

医学教育网初级护师：《答疑周刊》2021 年第 12 期

1. 【问题】麻烦老师给讲解一下，高血压其他几期的特点？

【解答】

类别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	和	<80
正常高值	120~139	和 (或)	80~89
高血压	≥140	和 (或)	≥90
I 级高血压 (轻度)	140~159	和 (或)	90~99
II 级高血压 (中度)	160~179	和 (或)	100~109
III 级高血压 (重度)	≥180	和 (或)	≥110
单纯收缩高血压	≥140	和	<90

当收缩压与舒张压分别属于不同级别时，则以较高的分级为准。既往有高血压病史者，目前正服抗高血压药，血压虽已低于 140/90mmHg，仍应诊断为高血压。

按危险度分层，量化估计预后

	I 级高血压	II 级高血压	III 级高血压
I 无其他危险因素	低危	中危	高危
II 1~2 个危险因素	中危	中危	极高危
III ≥3 个危险因素	高危	高危	极高危
靶器官损害或糖尿病			
IV 并存的临床情况	极高危	极高危	极高危

心血管疾病危险因素：吸烟、高脂血症、心血管疾病家族史、腹型肥胖或肥胖、缺乏体力活动。

并存的临床情况如心、脑血管病、肾病及糖尿病

2. 【问题】怎么判断肺不张和缺氧程度？

【解答】肺不张的临床表现主要取决于病因、肺不张程度和范围、发生的时间以及并发症的严重程度而异。发病较急的一侧大叶肺不张，可有**胸闷、气急、呼吸困难、干咳**等。当合并感染时，可引起患侧胸痛，突发呼吸困难和发绀、咳嗽、喘鸣、咯血、脓痰、畏寒和发热、心动过速、体温升高、血压下降，有时出现休克。

缺氧程度判断

缺氧程度	PaO ₂	SaO ₂	临床表现	氧疗
	kPa (mmHg)	(%)		

轻度	>6.67 (50)	>80	无发绀	不需要氧疗
中度	4~6.67 (30~50)	60~80	有发绀、呼吸困难	需要氧疗
重度	<4 (30)	<60	显著发绀、呼吸极度困难、三凹征	氧疗的绝对适应症

3. 【问题】能不能说一下脾大的相关资料

【解答】脾大是重要的病理体征。在正常情况下腹部一般摸不到脾，如仰卧位或侧卧位能摸到脾边缘即认为脾大。脾体积增大是脾疾病的主要表现。脾大的原因可为两类：一类是感染性脾大；另一类是非感染性脾大。

脾大的程度与疾病有关。

(1) 轻度脾大：深吸气时脾下缘在肋缘下2~3cm为轻度脾大。可见于某些病毒感染、细菌感染、立克次体感染、充血性心力衰竭、肝硬化门脉高压症、霍奇金病，系统性红斑狼疮、热带嗜酸性粒细胞增多症、特发性血小板减少性紫癜等。

(2) 中等度脾大：下缘超出肋缘下3cm至平脐为中等度肿大。可见于急性粒细胞性白血病、急性淋巴细胞性白血病、慢性溶血性贫血、传染性单核细胞增多症、脾淀粉样变性、恶性淋巴瘤、尼曼-匹克病等。

(3) 极度脾大：下缘超出脐水平以下为极度脾大或称巨脾。可见于慢性粒细胞白血病、慢性疟疾、晚期血吸虫病、真性红细胞增多症、地中海贫血等。

实验室检查对脾大的原因诊断有重要意义，包括血常规检查、血小板计数、网织红细胞计数、嗜酸性粒细胞计数。血红蛋白电泳、红细胞脆性实验、酸溶血(Ham)，直接抗人球蛋白。血液的寄生虫、原虫检查、肝功能检查、骨髓检查或骨髓活检。血清学抗原抗体检查；淋巴结穿刺或活检，脾穿刺或活检，腹腔积液常规检查等。

必要的器械检查，对确定脾大的原因，有重要的辅助诊断价值。常用的检查方法有B型超声、超声心动图、X线、CT、磁共振、内镜、下腔静脉造影等。

治疗方法主要是采用手术切除脾。