

GAOXUEYABING
ZHONGXIYI JIEHE ZHENZHI YANJIU

刘德桓 主编

高血压病

中西医结合诊治研究

GAOXUEYABING
ZHONGXIYI JIEHE ZHENZHI YANJIU

05

厦门大学出版社

高血压病

中西医结合诊治研究

刘德桓 主编

厦门大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压病中西医结合诊治研究/刘德桓主编. —厦门:厦门大学出版社, 2003. 12

ISBN 7-5615-2146-4

I. 高… II. 刘… III. 高血压-中西医结合-诊疗 IV. R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 077712 号

厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门大学 邮编:361005)

<http://www.xmupress.com>

[xmup @ public. xm. fj. cn](mailto:xmup@public.xm.fj.cn)

三明日报印刷厂印刷

(地址:三明市新市南路 166 号 邮编:365001)

2003 年 12 月第 1 次印刷



开:24.5 插页:2

印:1—2 000

定价:39.50 元

如有印装质量问题请与承印厂调换

编 委

- 主 编 刘德桓
副主编 陈美华 林炳辉 陈金水 林应华 周文强
编 委 (按姓氏笔画为序)
王秀宝 (福建中医学院附属泉州市中医院)
方素钦 (福建省中医药研究院)
叶 靖 (福建中医学院附属泉州市中医院)
刘德桓 (福建中医学院附属泉州市中医院)
庄增辉 (福建中医学院附属泉州市中医院)
孙伟芬 (福建中医学院附属泉州市中医院)
许真真 (福建中医学院附属泉州市中医院)
吴天敏 (福建医科大学附属第一医院)
陈金水 (福建医科大学附属第一医院)
陈美华 (福建省第二人民医院)
陈族典 (福建中医学院附属泉州市中医院)
陈国英 (福建中医学院 2002 级研究生)
林炳辉 (福建省中医药研究院)
林应华 (福建省闽东医院)
林清溪 (福建省厦门市同安区中医院)
林惠琴 (福建中医学院附属泉州市中医院)
周文强 (福建中医学院附属泉州市中医院)
周友财 (福建省龙海市中医院)
郭伟聪 (福建中医学院附属泉州市中医院)
洪泉生 (福建中医学院附属泉州市中医院)
黄宝英 (福建省闽东医院)
黄腾蛟 (福建省龙岩市中医院)
蔡少杭 (福建省漳州市中医院)

序 一

高血压病在 21 世纪疾病谱 9 个主要病种里列居前茅。其发病率逐年递增,平均每 3 个家庭就有 1 名高血压患者,高血压又是脑卒中、心肌梗塞、肾功衰的重要危险因素,其病死率和致残率逐年增高。病死率占城市人口死因构成的 41%~51%。75% 有不同程度的丧失劳动力,有 40% 重度致残。

每年有 150 万人新发脑卒中,可见高血压给社会、家庭乃至个人带来沉重的负担。其中 70%~80% 的患者原因不明,称为“原发性高血压”,构成一个独立的疾病——“高血压病”。20%~30% 的患者由肾炎、甲亢等引发,是一个症状,称为“症状性高血压”,简称高血压。高血压病的防治已成为医学界攻关的难题、研究的热点。

中医学诊治高血压病历史悠久。古代医家常以“眩晕”论治,累积了系统的理论和丰富的经验,特别强调“辨证论治”和“综合措施”,诊治高血压病颇具特色,富有优势。

原国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组福建分组,原中华中医药学会内科分会心病专业委员会福建分会,在组长陈美华、林炳辉、刘德桓等诸位教授专家的率领下,团结协作、科研攻关,对中医心病学做了一份有益的工作,出了一份有力的贡献。如,牵头制定了《胸痹心衰(冠心病心力衰竭)中医急症诊疗规范》,全力投入两个全国中医药重大科技奖:心痛气雾剂、心痛口服液的临床验证和新药申报工作,积极参与《胸痹心痛证治与研究》、《中医痛证大成》、《现代中医心病学》等专著的编著等等,在中医心病学的创建、完善和发展中功不可没。此次由刘德桓教授主编《高血压病中西医结合诊治研究》专著,组内同仁辛勤耕耘近 3 载。继承中医的传统经验,概括国内外最新研究动态,结晶编者多年的临诊心得,在创新上下功夫,使全书充分反映中医诊治高血压的优势、中西医互补的特色,尤其是高血压病诊治上的新进展、新成果、新观点,以言之有物、论之有据、求实可行的姿态启迪于临床同仁,读来有所收益,有所启迪,有所长进。“良师益友”,其名乃实。

