

新版高血压基层管理指南：2年进乡村

更加简明实用、可操作性强、注重血压达标

▲本报记者 董杰 牛艳红

2013年10月，国家心血管病中心和中国高血压联盟正式启动基层版《中国高血压防治指南》的修订工作，历经多次研讨，2014年修订版指南已完稿，并于今年9月中国高血压年会期间发布《中国高血压基层管理指南》(征求意见稿)。会议上，阜外心血管病医院王文教授等指南执笔者对新指南进行了详细解读。王教授指出，本次指南修订遵循更加简明实用，更具可操作性，使之成为对社区高血压防治的指导性文件的原则，在2009年版基础上修订，如在随访管理当中，由以危险分层为导向转变为以血压达标为导向，此外，对高血压基层管理流程图重点进行了更新(图1)。国家心血管病中心陈伟伟教授介绍，计划用2年时间，开展第二届燎原计划，宣传推广高血压基层管理指南，将指南落实到社区和乡村。

初少莉教授 上海瑞金医院 充分利用机会性筛查

高血压的检出是提高人群高血压知晓率、治疗率和控制率“三率”的第一步，只有检出高血压，才能早期防治。

血压测量是高血压诊断的基本手段，推广规范化的血压测量尤为重要。推荐使用经国际标准认证合格的上臂式自动血压计，逐步取代水银血压计。测量方法应根据2011年《中国血压测量指南》要

求，规范地测量血压。

健康成年人至少每年测1次血压，最好每年测1次。同时，应充分利用各种机会性筛查，如单位组织的健康体检或各类从业人员体检等。高血压易患人群(血压130~139/85~89 mmHg、肥胖、长期过量饮酒等)，一般要求每半年测1次血压，提倡家庭自测血压，并利用机会性筛查测量血压。

朱鼎良教授 上海瑞金医院 综合评估高血压患者的风险

在未用抗高血压药的情况下，非同日3次测量，收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg，可诊断为高血压。患者既往有高血压史，目前正在服用抗高血压药，血压 $< 140/90$ mmHg，也应诊断为高血压。

根据患者血压水平、现存的危险因素、靶器官损害、伴发临床疾患进行危险分层。将患者分为低危、中危、高危三层。低危：1级高血压且无其他危险因素。中危：2级高血压；高血压1级伴1~2个危险因素。高危：3级高血压；

高血压1~2级伴 ≥ 3 个危险因素；任何级别高血压伴任何1项靶器官损害；任何级别高血压并存任何1项临床疾患。其中，危险因素包括年龄、吸烟、血脂异常等。靶器官损害包括左室肥厚、颈动脉内膜增厚或斑块等。临床疾患包括脑血管病、心脏病、周围血管病等。

在诊断时，应排除继发性高血压。通过采集病史、体格检查和实验室检查，对高血压患者是否伴有其他心血管危险因素、靶器官损害及相关临床并发症作出评估。

王文教授 阜外心血管病医院 降压是硬道理

高血压药物治疗应根据危险分层，决定起始药物治疗，血压目标值为 $< 140/90$ mmHg，根据血压达标与否，决定随访频率。简化管理流程，优化联合治疗方案，应重视农村高血压防治管理。

药物治疗应遵循的理念包括：降压是硬道理，

早降压早获益；长期降压长期获益；降压达标将高血压患者的危险程度降到最低，以取得最大获益。降压药应从小剂量开始，优先应用长效制剂，联合用药，并个体化给药。血压控制目标一般 $< 140/90$ mmHg，老年 $< 150/90$ mmHg，如能

耐受应 $< 140/90$ mmHg。高血压患者应长期治疗，并定期随访。

降压用药优先推荐经我国研究证据证实的药物，因地制宜，不可一刀切。对于低收入者，可选择价格便宜但同样有效的方案，如尼群地平10 mg，2次/d等。



初少莉教授



朱鼎良教授



陈伟伟教授

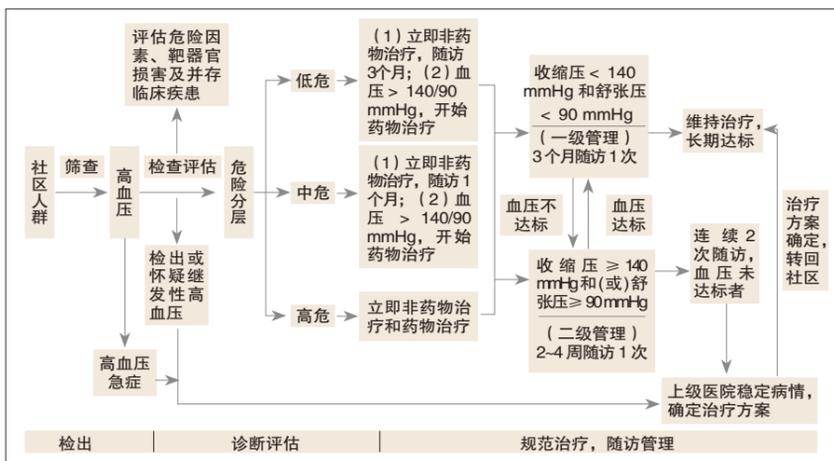


图1 高血压基层管理流程图

王增武教授 阜外心血管病医院 非药物治疗是高血压防治基石

高血压非药物治疗(生活方式干预)具有重要作用，应长期坚持。健康的生活方式是高血压治疗的基石。干预的内容包括减少钠盐摄入、合理饮食、规律运动、控制体重、戒烟、限制饮酒和保持心理平衡。减重、合理膳食和增加体力活动可使收缩压分别下降5~20 mmHg、8~14 mmHg和4~9 mmHg。

减少钠盐的摄入，目标为每人每天摄入盐 < 6 g，

要求尽量避免进食高盐食物和调味品；利用量具估计盐量；采用富钾低钠盐代替普通钠盐；进行宣传教育。

进行规律的体育锻炼，每周5~7次，每次 > 30 min，运动时的适宜心率为 $170 - \text{年龄}$ 。运动方式可为有氧运动、力量练习、柔韧性练习和综合功能练习，应根据自身情况选择适宜方式。高血压患者最适宜的运动为散步1 h/d。

姚崇华教授 北京安贞医院 高血压教育新增三点建议

预防与教育目标人群为公众、易患高血压人群和高血压患者。对于易发高血压的人群，应控制高血压危险因素；定期监测血压，以做到高血压的早发现、早诊断和早治疗；积极干预相关危险因素。对于高血压患者，应定期随访和测量血压，尽早使血压达标，控制并存的其

新增长期甚至终生治疗高血压建议。

高血压患者教育新增三点建议：(1) 血压达标同时，还要控制并存的其

唐新华教授 浙江省心脑血管病防治研究中心 提倡自我管理

根据血压是否达标分为一、二级管理，血压达标者，每3个月随访1次，维持药物治疗，保持血压达标；血压未达标者，建议每2~4周随访1次，强化生活方式干预并长期坚

持。同时应关注心率、血脂和血糖等危险因素以及靶器官损害和临床疾患。

提倡高血压患者自我管理，可以社区居委会为单位组织或患者自发组织管理小组，学习健康知识

和防治知识。家庭自测血压是血压自我管理的核心内容。职场人群血压管理亦不容忽视，可通过建立健全职工体检制度、开展一般人群及高危人群的疾病管理等。