

## 惊恐发作所致阵发性高血压患者的临床特点

冯玲<sup>1,2</sup>, 崔云英<sup>1</sup>, 马晓森<sup>1</sup>, 王芬<sup>1</sup>, 王慧萍<sup>1</sup>, 童安莉<sup>1\*</sup>, 李玉秀<sup>1</sup>

1. 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院内分泌科 国家卫生健康委员会内分泌重点实验室, 北京 100730;
2. 内蒙古医科大学第三附属医院(包头钢铁医院)内分泌科, 内蒙古 包头 014010)

**摘要:**目的 探讨惊恐发作导致的阵发性高血压的临床特点。方法 回顾性分析在北京协和医院诊治的24例惊恐发作患者的临床资料。结果 19例患者在平时高血压基础上呈阵发性高血压加重,患者平时服降压药治疗,血压控制在(136±12)/(84±9)mmHg,惊恐发作时血压升至(181±13)/(105±15)mmHg。5例患者平时血压正常,(125±10)/(76±6)mmHg,发作时血压(175±26)/(92±14)mmHg。发作持续时间从10余秒到6个小时不等,发作不规律,数年1次~1d数次,54%的患者有精神情绪改变等发作诱因。惊恐发作时伴心悸/心慌、头晕、胸闷比例分别为92%、75%和33%。检测患者24h尿儿茶酚胺均正常。结论 惊恐发作时患者血压可明显升高,常见伴随症状为心悸/心慌、头晕、胸闷和多存在精神情绪改变等发作诱因。临床上需要进行必要的生化和激素检测以除外嗜铬细胞瘤等器质性疾病。

**关键词:** 阵发性血压升高;惊恐发作;临床特点

中图分类号:R749.7 文献标志码:B

## Clinical characteristics of patients with paroxysmal hypertension caused by panic attack

FENG Ling<sup>1,2</sup>, CUI Yun-ying<sup>1</sup>, MA Xiao-sen<sup>1</sup>, WANG Fen<sup>1</sup>, WANG Hui-ping<sup>1</sup>, TONG An-li<sup>1\*</sup>, LI Yu-xiu<sup>1</sup>

1. Department of Endocrinology, Key Laboratory of Endocrinology, National Health Commission of the People's Republic of China, Peking Union Medical College Hospital, CAMS & PUMC, Beijing 100730;
2. Department of Endocrinology, the Third Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University (Baotou Steel Hospital), Baotou 014010, China)

**Abstract: Objective** To explore the clinical characteristics of patients with paroxysmal hypertension caused by panic attacks. **Methods** The clinical data of 24 patients with panic attack treated in Peking Union Medical College Hospital were retrospectively analyzed. **Results** Nineteen patients presented paroxysmal aggravation of hypertension. Blood pressure of the patients was usually controlled at (136±12/84±9)mmHg with antihypertensive therapy, and rose to (181±13)/(105±15)mmHg during panic attack. The other 5 patients were usually normotensive with average blood pressure (125±10)/(76±6)mmHg, and their blood pressure rose to (175±26)/(92±14)mmHg at panic attack. The surge of blood pressure last from more than ten seconds to six hours. And the attacks were irregular with the frequency ranging from once a few years to several times a day. The attack was triggered by psycho-emotional changes in 54% patients. The proportions of palpitation/panic, dizziness and chest tightness were 92%, 75% and 33% respectively. 24 hours urine catecholamines were normal in all patients. **Conclusions** Blood pressure of the patients may significantly enhance during panic attacks, mostly accompanying with palpitation/panic, dizziness,

chest tightness. The attack may be triggered by psycho-emotional changes. Necessary biochemical tests are needed to exclude other diseases such as pheochromocytoma.

