S

主诉：间断头痛2个月，加重伴头晕2天。

现病史：近2个月，患者间断夜间睡眠不好后，出现轻度头部胀痛，枕部明显，无放射痛，休息或服用止痛药后可好转，每次持续约3~4小时，不影响日常生活。无发热、鼻塞，不伴视物异常、眩晕、恶心、呕吐、肢体无力。头痛与体位变化无关，每月出现2~3次。1天前，与家人争执后再次出现类似头痛症状，程度较前稍重，伴头晕，无视物旋转。

既往史：3年前体检时发现患高血压，血压最高160/110 mmHg。当时无不适，确诊后服用缓释硝苯地平片，血压恢复正常。2个月后因服药后出现双下肢水肿而自行停药。无糖尿病、冠心病病史。目前未服用任何药物夜间有打鼾现象。

吸烟40年，15~20支/天，不饮酒；平素喜食咸菜；不喜运动。家族史 父亲65岁时死于卒中；母亲70岁时死于肺部感染；妻女体健。

O

家庭沟通尚可，工作无压力，社会关系和谐。无精神异常，无心理问题。

体格检查：体温36.4 ℃，脉搏76 次/分，血压170/100 mmHg。腹型肥胖，神志清楚，精神尚可，情绪稍紧张。视野粗测无异常，眼球无压痛；鼻窦无压痛；无颈抵抗；左侧锁骨下可闻及血管杂音，双肺呼吸音清晰，心律齐；腹部查体未见异常，脐周未闻及血管杂音。

辅助检查：血常规未见异常；尿常规示，pH 5.5，蛋白弱阳性，未见红细胞及白细胞；肝功能正常，肌酐（Scr）76 μmol/L；眼底照相检查示，眼底动脉节段性变细缩窄，反光增强。

A

初步诊断：

高血压性头痛；

原发性高血压2级（极高危）

因患者肥胖，且常年大量吸烟，存在动脉粥样硬化的高危因素。查体时，发现锁骨下血管杂音，提示动脉狭窄的可能，应除外肾动脉狭窄导致的继发性高血压或使原有高血压加重的可能性。对于患者夜间打鼾的情况，医生应明确患者有无阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。

P

排除继发性高血压：肾动脉超声检查，必要时可采用肾动脉造影检查；评价高血压靶器官损害：采用心电图、胸片检查，必要时可采用超声心动图；此外，还须检查尿微量白蛋白、肾功能、经颅超声多普勒、颈动脉及锁骨下动脉超声。筛查与肥胖相关的代谢综合征 采用血糖、血脂、尿酸测定。

① 进行高血压知识的指导及高血压危险因素的评价。

② 生活方式和行为指导。

③ 自我保健知识指导。

④ 患者家属教育。

⑤ 告知患者出现剧烈头痛或血压＞180/110 mmHg时须去专科医院就诊。

生活方式干预

干预措施包括：① 控制体重；② 低盐、低脂饮食；③ 戒酒；④ 保持良好的心境。口服降血压药物 给予硝苯地平缓释片 30 mg，qd＋缬沙坦 80 mg，qd。同时，密切观察患者头痛缓解的情况。在2~4周内将其血压降至160/90 mmHg左右即可。2周后须复查血压、血电解质及肾功能。若血压控制不佳，须密切随访。