
中国高血压 分级诊疗指南

余振球 编著



科学出版社

中国高血压分级诊疗指南

余振球 编著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书共9章,分别阐明了分级诊疗是做好高血压防治的保障,是促进全民健康的重要环节;高血压分级诊疗即各级医疗机构连续为高血压患者进行诊疗的活动。本书注重人才培养,探索高血压分级诊疗实施办法;将复杂高血压患者的诊断方法、治疗措施、诊疗内容及流程以通俗易懂、实用的方式介绍给各级医疗机构的医生;强调各级医疗机构诊疗内容与标准的一致性;并提出了合理解决高血压分级诊疗难点的方法;同时重视健康教育,以及患者与家属的重要作用。

本书是各地区开展高血压分级诊疗的教材和参考书,可供各县级和以下基层医疗机构的全科医生、专业高血压诊疗机构的专家学者系统阅读,也可供各专业学科的医生查阅,同时可为高血压患者及其家庭了解分级诊疗规程提供参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国高血压分级诊疗指南 / 余振球编著. —北京: 科学出版社, 2017. 5

ISBN 978-7-03-052729-5

I. 中… II. 余… III. 高血压-诊疗-指南 IV. R544.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第091831号

责任编辑: 马晓伟 沈红芬 / 责任校对: 李 影

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 吴朝洪

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年5月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2017年5月第一次印刷 印张: 10 1/2

字数: 214 000

定价: 45.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

在2016年8月19日至20日召开的全国卫生与健康大会上，习近平总书记发表重要讲话，强调“没有全民健康，就没有全面小康”，并把分级诊疗制度放在着力推进的基本医疗卫生制度建设之首位。习近平总书记的重要讲话精神，是我们推进分级诊疗制度的重要指示和根本遵循，使我们深刻认识到推进分级诊疗制度与人民健康息息相关，深刻认识到分级诊疗制度是开展高血压诊断、治疗与预防的重要保障，是促进全国人民健康的重要环节。

党中央、国务院对抓好分级诊疗制度建设与防治慢性病工作高度重视。2015年9月11日发布的《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》要求，逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动的分级诊疗模式。为推进分级诊疗制度，国家在给予明确政策引导和全方位保障的前提下，明确下达了各方面的具体目标任务，要求卫生部门全面提升分级诊疗的能力，基本构建富有效率的医疗服务体系。对大中型医院的专家、医务人员来说，要积极主动支持、指导基层医疗机构的医疗卫生工作，并且形成常态化机制，努力为基层培养更多的医疗人才，帮助各地区县及以下医疗机构建立人才队伍。

与高血压相关的疾病种类很多，医学各学科应从协同和关联的角度发现与诊疗高血压患者已存在的各种疾病，高血压涉及的群体范围广泛，各级医疗机构及家庭要积极主动地开展高血压防治工作，因此，高血压学科已形成一个特色鲜明的大学科，即“大高血压学科”。目前，国家推进分级诊疗制度建设，积极探索高血压分

级诊疗工作是每一位高血压专科医生的责任。希望通过高血压分级诊疗工作，使我国2.7亿高血压患者都能得到及时有效的诊疗，血压得到控制，心脑肾得到保护；动员开展高血压分级诊疗的人才队伍积极主动担负起高血压患者、高危人群和广大城乡居民的健康教育任务，帮助千家万户落实健康生活方式；推动和促进我国高血压与心血管疾病防治工作联合联动开展，为全民健康的实现起到积极有效的促进作用。

高血压分级诊疗工作的顺利开展，能让广大高血压患者受益。我们可以从高血压分级诊疗工作中总结经验，为探索我国其他慢性病分级诊疗工作的路子起到引领作用。为了在更大程度上保护患者的健康，必须做好基层高血压患者的诊疗工作，才能在一定程度上缓解或减少高血压患者的靶器官损害程度和心血管疾病危险因素，才能减少由高血压引起的心血管疾病事件的发生或抑制心血管疾病患者的大幅度增加。因此，笔者一方面在处理临床疑难重症复杂高血压患者中不断总结经验，研究高血压科疾病处理规范，一方面致力于基层高血压的防治工作，帮助各地区的各级医院建立高血压专科、高血压病区或高血压门诊等。笔者认识到，要想做好基层高血压防治工作，基层医疗机构必须要有一大批高素质的高血压诊疗专业人才。为此，组织了具有防治高血压意愿的医疗机构特别是基层医疗机构的业务骨干到首都医科大学附属北京安贞医院（以下简称“安贞医院”）高血压科进行短期学习培训。经培训后的进修医生完成学习任务后，大多能回到所在地指导乡村与社区医疗机构开展高血压防治工作，并收到一定的效果。