感谢福建中医心病同仁们的新贡献。同感于强烈的中医事业心,热烈的爱岗精神。寥以数话,乐于为序。

中华中医药学会急诊胸痹主任委员

中华中医药学会内科心病副主任委员兼秘书长 沈绍功主任医师

中国中医研究院博士生导师

癸未早春
于北京崇厚堂

序 二

中西医结合已走过了四十多年的艰辛历程,取得了巨大的成就,它在防治高血压病常有其独到之处,临床疗效高于单纯西药或单纯中药的疗效。

高血压病是目前世界性广泛流行的疾病,其发病率逐年递增,发病年龄也在趋向年轻化。高血压病又是脑卒中、心肌梗死、肾功能衰竭的重要危险因素,如何有效地控制血压,减少靶器官的损害,做好早防早治已是医学界攻关的热点课题,也是医务工作者的重要任务。

在原国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组组长沈绍功教授领导下的福建分组,原中华中医药学会内科分会心病专业委员会福建省分会组长陈美华、林炳辉、刘德桓等专家的带领下,团结协作,科研攻关,对中医心病学做出了较大的贡献,在中西医结合诊治高血压病的临床和科研中做出了一定的成绩。该书由刘德桓主任医师主编,组内同仁共同努力,历经数载,即将出版,是福建中西医结合同仁的又一新贡献。

该书既概括了国内外最新研究动态,又充分体现了中西医优势互补的特色;既注重科学性、实用性、系统性、先进性,又融进了作者多年的临床经验体会。相信该书出版后对广大临床医师及从事中西医结合的心血管专科临床工作者有所裨益。

该书作者多为热爱中西医结合的临床及科研工作的吾之后学者,邀吾先阅,阅完该书,深感走中西医结合道路前程无量,涓涓细流,终汇集成江海。

是为序。

福建省中西医结合学会原副理事长

北京中医药大学博士生导师

福建省中医药研究院研究员、主任医师

林求诚

2003年7月

前 言

高血压是当今世界上流行最广泛的疾病,同时又是引起脑卒中、冠心病和肾功能衰竭的重要危险因素,人们称之为“无形杀手”。据调查,我国 15 岁以上人群高血压病率已由 1959 年的 5.11% 上升到 1991 年的 11.8%。由此推算,目前全国高血压已逾 1 亿,并有继续增加的趋势;我国每年由高血压导致的脑卒中患者将近 150 万,给社会、家庭和个人带来了沉重负担。特别值得注意的是,我国人民对高血压的知识了解较少,对该病的危害认识严重不足,积极采取行动的人更少。根据高血压抽样调查协作组的调查结果表明,我国人群仅有 53% 的人测过血压,仅有 26.3% 的人知道自己的血压水平;服药率为 12.1%,其中城市为 17%,农村为 5%;有效控制率为 2.85%,城市为 4%,农村为 1%。因此我国目前高血压的流行存在“高三低”的现象,即患病率高、致残率高、死亡率高和知晓率低、服药率低、控制率低。如何有效地预防及早治疗并有效地控制血压、减少靶器官的损害,是医务工作者的重要任务。

在编写该书时,力求使之具下列特点:①概括国内外最新研究动态,着重于“新”,充分反映 WHO-ISH 指导原则委员会和我国高血压联盟于 1999 年修订高血压诊断标准以来的新成果和新观点,最新资料为 2003 年 5 月发表的美国高血压病预防与治疗新指南(JNC-VII)的新观点。②充分体现中西医优势互补的特色,尤其在论治与非药物治疗方面的新进展。③注重科学性、实用性、系统性、先进性,希冀成为广大临床医师及从事中西医结合的心血管专科临床工作者的良师益友。④注重全书内容的完整性和统一性,使之与高血压学的学科多、综合性强的内涵匹配。

全书分 8 章,65 万字,是在参阅国内外大量文献基础上,结合笔者临床经验体会编写而成。在此谨向有关文献的作者和出版者表示诚挚的谢意!因时间仓促,水平所限,谬误之处在所难免,恳请各位同道批评指正。

在本书编写的过程中,得到中华中医药学会急诊胸痹主任委员、中华中医药学会内科心病副主任委员兼秘书长、中国中医研究院博士生导师沈绍功主任医师和福建省中医药研究院林求诚研究员的热心支持和具体指导,得到福建省中医药学会、福建省中西医结合学会领导和泉州市中医院领导的大力支持,在此谨表示诚挚的谢意!

