

《女性高血压管理专家共识》解读 女性高血压需结合生理特点全周期管理

▲ 北京大学第一医院 张晶 刘梅林



刘梅林 教授

日前,《女性高血压管理专家共识》发布,执笔专家、北京大学第一医院刘梅林教授指出,共识对我国女性高血压的流行病学、危险因素及发病机制、性别差异及预后、特殊类型、防治建议进行了系统论述,旨在深化对女性高血压特殊性的认识,进一步推动我国女性高血压的防治工作。

女性高血压随年龄增长急剧上升

流行病学调查显示,我国人群高血压的患病率处于持续上升趋势,女性高血压患病率略低于男性。但女性高血压患病率在45~54岁急剧上升,并在60~65岁超过男性。随年龄增加女性收缩压、舒张压升高幅度高于男性,且收缩压升高幅度随年龄增加而增大。

女性高血压特有的危险因素

女性高血压特有的危险因素与女性的生殖生理特征及激素变化有关,如月经初潮、月经周期、妊娠及围产期、哺乳期、妊娠糖尿病、子痫、生殖障碍及其管理(如辅助生殖技术)、更年期、口服避孕药、激素替代治疗等,均可能影响高血压的发生风险。在传统的危险因素中,肥胖、体力活动不足及自身免疫性疾病在女性中更常见,女性绝经期雌激素减少导致盐敏感性高血压增加。

女性和男性在血压调节和血

管功能上的差异源于自主神经系统、肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)、缓激肽、一氧化氮、B型利钠肽以及性染色体、性激素和其他激素相关体液机制的性别差异。女性自主神经系统在血压调节中起关键作用,涉及基因、神经内分泌调节、血管功能、肾脏血管及功能、代谢异常及性激素机制等多方面因素,具有更强的性别依赖性遗传倾向,免疫和炎症状态也可导致女性血压升高。

女性高血压靶器官损害风险更高

女性更易出现白大衣高血压及血压波动现象,动脉僵硬度增加更易导致脉压增大、血压升高,进而引发左心室肥厚、舒张功能受损及微血管病变,导致预后不良。女性在收缩压较低时即开始出现心血管病风

险升高,与男性相比,同等水平的收缩压升高,女性发生心血管病、心梗、心衰和卒中的风险更高。尽管女性高血压患者的知晓率高于男性,但血压控制率更低,出现靶器官损害及死亡的风险更高。

特殊类型女性高血压治疗方案

年轻女性

年轻女性血压水平随月经周期波动,于经期前2~3d出现轻度血压、体重增加及水肿等现象,主要采取非药物干预。含有雌激素的口服避孕药可导致血压升高,建议在使用期间监测血压,对于收缩压 ≥ 160 mmHg或舒张压 ≥ 100 mmHg或合并心血管病的患

者,推荐使用单纯孕激素制剂作为替代避孕方案,并控制血压达标。多囊卵巢综合征相关的血压升高主要与胰岛素抵抗和交感神经系统激活有关,治疗应以生活方式干预为基础,根据患者生育需求、代谢状态及并发症风险制定个体化治疗方案。

精神压力

精神压力相关高血压更常见于女性患者,焦虑、抑郁等精神心理因素常导致血压控制困难。更年期女性更易出现神经症或抑郁倾向,可能加剧血压升高。应关注女性高血压患者的精神心理状态,询问婚育史、绝经史、避孕药和雌激素使用情况,推荐对合并焦虑、抑郁的高血压患者,考虑降压药物与抗焦虑抑郁药物联合使用。需关注患者的焦虑抑郁状态对高血压治疗效果的影响及用药依从性。

妊娠期高血压

共识建议将妊娠期高血压疾病患者的血压控制在110/140/80~85 mmHg。所有确诊血压 $\geq 140/90$ mmHg的孕妇均应启动降压药物治疗,以减少进展为重度高血压及相关不良妊娠结局的风险。当出现妊娠期收缩压 ≥ 160 mmHg或舒张压 ≥ 110

mmHg时,提示可能出现紧急情况,应考虑立即住院治疗。备孕高血压患者需提前至少6个月停用妊娠期禁用的降压药物并替换为妊娠期相对安全的药物。对于子痫前期和重度高血压孕妇,建议立即启动降压治疗并评估分娩时机。

绝经期女性

绝经后女性高血压患病率高于男性,40%以上的绝经期女性患高血压,主要表现为收缩压升高和脉压增大,且高血压相关心血管病风险显著

升高。绝经激素治疗(MHT)对绝经后女性的心血管保护作用仍存在争议。鉴于MHT可能增加卒中风险,血压控制不佳是MHT的相对禁忌证。

相关高血压
女性肿瘤

应排除继发性女性高血压,如肾球旁细胞瘤(也称肾素瘤)、嗜铬细胞瘤、肾上腺醛固酮腺瘤等。治疗乳腺癌的新辅助化疗药物、内分泌药物以及用于实体瘤治疗的抗血管生成药物均可能增加发生高血压的风险。

关注女性高血压特殊性 开展个体化防治

本共识推荐在能耐受前提下,降压目标为 $<130/80$ mmHg;对于 ≥ 80 岁的老年女性,如能耐受可降至 $<140/90$ mmHg。健康生活方式是高血压的基本治疗措施。常用的降压药包括CCB、ACEI、ARB、ARNI、噻嗪类或袢利尿剂和 β 受体阻滞剂。妊娠期高血压常用的口服降压药物有 β 受体

阻滞剂、二氢吡啶类钙通道阻滞剂以及甲基多巴。多数降压药物的临床疗效无显著性别差异,但女性发生药物不良反应的风险相对较高。

综上,女性高血压在流行病学、危险因素、发病机制及预后方面与男性存在差异。临床需关注女性高血压的特殊性,根据生

理特点合理选择降压药物,制定个体化治疗策略,最终达到降低心血管病风险、改善预后的目的。

关联阅读全文
扫一扫

影响 百万医师的融媒体 矩阵传播平台
百万大众的新媒体

敬请订阅2025年《医师报》

- ★ 最大化实现医生社会价值
- ★ 发扬医学人文精神
- ★ 关注学科进展
- ★ 讨论医师关注话题
- ★ 传播主流医学信息



全年48期 单价6.0元 年价288元

☑ 全国邮局网点均可订阅 ☑ 邮发代号: 1-351 ☑ 服务热线: 010-58302970 ☑ www.mdweekly.cn

关注医学 剖析医事 周报
服务医师 科普健康

医师报

微信扫一扫
关注《医师报》

循环频道
新闻人文·学术三维视角
消化 高血压 听医生说话
管理 呼吸 中医 心血管 共铸医学影响力
用文字和画面传递思想
今日头条号

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!