为推进和落实高血压分级诊疗工作，亟须一部以解决“高血压分级诊疗”为主题、涉及高血压防治各方

面内容的著作，内容包括监测血压、发现高血压患者、动员患者自愿到医疗机构就医、疾病管理、健康教育、心血管急症的发现与处理等。因此，《中国高血压分级诊疗指南》应运而生。本书对规范高血压诊疗工作、明确各级医疗机构高血压诊疗工作的分工和流程、促使我国高血压诊疗工作有序进行具有现实的指导意义。

高血压分级诊疗是各级医疗机构对不同原因、不同水平、不同危险程度的高血压患者进行连续诊疗活动的过程。参与高血压分级诊疗的医疗机构既包括乡村与社区医疗机构、县级医疗机构、专业高血压诊疗机构，也包括大医院的各专业学科如心脏内科、神经内科、肾脏内科、内分泌科、风湿科、妇产科等。通过高血压分级诊疗工作，解决“看病难、看病贵”的问题，使患者及时得到明确的诊断、获得最佳的治疗效果。

高血压分级诊疗的核心任务是诊疗高血压患者的各种疾病，而诊疗工作离不开医务人员的具体实施和操作。笔者根据我国高血压防治的实际情况，提出了满足现阶段高血压分级诊疗需要的人才培养思路、模式和方法。

高血压分级诊疗实施的关键是各级医疗机构协同工作，既要有组织有分工，也需要负责单位、主力单位牵头、主导，健全的医疗卫生服务体系是高血压分级诊疗顺利开展的保障。因此，各地区的高血压分级诊疗工作要在当地卫生行政部门的领导、指挥和组织下进行，高水平的专业高血压诊疗机构要承担起分级诊疗的技术核心任务。

要做好高血压分级诊疗工作，离不开掌握丰富、科学、前沿高血压基础知识的高血压诊疗医务人员。这些医务人员按照统一、规范的高血压诊断内容与流程，为

患者进行合理的诊断与处理，既要解决诊疗工作中的难点，也要大力开展对患者的健康教育，以实现防治高血压、保护心脑血管、健康全中国的目的。

本书在笔者10多年来帮助指导100多个医疗机构开展高血压防治工作的实践基础上、在每年亲自诊治5000余例高血压患者的临床实践及探索高血压健康教育经验的基础上，吸收国际最新成果撰写而成。全书主要体现实用性和可操作性，适合各级医疗机构的医务人员阅读，也可供患者及其家属参考。希望本书能为开展高血压分级诊疗工作的同道带来思想上的启迪、规划程序上的借鉴，以及具体诊疗工作的指导。

本书对上级医疗机构而言，既可以作为开展分级诊疗的教材，也可以作为指导下级医疗机构工作、验收下级医疗机构高血压诊疗工作和分级诊疗制度建设的依据和标准；对下级医疗机构来说，本书可作为其开展高血压诊疗的参考工具书、工作指导书；对于广大高血压患者及其家属来说，通过本书，可了解高血压分级诊疗的规范和流程，根据各级医疗机构的技术水平和设备情况，在自愿的基础上，主动、放心地接受各级医疗机构特别是基层医疗机构的诊疗工作。

需要说明的是，本书并非针对每种继发性高血压原发疾病、原发性高血压各种类型、各种心血管疾病的危险因素、各种心血管病的具体诊断与治疗进行指导与规范。对于具体的疾病，各级医疗机构的医务人员可参阅其他有关书籍。

感谢安贞医院历任院领导，特别是魏永祥院长对高血压科工作的关心和长期支持，为我们探索高血压学科的发展和高血压分级诊疗工作的实施提供了大力帮助。感谢中国农村卫生协会领导对我国高血压防治工作的重

视，为促进我国高血压分级诊疗工作开展搭建平台。感谢安贞医院社工部领导对高血压科实施基层医生短期培训工作的支持。感谢安贞医院高血压科的医生们对各地基层医生的带教，使高血压分级诊疗骨干培训得以实现。感谢唐文娟主治医师和于春霞主治医师协助本书部分章节的编写，已在书中相应部分标明。感谢于彩漪护师为本书的整理付出的辛勤劳动。

