



常见慢性病社区综合防治管理手册

Handbooks of Integrated Community-based Management of Common Chronic Diseases

高血压管理分册

Hypertension Management

北京市卫生局 编



人民卫生出版社

常见慢性病社区综合防治管理手册

高血压管理分册

主 审 王 文 曾正陪

主 编 姚崇华

副 主 编 金松龄

编写人员（按姓氏笔画排序）

王淑玉 李世峻 金松龄

姚崇华 焦淑芳

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见慢性病社区综合防治管理手册 高血压管理分册/
姚崇华主编. —北京:人民卫生出版社, 2007. 3

ISBN 978-7-117-08498-7

I. 常… II. 姚… III. ①常见病:慢性病—防治—手册
②高血压—防治—手册 IV. R4-62 R544.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 015029 号

常见慢性病社区综合防治管理手册 高血压管理分册

主 编: 姚崇华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 2

字 数: 39 千字

版 次: 2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08498-7/R·8499

定 价: 7.20 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

常见慢性病社区综合防治管理手册

编写委员会

主任委员:金大鹏 梁万年

顾问:刘力生 向红丁 王忠诚 罗毅
洪昭光 乌正赉 李长明

委员:(按姓氏笔画排序)

王培玉	刘泽军	吴永浩	陈博文	杜雪平
李玉杰	杨金奎	杨晓辉	肖珣	周海虹
周维金	金松龄	姚崇华	胡长梅	胡英英
赵涛	郝东升	钮文异	侯也芝	黄光民

秘书:肖珣 吴永浩



出版说明

高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病是我国当前疾病死亡的主要因素。随着人口的老龄化及人群危险因素水平的上升,慢性病防治知识的知晓率、治疗率和控制率仍处于较低水平,慢性病正在吞噬越来越多人的健康与生命。

世界卫生组织在全球慢性病报告中指出:如果立即行动起来对慢性病实施干预,在未来 10 年内,每年将减少 2% 的慢性病发病,至少可以挽回 3600 万人早逝的生命。基于大量慢性病防治实践证明,慢性病防治的关键点是“3 个环节”和“3 个人群”。“3 个环节”即控制危险因素、早诊早治、规范管理。“3 个人群”即一般人群、高危人群、患病人群。慢性病防治需要贯穿于生命的全过程,针对慢性病发展的不同时期,采取有针对性的分层干预与管理策略。国际上有关疾病管理的成熟经验表明,建立和发展一体化保健与费用支付体系相结合的疾病管理模式,以提高全人群的卫生保健水平和降低医疗费用,最大限度地发挥社区慢性病管理的团队作用是解决这一矛盾的有效措施。

为了贯彻落实《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》精神,北京市下发了《中共北京市委、北京市人民政府关于

加快发展社区卫生服务的意见》，充分体现社区卫生首善之区的优势，发挥社区卫生服务网络在疾病管理中的重要作用，北京市政府于 2006 年确定了针对高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病的管理及费用控制的试点暨“社区常见慢性病管理与费用控制”项目（即市政府 2006 年为民办实事第 118 项折子工程）。

为了尽快提高社区医生慢性病的防治水平，使高血压等四种最主要的慢性病人在社区得到有效的规范管理，北京市卫生局在组织实施第 118 项折子工程过程中，聘请我市和国内著名的临床医学、预防医学和社区卫生技术与管理专家共同编写了《常见慢性病社区综合防治管理手册》，包括高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病管理分册、各种非药物干预指导分册、康复指导分册、疾病责任管理指导分册、健康教育指导分册等共计 11 本指导书，以供社区健康管理团队在慢性病管理中使用。

《常见慢性病社区综合防治管理手册》的编写坚持预防为主、防治结合的方针，以循证医学为依据，从如何控制危险因素、早诊早治和病人的规范化管理入手，强化社区的健康教育及慢性病的非药物干预措施，并增加了各种慢性病的诊疗管理流程图及常用工具表，力求使所编写的内容具有科学性，并对社区医生的慢性病防治工作有一定的实用性和指导性。

我们在该书的编写过程中，充分听取了社区医生的意见并经过了专家们的多次论证。《常见慢性病社区综合防治管理手册》将作为北京市社区慢性病综合防治工作的管理工具书，作为社区慢性病规范管理的重要考核依据，希望以此推动北京市社区慢性病综合防治工作科学、规范、可持续性地全面发展，在提高人民的健康水平工作中发挥积极的作用。

编写委员会



前言

根据卫生部、北京市卫生局公布的 2002 年“中国居民营养与健康状况调查”结果显示:全国及北京市的高血压患病率为 18.8%和 25.0%。而我市人群高血压知晓率、治疗率、控制率仅分别为 42.4%、35.6%、7.6%。

