



严 静 主 编

高血压及相关疾病防治 指南实践指导手册

Hypertension and
relative diseases
practice guidelines

QUICK
GUIDE

高血压及相关疾病防治指南

实践指导手册

严 静 主编



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

《高血压及相关疾病防治指南 实践指导手册》编委名单

主 编 严 静 浙江医院 浙江省心脑血管病防治研究中心
教授、主任医师

副 主 编 俞 蔚 浙江医院 浙江省心脑血管病防治研究中心
主任医师

编 委 (按汉语拼音顺序排序)

陈洁文 浙江医院营养科 主任医师

陈伟伟 国家心血管病中心
教授、主任医师

陈宜方 浙江医院肾脏内科 副主任医师
初少莉 瑞金医院高血压中心
教授、主任医师

丁 芳 浙江医院 浙江省心脑血管病防治研究中心 博士、主治医师

杜坚宗 浙江医院呼吸内科 主治医师

李 华 瑞金医院高血压中心 博士

李雅国 浙江医院神经内科 副主任医师

李 郁 浙江医院心电监测中心
主任医师

刘 炜 浙江医院药剂科 主任医师

刘小利 浙江医院神经内科 副主任医师

钦光跃	浙江医院呼吸内科	主任医师
王伯忠	浙江医院康复中心	主任医师
吴天凤	浙江医院内分泌科	主任医师
徐洁慧	浙江医院眼科	主任医师
徐小玲	浙江医院 浙江省心脑血管病防治研究中心	主任医师
叶金明	浙江医院血管外科	主任医师
俞 敏	浙江省疾病预防控制中心	主任医师
俞 莎	浙江省疾病预防控制中心	主任医师
袁 放	浙江医院内分泌科	主任医师
张 洁	浙江省疾病预防控制中心	主治医师
钟 诚	浙江医院心血管内科	副主任医师
周正文	浙江医院心电监测中心	主治医师
朱理敏	瑞金医院高血压中心	博士
学术秘书 丁 芳	浙江医院 浙江省心脑血管病防治研究中心	博士、主治医师

序 言

高血压是威胁人类健康的主要卫生问题之一,具有患病人数多,常导致心、脑、肾并发症和高致残率、高致死率等严重危害,而高血压正成为基层医务人员开展慢性病防控的一个巨大挑战。近年来,高血压及相关疾病的临床诊疗技术取得了快速发展,卫生计生委相继出台了疾病诊治指南,如《中国高血压防治指南》、《中国成人血脂异常防治指南》、《中国2型糖尿病防治指南》、《中国血压测量指南》、《中国临床戒烟指南》、《中国脑血管病防治指南》、《中国稳定性心绞痛治疗指南》等。为了实现临床指南到临床实践的转化,需要医务人员不断深入学习和实践。但是,对于基层医疗单位,尤其是社区医务工作者,目前尚缺乏简单易于实践应用的参考书。浙江省心脑血管病防治研究中心严静主任针对这一具体问题,联合心血管病内科、神经内科、内分泌科、肾内科、呼吸内科、血管外科、眼科、临床营养、运动康复、药学、心电图等相关专家编写了《高血压及相关疾病防治指南实践指导手册》一书。

《高血压及相关疾病防治指南实践指导手册》一书参考了近5年来中国有关高血压及相关

疾病指南、国内外有关专著和文献,并结合作者多年来在临床实践中所积累的经验 and 体会,深入浅出地对高血压及其相关疾病的诊疗路径、诊疗重点做了归纳和总结,并对在基层开展人群高血压管理做了简明扼要的介绍。该书实用性强,对基层医疗单位、社区医务工作者实践应用有实际的指导和参考作用。

刘力生

2013 年 10 月于北京

前 言

随着我国社会经济的发展 and 人们生活方式的改变,心脑血管病已居我国目前死因的首位。其中高血压及其相关疾病是主要的危险因素。国家“十二五”医改强调基本公共卫生均等化,心脑血管病防控是基本公共卫生的重要组成部分,心脑血管病的防控强调“关口前移,重心下沉”,基层日益成为心脑血管病防控的主战场。同时,近年来心脑血管病的临床诊疗技术有了巨大的进步,各相关专业相继发布了疾病防治指南,为临床疾病诊治提供了规范。

