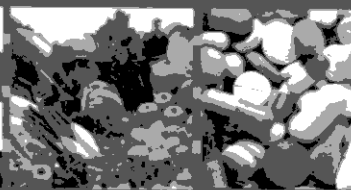
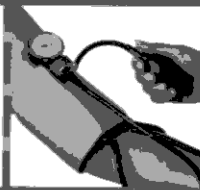


616.1  
T116H

PGS.TS.BS. NGUYỄN QUANG TUẤN

# TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG



DVL.013642



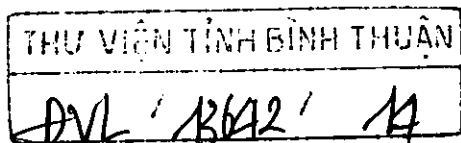
NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

15  
T.116H

PGS.TS.BS. NGUYỄN QUANG TUẤN

# TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

(Tái bản lần thứ ba có bổ sung và sửa chữa)



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
HÀ NỘI - 2014

## LỜI CẢM ƠN

*Cuốn sách này ra mắt bạn đọc cho tôi có dịp được bày tỏ lòng kính trọng và tri ân sâu sắc đến GS.TS. Phạm Gia Khải, nguyên Viện trưởng Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam, Chủ tịch Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam, nguyên Chủ tịch Hội Tim mạch ASEAN; GS.TS. Nguyễn Lâm Việt, Viện trưởng Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam, Chủ nhiệm Bộ môn Tim mạch - Trường Đại học Y Hà Nội, Phó Chủ tịch Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam, Giám đốc Ban Quản lý dự án/hoạt động Phòng, chống bệnh tăng huyết áp thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia Y tế giai đoạn 2012-2015, những người thầy đã dành nhiều thời gian và tâm huyết trực tiếp giúp đỡ tôi thực hiện và hoàn thành cuốn sách này.*

*Tôi cũng xin chân thành cảm ơn tất cả các bệnh nhân đã tin tưởng, giao phó tính mạng cho tôi điều trị. Những trải nghiệm có được trong quá trình điều trị người bệnh không chỉ là nguồn động viên mà còn là những trở trở thúc giục tôi luôn phải cố gắng nhiều hơn nữa trong học tập, làm việc và nghiên cứu khoa học. Đây cũng chính là động lực để tôi hoàn thành cuốn sách này.*

*Một lần nữa tôi xin trân trọng cảm ơn!*

Hà Nội, tháng 08 năm 2012  
PGS.TS.BS. Nguyễn Quang Tuấn

## LỜI GIỚI THIỆU

Tăng huyết áp là một bệnh lý đang có khuynh hướng tăng lên rõ rệt trong cộng đồng. Theo điều tra gần đây nhất của Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam tại 8 tỉnh và thành phố của nước ta thì tỷ lệ tăng huyết áp của những người từ 25 tuổi trở lên đã là 25,1%, nghĩa là cứ 4 người lớn có 1 người bị tăng huyết áp.

Tăng huyết áp cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất trong các yếu tố nguy cơ về tim mạch vì tính phổ biến của nó trong cộng đồng và nhất là vì nó có thể gây nên rất nhiều biến chứng nguy hiểm ở tim, thận, mắt, não, vv... Tuy nhiên, trong thực tế lâm sàng, nhiều người bị tăng huyết áp thực sự vẫn không được chẩn đoán kịp thời do họ không thấy có triệu chứng cơ năng gì đặc biệt nên vẫn tưởng là mình bình thường. Một số bệnh nhân thì tuy đã được chẩn đoán là tăng huyết áp nhưng vẫn không đi điều trị ngay, hoặc là điều trị không liên tục, hoặc là có điều trị rồi nhưng vẫn chưa đạt được mức huyết áp mục tiêu.