2005 年《中国高血压防治指南》(修订本)正式发布,2006 年中国疾病预防控制中心《高血压社区综合防治方案》出版,明确了我国高血压防治策略和社区防治的重要地位和作用。但是社区防治仍沿用传统的专科模式、专科技术,仍接受专科化培训,高血压社区综合防治亟需一个符合社区特点,具有较强实用性、可操作性的指导手册。北京市社区卫生协会、北京市心血管病防治办公室组织专家,参考《中国高血压防治指南》、《高血压社区综合防治方案》,总结我市在《北京市社区高血压综合防治指南》实行中的经验、存在的问题编写了《常见慢性病社区综合防治管理手册—高血压管理分册》。本书立足于社区实际应用,希望能对社区医务人员掌握高血压防治策略,掌握社区综合防治的知识、技能有所帮助。

在编写过程中我们征求医学专家、疾病预防控制专家和社

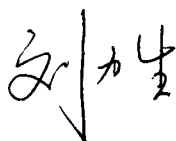
前 言

区医务人员的意见,本着实事求是的精神进行了多次修改,希望本书能对指导和规范我市社区高血压综合防治工作起到一定作用,从而进一步推动我市慢性非传染性疾病预防工作的发展,为人民的健康事业做出贡献。

向所有在编写过程中给予我们支持和帮助的专家、同道表示感谢。

限于时间和水平,必有许多不当之处,恳请有关专家和社区医务人员指正。

世界高血压联盟 主席





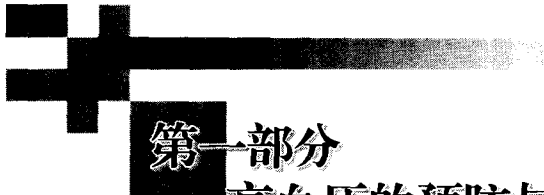
目录

第一部分 高血压的预防与健康教育	1
第一章 高血压的三级预防	1
一、一级预防	1
二、二级预防	1
三、三级预防	1
第二章 高血压社区健康教育	2
一、社区健康教育目的	2
二、社区健康教育方法	2
第三章 高血压危险因素及高危人群	3
一、高血压危险因素	3
二、高血压易患人群确定标准	4
第二部分 高血压的检出与诊断	5
第一章 高血压定义与临床评估	5
一、高血压的定义	5
二、高血压的临床分级	5
三、按患者的心血管危险绝对水平分层	6

四、高血压临床评估	8
第二章 社区高血压的发现与检出	9
一、社区高血压筛查	9
二、血压测量	9
第三章 排除继发性高血压	11
一、常见继发性高血压的病因和临床特征	11
二、应警惕继发性高血压的几种情况	12
第三部分 高血压治疗	13
第一章 高血压治疗原则与目标	13
一、治疗原则	13
二、治疗目标	13
第二章 高血压非药物治疗	14
一、非药物治疗原则	14
二、非药物治疗目标	14
第三章 高血压药物治疗	15
一、药物治疗原则	15
二、常用降压药物的种类	15
三、降压药物的选择	15
四、降压药的联合应用	16
第四章 特殊人群高血压处理	17
一、老年人	17
二、冠心病	17
三、高血压合并心力衰竭	17
四、高血压合并糖尿病	18
五、慢性肾脏疾病	18
六、脑卒中	18

七、妊娠高血压	18
八、难治性高血压	19
第五章 高血压急症	20
一、高血压急症的诊断	20
二、高血压急症的处理原则	20
三、社区常用高血压急症药物及应用	21
第四部分 社区高血压患者的转诊	22
一、转诊原则	22
二、转诊的条件与内容	22
第五部分 高血压的随访管理	24
第一章 随访管理的目的	24
第二章 随访管理形式	24
一、门诊随访管理	24
二、社区个体随访管理	25
三、社区群体随访管理	25
第三章 随访管理内容及要求	25
一、随访管理内容	25
二、随访管理要求	25
三、管理级别的确定与调整	27
第六部分 高血压管理效果评价	28
第一章 个体血压控制效果评价标准	28
第二章 总体综合防治效果评价标准	29
一、高血压知晓率	29
二、管理覆盖率	29

三、规范管理率.....	29
四、血压控制率.....	30
五、脑卒中死亡率.....	30
六、高血压防治知识知晓率.....	30
 第七部分 流程图及常用工具	31
一、血压测量标准方法.....	31
二、电子血压计使用方法.....	32
三、防治高血压的非药物措施.....	32
四、主要降压药物种类选用的临床参考.....	34
五、社区常用口服抗高血压药物.....	36
六、复方抗高血压药物成分表.....	38
七、高血压患者分级管理随访表.....	39
八、高血压分级管理汇总表.....	41
九、社区高血压病例初诊流程图.....	43
十、社区高血压病例药物治疗随访流程图.....	44
十一、社区高血压综合防治管理流程图.....	45



第一部分

高血压的预防与健康教育

第一章 高血压的三级预防

一、一级预防

一级预防包括针对高血压危险因素开展健康教育、改变不良行为和生活习惯,防止高血压发病或延缓发病。

二、二级预防

二级预防包括早期发现、早期诊断、早期治疗。卫生行政部门要求:门诊为 35 岁以上所有初诊病人常规测量血压。

三、三级预防

三级预防包括积极治疗高血压(药物治疗与非药物治疗并举),控制血压,控制并发症及并发症再发,预防靶器官损害,减缓高血压及并发症造成的功能障碍,降低致残率、死亡率,提高生活质量。

