

高血压控制好，远离脑出血风险

赵琼瑶

包鸾中心卫生院 重庆 400000

【摘要】：高血压是脑出血最主要的危险因素，二者存在密切的病理关联。长期未控制或控制不佳的高血压，会逐步损伤脑血管结构与功能，最终诱发血管破裂出血，给患者生命健康和家庭带来沉重负担。本文结合临床实践与相关研究，阐述高血压与脑出血的发病关联、病理机制，分析高血压患者发生脑出血的高危因素，提出科学规范的高血压控制策略，为临床科普宣教、患者自我管理及脑出血防控提供理论参考与实践指导，助力降低脑出血的发病率、致残率和死亡率。

【关键词】：高血压；脑出血；危险因素；血压控制；防控策略

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.097

引言

脑出血是神经内外科常见的急性脑血管疾病，指非外伤性脑实质内血管破裂导致的出血，具有发病急、进展快、致残率高、死亡率高的特点。我国脑出血发病率高达24/10万，每年新增三四十万病例，其中六成与高血压密切相关。随着我国人口老龄化加剧及生活方式的改变，高血压患病率持续攀升，目前约四分之一的中国成人患有高血压，这也导致脑出血的发病群体逐渐扩大，给社会和医疗系统带来巨大压力。临床实践中发现，多数脑出血患者存在长期高血压病史，且血压控制情况不佳。很多患者因无明显不适症状，对高血压重视不足，存在擅自停药、减药或不规律监测血压等问题，最终引发严重的脑出血并发症。事实上，高血压并非“无症状即无害”，长期的血压升高会持续损伤脑血管，形成不可逆的病理改变。因此，普及高血压与脑出血的关联知识，指导患者规范控制血压，对于预防脑出血、保护心脑血管健康具有重要的临床意义和社会价值。本文结合相关研究与临床经验，对高血压控制与脑出血防控的相关内容进行科普阐述，为临床职称相关科普工作提供参考。

1 高血压与脑出血的核心关联及病理机制

1.1 微动脉瘤形成与破裂

长期高血压会使脑小动脉壁发生玻璃样变性或纤维素样坏死，导致血管壁的薄弱部位逐渐向外膨出，形成微动脉瘤。这些微动脉瘤壁薄、弹性差，当血压突然升高时，如情绪激动、剧烈运动、用力排便等情况下，血流对动脉瘤壁的冲击力急剧增加，极易导致微动脉瘤破裂，血液溢出至脑实质内，形成脑出血。这是高血压引发脑出血最主要的病理机制，也是临床中最常见的发病原因。

1.2 脑小动脉壁受损，脆性增加

正常情况下，脑小动脉壁具有一定的弹性和韧性，能够适应血压的正常波动。长期高血压会持续冲击脑小动脉壁，导致血管内膜增厚、中膜平滑肌增生，同时引发血管壁的玻璃样变性，使血管壁失去弹性、脆性增加。此时，即使是轻微的血压

波动，也可能导致受损的小动脉破裂，引发脑出血。这种血管壁的损伤是一个长期累积的过程，早期可能无明显症状，但随着损伤的加重，出血风险会显著升高。

1.3 脑动脉粥样硬化加重出血风险

高血压是促进脑动脉粥样硬化发生和发展的重要危险因素。长期血压升高会损伤血管内皮细胞，导致脂质物质在血管壁沉积，形成粥样硬化斑块。这些斑块会使血管腔狭窄，影响脑部血液供应，同时斑块本身质地脆弱，在血流冲击下易发生破溃，进而导致血管破裂出血。此外，粥样硬化还会导致血管壁的弹性进一步下降，加剧血管损伤，增加脑出血的发生概率。

1.4 血流动力学改变与血管自动调节机制失效

正常情况下，脑血流可通过自身的自动调节机制保持相对稳定，适应血压的波动。长期高血压会使这种自动调节范围上移，导致血管对血压变化的适应性下降。当血压突然升高时，超过血管自动调节的上限，大量血液会突然涌入脑部，使脑小动脉承受的压力急剧增加，最终导致血管破裂出血。同时，血压的剧烈波动会进一步加剧血流动力学紊乱，加重脑血管损伤，形成“血压升高-血管损伤-出血风险增加”的恶性循环。