Vì vậy, để công cuộc phòng chống tăng huyết áp thu được những hiệu quả thực sự, thì phía người bệnh rất cần được nâng cao sự nhận thức cũng như những hiểu biết cơ bản về bệnh lý này để có thể phối hợp với các thầy thuốc trong việc điều chỉnh lối sống cũng như tuân thủ các phác đồ điều trị mà các thầy thuốc đã hướng dẫn. Phía các thầy thuốc lại rất cần phải có được những kiến thức cập nhật nhất, việc hỏi bệnh và khám xét cẩn tỉ mỉ, toàn diện; những sự tư vấn và phác đồ điều trị phải cụ thể, tối ưu nhất cho người bệnh để họ có thể hiểu và tuân thủ đúng theo những hướng dẫn này.

Từ thực tế lâm sàng, chúng tôi thấy đa số người bệnh luôn có nguyện vọng được thầy thuốc giải thích, tư vấn thêm cho họ về

nguyên nhân gây bệnh, các biến chứng có thể gặp, cách thức cụ thể để điều chỉnh lối sống, cách sử dụng thuốc hạ áp và tác dụng phụ có thể gặp của thuốc, v.v... Đây là những nguyện vọng rất hợp lý và chính đáng của người bệnh, nhưng rất tiếc là nhiều khi vì công việc quá bận nên các thầy thuốc thường không có đủ thời gian để tư vấn và trả lời đầy đủ cho những câu hỏi của người bệnh.

Chính vì hiểu rõ được thực tế này nên PGS. TS. Nguyễn Quang Tuấn, Giảng viên chính Bộ môn Tim mạch của Trường Đại học Y Hà Nội đã rất tâm huyết biên soạn cuốn sách **“Tăng huyết áp trong thực hành lâm sàng”**. Đây là một tài liệu vừa đúc kết được nhiều kinh nghiệm trong thực tế lâm sàng, vừa cập nhật những kiến thức mới nhất trong lĩnh vực phòng chống bệnh tăng huyết áp.

Với những nội dung rất đa dạng và phong phú trong lĩnh vực tăng huyết áp nhưng, tác giả đã khéo sắp xếp trong 115 các vấn đề phổ biến nhất có liên quan đến bệnh lý này. Với cách hành văn rõ ràng, sáng sủa, với những nội dung rất cần thiết và có tính chất cập nhật nên cuốn sách đã thu hút người đọc trong những vấn đề gần gũi nhất với thực tiễn lâm sàng.

Hy vọng rằng cuốn sách này sẽ không những cung cấp những thông tin và sự tư vấn cần thiết nhất cho những bệnh nhân bị tăng huyết áp mà còn là một tài liệu tham khảo hữu ích cho các thầy thuốc và các em sinh viên y khoa, để có thể góp phần chung tay trong việc phòng chống một cách hữu hiệu nhất căn bệnh phổ biến và có khá nhiều biến chứng nguy hiểm này.

Xin vui mừng được giới thiệu cuốn sách với bạn đọc xa gần.

**GS. TS. Nguyễn Lâm Việt**

**Nguyên Viện trưởng Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam  
Phó Chủ tịch Hội Tim mạch Việt Nam**

## VỀ TÁC GIẢ



*PGS.TS.BS. Nguyễn Quang Tuấn sinh ra và lớn lên tại Hà Nội, hiện là giảng viên chính Bộ môn Tim mạch Trường Đại học Y Hà Nội, Giám đốc Viện Tim Hà Nội. Tổng thư ký Hội Tim mạch học can thiệp Việt Nam; Chủ tịch Hội Tim mạch Hà Nội; Ủy viên Ban Quản lý dự án/hoạt động Phòng, chống bệnh tăng huyết áp thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia Y tế giai đoạn 2012-2015; Thành viên Trường môn Tim mạch học Đông Nam Á (FSACC); Thành viên Ban cố vấn Hội Tim mạch học can thiệp Châu Á - Thái Bình Dương (FAPSIC); Thành viên Hội Tim mạch học can thiệp Hoa Kỳ (FSCAI); Thành viên Trường môn Tim mạch học Hoa Kỳ (FACC).*

