



中国高血压联盟



中华医学会心血管病学分会



国家心血管病中心

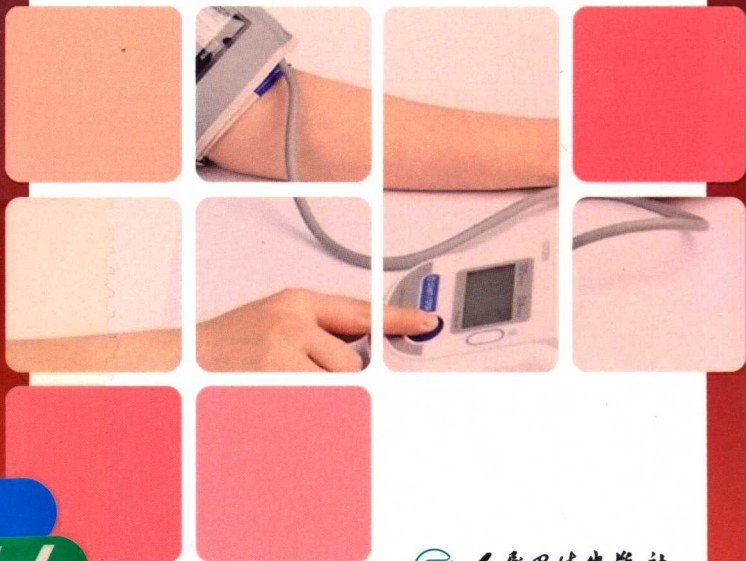


中国医师协会高血压专业委员会

# 中国高血压患者 教育指南

《中国高血压患者教育指南》编撰委员会 / 编著

顾 问 刘力生  
主任委员 吴兆苏 霍 勇  
副主任委员 王 文 赵连友 朱鼎良



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

K544  
5

中国高血压联盟  
国家心血管病中心

中华医学会心血管病学分会  
中国医师协会高血压专业委员会

# 中国高血压患者 教育指南

《中国高血压患者教育指南》编撰委员会 编著



中医学院 0671521

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中国高血压患者教育指南/《中国高血压患者教育指南》  
编撰委员会编著. —北京:人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18671-1

I. ①中… II. ①中… III. ①高血压-治疗-指南  
IV. ①R544.105-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 021461 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

## 中国高血压患者教育指南

编 著: 《中国高血压患者教育指南》编撰委员会

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 4

字 数: 68 千字

版 次: 2014 年 3 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18671-1/R · 18672

定 价: 15.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 《中国高血压患者教育指南》编撰委员会

顾 问:刘力生

主任委员:吴兆苏 霍 勇

副主任委员:王 文 赵连友 朱鼎良

编撰委员会:

陈鲁原 陈伟伟 鄂啟顺 郭冀珍 孔灵芝 李南方

刘 蔚 洪昭光 黄 峻 隋 辉 孙宁玲 唐新华

王 文 王增武 王正珍 吴兆苏 谢晋湘 杨进刚

姚崇华 于 康 朱鼎良

学术委员会:

蔡纪明 陈春明 陈小明 初少莉 崔 炜 戴秋艳

高平进 高润霖 顾东风 胡大一 胡盛寿 蒋雄京

贾友宏 李小鹰 李 勇 李新立 林金秀 林曙光

路方红 罗惠平 马淑平 牟建军 彭晓玲 钱卫冲

宋 军 施小明 孙 刚 孙英贤 陶 军 王继光

王临虹 王拥军 王云献 汪道文 魏万林 吴海英

肖 砾 谢良地 徐 建 徐晓莉 徐新娟 杨天伦

杨新春 袁 洪 于晓松 詹思延 张维忠 张新华

张向东 张宇清 张亮清 张子新 周晓芳 朱曼璐

祝培珠 祝之明

秘书处:王 文 隋 辉 杨进刚 陈伟伟

## 主办单位：

中国高血压联盟  
国家心血管病中心  
中华医学会心血管病学分会  
中国医师协会高血压专业委员会

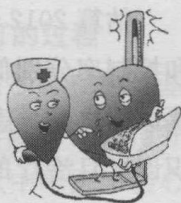
## 支持单位：

国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局

## 合办单位：

国家卫生和计划生育委员会基层卫生司  
中国健康教育中心  
中华预防医学会  
中华医学会全科医学分会  
中华医学会老年医学分会  
中国营养学会临床营养分会  
中国疾病预防控制中心慢病中心  
中国医师协会循证医学专业委员会  
中华预防医学会循证预防医学专业委员会  
中华预防医学会脑卒中预防与控制专业委员会  
北京高血压防治协会  
北京力生心血管健康基金会  
北京军区心血管病专业委员会  
中华高血压杂志