编者

目 录

序 一

序 二

前 言

第一章 高血压病流行的国内外现状和趋势..... (1)

第一节 我国高血压病流行情况..... (1)

一、高血压患病率 (1)

二、患病率分布特点 (2)

三、近年来我国高血压患病率的变动趋势 (3)

第二节 世界各国高血压流行情况..... (3)

第三节 目前的严峻形势和我们的对策..... (4)

第二章 高血压的诊断与鉴别诊断..... (6)

第一节 高血压的定义与分类..... (6)

一、高血压的定义 (6)

二、高血压病人危险程度分层 (8)

第二节 高血压的病因病机..... (9)

一、中医的认识 (9)

二、西医的认识..... (10)

第三节 高血压病的诊断 (13)

一、病史和临床症状..... (13)

二、血压的测量..... (13)

三、体格检查..... (14)

四、实验室检查..... (14)

第四节 高血压的鉴别诊断 (14)

一、肾实质性疾病..... (15)

二、肾血管性疾病..... (15)

三、原发性肾素分泌增多症(肾素分泌瘤)..... (16)

四、内分泌障碍疾病..... (16)

五、主动脉缩窄..... (17)

六、恶性高血压..... (17)

七、其他原因所致的高血压..... (17)

第五节 动态血压在高血压诊断中的运用 (19)

一、监测仪器的安装要求..... (19)

二、监测方法..... (19)

三、参数与正常值·····	(19)
四、动态血压的临床应用适应证·····	(21)
五、动态血压的临床意义·····	(21)
第三章 高血压的一级预防 ·····	(24)
第一节 目标和策略·····	(24)
第二节 一级预防措施·····	(24)
一、控制体重·····	(24)
二、保持合理的膳食结构·····	(25)
三、限制饮酒及戒烟·····	(26)
四、增加体力活动·····	(26)
五、对抗精神压力·····	(27)
第四章 高血压病的治疗 ·····	(28)
第一节 高血压病治疗的目标、原则与策略·····	(28)
一、治疗目的·····	(28)
二、降压目标·····	(28)
三、治疗原则·····	(29)
四、治疗策略·····	(29)
五、治疗计划·····	(30)
第二节 高血压病的非药物治疗·····	(30)
一、减轻体重·····	(30)
二、合理膳食·····	(32)
三、增加体力活动·····	(36)
四、心理治疗(减轻压力,保持心理平衡)·····	(38)
五、祖国医学中的非药物治疗方法·····	(39)
第三节 高血压病的中医中药治疗·····	(40)
一、各类高血压中医临床证候与病机特点·····	(40)
二、辨证论治·····	(41)
三、专方、验方、秘方治疗·····	(52)
四、有降压作用的单味中药·····	(69)
五、针灸治疗·····	(73)
六、气功疗法·····	(75)
七、药茶疗法·····	(76)
八、其他治疗方法·····	(79)
九、中医药治疗高血压病的问题与展望·····	(84)
第四节 高血压病的运动疗法·····	(85)
一、运动训练抗高血压疗效的机理·····	(85)
二、运动方案·····	(86)
三、适应证与禁忌证·····	(87)
四、运动强度、时间和频率·····	(87)
五、治疗效果·····	(88)

