

卫生部疾病预防控制局
国家心血管病中心
高血压联盟（中国）

2009年基层版

中国高血压 防治指南

《中国高血压防治指南》（基层版）编撰委员会



人民卫生出版社

卫生部疾病预防控制局

国家心血管病中心

高血压联盟（中国）

2009年基层版 中国高血压防治指南

《中国高血压防治指南》（基层版）编撰委员会

主任委员 刘力生

副主任委员 王 文 姚崇华

委 员 （按姓氏笔画顺序排列）

马淑平 王家骥 王淑玉 王增武

孔灵芝 朱曼路 朱鼎良 向全永

孙 刚 孙宁玲 孙英贤 杜雪平

李南方 吴可贵 吴兆苏 初少莉

张廷杰 张亮清 陈伟伟 周晓芳

袁 洪 顾东风 唐新华 雷正龙

路方红

秘 书 王 馨 何新叶

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2009年基层版 中国高血压防治指南/刘力生主任委员. —北京: 人民卫生出版社, 2010.1

ISBN 978-7-117-12344-0

I. 2… II. 刘… III. 高血压—防治—指南
IV. R544.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第220320号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com

护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

2009年基层版 中国高血压防治指南

主任委员: 刘力生

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

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 2.75

字 数: 50千字

版 次: 2010年1月第1版 2010年1月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12344-0/R·12345

定 价: 9.00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)



基层指南要点

1. 高血压的检出

- (1) 血压测量规范化。
- (2) 建议正常成人每2年测量血压1次。
- (3) 利用各种机会性筛查测量血压,收缩压 ≥ 140 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,需进一步检查。

2. 高血压的诊断与评估

(1) 非同日三次测量血压,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,初步诊断为高血压。

(2) 根据心血管疾病总体危险进行简化危险分层:低危、中危、高危。

(3) 按危险分层和患者实际情况决定治疗措施,对高危患者立即药物治疗。

3. 高血压的治疗

(1) 坚持长期非药物治疗,主要是改变不良生活方式。

(2) 坚持长期规范化药物治疗,常用5大类降压药及固定复方制剂均可选用。

(3) 高血压治疗的目标是血压达标;根本目的是最大限度地减少心脑血管疾病的发生和死亡危险。

(4) 联合治疗是血压达标的关键,对血压 $\geq 160/100\text{mmHg}$ 或高危患者可初始小剂量两种药联合治疗。

4. 高血压的预防及教育

(1) 通过危险因素的干预,减少高血压的发生。

(2) 倡导“合理膳食、戒烟限酒、适量运动、心理平



衡”的健康生活方式。

(3)开展各种形式的健康教育,提高对高血压的认识,减少高血压的危险因素。

(4)重点干预35岁以上的正常高值血压、超重/肥胖人群,以推迟或预防高血压的发生。

5. 高血压的管理和考核

(1)高血压患者根据危险分层实行分级管理;一、二、三级管理分别每3个月、2个月、1个月各常规随访一次。

(2)管理随访的主要指标是血压,基本目标是血压达标。

(3)考核重点是提高高血压的管理率、治疗率及血压控制率。



序 言

2002年全国居民营养和健康状况调查显示,我国成人高血压患病率达18.8%,比1991年增加31%。按现有人口估算,全国高血压现患人数多达2亿。随着我国人口基数的增加和人口老龄化的加速,高血压患者还会不断增多,并出现年轻化趋势,极大危害了劳动力人口健康。高血压防治工作已迫在眉睫,刻不容缓。

高血压是脑卒中、冠心病、心功能和肾功能衰竭的主要危险因素,积极控制高血压,可预防并发症的发生,保持良好的生活质量,减少医疗费用支出,对个人、家庭和国家都有极大的益处。

做好高血压人群的防治工作,关键是提升人群高血压的“三率”(知晓率、治疗率和控制率)水平。目前,我国居民高血压的“三率”还处于较低水平,对高血压防治工作提出了严峻的挑战。提高高血压“三率”的关键在基层,通过基层医疗卫生机构对居民开展健康教育,指导健康生活方式,提供便民测量血压服务,对高危人群开展针对性干预,指导患者规范化治疗、定期随访咨询服务等,可有效地提高高血压的知晓率、治疗率和控制率,是防治高血压有效、经济、方便、可行的措施,也是实现基本公共卫生服务均等化的有效途径和预防措施关口前移、重心下移的具体体现。

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出:明确国家基本公共卫生服务项目,逐步增加服务内容。鼓励地方政府根据当地经济发展水平和



突出的公共卫生问题,在中央规定服务项目的基础上增加公共卫生服务内容。《国务院关于医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》规定,从2009年开始,为高血压、糖尿病人群提供防治指导服务。“医改”为全面推进我国高血压防治工作提供了政策和经费保障,一方面促使那些以前没有开展或没有条件开展高血压防治的地区行动起来,普遍开展高血压、糖尿病人群的防治工作;另一方面对那些高血压、糖尿病防治工作已经较为深入的地区提供了进一步发展的空间。高血压、糖尿病人群防治将作为政府推动的工作,列入绩效考核的范围。