# 前言



《中国高血压患者教育指南》(以下简称《指南》)制定的背景与过程:

## 1. 是慢性病防治的需要

2011年9月,联合国举行了由国家元首或政府首脑出席的预防和控制慢性非传染性疾病高级别会议,提出加强慢性非传染性疾病(通常指心血管病、癌症、糖尿病、慢性阻塞性肺病等常见慢性病)的防控任务和要求。2012年5月,卫生部等15个部委联合制定的《中国慢性病防治工作规划2012—2015年》明确指出,慢性病已成为我国重要的公共卫生问题。2013年,世界卫生组织首次把高血压防控作为世界卫生日的主题,强调要通过控制高血压来降低心脑血管病的危险,凸显了高血压防治的重要性。

## 2. 是提高高血压治疗率和控制率的重要措施

当前我国心血管病死亡占总死亡的41%,每年死亡350万人口,70%的脑卒中和50%的心肌梗死与高血压有关。国内外研究均证实,降低高血压患者的血压水平可减少40%~50%的脑卒中和15%~30%的心肌梗死危险。因此,控制高血压是心血管病防治的切入点。

估算 2012 年我国有高血压患者 2.7 亿,但治疗率和控制率分别低于 40% 和 10%,原因是多方面的,重要原因之一是患者对高血压的认识不足,存在许多认识误区且治疗的依从性差。有调查表明,初诊高血压治疗一年的依从性仅为 30%,严重影响了高血压的治疗率和控制率的改善。因此,对高血压患者进行教育、提高患者对高血压的危害及长期治疗重要性的认识很有必要,高血压患者教育指南是提高高血压治疗率和控制率的重要措施和助推器。

### 3. 是正面宣传科学的健康知识,澄清高血压认识误区,抵制伪科学的武器

高血压常见的认识误区比比皆是,主要表现为:高血压无不适症状,可以不用降压药;凭感觉用药,头晕吃药,头不晕停药;降压治疗血压正常了就停药;用食疗或理疗仪器,不服用降压药;认为是药三分毒,不愿意长期服用降压药;跟着广告走,频繁更换降压药;听信伪科学宣传,相信有根治高血压的“灵丹妙药”等。

针对以上错误认识,有必要正面宣传科学的高血压防治知识。

### 4. 是高血压规范化教育权威和科学的指导教材

目前我国健康教育的碎片化及不规范性,已不能适应高血压防治的新要求。亟须制定国家级权威、科学和实用的高血压教育教材及医务人员开展高血压教育的指导性文件。



## 5. 《中国高血压患者教育指南》制订的过程

在国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局基层卫生司、中国健康教育中心、中华预防医学会的指导下,中国高血压联盟、国家心血管病中心、中华医学会儿科学分会心血管病学分会、中国医师协会高血压专业委员会联合组织制定《指南》。中华医学会全科医学分会、中华医学会老年医学分会、中国营养学会临床营养分会、中国疾病预防控制中心慢病中心、中国医师协会循证医学专业委员会、中华预防医学会循证预防医学专业委员会等为合作单位。

2012年7月1日在西安举行指南制订启动会,来自国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局、主办单位和相关学会的领导、专家出席了会议,确定了《指南》的编写框架,20余位有关领域的专家(临床、营养、运动、健教、社区、管理)撰写了初稿。此后,在上海、杭州、南京、天津、成都、北京召开了多次专家、基层医生、疾病预防控制中心和健康教育人员参加的意见征集会和高层专家讨论会,对《指南》提出了宝贵的修改意见。2013年4月19日举行专家定稿会。2013年6月19日征求了基层医生和媒体代表的意见。《指南》的发表是指南委员会集体智慧的结晶。