第五节 高血压病的西药治疗	(88)
一、降压药物的分类	(89)
二、利尿剂	(91)
三、 β 受体阻滞剂	(98)
四、钙拮抗剂	(105)
五、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)	(112)
六、血管紧张素 II 受体拮抗剂	(121)
七、 α_1 受体阻滞剂	(122)
八、其他降压药	(123)
九、降压药的联合应用	(124)
第六节 抗高血压药治疗中应注意的几个问题	(126)
一、必须遵循抗高血压治疗的指导原则	(126)
二、合理选用降压复方制剂	(126)
三、掌握用药时间是治疗高血压的重要环节	(128)
四、结合个体实情及时调整药物剂量或减、停药	(129)
五、重视单纯收缩期高血压和高脉压高血压的诊断和防治	(129)
六、顽固性高血压的治疗策略	(132)
第七节 降压药物对生活质量的影响	(133)
一、生活质量的概念及其评价方法	(133)
二、生命质量是评价降压药物疗效的重要标准	(136)
三、常用降压药对生活质量的影响	(138)
第五章 高血压重要并发症的诊断与治疗	(149)
第一节 高血压的心脏损害	(149)
一、高血压与左心室肥厚	(149)
二、高血压与冠状动脉损害	(167)
三、高血压与心律失常	(174)
四、高血压与心力衰竭	(190)
第二节 高血压的肾脏损害	(204)
一、高血压与肾脏	(204)
二、高血压肾脏损害的诊断与鉴别诊断	(208)
三、高血压肾损害的治疗	(214)
四、研究展望	(219)
第三节 高血压的脑血管损害	(219)
一、概述	(219)
二、高血压与缺血性脑卒中	(221)
三、高血压与脑出血	(228)
第四节 高血压与糖尿病	(233)
一、概述	(233)
二、发病机理	(233)
三、临床表现	(236)

四、实验室检查	(237)
五、诊断和鉴别诊断	(238)
六、西医治疗	(239)
七、中医治疗	(242)
八、问题和展望	(245)
第六章 特殊类型高血压的诊断与治疗	(252)
第一节 妊娠高血压综合征	(252)
一、病因病机	(252)
二、诊断与鉴别诊断	(257)
三、妊娠高血压的治疗	(258)
四、妊娠高血压的预防	(272)
五、产后持续高血压处理	(273)
第二节 老年高血压	(273)
一、概述	(273)
二、发病机理	(273)
三、临床表现	(274)
四、实验室检查	(275)
五、诊断与鉴别诊断	(275)
六、西医治疗	(276)
七、中医治疗	(276)
第三节 儿童高血压	(278)
一、概述	(278)
二、发病机理	(278)
三、临床表现	(279)
四、实验室检查	(279)
五、诊断与鉴别诊断	(280)
六、西医治疗	(281)
七、研究进展	(284)
第七章 继发性高血压的诊断与治疗	(286)
第一节 肾性高血压	(286)
一、肾实质性高血压	(287)
二、肾血管性高血压	(293)
第二节 内分泌疾病所致的高血压	(296)
一、原发性醛固酮增多症	(296)
二、嗜铬细胞瘤	(301)
第八章 近年有较大影响的高血压病大型临床试验	(307)
第一节 临床试验与临床医学模式的转变	(307)
第二节 大型临床试验的可靠性及意义	(308)
第三节 近年国内外有较大影响的高血压病大样本临床试验	(308)
一、高血压检出和随访计划	(308)

二、英国医学研究委员会试验	(309)
三、老年收缩性高血压研究	(309)
四、瑞典老人高血压病研究	(310)
五、中国老年收缩期高血压临床试验、上海硝苯地平老年高血压研究	(310)
六、脑卒中后降压治疗临床试验	(310)
七、高血压最佳治疗试验	(311)
八、抗高血压和降脂治疗预防心脏病发作试验	(311)
九、氨氯地平对于收缩压的作用	(312)
十、多中心、随机、对照的盎格鲁—斯堪地那维亚心脏终点试验降脂部分结果	(312)
附录 1 中国高血压防治指南(1999 年)	(315)
附录 2 世界卫生组织/国际高血压学会的高血压治疗指南(1999 年)	(349)