**Key words:** paroxysmal elevation of blood pressure; panic attack; clinical characteristics

发作性高血压(paroxysmal hypertension),也称为阵发性高血压,其特点是反复发作的突发性血压升高。引起发作性高血压或在原有高血压基础上阵发性加重的疾病较多,临床上需要进行鉴别诊断。典型的引起上述发作的疾病是嗜铬细胞瘤,而惊恐发作是除嗜铬细胞瘤外最常见的导致阵发性血压升高的病因,其临床症状容易与嗜铬细胞瘤相混淆<sup>[1]</sup>。因此,本研究拟探讨惊恐发作导致的阵发性血压升高患者的临床特点,以利于临床识别和诊断。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2016年1月至2018年1月在北京协和医院诊治的以血压阵发性升高为主诉就诊的、最终经精神心理医疗科医生诊断为惊恐发作的24例患者作为研究对象。惊恐发作诊断标准采用美国精神病学学会《精神疾病诊断与统计手册》第五版(DSM-5)的标准进行诊断。所有患者均进行了详细的病史询问及体格检查,均进行了较全面的实验室及影像学检查,包括:常规和生化检查、甲状腺功能和儿茶酚胺等激素水平测定、心电图、腹部超声或电子计算机断层扫描(computed tomography, CT)和心脏彩超等检查,部分患者进行冠脉CTA、<sup>131</sup>I-间碘苄胍显像、生长抑素受体显像等检查,通过检查除外了甲状腺功能亢进症、心绞痛及嗜铬细胞瘤等器质性疾病。

### 1.2 研究方法

回顾性分析患者的临床资料及实验室结果,包括患者的一般情况、发作诱因、伴随症状、病程中患者血压、发作时血压及发作缓解情况、24 h尿儿茶酚胺、治疗及治疗效果等。

### 1.3 统计学分析

采用SPSS21.0统计软件进行统计学分析,正态分布资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,非正态分布的资料用中位数 $M(Q_1, Q_3)$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 高血压发作的临床特点

24例患者中男9例,女15例。患者平均年龄( $50 \pm 13$ )岁,病程5(1,13)年。其中19例患者在平时高血压基础上有高血压阵发性加重,在1~3种降压药控制血压的基础上,患者平时血压( $136 \pm 12$ )/( $84 \pm 9$ ) mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),惊恐发作时血压升至( $181 \pm 13$ )/( $105 \pm 15$ ) mmHg。5例患者平时血压在正常范围,为( $125 \pm 10$ )/( $76 \pm 6$ ) mmHg,发作时血压升至( $175 \pm 26$ )/( $92 \pm 14$ ) mmHg。

### 2.2 发作诱因

发作前有明显诱因者13例(54%),多为劳累、情绪紧张和激动所诱发,少数因饮酒、刺耳声音、嘈杂环境引起。

### 2.3 伴随症状

24例患者中,惊恐发作时22例(92%)患者伴随心悸、心慌,18例(75%)患者伴随头晕,9例(38%)患者出现发抖或震颤,8例(33%)患者伴随胸闷、气促或呼吸困难,7例(29%)患者伴随发冷或发热感,分别有6例(25%)患者伴随面色苍白、麻木感、出汗、全身或肢体乏力、恶心或腹部不适、便意或尿频,5例(21%)患者伴随面色发红,分别有4例(17%)患者伴随头痛、胸痛或胸部不适,分别有1例(4%)患者伴随恐惧感、哽噎感、口干及耳鸣。

### 2.4 发作持续时间及频率

19例患者可提供明确的发作持续时间,发作持续时间最短10余秒,最长6 h,短于30 min者7例(37%),30 min~2 h者8例(42%),超过2 h者4例(21%)。发作频率不规律,从数年1次到1 d数次不等。

### 2.5 发作缓解情况

惊恐发作时,9例(38%)患者可自行缓解,其余患者自述需应用药物后方可缓解,药物多为 $\beta$ 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂/血管紧张素II受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、速效救心丸等。

## 2.6 家族史

其中1例患者的妹妹诊断抑郁症,余患者否认惊恐障碍及其他精神疾病等家族史。

## 2.7 实验室及辅助检查

20例患者行24 h尿儿茶酚胺检测,结果均在正常范围内;24 h尿去甲肾上腺素( $23.4 \pm 10.0$ )  $\mu\text{g}$ (正常范围:16.7~40.7  $\mu\text{g}$ ),24 h尿肾上腺素( $3.2 \pm 1.5$ )  $\mu\text{g}$ (正常范围:1.7~6.4  $\mu\text{g}$ ),24 h尿多巴胺( $169.0 \pm 88.8$ )  $\mu\text{g}$ (正常范围:121~331  $\mu\text{g}$ )。