但是基层从事心脑血管病防控的全科医师、公共卫生医师和住院医师缺乏有效的学习途径,指南篇幅繁多,浩如烟海,就基层医务人员的基础、精力和时间,难以形成行之有效的基层实践,使指南难以在基层推广应用。本手册借鉴美国《2型糖尿病实践指导》的编写方式,由临床和基层工作经验丰富的北京、上海、浙江等地专家,依据近年来高血压及相关疾病(包括高血压、脂质异常、2型糖尿病、脑卒中、慢性肾脏疾病等)防治指南,总结各专业临床心得,共同编写而成。《高血压及相关疾病防治指南实践指导手册》一书充分体现了临床可操作性和专业水平,是从事基层

高血压、糖尿病等心脑血管病防治工作的全科医师、公共卫生医师、住院医师和护理人员的一本较好的指导用书,同时可供心血管病医师参考。

本书在编写过程中,承蒙浙江省卫生厅领导的关心和大力支持,美国印第安纳州大学医学院 Karen Pope 副教授、国家心血管病中心刘力生教授、朱曼路主任、王增武教授、浙江大学张爱珍教授、李铎教授、浙江省心脑血管病防治研究中心唐新华主任医师、浙江省绍兴市心脑血管病防治办公室章一丰主任医师的悉心指导和真诚帮助,浙江省心脑血管病防治研究中心杨丽参加编写,在此一并致以衷心的感谢!

由于编者水平有限,经验不足,书中难免有不妥或未尽完善之处,敬请读者批评指正,不胜感激。



于杭州西子湖畔

2013 年 10 月

目 录

第一章 高血压易患人群和高血压的筛查、诊断和干预	1
一、高血压一般人群、易患人群、高血压患者的筛查和诊断	2
二、一般人群干预的启动和调整	4
三、高血压易患人群干预的启动和调整	5
第二章 血压测量	6
一、血压测量实践指导	7
二、家庭自测血压	9
三、动态血压测量	10
第三章 戒烟管理	13
一、戒烟管理实践指导	14
二、戒烟的健康教育	16
三、烟草依赖干预流程和治疗模式	18
四、吸烟患者戒烟意愿评估和策略	19
五、戒烟的强化干预治疗	24
六、戒烟过程中遇到的问题和应对的解决方法	25
七、一线戒烟治疗药物	26
第四章 体重管理	28
一、体重管理实践操作指导	29
二、体质指数表(BMI 表)	30

三、运动管理	32
四、膳食管理	39
第五章 减盐管理	48
一、减盐管理实践指导	49
二、减盐的健康教育	50
三、减盐的具体对策	51
第六章 原发性高血压	54
一、原发性高血压实践指导	55
二、高血压患者 10 年心血管风险分层	58
三、初诊高血压患者临床评估与监测程序	59
四、高血压控制临床决策路径	60
五、高血压非药物治疗启动和调整	62
六、降压药物治疗	63
第七章 高血压相关危险因素的治疗	95
一、高血压合并脂质异常实践指导	96
二、糖尿病实践指导	102
三、抗血小板治疗	118
第八章 难治性高血压	124
一、难治性高血压实践指导	125
二、难治性高血压评估流程	127
三、难治性高血压处理措施	128
第九章 继发性高血压	131
一、继发性高血压的常见病因	132
二、继发性高血压可能的临床线索	133
三、肾性高血压的筛查流程	139
四、原发性醛固酮增多症的筛查和诊治	141
五、嗜铬细胞瘤的筛查和诊治	142

