

《2010 中国高血压防治指南》

临床医师 100 问

2010 ZHONGGUO GAOXUEYA FANGZHI ZHINAN
LINCHUANG YISHI 100 WEN

主 编 李小鹰 孙宁玲



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

(2010 中国高血压防治指南)

临床医师 100 问

2010 中国高血压防治指南临床医师 100 问
中国高血压联盟 2010 年 12 月

王 钢 廖中源 孙学峰



中国高血压联盟
CHINESE HYPERTENSION LEAGUE

《2010 中国高血压防治指南》 临床医师 100 问

2010 ZHONGGUO GAOXUEYA FANGZHI ZHINAN
LINCHUANG YISHI 100 WEN

主 编 李小鹰 孙宁玲



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

《2010中国高血压防治指南》临床医师100问/李小鹰, 孙宁玲主编. —北京: 人民军医出版社, 2012.3

ISBN 978-7-5091-5487-8

I. ①2… II. ①李…②孙… III. ①高血压—防治—问题解答 IV. ①R544.1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 005276 号

策划编辑: 秦速励 文字编辑: 刘立 责任审读: 黄栩兵
出版人: 石虹

出版发行: 人民军医出版社 经 销: 新华书店
通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮 编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927286

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787 mm × 1092 mm 1/36

印张: 3.5 字数: 67千字

版、印次: 2012年3月第1版第1次印刷

印数: 00001-30000

定价: 13.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

编者依据《2010 中国高血压防治指南》，针对其重点、要点以问答的形式列举了临床医师应注意的 100 个问题，具体包括我国高血压人群流行病学、高血压诊断、高血压治疗、特殊人群高血压、继发性高血压、基层 / 社区防治等。本书简洁实用，详细回答了临床医师应当关注的我国高血压的热点、难点问题，是内科医师便于携带和阅读的袖珍读本。

编者名单

主 编 李小鹰 孙宁玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 文	王 林	王晓明	白 松
成 蓓	华 琦	刘剑立	吴兆苏
宋 昱	张抒扬	张维忠	林展翼
洪华山	高学文	高海清	郭新贵
黄 平	鲁 翔	杨庭树	蹇在金

前 言

卫生部疾病预防控制局、高血压联盟（中国）和国家心血管病中心于2011年5月15日联合发布了《中国高血压防治指南》（2010年修订版）（《新指南》）。《新指南》在2005版的基础上吸收了国内外高血压研究的最新进展，制定了具有我国特色的高血压防治新理念、新策略、新方法，其发布不仅是医学界的大事，也是促进国家全民健康进程的大事。为推广新指南，“火炬计划”即第五届高血压世纪行活动已经启动。为配合“火炬计划”的实施，中国高血压联盟和中华老年医学专业委员会组织国内有关专家共同编写了这本《2010中国高血压防治指南临床医师100问》，以期帮助临床一线医生更好地理解 and 实施《新指南》，更加规范地进行高血压的预防和诊治，把新理念、新策略和新方法转化为广大医生特别是基层医生的临床实践。

《2010中国高血压防治指南临床医师100问》内容完全依据《新指南》，问与答力求简明扼要、准确实用，体积小、口袋装便于临床医生随时翻阅。希望本书能够帮助广大医务人员快速掌握《新

指南》的精髓，充分应用到临床实践中，进一步提高我国高血压的知晓率、治疗率和控制率，对我国高血压的防治工作起到推动作用。

本书编写过程得到拜耳医药公司的大力支持，谨致以特别感谢！同时对于默沙东公司、施维雅公司及诺华医药等公司的帮助一并致谢！

李小鹰 孙宁玲

目 录

一、我国高血压人群流行病学 / 1

1. 2010 版中国高血压防治指南要点是什么 / 1
2. 我国人群高血压患病率及其变化趋势的特点是什么 / 2
3. 我国人群高血压发病的重要危险因素有哪些 / 2
4. 我国当前高血压患者的知晓率、治疗率和控制率是多少 / 4
5. 我国人群高血压与心脑血管病风险关系的特点 / 4