为落实“医改”精神,指导基层医疗卫生机构做好高血压人群防治工作,切实提高高血压防治“三率”水平,我们组织高血压防治临床和疾病预防控制专家以及基层医务人员,根据《中国高血压防治指南》的基本原则和精神,结合基层的实际情况,本着实用、方便、有效、价廉、科学、规范的原则,编写了2009年基层版《中国高血压防治指南》(简称《基层指南》),供广大基层医务人员、公共卫生人员在开展高血压人群防治工作中参考使用,并作为各地卫生行政部门组织开展对基层卫生人员培训的教材。希望各地积极推广《基层指南》,有计划地分期分批培训基层医生。各级医疗机构要积极参加对基层医生的培训和指导工作。

我国各地经济发展不平衡,高血压人群防治基础不一样,医疗卫生资源及基层卫生队伍高血压防治技能也存在差异。各地应结合当地实际情况,依据《基层



指南》的精神和基本要求,探索切合实际的高血压防治管理模式和有效措施,开展以高血压防治为切入点的人群防治工作,有效遏制心脑血管疾病的危害,维护人民群众的身体健康。

卫生部疾病预防控制局

二零零九年十二月



前 言

高血压是最常见的慢性病,是我国心脑血管病最主要的危险因素。控制高血压是预防心脑血管病的关键。2009年国家发布新医改方案,将高血压管理纳入社区卫生服务工作内容。但基层医生,尤其是乡村医生高血压的防治知识和技能不足;加之缺乏统一的培训教材,时常出现不规范的自编教材,造成理念和防治工作的混乱。我国急需一部权威的、科学的、实用的、简明的、符合中国特点的高血压防治培训教材。

为了适应我国高血压防治的需求和新的情况,在卫生部疾病预防控制局领导下,国家心血管病中心和中国高血压联盟组织专家编撰了我国基层高血压防治的统一教材:2009年基层版《中国高血压防治指南》(简称《基层指南》)。

近几年来,为促进高血压的社区防治工作,组织实施“全国高血压社区规范化管理”项目,编写了《高血压社区防治手册》作为项目培训教材。在甘肃、浙江、江苏、河北、广东、山东、北京、天津、江西、湖北、安徽、山西、青海、内蒙古、福建等省市自治区的20个地区约2000家社区(乡村)医疗卫生服务机构共培训基层医生30 000名,管理高血压患者30万人,纳入规范管理满1年以上的高血压患者的血压治疗控制率达60%~70%。该项目基本上达到使社区医生技能提升、患者健康受益、当地政府满意的效果。2009年3月,国家心血管病中心和高血压联盟组织国内高血压专家、社区防治专



家、管理专家和部分社区医生代表参加基层指南编写讨论会,在总结“全国高血压社区规范化管理”前段工作经验的基础上,根据我国高血压防治的现状和国情,提出编写具有实用性和可操作性的简明易懂的基层指南。编委会委托王文、陈伟伟、王增武等教授分工撰稿,随后又组织专家进行反复讨论和认真修订。世界高血压联盟主席刘力生教授自始至终主持和参加了修订工作。2009年9月,2009年基层版《中国高血压防治指南》定稿。

指南包括高血压的检出、诊断、评估、治疗、预防、管理、社区高血压防治的考核与评估等内容;还包括高血压基本概念、血压测量规范、我国常用口服抗高血压药物表等11个附件供参考。我国人群高血压的知晓率、治疗率、控制率处于较低水平,防治任务十分艰巨。高血压防治的主要任务是提高“三率”水平。利用各种机会测量血压,将高血压患者检测出来是防治工作的基础,本指南强调了检出的重要性。鉴于基层的实际条件,本指南将过去危险分层的高危和很高危合并为高危,危险分层将以往的四层简化为低危、中危、高危三层,便于基层实施;强调高血压进行非药物和药物治疗的重要性,指出大多数患者需要长期治疗,明确降压治疗要长期达标,血压达标有利于减少心脑血管事件;管理级别根据危险分层进行三级管理。对诊断检查项目和危险评估项目实行“基本”要求和“常规”要求。基本要求是指最低的要求,常规要求是指标准要求。我国各地经济发展不平衡,基层社区设施条件及基层医



2009年基层版

中国高血压防治指南

生水平也不一致,各地应根据当地实际情况,探索或采用切合实际的基层高血压防治管理模式和有效措施。

《基层指南》的落实很重要。建议政府主管部门、学术团体、媒体和各级医疗机构及企业共同担负起对基层医生的培训任务;发挥中高级职称医师对基层高血压防治的指导作用。本指南对基层(包括城镇社区和乡村)高血压的防治管理将起到指导作用。

《基层指南》以实用性、可操作性为原则,简明扼要,通俗易懂,以便使广大基层医生和卫生人员一看即懂,懂了就会做。由于时间仓促和编写人员水平有限,书中难免有不足之处,恳请大家批评指正,提出意见或建议,我们将不断改进和完善。