第一章 高血压病流行的国内外现状和趋势

近百年来,随着科学技术的进步,医疗卫生条件得到了不断改善,感染性疾病得到了一定控制。与此同时,由于人们生活水平的提高,饮食结构和各种环境因素的改变,人类的寿命得以延长。肿瘤和心血管疾病跃居死亡因素的前几位,成为对医学的严峻挑战。20世纪50年代中期,流行病学的专家们将他们的研究范围从传染病扩展到慢性病。高血压是最常见的心血管病,属一种慢性非传染性疾病。由于部分高血压患者早期没有症状,很多患者可以一直无不适感,直到发生严重的并发症,才开始就医,结果延误了病情,有的致残甚至致死。故高血压病被称作“无声杀手”,为全球范围内的重大卫生问题。值得注意的是,虽然严重高血压造成的死亡率和患病率最高,但人群中患有轻中度高血压的影响面最广,因此防治应列为重点。对高血压流行规律的分析有助于高血压病的防治工作。我国已把“心血管病发病趋势预测及21世纪预防策略研究”列为“九五”攻关课题,已引起人们的普遍关注。

第一节 我国高血压病流行情况

一、高血压患病率

高血压能引起动脉粥样硬化,使动脉管腔狭窄而阻碍血液流通,是导致我国脑卒中发病率高的最主要原因,是冠心病和脑血管病的主要危险因素。这些心血管疾病在全世界每年导致1200万人死亡,高于其他任何一种疾病。自1959年以来,我国各地在不同时期多次开展大面积人群高血压普查,为我国开展高血压的防治提供科学依据,1959年总患病率为5.11%。1979—1980年,在全国29个省、市、自治区15岁以上城乡人口进行血压抽样普查,采用世界卫生组织(WHO)统一诊断标准,确诊高血压194751例,患病率为4.85%,标化确诊率4.67%,临界高血压115451例,患病率为2.88%,合计总患病率7.73%。继1959、1979年两次调查之后,在卫生部的直接领导下,时隔12年,于1991年8—10月在我国22省、5个自治区和3个直辖市中选调查点274个,对年龄15岁以上的注册人口1062011人进行了第三次调查,实际应答人口为950356人(男449350人,女501006人),应答率为89.49%。用统一调查方案经统一培训后,按国际通用血压测量方法和有关质量控制规定,进行血压测量,1991年临界及以上高血压患病率($SBP \geq 140$ 和/或 ≥ 90 mmHg和/或两周内服药)调查患病率为13.58%(男14.38%,女12.85%),依照1990年普查人口,年标化患病率为11.26%(男12.15%,女10.32%),确诊高血压($SBP \geq 160$ 和/或 $DBP \geq 95$ mmHg和/或两周内服药)标化患病率为5.2%(男5.38%,女5.21)。在这些检出的高血压患者中,知晓率26.6%,服药率为12.2%,控制率为2.9%。1959—1979年的20年间,我国高血压现患人数平均每年增长140

万,而 1980—1991 年的 12 年间,平均每年增加 320 万,并有继续上升的趋势。

二、患病率分布特点

我国地域广阔,民族众多,地理环境、社会发展条件和饮食结构差异很大。高血压分布有以下几个特点:

(一)地理分布差别

按 1964 年全国人口年龄分布进行标化,获得的高血压患病率各省、市、自治区的差别十分显著,以广东最低、西藏拉萨最高。患病率高的分布状况为北方高,南方低,沿海高,内地低,且有自东北向西南递减趋势。我国台湾地区也属于高发区,采用 WHO 统一诊断标准,18 岁以上人口血压抽样普查结果,确诊高血压患病率为 14.1%(1976 年)、14.8%(1984 年)。导致南北差异的主要因素可能为北方盐的摄入量、体重指数、超重和肥胖的百分比均高于南方。1991 年全国高血压抽样普查结果表明,以黄河为界划为南北两方,收缩期高血压患病率南方高于北方。这一地区差异现象值得深入研究。

(二)城乡差别

1979—1980 年血压普查中,90 个城市和 208 个地区人口的高血压总患病率分别为 10.84%与 6.24%,城市明显高于农村。城乡高血压患病率的差别以上海最大,达 2~3 倍,并且在各年龄组都是城市高于农村。

(三)不同民族差别

1991 年受调查者包括 56 个民族,除汉族外共查少数民族 93 477 人。男女患病率均最低的两个民族为彝族和哈尼族。各民族除畲族外均男性高于女性。朝鲜、蒙古、哈萨克、满族等高发。较高发民族都居住在北方,而南方为低发区。故患病率在民族间的差异除种族因素外,可能与各民族的生活、饮食习惯有关。例如新疆哈萨克族较高,可能与其从事牧业,饮食以动物性食物为主,其中奶、肉类食物较多有关。