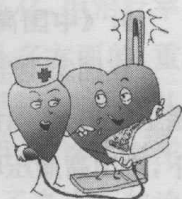
《指南》仍可能存在不足,敬请广大读者批评指正。

《中国高血压患者教育指南》编撰委员会

2013年9月



# 目 录



<b>1 医务人员对患者教育的责任与内容</b> .....	<b>1</b>
1.1 对高血压患者进行教育是医务人员 义不容辞的责任 .....	1
1.2 高血压健康教育的内容 .....	2
1.3 高血压健康教育的方法 .....	2
1.4 高血压健康教育的技巧 .....	7
<b>2 高血压的基础知识</b> .....	<b>9</b>
2.1 血压是怎样形成的 .....	9
2.2 高血压的定义 .....	10
2.3 高血压的易患对象 .....	11
2.4 我国高血压的流行状况 .....	11
2.5 如何早期发现、确诊高血压 .....	12
2.6 高血压患者需要做哪些实验室检查 .....	13
<b>3 高血压发生的危险因素</b> .....	<b>15</b>
3.1 高钠、低钾膳食 .....	16
3.2 超重/肥胖 .....	16

3.3	过量饮酒 .....	17
3.4	精神长期过度紧张 .....	17
3.5	吸烟 .....	18
3.6	体力活动不足 .....	18
3.7	高血压发病不可逆的危险因素 .....	18
<b>4</b>	<b>高血压的危害 .....</b>	<b>19</b>
4.1	高血压靶器官损害和临床并发症 .....	19
4.2	心血管病总体危险评估 .....	23
<b>5</b>	<b>高血压的治疗 .....</b>	<b>29</b>
5.1	长期坚持健康的生活方式 .....	29
5.2	高血压药物治疗的常识 .....	44
5.3	高血压相关危险因素的处理 .....	56
5.4	高血压并发症的处理 .....	62
5.5	特殊人群高血压的处理 .....	64
<b>6</b>	<b>高血压患者的自我管理 .....</b>	<b>70</b>
6.1	高血压患者自我管理的方式和内容 .....	70
6.2	家庭血压测量 .....	74
<b>7</b>	<b>高血压的认识误区 .....</b>	<b>78</b>
7.1	高血压常见的认识误区 .....	78
7.2	识别伪科学 .....	85

8	健康宣传顺口溜 .....	87
9	指南的推广与效果评估 .....	89
	附录 1:常用降压药 .....	91
	附录 2:固定配比复方制剂 .....	97
	参考文献 .....	101
	致谢 .....	117

# 1 医务人员对患者教育的 责任与内容

## 1.1 对高血压患者进行教育是医务人员义不容辞的责任

由于高血压是一种慢性疾病,高血压一旦发生,就需要终身管理。患者除了就诊时与医生有短暂的交流,大部分时间需要进行自我血压监测与管理。加强对高血压患者的健康教育,指导患者逐步掌握高血压的防治知识和技能,促其养成良好的遵医行为,以达到自觉地改变不良生活方式、控制危险因素、提高治疗依从性,提高降压达标率并减少并发症的发生,是医务人员义不容辞的责任。

包括医生、护士、药剂师、营养师、公共卫生人员、健康教育人员在内的各类医务人员,都有责任根据自己的专业知识,因地制宜地对患者进行高血压相关知识的讲解教育。大部分高血压患者在基层医疗机构就诊,包括社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生所、保健院、健康教育所等在内的基层医疗或健康管理机构是健康教育的主战场,基层医务

人员是高血压教育的主力军。



## 1.2 高血压健康教育的内容

**1.2.1 健康教育的核心是行为干预** 针对不同的目标人群,提供相应的教育内容和行为指导。详见表1和表2。

**1.2.2 分层目标教育** 健康教育计划的总目标可分为不同层次的小目标,将每个层次目标设定为患者可以接受、并通过努力能达到的,而前一层目标是达到后一层次目标的基础。如对肥胖的高血压患者进行健康教育以促进其减肥,可推荐下列顺序:健康教育计划——效应1(如知识提高等)——效应2(如合理饮食、适量运动)——效应3(体重控制)——效应4(血压控制)——效果(心血管病发病率、死亡率下降)。