二、高血压的诊断 / 5

6. 高血压患者诊断性评估包括哪三方面 / 5
7. 应如何询问高血压患者病史 / 5
8. 应如何对高血压患者进行体检 / 6
9. 高血压患者需要做哪些实验室检查 / 6
10. 血压测量的方法有哪几种 / 7
11. 诊室血压测量的方法 / 8
12. 动态血压的测量方法 / 10
13. 动态血压常见的形态 / 11
14. 家庭血压自测的方法 / 11
15. 如何评估高血压患者的靶器官损害，如何估算肾小球滤过滤（eGFR） / 11
16. 血压水平分类和定义 / 14
17. 何为“血压正常高值” / 14

- 18. 高血压患者如何按心血管风险分层 / 15
- 19. 影响高血压患者预后的“心血管危险因素”有哪些？ / 15
- 20. 影响高血压患者预后的“靶器官损害”指哪些改变 / 16
- 21. 影响高血压患者预后的“伴临床疾患”指哪些 / 17

三、高血压的治疗 / 18

- 22. 高血压治疗的基本原则和主要目的是什么 / 18
- 23. 高血压治疗的降压目标 / 19
- 24. 根据危险分层不同，高血压患者应如何选择治疗策略 / 19
- 25. 初诊高血压患者的评估与检测程序是什么 / 20
- 26. 高血压患者主要的生活方式干预措施是什么 / 21
- 27. 高血压非药物治疗措施及效果 / 21
- 28. 高血压药物降压治疗的目的、降压达标的方式和降压治疗的时机 / 23
- 29. 降压治疗降低高血压患者心脑血管事件的主要证据 / 24
- 30. 降压药物应用的基本原则是什么 / 26
- 31. 有哪几类常用口服降压药物，哪些可以作为初选药物 / 27
- 32. 常用口服降压药有哪些 / 27
- 33. 常用固定配比复方制剂有哪些 / 31
- 34. 常用注射用降压药有哪些 / 33
- 35. 常用五类降压药的适应证有哪些，不同临床情况下如何选择降压药 / 34
- 36. 选择单药或联合降压治疗的流程是什么 / 36

37. 联合应用降压药物的适应证、原则方法与方案 / 36
38. 指南中如何推荐联合治疗方案 / 37
39. 如何实现高血压多种危险因素的综合干预 / 38
40. 高血压患者合并血脂异常如何处理 / 38
41. 高血压伴糖尿病患者控制血糖目标值 / 39
42. 高血压患者的抗栓治疗包括哪些内容 / 40
43. 哪些高血压患者应使用抗血小板药物, 以及注意事项 / 40
44. 高血压并发心房颤动的抗凝治疗注意事项 / 41
45. 高血压治疗随诊的目的、内容与间隔时间 / 42
46. 如何书写高血压诊断 / 43
47. 随诊中如何调整降压药物剂量 / 44
48. 在随诊年度评估中如何调整高血压患者的危险分层和管理级别 / 44
49. 高血压药物治疗开始后患者随诊流程图是什么 / 45

四、特殊人群高血压 / 47

50. 老年高血压的临床特点与诊断标准 / 47
51. 什么是老年单纯收缩期高血压 (ISH) / 47
52. 单纯收缩期高血压患者舒张压 <60 mmHg 应如何处理 / 48
53. 什么是直立性低血压 / 48
54. 什么是老年餐后低血压 (PPH) / 49
55. 什么是假性高血压 (pseudohypertension) / 49
56. 老年高血压患者降压目标与治疗原则 / 49
57. 高血压合并双侧颈动脉狭窄降压原则 / 50

58. 儿童高血压的临床特点 / 50
59. 儿童高血压的测量方法 / 51
60. 儿童高血压的诊断标准 / 52
61. 对儿童高血压应做哪些评估 / 54
62. 儿童高血压降压目标 / 54
63. 儿童高血压非药物治疗措施, 开始药物治疗的标准, 药物治疗的原则 / 54
64. 妊娠高血压的诊断 / 55
65. 妊娠期降压治疗的策略 / 56
66. 妊娠合并高血压的处理 / 57
67. 妊娠合并高血压降压药物的选择 / 57
68. 高血压伴脑卒中后的处理原则 / 59
69. 急性脑卒中的血压处理方法 / 59
70. 高血压伴冠心病降压治疗的目标水平 / 60
71. 稳定型心绞痛患者的高血压治疗 / 61
72. 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死患者的高血压 / 62
73. 伴 ST 段抬高心肌梗死患者的高血压 / 62
74. 高血压合并心力衰竭的降压目标与药物选择原则 / 63
75. 高血压合并肾脏疾病的降压目标与药物选择 / 64
76. 高血压合并糖尿病的降压目标和药物选择 / 65
77. 代谢综合征的诊断标准、治疗原则与降压目标 / 66
78. 下肢动脉病合并高血压的患者应当如何降压治疗 / 67
79. 难治性高血压的诊断定义与原因的筛查步骤 / 67
80. 难治性高血压的处理原则 / 68
81. 何谓高血压急症, 应如何处理 / 69