*Sau khi tốt nghiệp Đại học Y Hà Nội năm 1994, tiếp tục học bác sĩ nội trú chuyên ngành Tim mạch. Từ năm 1996 - 1997, đi tu nghiệp về Tim mạch can thiệp tại Pháp và là một trong những bác sĩ Việt Nam đầu tiên được đào tạo bài bản nhất về lĩnh vực này. Năm 2005, bảo vệ thành công luận án Tiến sĩ Y khoa tại Đại học Y Hà Nội và năm 2009 được phong hàm Phó giáo sư.*

*PGS.TS.BS. Nguyễn Quang Tuấn đã tham gia biên soạn, xuất bản nhiều sách và có nhiều nghiên cứu trong lĩnh vực chuyên ngành tim mạch.*

*Với mong muốn giúp đỡ những trẻ em nghèo bị tim bẩm sinh có điều kiện được chữa trị, PGS.TS.BS. Nguyễn Quang Tuấn sẽ dành tất cả số tiền có được từ cuốn sách này gởi tặng quỹ “Vì một trái tim khỏe” của Bệnh viện Tim Hà Nội. Rất mong cuốn sách được nhiều bạn đọc và người bệnh đón nhận.*

## MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	3
LỜI GIỚI THIỆU	5
VỀ TÁC GIẢ	7
LỜI NÓI ĐẦU	15
<b>PHẦN I. TỔNG QUAN VỀ TĂNG HUYẾT ÁP</b>	<b>17</b>
Chương 1. ĐẠI CƯƠNG VỀ TĂNG HUYẾT ÁP	18
1 Định nghĩa tăng huyết áp	19
2 Phân loại tăng huyết áp theo mức độ	21
3 Phân loại tăng huyết áp theo nguyên nhân	29
4 Phân loại theo tuổi	35
Chương 2. TỶ LỆ MẮC TĂNG HUYẾT ÁP	38
5 Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở Việt Nam	39
6 Tỷ lệ mắc tăng huyết áp tại các nước trong khu vực và trên thế giới	41
Chương 3. SỰ LIÊN QUAN GIỮA TRỊ SỐ HUYẾT ÁP VÀ NGUY CƠ TIM MẠCH	46
7 Cách đo huyết áp nào có liên quan gần với nguy cơ nhất	47
8 Huyết áp hiệu dụng có dự đoán nguy cơ tốt hơn huyết áp tâm thu không	49
9 Tăng huyết áp tâm trương hay tâm thu có giá trị tiên đoán biến chứng tim mạch mạnh hơn	51
10 Huyết áp tâm trương thấp có gây hại không	52
11 Vai trò của huyết áp trung bình	54
12 Huyết áp trung tâm so với huyết áp ngoại biên	55
Chương 4. BIẾN CHỨNG VÀ LỢI ÍCH CỦA VIỆC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP	56
13 Bệnh động mạch vành	57
14 Suy tim	61