我国分级诊疗工作刚刚起步，可参考的资料不多。作为临床医生，组织和实施高血压分级诊疗的实际工作经验有限，书中欠妥之处在所难免，还望读者批评指正。

首都医科大学附属北京安贞医院高血压科主任

中国农村卫生协会副会长

中国农村卫生协会高血压专业分会会长

余振球

2017年2月8日

基本概念

高血压学科：高血压一方面是由不同原因和疾病所引起的临床表现；另一方面又作为原因导致心脑肾等重要器官的损害。与高血压相关的疾病的诊断、治疗及研究涉及医学各个领域，并形成一门独立的学科，即高血压学(hypertensionology)。

大高血压学科：与高血压相关的疾病种类很多，医学各学科应从协同和关联的角度发现与诊疗高血压患者已存在的各种疾病，高血压涉及的群体范围广泛，各级医疗机构及家庭要积极主动地开展高血压防治工作，因此，高血压学科已形成一个特色鲜明的大学科，即大高血压学科(complex hypertensionology)。人体作为生命的有机整体，各系统器官联系密切、互相影响。疾病的发生发展不单单是某一器官发生病理性改变，而是一系列病理生理改变，首先以某一器官损害为突出表现，高血压本身及其涉及的疾病更是如此。大高血压学科这一概念将更好地揭示高血压与其他疾病之间本质的关系。

医院各科高血压协同诊疗：指医院各专业学科在诊疗本专科疾病时，对这些患者存在的高血压同时进行诊疗的工作。实际上，高血压合并多种疾病时即到相应专科(如心内科、肾内科、神经内科、内分泌科、泌尿外科等)诊治。医院各科高血压协同诊疗既是各科分工诊治高血压患者存在的疾病，又强调专业高血压诊疗机构与各科之间更好地合作、配合。

全民防治高血压：指各级基层医疗机构的全科医生、大中型医院各专业学科医生和城乡居民共同开展高血压防治的活动。其工作内容包括既要为高血压患者完成诊疗工作，还要监测血压，发现高血压患者，动员患

者就诊；对高血压患者、高危人群及全人群进行健康教育，提高居民对高血压等重点慢性病的核心知识知晓率；动员居民落实健康生活方式，预防高血压与心血管疾病的发生和发展；及时发现各种心血管疾病急症，妥善为患者现场处理后及时安全转至相应专科进行抢救与处理。

家庭疾病管理：指家庭对患有高血压等慢性病的成员及高危者进行生活方式干预、病情监测、及时送诊就医以获得合理有效的治疗措施的过程。家庭疾病管理是实现“每个人是自己健康第一责任人”理念的关键环节。家庭疾病管理的主要内容是通过观察患有高血压等慢性病的成员及高危者的症状、性格、习惯变化等表现，监测其血压、血脂和血糖等情况，全面掌握其疾病及存在的危险因素等的综合情况；积极主动配合随诊工作，并及时向医生讲明以上情况；督促患病成员及高危者认真执行医生确定的诊疗方案，从而达到理想的防治效果。

高血压分级诊疗：是各级医疗机构的医生对不同原因、不同水平、不同危险程度的高血压患者进行连续诊疗活动的过程。参与高血压分级诊疗的医疗机构包括乡村与社区医疗机构、县级医疗机构、专业高血压诊疗机构，还包括大医院的各专业学科，如心脏内科、神经内科、肾脏内科、内分泌科风湿科和妇产科等。

常见慢性病分级诊疗：是各级医疗机构的医生共同对常见慢性病进行诊疗的过程。这种诊疗工作要按各类常见慢性病的不同时期、不同程度，根据各医疗机构医生业务水平及设备条件进行分工合作。依靠分级诊疗工作解决“看病难、看病贵”的问题，使患者及时得到明确的诊断、获得最佳的治疗效果。

分级诊疗制度：完成富有效率的医疗服务体系基本构建，各地区各级医疗机构都达到全面提升对常见慢性病诊疗的服务能力后，逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动的分级诊疗模式。在国家给予明确政策引导和全方位保障健全前提下，根据常见慢性病的不同时期、不同程度，按照上述分级诊疗模式，采取群众自愿的原则，进行诊疗活动的制度。

乡村与社区医疗机构：是最基层的医疗机构，是将高血压管理纳入社区卫生服务基本内容的执行机构，是高血压防治的“骨干”，是分级诊疗模式中“基层首诊”的落实机构。例如，村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务站、社区卫生服务中心。