## 2.8 治疗及随访

24例患者均给予心理疏导,同时15例患者接受抗焦虑抑郁药物(劳拉西泮、盐酸帕罗西汀、盐酸度洛西汀或草酸艾司西酞普兰片等)治疗。治疗后随访到17例患者,余患者失访。17例患者中,7例(41%)患者未再发作,10例(59%)患者仍有发作,但发作频率较前明显减少。

## 3 讨论

惊恐障碍(panic disorder, PD)是一种急性焦虑障碍,临床以反复惊恐发作为特征。患病率为1.5%~5.0%<sup>[2]</sup>。惊恐发作是临床中较常遇到的问题,部分患者惊恐发作时伴随血压升高,需要与嗜铬细胞瘤相鉴别<sup>[3]</sup>。

惊恐发作时出现阵发性血压升高的机制不甚清楚,可能的机制如下:交感神经系统过度激活,肾上

腺分泌肾上腺素增加, $\alpha$ 和 $\beta$ 受体敏感性增高,心血管系统对儿茶酚胺敏感性增高,产生“伪嗜铬细胞瘤现象”<sup>[1]</sup>;也有研究表明,即使在发作间期,患者的基础状态的血浆肾上腺素水平也升高<sup>[4]</sup>。惊恐发作致阵发性血压升高的临床特点尚未见文献报道,根据本组资料,总结特点如下:1)男女均可发病,女性多于男性,高峰发病年龄50岁左右;2)发作时血压明显升高;3)发作时伴心悸/心慌、头晕、胸闷的比例高,头痛及出汗的比例较低;4)发作持续时间、发作频率无规律,多数患者有精神情绪改变等发作诱因。

嗜铬细胞瘤患者阵发性血压升高的特点如下:1)发病无性别差异,高峰发病年龄30~50岁;2)高血压发作时血压波动大,多数患者收缩压超过200 mmHg;3)发作时伴典型三联征:心悸、多汗、头痛;4)发作常无诱因,也可因运动、体位改变、排便、按压腹部等所诱发,精神及心理因素诱发比例较低;5)发作频率逐渐增加<sup>[5]</sup>。

综上,惊恐发作致阵发性血压升高患者多见于女性,发作时血压明显升高,常见伴随症状为心悸/心慌、头晕、胸闷,多存在精神刺激等发作诱因,发作无规律。因其临床症状常不特异,需要与嗜铬细胞瘤相鉴别,血/尿儿茶酚胺及其代谢产物有利于两者的鉴别诊断<sup>[5-6]</sup>,必要时可通过计算机断层扫描(CT)、<sup>131</sup>I-间碘苄胍显像和生长抑素受体显像等排查肿瘤<sup>[7]</sup>。

## 参考文献:

- [1] Garcha AS, Cohen DL. Catecholamine excess: pseudopheochromocytoma and beyond [J]. *Adv Chronic Kidney Dis*, 2015, 22: 218-223.
- [2] Esan OB, Baiyewu O. Panic disorder prevalence among patients referred for an electrocardiogram in a Nigerian teaching hospital [J]. *Psychosomatics*, 2013, 54: 472-478.
- [3] Asai Y, Imamura K, Kawakami N. Association of job stressors with panic attack and panic disorder in a working population in Japan: a cross-sectional study [J]. *J Occup Environ Med*, 2017, 59: 516-521.
- [4] Sharabi Y, Goldstein DS, Benthoo O, et al. Sympathoadrenal function in patients with paroxysmal hypertension: pseudopheochromocytoma [J]. *J Hypertens*, 2007, 25: 2286-2295.
- [5] 中华医学会内分泌学分会肾上腺学组.嗜铬细胞瘤和副神经节瘤诊断治疗的专家共识[J].*中华内分泌代谢杂志*, 2016, 32: 181-187.
- [6] Lenders JW, Duh QY, Eisenhofer G, et al. Pheochromocytoma and paraganglioma: an endocrine society clinical practice guideline [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2014, 99: 1915-1942.
- [7] Neumann H, Young WF, Eng C. Pheochromocytoma and paraganglioma [J]. *N Engl J Med*, 2019, 381: 552-565.