15	Bệnh mạch máu não	63
16	Bệnh thận mạn tính	66
17	Bệnh mạch máu ngoại biên	70
18	Lợi ích của điều trị tăng huyết áp	71
<b>Chương 5. NHẬN THỨC VÀ KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP</b>		<b>72</b>
19	Nhận thức về tăng huyết áp	73
20	Kiểm soát huyết áp	74
21	Các yếu tố liên quan đến việc kiểm soát huyết áp kém	76
<b>PHẦN II. CƠ CHẾ BỆNH SINH VÀ SINH LÝ BỆNH CỦA TĂNG HUYẾT ÁP</b>		<b>79</b>
<b>Chương 1. PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT</b>		<b>80</b>
22	Định nghĩa tăng huyết áp nguyên phát	81
23	Phân loại tăng huyết áp nguyên phát	82
<b>Chương 2. CÁC YẾU TỐ CƠ BẢN ĐIỀU HÒA TUẦN HOÀN</b>		<b>84</b>
24	Cung lượng tim và sự điều hòa dòng máu tổ chức	85
25	Các nguyên lý cơ bản của việc điều hòa huyết áp	92
26	Điều hòa ngược thận-thể dịch là cơ chế ưu thế trong điều hòa huyết áp lâu dài	96
<b>Chương 3. CÁC CƠ CHẾ TĂNG HUYẾT ÁP DO THẬN</b>		<b>99</b>
27	Tăng huyết áp gây ra bởi tăng toàn bộ sức cản tiền cầu thận	100
28	Tăng huyết áp do tăng đơn thuần sức cản tiền cầu thận	105
29	Tăng huyết áp do giảm hệ số lọc của mao mạch cầu thận	107
30	Giảm số lượng các đơn vị thận làm tăng sự nhạy cảm với muối của huyết áp	108
31	Tăng huyết áp do tăng tái hấp thu natri ở ống thận	111
<b>Chương 4. TĂNG HUYẾT ÁP NHẠY CẢM VÀ KHÔNG NHẠY CẢM VỚI MUỐI</b>		<b>123</b>
32	Khái niệm huyết áp nhạy cảm với muối	124
33	Giảm số lượng các đơn vị thận chức năng gây tăng huyết áp nhạy cảm muối	126



34	Giảm phản ứng của hệ renin-angiotensin gây tăng huyết áp nhạy cảm muối	127
35	Tăng huyết áp nhạy cảm với muối có thể làm tăng tổn thương các cơ quan đích	129
<b>Chương 5. CÁC CƠ CHẾ THẦN KINH THỂ DỊCH CỦA TĂNG HUYẾT ÁP</b>		131
36	Hệ thống thần kinh giao cảm	132
37	Hệ thống Renin-angiotensin	137
38	Aldosterone	143
39	Hệ thống nội mạc	146
40	Nitric oxide	151
41	Stress oxy hóa	154
43	Eicosanoids	158
44	Peptid lợi niệu nhĩ	162
<b>Chương 6. CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY TĂNG HUYẾT ÁP THỨ PHÁT</b>		164
45	Tăng huyết áp do bệnh mạch thận	165
46	Tăng huyết áp do vò thượng thận	170
47	U tủy thượng thận	176
48	Tiền sản giật	179
<b>Chương 7. CÁC NGUYÊN NHÂN DI TRUYỀN CỦA TĂNG HUYẾT ÁP</b>		182
49	Sự biến đổi gen và tăng huyết áp nguyên phát ở người	183
50	Bất thường đơn gen gây tăng huyết áp	186
<b>Chương 8. SINH LÝ BỆNH CỦA TĂNG HUYẾT ÁP TIỀN PHÁT</b>		191
51	Béo phì là nguyên nhân chủ yếu của tăng huyết áp nguyên phát	192
52	Vai trò của hội chứng chuyển hóa, đề kháng insulin trong tăng huyết áp nguyên phát	199
53	Ăn mặn	206

<b>PHẦN III. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP</b>	<b>213</b>
<b>Chương 1. THĂM KHÁM BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP</b>	<b>214</b>
54 Đo huyết áp tại phòng khám	215
55 Đo huyết áp lưu động (holter huyết áp)	217
56 Theo dõi huyết áp tại nhà	218
57 Khai thác tiền sử và thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng	220
<b>Chương 2. CHẨN ĐOÁN TĂNG HUYẾT ÁP THỨ PHÁT</b>	<b>225</b>
58 Phân loại tăng huyết áp thứ phát	226
59 Hẹp động mạch thận	227
60 Ngừng thở khi ngủ	232
61 Tăng Aldosterone nguyên phát	233
62 Hội chứng Cushing	234
63 U tủy thượng thận	235
<b>Chương 3. ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT</b>	<b>238</b>
64 Tổng quan về điều trị tăng huyết áp	239
65 Bảng chứng về lợi ích của điều trị tăng huyết áp bằng thuốc	243
66 Các yếu tố ảnh hưởng tiên lượng	257
67 Khi nào nên bắt đầu điều trị thuốc?	259
68 Mục tiêu điều trị tăng huyết áp	268
69 Vai trò của thay đổi lối sống	273
70 Điều trị tăng huyết áp bằng thuốc	279
71 Cát dây thần kinh thận bằng năng lượng có tần số radio qua ống thông	294
72 Nguy cơ mắc đái tháo đường do thuốc hạ áp	297
73 Nguy cơ ung thư do thuốc hạ áp	300
<b>Chương 4. ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP Ở CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT</b>	<b>301</b>
74 Đái tháo đường	302
75 Tăng huyết áp và hội chứng chuyển hóa	308
76 Tăng huyết áp và bệnh mạch máu não	310
77 Bệnh động mạch vành	313
78 Suy tim	315