(四)职业差别

脑力劳动者明显高于体力劳动者。从 1959 年对上海城乡居民包括 16 种职业共 127 607 人的调查,发现从事神经紧张度高的职业(如司机、航空驾驶员、会计、教师、高空作业者等)者患病率最高。脑力劳动强度较大的学生患病率在 15~34 岁各年龄组均显著较青年工人高。噪音过强或环境影响,使大脑细胞受到强烈刺激,亦会使血压升高。

(五)性别、年龄差别

我国无论男女高血压患病率随年龄而上升,患病率及标化率均女性高于男性。一般在 35 岁以前男、女患病率差别不大,有时男性患病率高于女性,但 35~40 岁以后女性患病率显著高于男性。男女两性血压曲线在 55 岁发生交叉,此后女性平均血压高于男性。1991 年全国抽样调查结果表明,老年单纯收缩期高血压患病率女性高于男性,女性为 12.3%,男性为 7.92%。此外,在少年儿童中也有发生高血压,1979 年广东省心血管病研究所对 2 826 名 4~

14 岁的农村儿童进行高血压普查,高血压患病率为 0.86%。

三、近年来我国高血压患病率的变动趋势

(一) 标化患病率明显升高(主要原因是临界高血压猛增)

用 1964 年人口年龄结构标化后的患病率 1979—1980 年和 1991 年分别为 7.5% 与 9.4%,表明我国人群中 10 年高血压标化患病率较前增高 25%,其中临界高血压患病率有明显升高,由 2.8% 升高到 6.15%。临界高血压患病率的增高以农村为突出,而确诊高血压略有降低(由 4.67% 降到 3.3%)。

(二) 男性患病率的增高幅度明显大于女性(尤其是临界性高血压)

青年男性增幅大,女性患病率超过男性的年龄延后 10 余年。男性临界率在 30~50 岁时尤为明显,增幅近 100%,男性是重要的升压性危险因子。

(三) 城乡及各民族间的差异缩小

近年来随着我国改革开放,农村发生了翻天覆地的变化,城乡患病率的差别正在缩小。城乡高血压患病率的差别从 1979 年的 2.2 倍降到 1991 年的 0.68 倍。据 1996—1997 年在经济较发达、人口老龄化程度较高的上海城市社区与北方较具代表性的北京市农村社区 35 岁以上约 28 万人群中调查显示,城乡患病率分别为 31.7% 与 32.9%。此外,随着历史的发展,我国许多地区各民族互相杂居通婚,文化生活习惯互相渗透、影响,将使民族间疾病谱趋向相似。

(四) 应激强度较高的区域血压有升高趋势

应激强度高能放大多种升压因子,影响血压的程度。据上海市 1991 年资料,比较上海市各性别、年龄组的城乡血压差值,小于 35 岁时城乡血压值差别不大,到中年城乡血压差明显随年龄而增加(城市大于农村),表明城市的应激强度可能明显大于农村。在 55~65 岁后,则城乡血压差值急剧减少,可能与城市居民退休后应激程度降低有关。另外,10 年前属较低发区的新疆也随着经济的发展上升为高发区。可见由于环境及社会心理等因素影响,原属低发区的患病率有所升高。

第二节 世界各国高血压流行情况

在世界各国高血压都是常见病。其患病率与工业化程度、地区和种族有关。根据世界卫生组织 MONICA(Multinational monitoring of trend and determinants in cardiovascular disease)方案的资料,欧美国家成人(35~64 岁)高血压患病率在 20% 以上,美国男性确诊性高血压患病率为 23.5%,前联邦德国为 27.7%,原苏联为 36.7%,芬兰高达 45.3%。据 2001 年国外有关高血压流行病学研究文献报道:五分之一加拿大人患有高血压,在 65~74 岁的女性中患病率为 58%。在美国估计有 5 800 万人患有高血压。日本人血压平均值及高血压患病率均稍高于我国。在多数经济较不发达的发展中国家,亚洲地区高血压患病率与我国相近。非洲