2 高血压患者发生脑出血的高危因素

2.1 血压控制不佳及波动过大

血压控制不佳是高血压患者发生脑出血的首要高危因素。国际高血压学会指南及中国高血压防治指南均明确指出，收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 、舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ 时，脑出血风险明显升高；尤其是收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 、舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ 时，属于极高危区间。哈佛大学一项近6万人的跟踪研究显示，收缩压每升高 20mmHg ，脑出血风险翻倍；当收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 时，脑出血发生率在短期内上升至正常人群的10~15倍。此外，血压波动过大同样危险。很多患者存在“平时血压正常，偶尔飙升”的情况，或擅自停药、减药导致血压忽高忽低，这种波动会反复冲击脑血管，加速血管壁损伤，其危害不亚于持续的高血压。国内流行病学研究发现，新发脑出血病例中，75%的患者在发病当时收缩压高于 160mmHg ；而死于急性脑出血的患者，大

多发病前收缩压飙升至180mmHg以上。

2.2 合并其他基础疾病

高血压患者若合并其他基础疾病，会显著增加脑出血风险。其中，糖尿病是重要的合并症之一，长期高血糖会损伤血管内皮细胞，加剧动脉粥样硬化，与高血压协同作用，进一步破坏脑血管结构；高脂血症会导致血液黏稠度增加，加重血管堵塞和粥样硬化，增加出血风险；心房颤动会导致心房内血栓形成，血栓脱落可能堵塞脑血管，同时也会影响脑部血流动力学，诱发脑出血。此外，肥胖、肾功能不全等疾病也会增加高血压患者发生脑出血的概率。

2.3 不良生活方式

不良生活方式是诱发高血压患者脑出血的重要诱因。长期高盐饮食会导致体内水钠潴留，升高血压，同时损伤血管内皮；长期过量饮酒会刺激血管扩张，导致血压波动，还会损伤肝脏和血管壁，增加出血风险；吸烟会损伤血管内皮细胞，加速动脉粥样硬化，诱发血管痉挛，升高血压；缺乏运动、肥胖会导致血脂升高、血压控制难度增加，进一步加剧脑血管损伤。此外，长期熬夜、情绪激动、过度劳累等，也会导致血压突然升高，诱发脑出血。

2.4 年龄与性别因素

脑出血常见于50~70岁的中老年人，随着年龄增长，血管壁弹性自然减退，加上长期高血压的累积损伤，脑血管的脆弱性增加，出血风险显著升高。男性患者的发病率略高于女性，这与男性更易存在吸烟、饮酒等不良生活习惯，以及激素水平差异有关。值得注意的是，近年来40岁以下高血压患者脑出血的发病比例已达17%，且发病后致残率、死亡率更高，需引起重视。

3 规范控制高血压，远离脑出血的临床策略

3.1 明确血压控制目标，个体化制定方案

不同人群的血压控制目标存在差异，需结合患者的年龄、合并疾病、身体状况等因素，个体化制定控制目标。对于一般高血压患者，建议将血压控制在130/80mmHg以下；对于65岁以上的老年高血压患者，可适当放宽控制目标，将收缩压控制在140mmHg以下，舒张压控制在90mmHg以下，避免血压过低导致脑供血不足；对于合并糖尿病、肾功能不全、冠心病等基础疾病的患者，需严格控制血压，通常建议控制在130/80mmHg以下，具体目标需由临床医生根据患者具体情况确定。血压控制方案需由医生制定，避免患者自行用药。医生会根据患者的血压水平、合并疾病、药物耐受性等因素，选择合适的降压药物，制定个体化的治疗方案，确保血压平稳下降，避免血压波动过大。

3.2 规范药物治疗，坚持长期用药

药物治疗是高血压控制的重要手段，需遵循“规律用药、足量用药、不擅自停药减药”的原则。目前临床常用的降压药物主要包括利尿剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂、β受体阻滞剂等，各类药物的作用机制不同，适用人群也存在差异，需在医生指导下合理选用。

很多患者存在“无症状就停药”“血压下降就减药”的误区，这种做法会导致血压反复波动，加剧脑血管损伤，增加脑出血风险。高血压是一种慢性疾病，目前尚无根治方法，需长期坚持用药，才能将血压稳定控制在目标范围内，减少并发症的发生。若患者用药后出现不良反应，应及时就医，由医生调整用药方案，不可自行停药或换药。

