

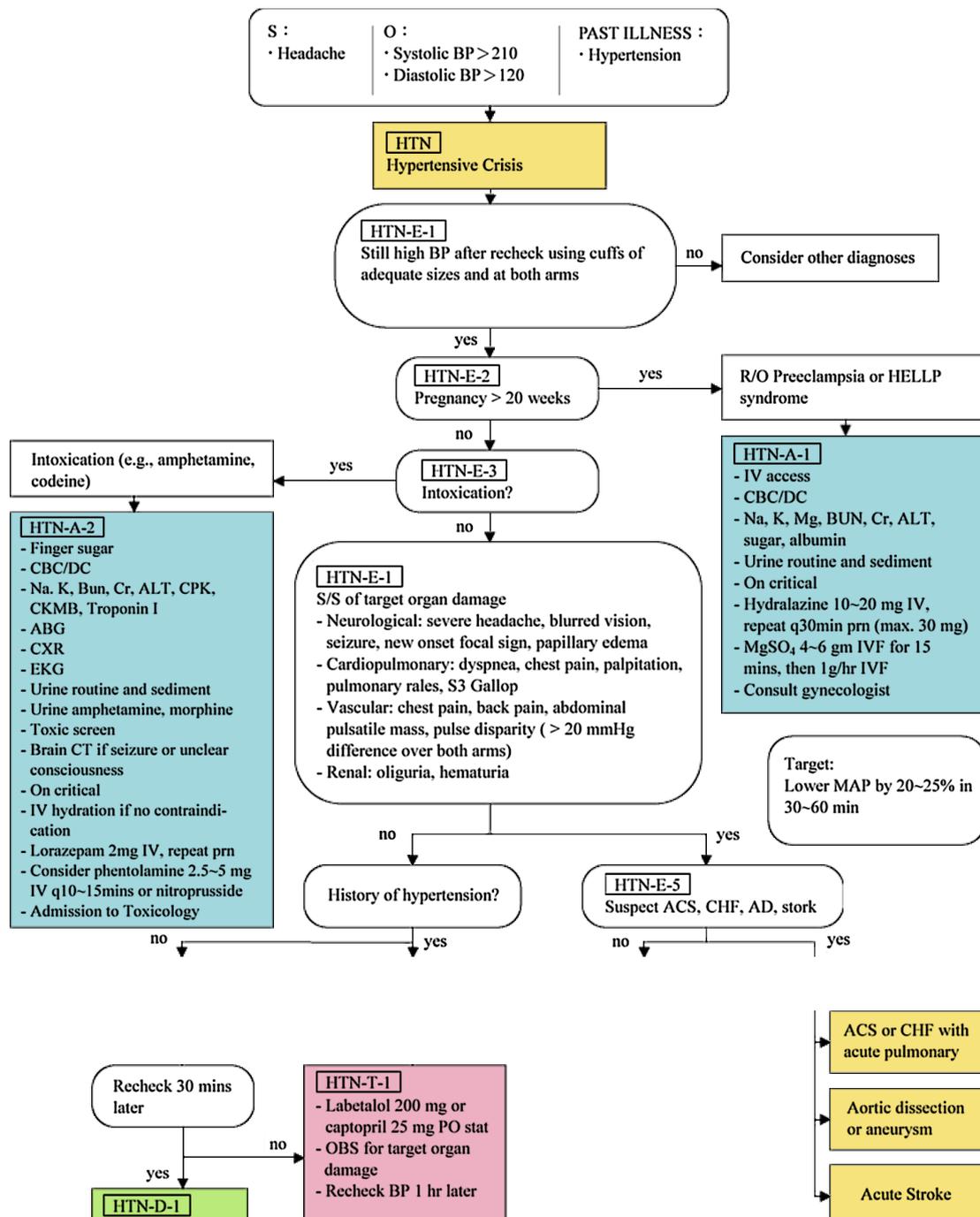


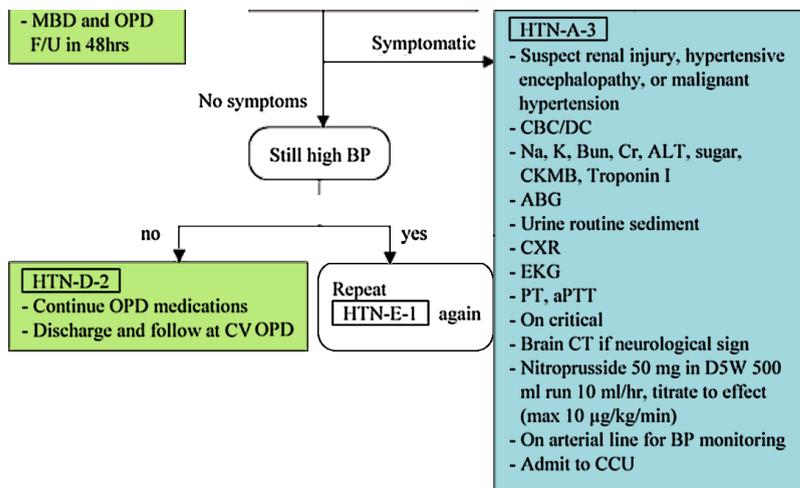
高血壓危象 Hypertensive Crisis

關鍵字：高血壓危象 (Hypertensive crisis)；高血壓急症 (hypertensive emergency)；高血壓緊急狀況 (hypertensive urgency)；重要器官損傷 (target organ damage)；惡性高血壓 (malignant hypertension)；高血壓性腦病變 (hypertensive encephalopathy)

流程代碼：HTN

流程指引





Top

I. 引言

高血壓危象 (Hypertensive crisis) 之定義為：血壓上升且收縮壓大於210 mmHg或舒張壓大於120 mmHg；若高血壓危象合併神經、心肺、血管或腎臟等重要器官的傷害 (target organ damage)，稱為高血壓急症 (hypertensive emergency)。若無則定義為高血壓緊急狀況 (Hypertensive urgencies)。在急診室治療Hypertensive crisis時，著重在找出可能的target organ damage並加以治療以及積極降血壓。對沒有症狀的高血壓患者，則可依照個人狀況給予適當的口服降血壓藥，並請病患於48小時內回心臟科門診追蹤。要注意的是，若病患平時基準血壓不高，有可能在正常或是比平常更高一點的血壓之下就發生hypertensive crisis，所以本章節所述210/120 mmHg只是大部分的情況，實際上還是要以血壓上升的相對值和病人的臨床狀況做判斷。

Top

II. 重點摘要

A. 診斷提示 HTN

1. 血壓的測量：

- 1) 需選擇適當的壓脈帶：寬度為所測肢體周長之40%，充氣部位長度為肢體周長的80%。
- 2) 使病人靜坐五分鐘後所測得之值。
- 3) 相對的血壓高低比測量值本身來的重要，所以要跟病人平常的基準血壓作比較。

2. 重要器官傷害之症狀與徵象：

