

血压一直降不下,别只怪血管 很多顽固性高血压,病根藏在激素里

记者 刘威

很多人认为:高血压就是血管问题,只要盯紧血压数值、吃降压药就行。但生活有不少高血压患者特别困惑:明明乖乖吃药、饮食忌口,血压就是居高不下,甚至越治越顽固。其实大家都忽略了一个关键问题:不是所有高血压,都是血管出了问题。有一类高血压的病根不在血管本身,而是体内激素分泌紊乱引发的。这类高血压盲目吃普通降压药,不仅效果差,还可能延误治疗。而检测肾素、血管紧张素、醛固酮、皮质醇、ACTH等激素项目,就是破解这类高血压的关键。

5月17日是“世界高血压日”。本期,宁夏医科大学总医院医学实验中心主任医师崔洁用三个真实案例,带我们看看怎么通过检测血和尿,帮医生揪出某些顽固性高血压的“幕后黑手”。

案例一 吃三种降压药都不管用,竟是原醛症捣乱

58岁的张阿姨患高血压十几年,每天吃三种降压药,高压还是180mmHg。后来医生建议她抽血查三个指标——肾素、血管紧张素、醛固酮。

“我们用化学发光法检测血浆肾素、血管紧张素Ⅱ和醛固酮,再计算醛固酮/肾素比值(ARR)。如果比值明显超标,通常高度怀疑原醛症。张阿姨的检测结果显示:醛固酮水平非常高,而肾素和血管紧张素几乎被压制到测不出来,三项指标的比值严重超标。”崔洁解释。

这里再给大家科普一下人体血压调节逻辑:肾素是肾脏派

出的“侦察兵”,血管紧张素是“中间传令兵”,醛固酮是肾上腺派出的“存水官”。正常情况下,血压低了→肾脏分泌肾素→肾素激活血管紧张素→血管紧张素刺激醛固酮分泌→存钠存水→血压回升。这是一条完整的“生产线”。但张阿姨的情况是:醛固酮自己疯狂分泌,完全不理会上游的肾素和血管紧张素的命令。结果就是身体拼命存钠存水,血压自然居高不下。

后来张阿姨做了肾上腺CT,查出了小腺瘤,微创手术切除腺瘤后,血压奇迹般恢复正常。

案例二 血压渐升,肚子越来越大,原来是皮质醇出问题

42岁的李女士近两年血压逐渐升高,身体也发生明显变化:脸越来越圆(满月脸),肚子越来越大但四肢很细,皮肤上还出现了紫红色的条纹。

“医生高度怀疑李女士患有库欣综合征,简单地说就是体内皮质醇(压力激素)分泌过量了。随后,李女士在我们中心做了以下三项检查。”崔洁具体进行了介绍。

血皮质醇昼夜节律测定:分别在早上8点、下午4点抽血检测。健康人群的皮质醇有“早高晚低”的昼夜节律。而李女士下午4点的皮质醇数值与早上持平,明显存在问题。

过夜1mg地塞米松抑制试验:晚上11点服用一片地塞米松,次日早8点抽血查皮质

醇。正常人服用地塞米松后,大脑会自动给皮质醇分泌“踩刹车”,数值明显下降,但李女士的皮质醇毫无变化一说明“刹车失灵”了。

24小时尿皮质醇:收集24小时全部尿液,混匀后取一管检测。健康人群一天尿液中的皮质醇总量很低,而李女士的结果是正常上限的3倍。

“我们还检测了李女士的血浆ACTH(促肾上腺皮质激素),结果明显偏高,说明她的问题出在大脑垂体(如果ACTH水平很低,问题就在肾上腺本身)。这个结果直接帮医生定位了病灶,李女士随后做了垂体核磁共振,查出微腺瘤。手术后,李女士的血压和体型慢慢恢复正常。”崔洁说。

案例三 年轻人的顽固性高血压 竟是肾素-血管紧张素系统“搭错线”

30岁的小刘,体检发现血压高达155/100mmHg,吃了两种降压药,但血压还是不理想。医生了解到,他没有高血压家族史,体型不胖,饮食也偏清淡,于是建议他检测肾素、血管紧张素、醛固酮。

检测结果显示,小刘的肾素和血管紧张素水平异常升高,醛固酮也随之升高,但血钾正常,属于典型的高肾素型高血压。

进一步检查找到了“元凶”:小刘存在先天性单侧肾动脉轻度狭窄,导致肾脏误以为“全身血压不够”,于是拼命分泌肾素,把血管紧张素和醛固酮都调动起来,血压就这么被抬高了。这种高血压,选用普利类、沙坦类降压药,可以阻断紊乱的激素调节通路。在医生的建议下,小刘服用了普利类降压药,血压乖乖降到120/80mmHg。

划重点

崔洁也提醒,激素检测就像给病情作专属“指纹鉴定”:同样是检测肾素、血管紧张素、醛固酮,关键看指标组合的“数据特征”:有的是单纯醛固酮升高,有的是三项指标同步升高,还有的三项都偏低。不同的指标组合,对应不同的病因和治疗方案。



制图:刘威(AI辅助生成)



肾素



血管紧张素



醛固酮



皮质醇

高血压患者 还要重视基础检查

“激素检测是排除继发性高血压的关键,但每一位高血压患者,都应完善基础检查,评估长期高血压是否已经损伤心、肾等脏器功能。”崔洁提醒。

●血钾:低血钾提示可能存在原醛症;高血钾则要警惕肾功能不全。

●血肌酐、EGFR:评估长期高血压是否造成肾脏损伤。

●空腹血糖、血脂:高血压常与高血糖、高血脂并存,联合筛查能全方位规避血管病变风险。

出现这些情况 一定要查继发性高血压

并非所有高血压都需要做全套激素检查,但只要满足以下任意一条,说明大概率不是普通高血压,必须及时筛查。

●30岁之前就确诊高血压,无遗传、无不良诱因;

●同时服用3种及以上降压药,血压依旧控制不佳;

●曾出现过不明原因的低血钾症状;

●出现满月脸、水牛背、皮肤紫纹等异常体征;

●频繁阵发性头痛、心慌、莫名出汗。

小贴士

实用的留尿抽血须知

●24小时尿皮质醇留尿规范:留尿当天,晨起第一次尿弃掉,从第二次排尿开始收集,持续收集到次日晨起第一次尿为止(要留下)。留尿期间正常饮食、活动。尿液收集桶可冷藏或放置阴凉处,第二天混匀后取一管送检。

●抽血前告知医生用药史:很多降压药(如螺内酯、普利类、沙坦类)以及避孕药、甘草片等会干扰激素检测

结果。抽血前一定要和医生确认,看是否需要提前停药。

●注意抽血体位与时间:检测肾素、血管紧张素、醛固酮时,通常要求保持卧位或坐位一定时间后再抽血。请严格遵就医院要求。

●地塞米松抑制试验要求:晚上11点服药,次日早上8点抽血。期间可以喝水,但需要禁食。