82. 何谓高血压亚急症, 应如何处理 / 71

83. 围术期高血压的诊断与处理 / 72

五、继发性高血压 / 74

84. 什么是继发性高血压 / 74

85. 肾实质性高血压的诊断与治疗原则 / 74

86. 原发性醛固酮增多症(原醛症)的诊断与处理原则
/ 76

87. 嗜铬细胞瘤的诊断与处理原则 / 78

88. 库欣综合征的诊断与处理原则 / 80

89. 肾动脉狭窄的诊断与处理原则 / 81

90. 主动脉缩窄致高血压的诊断与处理 / 83

91. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征导致的高血压应如何
诊断和处理 / 85

92. 哪些药物可以导致药物性高血压, 应如何处理 / 87

六、基层 / 社区防治 / 88

93. 基层社区如何对高血压患者进行长期管理 / 88

94. 高血压全人群预防策略的内容 / 88

95. 高血压易患人群预防策略 / 89

96. 高血压分级随访管理的内容 / 90

97. 高血压社区管理流程 / 91

98. 基层高血压分级管理流程 / 92

99. 高血压社区防治主要的效果评价指标 / 93

100. 高血压诊治管理的“标准建议”与“基本建议”内容
/ 94

一、我国高血压人群流行病学

1. 2010 版中国高血压防治指南要点是什么

(1) 高血压是我国人群脑卒中及冠心病发病及死亡的主要危险因素。控制高血压可遏制心脑血管疾病发病及死亡的增长态势。

(2) 我国是脑卒中高发区。高血压的主要并发症是脑卒中，控制高血压是预防脑卒中的关键。

(3) 降压治疗要使血压达标，以期降低心脑血管病的发病和死亡总危险。一般高血压患者降压目标为 140/90 mmHg 以下；在可耐受情况下还可进一步降低。

(4) 钙拮抗药、血管紧张素转化酶抑制药、血管紧张素 II 受体拮抗药、噻嗪类利尿药、 β 受体阻滞药以及由这些药物所组成的固定复方制剂均可作为高血压初始或维持治疗的药物选择。联合治疗有利于血压达标。

(5) 高血压是一种“心血管综合征”。应根据心血管总体风险，决定治疗措施。应关注对多种心血管危险因素的综合干预。

(6) 高血压是一种“生活方式病”，认真改变不良生活方式，如戒烟、限盐、限酒、控制体重，有利于预防和控制高血压。

(7) 关注儿童与青少年高血压，预防关口前

移；重视继发性高血压的筛查与诊治。

(8) 加强高血压社区防治工作,定期测量血压、规范管理、合理用药,是提高我国人群高血压知晓率、治疗率和控制率的根本。

2. 我国人群高血压患病率及其变化趋势的特点是什么

50 年来我国人群高血压患病率呈明显上升趋势,目前我国约有 2 亿高血压患者,每 5 个成年人中就有 1 人患有高血压。

我国人群高血压流行特点:从南方到北方,高血压患病率递增;不同民族之间存在差异。

高钠、低钾膳食是我国大多数高血压患者发病的主要危险因素之一,其次是超重和肥胖。

我国高血压患者总体的知晓率、治疗率和控制率明显较低,分别低于 50%、40% 和 10%。

3. 我国人群高血压发病的重要危险因素有哪些

(1) 高钠、低钾膳食:我国 14 组人群研究表明,膳食钠盐摄入量平均每天增加 2 g,收缩压和舒张压分别增高 2.0 mmHg 和 1.2 mmHg。我国大部分地区,人均每天盐摄入量 12 ~ 15 g 以上。反映膳食钠 / 钾量的 24 h 尿钠 / 钾比值,我国人群在