- 1) 神經方面：嚴重頭痛、視力模糊、癲癇或新出現的神經學症狀以及視乳突水腫。
- 2) 心肺方面：喘、胸痛、心悸、肺囉音、第三心音或奔馬音。
- 3) 血管方面：胸痛、背痛、腹部搏動性腫塊、左右手相差血壓> 20 mmHg (pulse disparity)。
- 4) 腎臟方面：尿量減少、血尿。

B. 流程說明

1. 若病人經適當的方式測量後，血壓仍符合高血壓危象的標準 HTN-E-1，要先考慮以下特殊情況：

- 1) 在懷孕20周以上的婦女一旦收縮壓大於140 mmHg或舒張壓大於90 mmHg便要將子癩前症或HELLP Syndrome列入考慮 HTN-A-1。
- 2) 懷疑有毒物如安非他命中毒或造成catecholamine分泌增加的其他原因 (如：嗜鉻細胞瘤) 時則做毒物篩檢並給予適當的支持性治療 HTN-A-2。

2. 若病患不屬於上述情況，則應評估是否為高血壓急症。一旦高血壓危象合併急性冠心症、鬱血性心衰竭合併急性肺水腫、主動脈剝離、主動脈瘤或腦中風時，請依照相關流程之治療方式處理 HTN-E-5。

3. 其他則應安排住院並積極控制血壓 HTN-A-3。高血壓危象所引起的各種併發症，建議之降血壓藥物請參見下表：

表一 Parenteral Agents for Hypertensive Emergencies

DISEASE	PREFERRED MEDICATION

Hypertensive encephalopathy	Nitroprusside
Aortic dissection or aneurysm	Labetalol or esmolol+nitroprusside
Acute coronary syndrome	Nitroglycerin
Congestive heart failure with acute pulmonary edema	Nitroglycerin or Nitroprusside
Renal injury	Nitroprusside
Preeclampsia	Hydralazine
Catecholamine secretion	Phentolamine