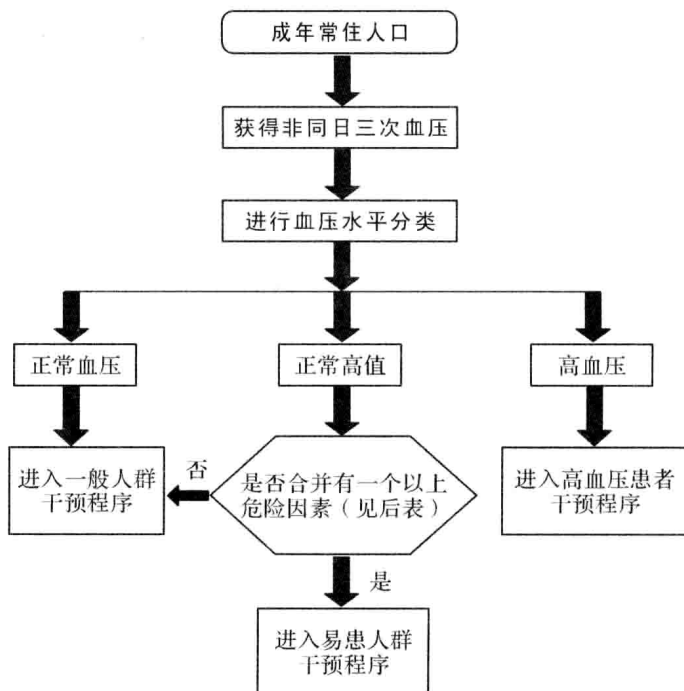
六、皮质醇增多症(库欣综合征)的筛查和诊治	143
七、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)	
实践指导	144
第十章 高血压临床并发症	149
一、稳定性心绞痛实践指导	150
二、急性冠脉综合征(ACS)实践指导	155
三、胸痛的鉴别诊断	159
四、高血压合并慢性心力衰竭实践指导	164
五、脑卒中实践指导	173
六、高血压肾病实践指导	181
七、周围动脉疾病实践指导	186
八、高血压性视网膜病变实践指导	190
第十一章 高血压急症	192
一、高血压急症的处理流程	193
二、高血压急症的降压治疗	195
三、常用口服降压药物	197
四、常用静脉降压药物	198
第十二章 高血压社区规范化管理	199
一、高血压社区防治实践指导	200
二、高血压社区管理流程	202
三、高血压患者分级管理流程	203
四、高血压双向转诊	204
附 录	205
一、动态血压监测报告	205
二、食物交换份表	210
三、估算肾小球滤过率评估表	213

四、临床检验常用项目国际单位制(SI 制)和传统
单位换算系数简表 217

五、冠心病心电图动态改变图谱 218

六、眼底动脉病变图 219

一、高血压一般人群、易患人群、高血压患者的筛查和诊断



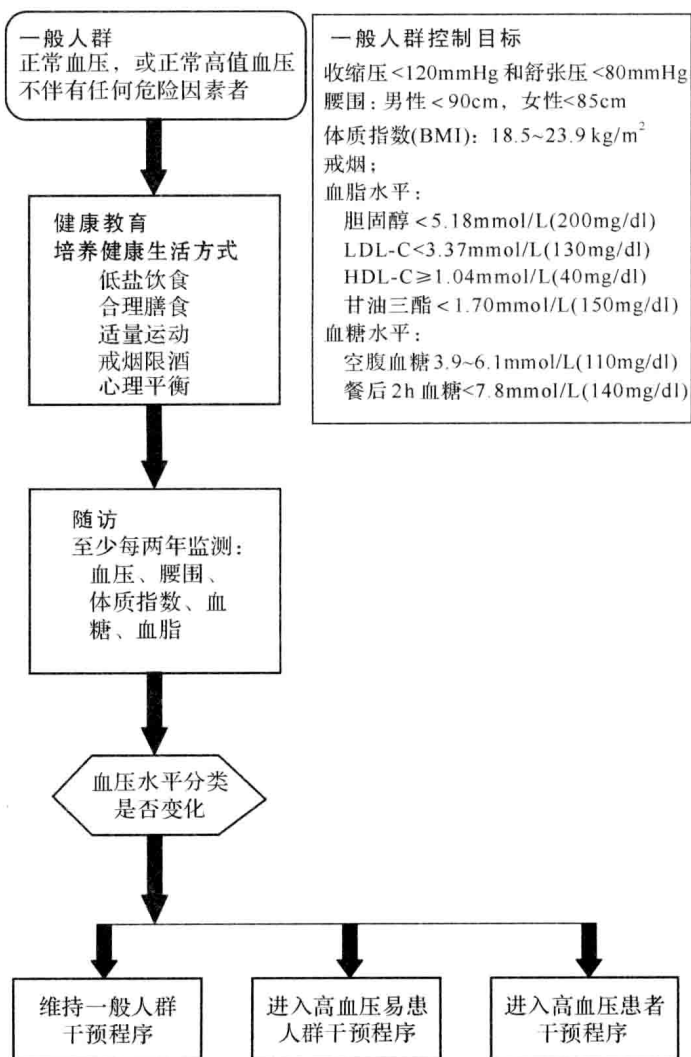
血压水平分类(mmHg)			
	收缩压	和(或)	舒张压
正常血压	<120	和	<80
正常高值	120~139	和(或)	80~89
高血压			
1级	140~159	和(或)	90~99
2级	160~179	和(或)	100~109
3级	≥180	和(或)	≥110

