.3
74	9.86	102	13.6
75	10.0	104	13.9
76	10.1	106	14.1
77	10.3	108	14.4
78	10.4	110	14.7
79	10.5	112	14.9
80	10.7	114	15.2
81	10.8	116	15.5
82	10.9	118	15.7
83	11.1	120	16.0
84	11.2	122	16.3
85	11.3	124	16.5
86	11.5	126	16.8
87	11.6	128	17.1
88	11.7	130	17.3
89	11.9	132	17.6
90	12.0	134	17.9
91	12.1	136	18.1
92	12.3	138	18.4
93	12.4	140	18.7

(续)

mmHg	kPa	mmHg	kPa
142	18.9	162	21.6
144	19.2	164	21.9
146	19.5	166	22.1
148	19.7	168	22.4
150	20.0	170	22.7
152	20.3	172	22.9
154	20.5	174	23.2
156	20.8	176	23.5
158	21.1	178	23.7
160	21.3	180	24.0

二、高血压的病因

1. 特发性高血压

特发性高血压尚找不到确切的原因。儿童特发性高血压发生的有关因素较成人为简单些。首先应考虑到遗传因素。国外有资料介绍,父母血压均正常时,其子女高血压的发病率为3.1%;父母中有一人有高血压时,其子女的发病率为28.3%;父母均有高血压时,子女发病率为45.5%。在原发性高血压病人中,59%有家族史。但有的学者研究认为,没有一种高血压是纯属遗传的,尚有环境因素存在。体型与高血压的发病无明显关系,但体重与高血压的发病具有密切关系。根据近年的研究,在小儿高血压的发病因素中,肥胖、食盐、动脉粥样硬化等值得引起重视。

2. 继发性高血压

在继发性高血压中,首先应考虑到与肾脏病变有关,即肾性高血压。其他非肾性高血压与内分泌、血管因素等病变有关。

(1)肾性高血压 多数肾脏疾病均可引起高血压,按其病因不同,可分为肾血管疾病、肾实质性疾病和肾周围病。

肾动脉疾病 可见粥样硬化症,纤维肌性形成不全(又称

纤维肌层增生),包括纤维肌性血管中层肥厚(中层肌层增生)、纤维肌性血管壁内层狭窄(内膜纤维化)、血管外壁狭窄、血管瘤、血栓形成、动静脉瘘、肾动脉狭窄、肾动脉炎等。

肾实质性疾病 可见急性和慢性肾小球肾炎、先天性肾发育不全、肾盂肾炎、肾脏肿瘤、肾结石、肾结核、多囊肾、其他先天性肾畸形、肾盂积水、Kimmelstiel-Wilson 肾(毛细血管间动脉硬化伴有糖尿病肾病和蛋白尿)等。

肾周围病 可见肾周围炎、肾出血、肾周围脓肿、肾周围肿瘤、肾周围囊肿、肾创伤等。

(2)内分泌病 肾上腺皮质功能亢进,常见者有柯兴氏综合征、原发性醛固酮增多症、假两性畸形、脱氧皮质酮过多症等;肾上腺髓质功能亢进,常见者为嗜铬细胞瘤;甲状腺功能亢进;糖尿病等。

(3)全身性血管病 常见者为结缔组织病,如全身性红斑狼疮、全身性硬皮病、皮炎、结节性多动脉炎、大动脉炎综合征等。尚可见于动脉导管未闭,主动脉关闭不全,弹性假黄瘤等。

(4)中枢神经系统病 脊髓灰质炎(延髓型)、脑膜炎、脑炎、脑肿瘤、脑出血、脑脓肿及各种原因引起的脑水肿、颅内压增高等。

(5)其他疾病 铅中毒、汞中毒、红细胞增多症等。

三、高血压的发生机理

1. 神经源性学说

当加压神经和减压神经发生病变或功能障碍时,可使血压增高(但似非引起原发性高血压的主要原因)。当颅内压急剧增高时,血压即可上升。刺激不同区域的皮层和皮层下组织或丘脑下部发生器质性病变时,均可引起高血压。交感神经节阻断药物可使实验动物及人的原发性高血压降低。情绪急躁通过自主神经和体液途径使血压增高。这些均为支持神经源性高血压的依据。

神经源性高血压的发生涉及到三个方面:神经感受器,尤其是颈动脉窦、主动脉弓和肾脏的压力感受器;中枢神经系统的各级传入及传出神经元和神经元的活动;靶器官,即全身小动脉。神经冲动可经传出神经通向肾脏及其血管网、排泄器官或内分泌器官,有些通向脑下垂体前叶或后叶、肾上腺皮质或髓质。通过对激素、电解质和水,影响到血压。有些实验研究证实,在脑内也有血管紧张素元和转化酶存在,即脑内也有肾素-血管紧张素系统的存在。在脑组织内可找到血管紧张素Ⅱ,在原发性高血压病人的脑脊液中,血管紧张素和去甲肾上腺素增高,其比值随血压升高而增高。