第二章 高血压社区健康教育

一、社区健康教育目的

(一)广泛宣传高血压防治知识,提高社区人群自我保健意识,引导社会对高血压防治的关注。

(二)倡导“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”的健康生活方式,提高社区人群高血压及其并发症防治的知识和技能水平,树立高血压及其并发症可以预防和控制信念。

(三)鼓励社区人群改变不良行为和生活方式,减少高血压危险因素的流行,预防和控制高血压及相关疾病的发生,改善社区人群生活质量,提高健康水平。

二、社区健康教育方法

(一)根据社区人群特点,利用各种渠道(如讲座、健康教育画廊、专栏、板报、广播、播放录像、张贴和发放健康教育材料等),普及社区人群的健康知识,提高对高血压及其危险因素的认识,提高健康意识。

(二)根据不同场所(居民社区、机关、企事业单位、学校等)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。

(三)开展社区调查,发现社区人群的健康问题和主要目标人群;针对社区人群对高血压的认知程度,确定相应的健康教育内容;针对不同目标人群,制定相应的健康教育策略。

(四)对社区的不同目标人群,提供相应的健康教育内容和行为指导。

不同人群健康教育内容参考表 1。

表 1 不同人群健康教育内容

正常人群	高血压的高危人群	已确诊的高血压患者
什么是高血压	同左侧内容	同左侧内容
高血压的危害	哪些人是高血压的高危人群	高血压是如何分级的
高血压是不良生活方式疾病	什么是高血压的心血管危险因素	什么是靶器官损害和并存的临床情况(ACC)
高血压是可以预防的	高血压伴心血管危险因素的危害	高血压患者为什么分为低危、中危、高危、很高危组进行管理
哪些人容易得高血压	如何纠正不良生活方式或习惯	高血压的非药物治疗内容
什么是健康生活方式	如何降低心血管疾病的危险因素	常用抗高血压药物种类、用法、注意事项、副作用、禁忌证
定期检测血压的意义	要特别关注自己的血压,至少 3 个月监测一次血压	为什么高血压病人要终身服药
要注意自己的血压,每半年测一次血压	鼓励家庭自测血压	如何配合社区医务人员做好高血压分级管理,定期随访 至少每 2 个月监测一次血压

第三章 高血压危险因素及高危人群

一、高血压危险因素

国际公认的高血压发病危险因素是:超重、高盐膳食及中度

第一部分 高血压的预防与健康教育

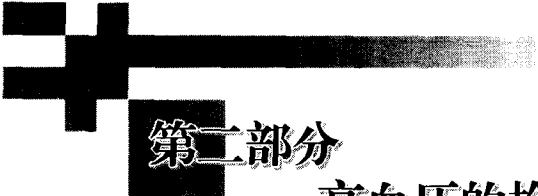
以上饮酒。我国流行病学研究表明尚有以下因素为高血压及心血管疾病的危险因素：

1. 年龄性别 男性 >55 岁,女性 >65 岁;
2. 吸烟;
3. 血脂异常 总胆固醇 $\geq 5.7\text{mmol/L}$ (220mg/dL)或低密度脂蛋白 $\sim\text{C}>3.6\text{mmol/L}$ (140mg/dL)或高密度脂蛋白 $\sim\text{C}<1.0\text{mmol/L}$ (40mg/dL);
4. 早发心血管病家族史 一级亲属,发病年龄 <50 岁;
5. 腹型肥胖或肥胖
 - (1)腹型肥胖:腰围:男性 $\geq 85\text{cm}$,女性 $\geq 80\text{cm}$;
 - (2)肥胖 $\text{BMI}\geq 28\text{kg/m}^2$;
6. 缺乏体力活动;
7. 高敏 C 反应蛋白 $\geq 3\text{mg/L}$ 或 C 反应蛋白 $\geq 10\text{mg/L}$ 。

二、高血压易患人群确定标准

具有以下 1 项及 1 项以上的危险因素,即可视为易患人群:

1. 血压测量为正常高值范围(收缩压 $120\sim 139\text{mmHg}$ 和/或舒张 $80\sim 89\text{mmHg}$);
2. 超重: $\text{BMI}\geq 24\text{kg/m}^2$ 和/或腰围男 $\geq 85\text{cm}$,女 $\geq 80\text{cm}$;
3. 高血压家族史(一、二级亲属);
4. 长期过量饮酒(每日饮白酒 $\geq 100\text{ml}$ 且每周饮酒在 4 次以上);
5. 长期膳食高盐。



第二部分

高血压的检出与诊断

第一章 高血压定义与临床评估

一、高血压的定义

首次发现血压增高的患者,应不同日多次测量血压。

在未用抗高血压药物情况下,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,称为高血压。按血压水平将高血压分为 1, 2, 3 级。收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和舒张压 $< 90\text{mmHg}$ 单列为单纯性收缩期高血压。

患者既往有高血压史,目前正在用抗高血压药,血压虽然低于 $140/90\text{mmHg}$,亦应该诊断为高血压。

二、高血压的临床分级

高血压水平定义和分级 18 岁以上成人的血压按不同水平分级如表 2。