6 以上，而西方人群仅为 2 ~ 3。

(2) 超重和肥胖：人群中体质指数 (BMI) 与血压水平成正相关。BMI 每增加 3，4 年内发生高血压的风险，男性增高 50%，女性增高 57%。BMI ≥ 24 者发生高血压的风险是体重正常者的 3 ~ 4 倍。腰围男性 ≥ 90 cm 或女性 ≥ 85 cm，发生高血压的风险是腰围正常者的 4 倍以上。我国城市中年人群超重者的比例已为 25% ~ 30%。

(3) 过量饮酒：过量饮酒也是高血压发病的危险因素，长期少量饮酒可使血压轻度升高；过量饮酒则使血压明显升高。如果每天平均饮酒 > 3 个标准杯 (1 个标准杯相当于 12 g 酒精，约合 360 g 啤酒，或 100 g 葡萄酒，或 30 g 白酒)，收缩压与舒张压分别平均升高 3.5 mmHg 与 2.1 mmHg，且血压上升幅度随着饮酒量增加而增大。饮酒会降低降压治疗的疗效，过量饮酒可诱发急性脑出血或心肌梗死。

(4) 精神紧张：长期精神过度紧张也是高血压发病的危险因素，长期从事高度精神紧张工作的人群高血压患病率增高。

(5) 其他危险因素：包括年龄、高血压家族史、缺乏体力活动、吸烟、血脂异常、糖尿病、肥胖等。

4. 我国当前高血压患者的知晓率、治疗率和控制率是多少

见图 1-1。

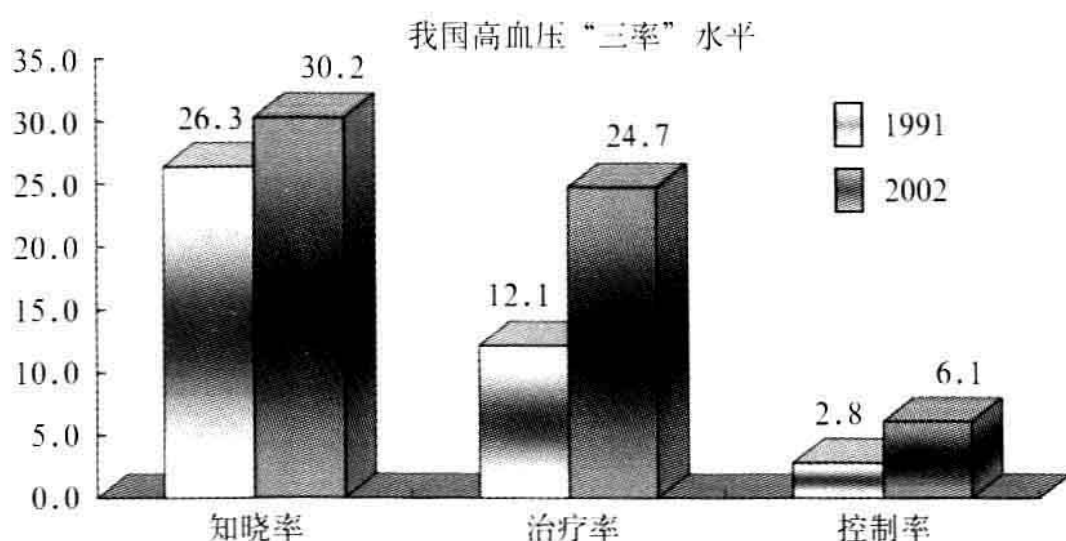


图 1-1 人群高血压知晓率、治疗率和控制率比较 (%)

5. 我国人群高血压与心脑血管病风险关系的特点

我国心脑血管病死亡占总死亡人数的 40% 以上，其中高血压是首位危险因素，每年 300 万心脑血管病死亡患者中至少一半与高血压有关。脑卒中的年发病率为 250/10 万，冠心病事件的年发病率为 50/10 万，脑卒中发病率是冠心病事件发病率的 5 倍。脑卒中 / 心肌梗死发病比值，在我国高血压人群为 (5 ~ 8) : 1，而在西方高血压人群约为 1 : 1。这提示脑卒中是我国高血压人群最主要的心血管病风险因素。