## 1.3 高血压健康教育的方法

### 1.3.1 医院健康教育

(1)门诊教育:候诊时,采取口头讲解、宣传栏、黑板报、小册子、广播、医院视频健康教育联播系统、录像、电子显示屏、电脑触摸屏、多媒体投影等形式开展健康教育。

随诊时向患者提供高血压自我保健的健康教育处方。告诉患者看病前应该做什么准备,如目前的

表 1 对不同人群进行健康教育的内容

一般人群	高血压易患人群	高血压患者
什么是高血压	什么是高血压	什么是高血压
高血压的危害	高血压的危害	高血压的危害
高血压是“不良生活方式”疾病	高血压的危险因素的内容	高血压的危险因素,什么是靶器官损害和临床并发症
哪些人容易得高血压	高血压伴心血管病危险因素的危害	高血压者为什么要分为低危、中危、高危组进行管理
高血压是可以预防的	如何纠正不良生活方式	高血压的非药物治疗内容:限盐、限酒、控制体重、适度运动、缓解精神压力
什么是健康的生活方式	如何降低心血管病的危险因素	常用抗高血压药物的种类、用法、注意事项、不良反应、禁忌证
定期测量血压的意义	要特别关注自己的血压,每半年至少测量一次血压	积极提倡患者家庭自测血压

续表

一般人群	高血压易患人群	高血压患者
关注自己的血压,成人每2年测量一次血压	鼓励家庭自测血压	配合社区医务人员做好高血压分级管理,定期随访
		高血压患者要长期服药治疗,加强自我管理,以降低心脑血管病的发生危险

表2 医务人员不同阶段对高血压患者教育的重点内容

初诊时(诊断评估)	复诊时(明确诊断后)	随访时(长期观察)
高血压的危害	告知个体血压控制目标	坚持定期随访
高血压的危险因素	告知个体危险因素及控制	坚持血压达标
确诊高血压须做哪些检查	降压药可能出现的不良反应	坚持危险因素控制
家庭自测血压的方法	降压药联合应用的好处	如何进行长期监测血压
危险因素控制	尽量服用长效降压药	如何观察高血压的并发症
	如何记录家庭自测血压数值	如何进行自我管理



用药清单、带上药品包装；近3~7天每天晨服药前血压和入睡前血压自测情况记录；就诊前规律服药的基础上接受医生的效果评估；新出现的症状和问题(提炼1~3个问题)。

**一分钟教育：**大型医疗机构的医生工作繁忙，时间紧，可针对患者的主要问题进行一分钟重点教育。患者若信任医生，就能够取得好的效果。

**病例1：**高血压伴肥胖。医生应告知患者，肥胖既是高血压发生的危险因素，又是高血压控制的影响因素。应积极调节饮食、少吃多动，每天体力活动1小时，每个月减轻体重0.5~1kg。坚持随访，控制好血压，预防心脑血管病。

**病例2：**2级高血压，但治疗依从性很差的中年患者。医生要告知患者高血压不控制的危害；高血压需要长期治疗控制达标；坚持正规治疗，对预防并发症有益；每个月随访一次，在家里自测血压；降压目标是血压 $<140/90\text{mmHg}$ 等。

(2)住院教育：住院治疗期间，可进行较系统的、循序渐进的高血压防治知识、技巧和自我管理的教育。患者出院时应进行出院教育和随访。告诉患者出现何种症状应立即到医院复查诊治，或者立即与社区医生联系咨询，须将健康教育列入病区常规工作制度及整体护理措施。

**重点教育内容：**药物应用指导(患者所用药物的

用法、剂量、药物不良反应及用药的注意事项等)、生活方式指导(饮食指导,帮助患者建立良好的生活习惯)、功能锻炼指导(适当参加体育活动的的时间和内容、制订功能锻炼的计划,示范锻炼方法)、心理指导(对有心理障碍者介绍疾病的有关知识,解除顾虑,增强战胜疾病的信心)。

教育团队的组成:为保证对高血压患者规范的健康教育的开展,宜设立高血压或心血管专业健康教育与咨询岗位,可请富有临床医护经验的护士健康管理专员担任。

### 1.3.2 社区和工作场所的健康教育

(1)开展社区调查,发现社区人群的健康问题和主要目标人群;根据社区人群特点,确定相应的健康教育内容;利用各种渠道宣传普及健康知识,提高社区人群对高血压及其危险因素的认识,提高健康意识;教育患者的家属、亲朋好友、近邻等对目标人群最有影响力人员,去影响患者,督促其遵医行为,逐步改变不良习惯。

(2)根据不同场所人群的特点,利用各种社会资源,开展生活、工作、学习场所的健康教育活动。

### 1.3.3 社会性宣传教育

利用节假日或专题宣传日(世界高血压日、全国高血压日、重阳节等),积极参加或组织社会性宣传教育、咨询活动。组织相关学科医务人员宣传正确