3.3 加强生活方式干预，辅助控制血压

生活方式干预是高血压控制的基础，与药物治疗协同作用，能有效提高血压控制效果，减少脑出血风险。严格控制盐的摄入，每日食盐摄入量不超过5克，避免食用咸菜、腌制品、加工肉类等高盐食物；增加膳食纤维、维生素和优质蛋白的摄入，多吃新鲜蔬菜、水果、全谷物、瘦肉、鱼类等；减少高脂肪、高胆固醇、高糖分食物的摄入，避免暴饮暴食，控制体重。根据自身情况，选择适合的有氧运动，如快走、慢跑、游泳、太极拳等，每周运动3~5次，每次运动30分钟左右，避免剧烈运动。适度运动能促进血液循环，改善血管弹性，帮助控制血压和体重。彻底戒烟，避免吸入二手烟；限制饮酒量，男性每日饮酒量不超过25克酒精，女性不超过15克酒精，最好不饮酒。吸烟和过量饮酒都会损伤血管，加剧血压波动，增加脑出血风险。保持良好的心态，避免情绪激动、焦虑、抑郁等不良情绪，学会调节压力，避免过度紧张。情绪剧烈波动会导致血压突然升高，是诱发脑出血的重要诱因。保证充足的睡眠，每晚睡眠时间不低于7小时，避免熬夜、过度劳累。长期熬夜会导致内分泌紊乱，升高血压，加重脑血管损伤。

3.4 定期监测血压，及时调整方案

高血压患者需定期监测血压，了解血压控制情况，及时发现血压波动，调整治疗方案。建议在家自备血压计，每日监测1~2次，测量时间选择在清晨空腹、服药前和晚上睡前，记录血压数值，方便医生了解病情。此外，患者需定期到医院复诊，每年至少进行一次全面检查，包括血压、血糖、血脂、肝肾功能、心电图、脑部CT等，及时发现合并疾病和脑血管损伤情况，由医生根据检查结果调整血压控制方案，确保血压控制在目标范围内。对于血压波动较大、控制不佳的患者，需增加复诊频率，及时优化治疗方案。

3.5 重视脑出血早期识别，做好应急处理

高血压患者及其家属需了解脑出血的早期症状，以便及时发现、及时就医，减少疾病危害。脑出血的早期症状主要包括

突发剧烈头痛、呕吐、肢体麻木无力、言语不清、意识模糊、头晕等，一旦出现上述症状，需立即拨打急救电话，送医院救治。在等待急救的过程中，需让患者保持安静，平卧休息，头部稍抬高，避免移动患者，尤其是头部，防止加重出血；若患者出现呕吐，需将患者头部偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道，引起窒息。及时有效的急救能显著降低脑出血的致残率和死亡率，为后续治疗争取时间。

4 结论

高血压与脑出血关系密切，长期未控制或控制不佳的高血

压是脑出血最主要的危险因素，其通过损伤脑血管结构、诱发微动脉瘤形成、加剧动脉粥样硬化等机制，显著增加脑出血风险。血压控制不佳、波动过大、合并基础疾病、不良生活方式等因素，会进一步提升出血概率。规范控制高血压是预防脑出血的核心举措，需通过明确个体化血压控制目标、规范药物治疗、加强生活方式干预、定期监测血压等综合措施，将血压平稳控制在目标范围内，减少脑血管损伤。同时，需加强科普宣教，提高高血压患者的疾病认知，引导患者重视血压管理，坚持长期治疗和健康生活方式，才能有效降低脑出血的发病率、致残率和死亡率，保护患者心脑血管健康。

参考文献:

- [1] 吴小璐,于强.基底节区高血压脑出血术后预后风险模型的构建[J].贵州医药,2026,50(02):240-245.
- [2] 毛婷婷,刘珊珊.基于临床资料高血压脑出血血肿清除术后神经功能预后不良的模型构建与验证[J].临床神经外科杂志,2026,23(01):74-79.
- [3] 柳志聪,侯春慧.危机理论指导下的全程护理对高血压脑出血患者的应用[J].承德医学院学报,2026,43(01):47-51.
- [4] 张向宁,安亚南,杨丽霞.高血压性脑出血硬通道微创穿刺引流术与神经内镜辅助下血肿清除术的疗效对比分析[J].医药前沿,2026,16(04):76-79.
- [5] 付伟,王路路,王娜娜,等.老年高血压脑出血患者术后疲乏状况调查及影响因素分析[J].中华神经外科疾病研究杂志,2026,20(02):89-95.