基层指南编撰委员会

二零零九年十二月



目 录

第一节	高血压的检出·····	3
第二节	高血压的诊断与评估·····	5
第三节	高血压的治疗·····	13
第四节	高血压的预防和教育·····	33
第五节	高血压的管理·····	36
第六节	社区高血压患者的双向转诊·····	40
第七节	基层高血压防治工作考核评估·····	42
附件	·····	45
附件1	高血压基本概念·····	45
附件2	血压测量规范·····	48
附件3	影响预后的因素·····	51
附件4	我国常用口服抗高血压药物表·····	53
附件5	基层常用口服降压药的名称、 使用方法、适应证、禁忌证 及不良反应·····	56
附件6	特殊人群高血压处理·····	58
附件7	高血压基层防治参考方案·····	62
附件8	不同人群健康教育内容参考表·····	70



附件9 高血压患者分级管理	
随访记录表	71
附件10 高血压分级管理汇总表	72
附件11 基层高血压防治管理流程图 ...	73

高血压是导致心脏病、脑血管病、肾脏病发生和死亡的最主要的危险因素,是全球人类最常见的慢性病。我国居民高血压患病率持续增长,估计现患高血压2亿人。每10个成人中就有2人是高血压。心脑血管病死亡居我国居民死亡原因首位,已成为威胁我国居民健康的重大疾病。心脑血管病的发生和死亡一半以上与高血压有关,控制高血压是防治心脑血管病的关键。

高血压是可以控制的,大多数患者需要长期治疗。降压治疗的好处得到公认,降低高血压患者的血压水平,可明显减少脑卒中风险及心脏病风险。当前,我国高血压防治的首要任务是提高人群高血压的知晓率、治疗率和控制率。超重/肥胖或腹型肥胖、高盐饮食、长期过量饮酒、长期精神过度紧张是高血压发病的可改变的危险因素。高血压的防治是一项社会工程,需要政府主导、部门协调、专家培训指导、媒体宣传教育、企业支持参与和社区具体实施。大部分的高血压患者就诊于城镇社区和乡村医疗卫生服务机构,基层是防治高血压的主战场,基层医生是高血压防治的主力军。因此,基层高血压的检出、诊断评估、治疗和管理工作至关重要。

中国高血压防治指南(基层版)主要面向基层(城镇社区和乡村)医生,也适用于部分医院内科、老年科、其他专业的医务人员、疾病预防控制人员、卫生管理者、医学教育者及其他卫生人员。本指南可作为基层医生培训教材和基层高血压防治的指导参考(高血压基本概念见附件1)。





第一节 高血压的检出

高血压通常无自觉症状,俗称“无声杀手”。建议正常成年人至少每2年测量1次血压,利用各种机会将高血压检测出来。

一、血压测量

1. 血压测量的重要性 血压值高血压诊断和疗效评估及考核的主要指标,因此测量的血压值应当准确。血压测量规范详见附件2。

2. 血压测量要点

(1)应使用合格的水银柱血压计或符合国际标准的上臂式电子血压计。

(2)规范血压测量操作程序,如实记录血压数值。

(3)测压前被测者至少安静休息5分钟,被测者取坐位,测压时安静、不讲话、肢体放松。

(4)袖带大小合适,紧缚上臂,袖带与心脏处同一水平。

(5)听诊以柯氏音第一音为收缩压,以柯氏音第五音(消失音)为舒张压。

(6)两次血压测量间隔时间1~2分钟。

(7)使用水银柱血压计测量,则血压读数取偶数,读数精确到2mmHg,避免尾数“0”偏好;使用上臂式电子血压计测量时,以显示的血压读数为准。

(8)提倡高血压患者在家庭自测血压,如血压达标且稳定,一般每周自测血压1次;血压未达标或不稳定,

则增加自测血压次数。

二、有计划地测量成人血压

有计划地测量辖区内全部成年人的血压,建议正常人至少每2年测量血压1次。

三、机会性筛查

1. 在日常诊疗过程中检测发现血压异常升高者。
2. 利用各种公共活动场所,如老年活动站、单位医务室、居委会、血压测量站等测量血压。
3. 通过各类从业人员体检、健康体检、建立健康档案、进行基线调查等机会筛查血压。
4. 利用各种公共场所安放半自动或自动电子血压计,方便公众自测血压。

四、重点人群筛查

1. 在各级医疗机构门诊对35岁以上的首诊患者应测量血压。
2. 高血压易患人群(如血压130~139/85~89mmHg、肥胖等)筛查,建议每半年测量血压1次。

五、初次发现血压增高的评估

对首次发现收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg者应进行评估处理,如收缩压 ≥ 180 mmHg和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg者,立即考虑小剂量药物治疗并建议加强随访监测血压,应在2周内多次测量血压;如怀疑高血压急症,即转上级医院。如收缩压140~179mmHg和(或)舒张压90~109mmHg者,建议随访观察,至少4周内隔周测量血压2次。