县级医疗机构：指一个行政县域或某个行业的综合型的医院，是该县域或该行业内高血压防治的主力，主要完成重症复杂高血压患者诊疗的任务，也是执行与落实分级诊疗的主力。例如，县医院、县中医院、各个行业的二级医院等，行使县医院职能的三级医院在落实分级诊疗工作中可按县级医院职责进行。

专业高血压诊疗机构：指专家学者开创、卫生行政部门（或医院）批准组建的专门从事高血压诊断、治疗、研究、预防和教学的机构，是各地高血压分级诊疗的技术力量和引领者。例如，高血压科、高血压内分泌科、高血压血管科、高血压病区、高血压研究所、高血压诊疗中心等。

高血压分级诊疗的反复性：指同一位高血压患者在患病、治疗、预后的不同时期，由于所涉及疾病的病理、生理发生不同程度的变化，一方面，各级医疗机构的医生针对患者出现的情况进行具体分析、评估后，要不断地修正诊断、调整治疗方案；另一方面，患者也需

要反复到各级医疗机构接受诊疗。

高血压防治的核心知识：是使受健康教育者能主动改变自己的生活方式，预防高血压发生、发展的有关知识。例如，血压正常者特别是高危人群能预防高血压的发生；高血压患者能主动接受与配合治疗，达到控制血压及其他心血管疾病危险因素、预防靶器官损害和心血管疾病发生与恶化的目的。全人群（正常人、高危人群、高血压患者）高血压防治核心知识的内容和范围，包括高血压的定义、高血压发生的原因、高血压的危害、高血压的预防等。针对高血压患者的核心知识的内容还包括诊断、治疗与随诊等。

高血压：指以收缩压与舒张压升高为主要表现的临床综合征。在未服用抗高血压药物的情况下，非同日3次测量血压，诊室收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 诊断为高血压。患者既往有高血压史，目前正在服用抗高血压药物，血压虽然低于 $140/90\text{mmHg}$ ，亦应诊断为高血压。

高血压的危险因素：高血压发生的具体原因目前还不清楚，可能与高盐饮食、酗酒、肥胖、吸烟和精神紧张等这些危险因素有关。

高血压的预防：高血压的预防分为1级预防、2级预防和3级预防。1级预防就是有效控制高血压的各种危险因素，预防高血压发生；2级预防是指及时控制高血压和其他心血管疾病危险因素，预防心血管疾病的发生；3级预防是指伴有心血管疾病的患者，在做好1级、2级预防的基础上，积极治疗心血管疾病，延长寿命、改善生活质量。

高血压的危害：高血压对人类的危害主要是可以造成患者心脑肾的损害和心血管疾病，心血管疾病急性发

作能危及患者的生命，慢性心血管疾病可使患者致残、丧失劳动能力、影响生活质量。研究表明，患者的血压越高，病程越长，靶器官损害和心血管疾病就越严重。

就诊时健康教育：高血压患者在各级医疗机构就诊时，每位医生对他们进行针对性的健康教育，此时是患者渴求高血压诊疗核心知识的最佳时期，也是对患者长期防治做出规划的时期。就诊时健康教育应作为高血压诊疗工作的一部分。

高血压诊疗的一致性：按诊疗内容标准化、科学化，诊疗流程系统化、精准化的原则，要求各级医疗机构对高血压患者所涉及的各种疾病的诊疗工作内容一致。诊断内容包括确定血压水平，为高血压患者查明原因，查清患者所有的心血管疾病危险因素，明确高血压患者已存在的靶器官损害和各种心血管疾病。治疗内容包括对患者进行健康教育，通过合理应用降压药物、中医中药和保护靶器官的药物，甚至通过外科手术和介入治疗等方法，对这些疾病进行合理有效的治疗。

原发性高血压：指具体原因不明，可能与遗传、年龄增长、高盐、肥胖、酗酒、精神紧张等因素有关的高血压。这些危险因素可引起患者水钠潴留致血容量增加，交感神经兴奋致心脏收缩力加强、心率增加，外周血管收缩致外周阻力增加，综合引起血压升高。

继发性高血压：是由某些确定的疾病或病因引起的血压升高，高血压是这些疾病或病因的一个症状或体征。当引起继发性高血压的原发疾病或病因被治愈后，升高的血压就会恢复正常或明显下降。