高血压易患人群诊断

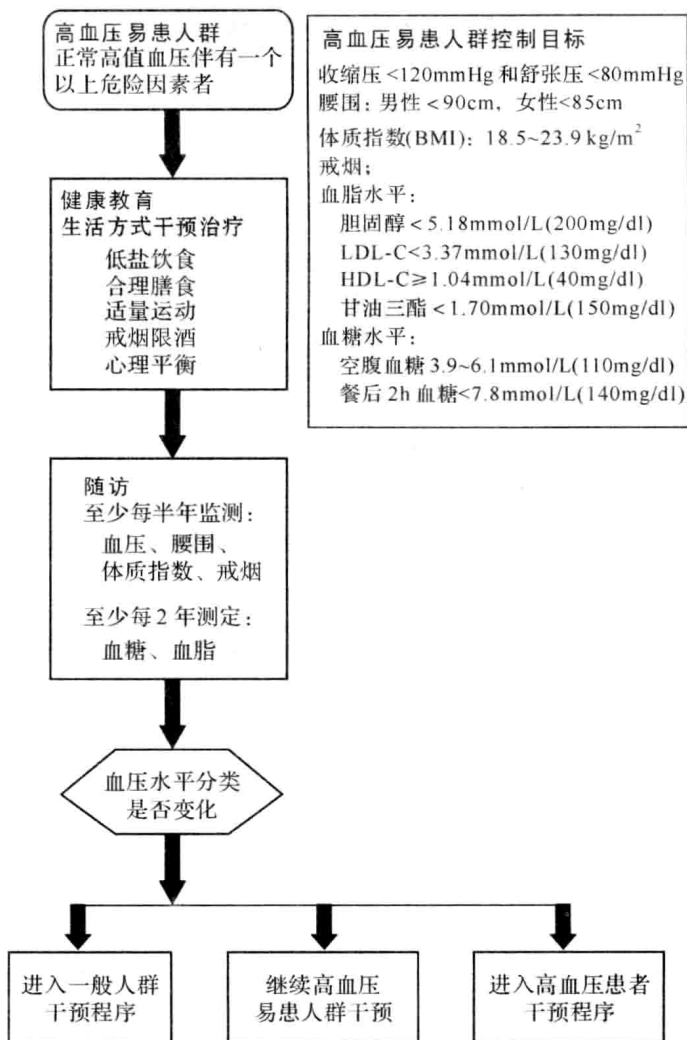
正常高值血压人群合并有以下一个或一个以上危险因素：

- (1) 男性 >55 岁, 女性 >65 岁;
- (2) 超重或肥胖[体质指数(BMI) $\geq 24\text{kg/m}^2$ 和(或)腰围男性 $\geq 90\text{cm}$, 女性 $\geq 85\text{cm}$];
- (3) 高血压家族史(一级亲属);
- (4) 吸烟;
- (5) 长期过量饮酒(每日饮白酒 $\geq 100\text{ml}$ 且每周饮酒 ≥ 4 次);
- (6) 长期膳食高盐(食盐量 $\geq 10\text{g/d}$);
- (7) 缺乏体力活动;
- (8) 血脂异常:
胆固醇 $\geq 5.18\text{mmol/L}$ (200mg/dl)或
低密度脂蛋白胆固醇 $\geq 3.37\text{mmol/L}$ (130mg/dl)或
高密度脂蛋白胆固醇 $< 1.04\text{mmol/L}$ (40mg/dl)或
甘油三酯 $\geq 1.70\text{mmol/L}$ (150mg/dl);
- (9) 糖调节异常:
空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ (110mg/dl)或
餐后 2h 血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ (140mg/dl)。

二、一般人群干预的启动和调整



三、高血压易患人群干预的启动和调整



(俞蔚严静)

第二章 血压测量

导 读

血压的测量是高血压诊断、疗效评估的主要手段,准确地测量血压是基层开展高血压管理的基础。不同血压测量方法的有机结合是提高高血压诊断和管理效果的重要补充。

本章节内容包括血压测量的程序、要求和要点;家庭自测血压和动态血压测量的相关知识。重点突出了血压测量程序、家庭自测血压方法和动态血压报告的解读。

本章节规范了基层血压测量的三种方法运用的适应证、仪器选择、测量规范、数据记录和报告解读。