地区高血压患病率约 10%，美洲地区患病率为 10%~20%。不同种族高血压患病率也不同，美国黑人高血压的患病率为白人的 2 倍且高血压程度更严重。发达国家中高血压及心血管病的流行情况随其经济、社会和文化的发展而变化经历了四个阶段（详见中国高血压防治指南）。由于较早认识到动脉粥样硬化和高血压等心血管病是公共卫生问题，号召全社会防治其危险因素，同时医疗技术不断进步和药品的不断出现，目前北美、西欧和澳、新等地区和国家其动脉粥样硬化的死亡率降至 50% 以下，已处于第四个时期，而多数发展中国家也基本上按上述四阶段发展。预测 20 年后心血管病将在亚洲、拉美、中东和非洲的某些地区大规模流行。例如，至 2020 年印度非传染性疾病将占总死亡的 57%。

第三节 目前的严峻形势和我们的对策

高血压是最常见的心血管疾病，是整个“地球村”的重大公共卫生问题。由于其并发症可致残甚至致死且受害者多为中年以上成熟的脑力和体力劳动者，对国民经济生产带来的损害十分严重。因此，对高血压流行的现状与其发展趋势的认识，对有关的危险因素进行因果关系探讨，显得意义重大，有助于我们更好开展高血压病的预防和治疗。

国外的经验表明，控制高血压的最有效方法是社区防治，在社区人群中，实施以健康教育和健康促进为主导，以高血压防治为重点的干预措施，提高整个人群的健康水平和生活质量。世界卫生组织在 26 个工业化国家和地区中统计了 20 世纪 70 年代到 80 年代 10 年间，40~69 岁年龄组的标化死亡率，发现多数国家心脑血管疾病和缺血性心脏病引起的死亡有所下降，其中尤以日本、澳大利亚、美国、加拿大、比利时和新西兰最为明显。美国在心血管病防治方面的工作是世界领先的。近 30 年来，美国心血管病死亡率下降，2/3 归功于健康教育，1/3 归功于医疗进步。

我国属发展中国家，随着人口老龄化的进程加速，如不加以有效干预，预计高血压将在我国大规模流行。根据 1985 年对上海市区居民 11 314 人的家庭卫生服务调查，高血压患病率占各种慢性病的第一位。1996 年调查，我国人民血压仍在持续上升。我国在高血压防治中还存在“三高”（患病率、致残率、死亡率）和“三低”（知晓率、服药率、控制率）状况。为遏制心血管病的上升趋势，我们必须在积极治疗高血压病人的同时，大力开展一级预防，因地制宜地在群众中进行宣传教育。应引起注意的是，在儿童中血压偏高对日后发生心血管病的危险不可低估，是成年后高血压的一支重要预备队，应作为人群防治的重点。目前，我国的高血压防治工作正日益与国际卫生战略发展变化相接轨，很多人已意识到高血压的防治是一种高瞻远瞩措施。通过积极有效地预防高血压，如能使我国高血压发病率下降三分之一，则每年将减少约 100 万人发生高血压，并能相应地使心血管病发生率大幅度地下降，产生巨大的社会效益。

当今，有关高血压发病机制的研究工作十分活跃，正向分子生物学水平发展。人类全基因组图谱的研究工作预期在 2005 年完成，高血压的基因变化也将取得重大突破。进入新世纪，我们应当更好地抓住机遇，把握有利时机，大力开展高血压病的防治工作，努力遏制心血管病的上升趋势，充满信心，迎接 21 世纪的历史性决战。

参考文献

- 1 全国血压抽样调查协作组. 中国人群高血压患病率及其变化趋势. 中国高血压杂志,

1995,3(增刊):7~13

- 2 王薇,吴兆苏,刘静等. 11 省市自然人群高血压患病率及相关因素的流行病学研究. 心肺血管病杂志,1998,17(2):81~84
- 3 胡永华,李立明,曹卫华等. 城乡社区原发性高血压患病情况的流行病学研究. 中华流行病学杂志,2000,21(3):177~180
- 4 余振球等主编. 实用高血压学. 2 版. 北京: 科学出版社,2000
- 5 全国血压抽样调查协作组. 中国高血压的患病率、知晓率及治疗和控制状况:1991 年抽样调查结果. 中国高血压杂志,1995,3(增刊):14~18
- 6 WHO expert committee on hypertension control. Hypertension control: report of a WHO expert committee. WHO technical report series No 862. Geneva: World Health Organization,1996