顽固性高血压：在改善生活方式的基础上，应用了包括利尿剂在内的3种或以上降压药物，且药物配伍合理、达到常规剂量和药效发挥后，血压仍未控制在

140/90mmHg 以下者，称为顽固性高血压。

心血管疾病的危险因素：与心血管疾病的发病率增高有关的因素，分为高危因素和主要危险因素。高危因素包括：糖尿病；已经具有冠心病的证据；心脏以外的动脉已经发生硬化。主要危险因素包括：男性>55岁，女性>65岁；吸烟；高血压；血胆固醇>5.7mmol/L，或低密度脂蛋白胆固醇>3.3mmol/L，或高密度脂蛋白胆固醇<1.0mmol/L；<55岁男性或<65岁女性一级亲属中存在心血管疾病史者；腹型肥胖或体重指数>28kg/m²；缺乏体力活动等。

靶器官损害：持续而长时间的血压升高可对人体相关的脏器和血管产生损害，包括心脏、肾脏、脑、眼和全身血管的损害等。

早期心血管疾病：是针对高血压患者合并多种心血管疾病危险因素和（或）合并靶器官损害、无明显心血管疾病症状的高风险人群提出的概念。这个概念着眼于疾病发生发展的过程，即具有多种危险因素的高血压患者，在没有典型心血管疾病临床表现或者没有找到客观心血管疾病证据时，称为早期心血管疾病阶段。

心血管疾病：指心脏疾病和全身血管疾病的统称。心脏疾病包括各种类型的冠心病、瓣膜疾病、心力衰竭和各种心律失常等。血管疾病包括脑血管疾病、眼底疾病、主动脉疾病、肾血管疾病及周围血管疾病等。

高血压危象：指原发性或继发性高血压患者在某些诱因的作用下，血压突然和明显升高，同时出现进行性心脑肾等重要靶器官严重受损或心血管疾病发作的表现。此外，若收缩压>200mmHg和（或）舒张压>130mmHg的患者，无论有无症状也应视为高血压危象。根据靶器官损害程度和是否需要立即降压治疗而将高血

压危象分为高血压急症和亚急症。

目标血压：为达到长期最大获益和最小靶器官损害及最低心血管事件发生率，高血压患者应该控制达到的血压值。目标血压是由大规模临床试验结果确定的，一般高血压患者血压控制在 138/83mmHg 以下，心血管疾病发生率最低；糖尿病、慢性肾脏病患者血压控制在 130/80mmHg 以下，对心脑肾的保护作用更好。《中国高血压防治指南》建议老年高血压患者收缩压控制在 150mmHg 以下，舒张压不低于 70mmHg。

目 录

第一章	分级诊疗是做好高血压防治的保障	1
一、	抓好高血压防治是促进全民健康的重要环节	2
二、	高血压分级诊疗的实施	8
三、	双向转诊是高血压分级诊疗的重要环节	13
第二章	人才与医疗机构是高血压分级诊疗的关键	20
一、	高血压防治人才具备的素质	20
二、	发现与培养高血压防治人才	24
三、	完善各级医疗机构高血压防治人才队伍的建设	30
第三章	高血压诊断的方法与思路	36
一、	临床资料的收集与诊断思路的确定	36
二、	实验室检查的内容与分析要求	44
三、	注意寻找和发现继发性高血压的线索	52
第四章	高血压治疗的措施与选择	66
一、	抗高血压药物的应用	67
二、	中医中药的作用	91
三、	保护靶器官的药物	93
四、	外科手术与介入治疗	122
第五章	高血压患者诊疗的内容与流程	124
一、	高血压患者的诊断内容与流程	124
二、	高血压患者的处理内容与流程	140
三、	不断修正诊断、调整治疗方案	153

第六章	合理解决高血压分级诊疗的难点	162
一、	高血压危象	162
二、	波动异常高血压	169
三、	顽固性高血压	179
第七章	保护心脑血管是防治高血压的目的	187
一、	重视发现高血压患者的心血管疾病	187
二、	早期心血管疾病的发现与控制	203
三、	心血管疾病发作时的处理	214
四、	伴心血管疾病高血压患者的降压治疗	245
第八章	健康教育在高血压分级诊疗中的作用	269
一、	高血压防治的核心知识	270
二、	预防高血压的健康教育	276
三、	抓好就诊时的健康教育	285
第九章	患者与家属在高血压分级诊疗中的作用	294
一、	每个人是自己健康第一责任人	294
二、	发现患者，启动高血压分级诊疗工作	297
三、	配合诊疗，达到控制血压的效果	304