4. 一般的高血壓緊急狀況，只需使用口服藥物降血壓藥物在24小時之內將血壓慢慢降下來即可。對於有高血壓病史的病患，可以給予口服降血壓藥（如Labetalol），並於急診觀察 **HTN-T-1**。若病患出現重要器官受損的症狀，則應安排病患住院 **HTN-A-3**。若血壓已降應請病患在24小時內回原診治醫師門診追蹤 **HTN-D-2**。
5. 對於沒有高血壓病史的病患，是否需要在急診治療仍有爭議。若經過解釋病患能夠接受，沒有症狀且休息後血壓改善的病人不需在急診治療，可以在48小時內請病人回心臟科門診追蹤 **HTN-D-1**。

C. 住院標準

如有以下情況，必須住院治療，住院科別請依照流程圖之建議：生命徵象不穩定、子癇前症、毒藥物中毒導致catecholamine分泌增多之情況、急性冠心症、鬱血性心衰竭合併急性肺水腫、主動脈剝離、主動脈瘤、腦中風、高血壓急症以及經口服降血壓藥物治療後仍控制不良之高血壓。

D. 出院評估

沒有上述需住院的情況時，且經口服藥物治療後血壓降低且沒有重要器官受損症狀時，方可出院。出院後需回原來治療高血壓之門診或心臟內科門診追蹤。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 甚麼情況下的高血壓病患需要住院？

- A. 高血壓是一種慢性疾病，會引發各種急性或慢性的併發症，高血壓藥物必須按時服用。一旦血壓高且合併重要器官傷害時，就必須要住院治療。重要器官傷害的症狀包含：嚴重頭痛、視力模糊、癲癇、新出現的神經學症狀，喘、胸痛、心悸、背痛、腹部搏動性腫塊或左右手相差血壓 > 20 mmHg；尿量減少或血尿。

[Top](#)

IV. 臨床問題討論

Q. 在鬱血性心衰竭之高血壓急症患者，使用NTG、nitroprusside或nicardipine治療，何者效果較佳？

- A. Eryonucu et al. (2005 ; Grade A · level 1b) 將37名高血壓急症之急診病患隨機分成兩組，分別接受靜脈注射NTG與nitroprusside治療。兩組病患的血壓、舒張期早期血流量及等容積舒張時間 (isovolumetric relaxation time) 均有顯著的下降，但兩組之間無顯著差異，均可達到療效。

Yang et al. (2004 ; Grade A · level 1b) 在急診共40名高血壓危象併肺水腫之病患分別接受靜脈注射nicardipine或nitroprusside藥物治療，發現兩組的收縮壓與舒張壓均有顯著的下降，且並未隨時間經過而出現顯著差異。

Q. 在高血壓急症者使用之第一線降壓治療，若選擇其他本流程所建議藥物，是否會因藥物類別不同而影響其死亡率與疾病率？

- A. Perez和Musini於2008年發表的metanalysis (Grade A · level 1a · 共15個隨機試驗，869名病患) 包括了7種降血壓藥的類別：nitrates (9 trials)、ACE-inhibitors (7)、diuretics (3)、calcium channel blockers (6)、alpha-1 adrenergic antagonists (4)、direct vasodilators (2) 及dopamine agonists (1)。

結果發現，在沒有禁忌症的情況下，針對不同的標的器官損害，不同藥物治療之間對於病患的預後沒有太大差異。

[Top](#)

參考資料

1. Eryonucu B, Guler N, Guntekin U, et al. Comparison of the effects of nitroglycerin and nitroprusside on transmitral Doppler flow parameters in patients with hypertensive urgency. *Ann Pharmacother* 2005; 39:997-1001.
2. Perez MI, Musini VM. Pharmacological interventions for hypertensive emergencies. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; (1):CD003653.
3. Varon J. Diagnosis and management of labile blood pressure during acute cerebrovascular accidents and other hypertensive crises. *Am J Emerg Med* 2007; 25:949-59.
4. Yang HJ, Kim JG, Lim YS, et al. Nicardipine versus nitroprusside infusion as antihypertensive therapy in hypertensive emergencies. *J Int Med Res* 2004; 32:118-23.

[Top](#)

本系統僅供線上參考，版權所有，未經許可，嚴禁翻印

長庚紀念醫院 急診醫學部
Powered by ARS Co., Ltd. 尖端牛醫科技