79	Rung nhĩ	318
80	Bệnh thận không do đái tháo đường	319
81	Người lớn tuổi	322
82	Tăng huyết áp ở phụ nữ	324
83	Tăng huyết áp ở trẻ em và người trẻ	343
84	Tăng huyết áp kháng trị	363
85	Con tăng huyết áp: tăng huyết áp cấp cứu và tăng huyết áp khẩn cấp	366
<b>Chương 5. ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TRONG CÁC TÌNH TRẠNG ĐẶC BIỆT</b>		<b>378</b>
86	Phi đại thất trái	379
87	Bệnh động mạch ngoại biên	381
88	Tăng huyết áp sau ghép tạng đặc	383
89	Người da đen	385
90	Tăng huyết áp và rối loạn chức năng cương dương	387
91	Chức năng nhận thức và mất trí nhớ	394
92	Tắc nghẽn đường tiểu	395
93	Ngừng thở khi ngủ do tắc nghẽn đường thở	396
94	Tăng huyết áp ở bệnh nhân phẫu thuật	398
95	Tăng huyết áp và các thủ thuật liên quan đến răng	399
96	Tăng huyết áp và bệnh về mắt	400
97	Hạ huyết áp tư thế đứng	401
<b>Chương 6. ĐIỀU TRỊ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ ĐI KÈM</b>		<b>402</b>
98	Điều trị rối loạn lipid máu	403
99	Điều trị thuốc ức chế kết tập tiểu cầu	405
100	Kiểm soát đường máu	407
<b>Chương 7. THUỐC VÀ CÁC CHẤT CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HUYẾT ÁP</b>		<b>408</b>
101	Các chất và thuốc có ảnh hưởng đến huyết áp	409
102	Rượu	412
103	Thuốc chống viêm, giảm đau không steroid	413
<b>Chương 8. CÁC TRỞ NGẠI KHI ỨNG DỤNG KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀO THỰC HÀNH LÂM SÀNG</b>		<b>414</b>
104	Các “vấn đề” về thử nghiệm lâm sàng	415

105	Những nguyên nhân làm hiệu quả điều trị giảm đi so với thực tế	417
106	Những nguyên nhân làm hiệu quả điều trị tăng lên so với thực tế	420
107	Giải pháp cho “vấn đề” với các thử nghiệm lâm sàng	423
108	Các “vấn đề” của phân tích gộp hoặc bài tổng quan	425
109	Các “vấn đề” của khuyến cáo	426
<b>Chương 9. CÁC YẾU TỐ GIÚP CẢI THIẾN VIỆC KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP</b>		<b>427</b>
110	Các yếu tố giúp bệnh nhân gắn kết với chế độ điều trị	428
111	Vai trò của bác sĩ điều trị	429
112	Tính trị trệ trên lâm sàng	430
113	Vai trò của các nhân viên y tế khác	433
114	Các yếu tố của người bệnh	434
115	Rào cản về kinh tế	437
<b>THAY CHO LỜI KẾT</b>		<b>438</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>		<b>43840</b>
<b>PHỤ LỤC</b>		<b>458</b>
	Phụ lục 1. Danh mục một số loại thực phẩm có hàm lượng muối natri cao	458
	Phụ lục 2. Hàm lượng cholesterol trong 100g thực phẩm	459
	Phụ lục 3. Các thuốc hạ huyết áp sử dụng đường uống	460
	Phụ lục 4. Các thuốc kết hợp trong tăng huyết áp	462
	Phụ lục 5. Chỉ định và chống chỉ định sử dụng một số nhóm thuốc chủ yếu	464
	Phụ lục 6. Tương tác thuốc điều trị tăng huyết áp	467
	Phụ lục 7. Các thuốc điều trị tăng huyết áp ở trẻ em	469
	Phụ lục 8. Giá của các thuốc điều trị tăng huyết áp	471
	Phụ lục 9. Giá của các thuốc hạ huyết áp kết hợp	474

## LỜI NÓI ĐẦU

Hơn một tỷ người trên thế giới bị tăng huyết áp và con số này đang tiếp tục tăng lên. Tăng huyết áp được mệnh danh là “*Kẻ giết người thầm lặng*” với nhiều cái nhất:

1. Bệnh mạn tính phổ biến nhất ở nước ta cũng như các nước khác trên thế giới.
2. Nguyên nhân hàng đầu thường gặp ở các phòng khám nội khoa và tim mạch.
3. Thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp được kê nhiều nhất.
4. Yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ - là nguyên nhân hàng đầu và thứ hai gây tử vong tại nước ta theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2002.
5. Yếu tố nguy cơ số một gây tử vong trên toàn thế giới.

Mối tương quan thuận trực tiếp giữa huyết áp và nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đều được quan sát thấy ở cả nam và nữ dù mọi lứa tuổi, chủng tộc, các nhóm dân cư và các quốc gia, bên cạnh các yếu tố nguy cơ khác của bệnh tim mạch. Các nghiên cứu quan sát cho thấy, tử vong do bệnh tim mạch gia tăng và tương quan tuyến tính, khi huyết áp tăng trên 115 mmHg đối với huyết áp tâm thu và 75 mmHg đối với huyết áp tâm trương. Với mỗi mức huyết áp tâm thu tăng thêm 20 mmHg hoặc 10 mmHg đối với huyết áp tâm trương, tỷ lệ tử vong do thiếu máu cục bộ cơ tim và đột quỵ tăng lên gấp đôi ở tất cả các nhóm tuổi từ 40 tới 89. Các nghiên cứu cũng cho thấy, huyết áp cao hơn mức tối ưu là yếu tố nguy cơ gây tử vong hàng đầu trên thế giới và xấp xỉ 7,1 triệu ca tử vong mỗi năm được cho là do tăng huyết áp không được kiểm soát.

Mặc dù chúng ta đã đạt được nhiều tiến bộ trong hiểu biết về sinh lý bệnh của tăng huyết áp, cũng như có nhiều loại thuốc có thể hạ áp hiệu quả với phần lớn các trường hợp, tăng huyết áp vẫn tiếp tục là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của bệnh tim mạch, nhưng may mắn là có thể thay đổi được. Về mặt thực hành, các bác sĩ chuyên khoa tim mạch và đặc biệt là các bác sĩ đa khoa có vai trò thiết yếu trong việc phát hiện và điều trị tăng huyết áp một cách thích hợp. Căn cứ vào tình hình dân số của nước ta hiện nay cũng như tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp và tuổi thọ đang tăng lên, vai trò của họ thậm chí còn quan trọng hơn thế.

Trong cuốn sách này, chúng tôi sẽ trình bày tổng quan về tăng huyết áp, các cách phân loại, cùng với tần suất và các biến chứng thường gặp của chúng. Chúng tôi cũng sẽ thảo luận về cơ chế bệnh sinh và sinh lý bệnh của tăng huyết áp. Phần cuối cùng, sẽ đi sâu vào chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, nhất là chiến lược điều trị cho các đối tượng đặc biệt và bệnh nhân tăng huyết áp trong các tình trạng đặc biệt.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những ý kiến đóng góp quý báu cho lần tái bản này, rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp và chỉ dẫn cho lần tái bản sau.

**Tác giả**