

高血压防治出路在基层

第二期“燎原计划”启动

▲ 本报记者 许奉彦 董杰



图1 国家心血管病中心和中国高血压联盟主办“世界高血压日”主题活动



图2 活动现场专家为居民提供义诊、咨询

图3 王文教授解读新指南



图4 第二期“燎原计划”项目启动



5月17日是“世界高血压日”，由国家心血管病中心和中国高血压联盟主办的主题活动在北京团结湖公园举行，同期启动了第二期“燎原计划——中国高血压基层指南万里行”大型活动，推广、普及最新版《中国高血压基层管理指南》，阜外心血管病医院王文教授对该指南要点进行了解读。旨在推动基层医务人员对高血压防治知识、技能的进一步了解和掌握。

高血压是心脑血管病最主要的危险因素，是重要的公共卫生问题。我国现有2.7亿高血压患者，大部分（80%）高血压患者分布在城镇社区和乡村，所以基层（城镇社区和乡村卫生服务机构）是高血压防治的主战场，基层医生（包括社区和乡村医生）是高血压防治的主力军。我国人群高血压知晓率、治疗率和控制率较低，高血压防治的任务十分艰巨。高血压人群防控重点在基层，但基层医生的防治知识亟待更新，技能需要提高。

高血压防治根本出路在基层社区，尤其在广大农村地区。为使基层指南宣传推广落到实处，真正使有效的技术规范落地生根，发挥社区人群高血压控制与规范管理作用。

据悉，2010-2013年举行了第一届“燎原计划”大型活动，约10万名医生获得基层指南。第二届“燎原计划”活动期是2015-2017年，计划至少使10万名基层医生了解基层指南。活动形式多样，如研讨会、培训会、宣讲会、知识竞赛、病例讨论、网络或视频等。除主题活动外，还包括若干个分支活动或行动。

继后将在三年时间内，依据行政区域规划，开展全国师资培训、省市级专家培训和县市级基层医生培训。分级培训，落实到基层，争取3年内使大部分社区医生和部分乡村医生接受培训。指南培训内容主要包括：我国高血压的检出、评估、诊断、治疗、教育、管理等；规范化测量血压，推广电子血压计应用。强调改善生活方式和合理使用降压药，尽可能联合治疗。注重高血压患者自我管理和家庭血压测量；降压治疗重点在达标，根本目标是减少心脑血管病发生和死亡。

为加强我国高血压防治工作，走预防为主、防治结合的社区人群防治道路，王文教授呼吁全国各地积极行动起来，宣传推广基层指南，发挥指南的技术规范作用，大力推进我国高血压社区防治。

《中国高血压基层管理指南》要点

☆ 定期测量血压，将人群中未知的高血压监测出来，提高人群高血压知晓率。

☆ 规范测量血压，推荐使用经国际标准认证合格的上臂式自动（电子）血压计。

☆ 因地制宜检查、评估高血压患者的总体心血管风险，根据总危险决定治疗时机和措施。

☆ 中国是卒中高发区，明确治疗高血压的主要目标是预防卒中。降低高血压患者的血压水平是预防卒中的关键。

☆ 长期坚持生活方式改善是高血压治疗的基石，限盐、限酒、减轻体重有利于高血压的控制。

☆ 五大类降压药（钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、利尿剂、β受体阻滞剂）及复方制剂均可作为高血压治疗的选择，根据药物的强适应

证选择使用。

☆ 对2级或2级以上高血压或高于目标血压20/10 mmHg的高危患者，可起始用小剂量联合治疗或复方制剂。

☆ 一般高血压治疗的血压目标是小于140/90 mmHg。

☆ 血压达标的主要措施：尽量使用长效药；尽量使用联合治疗或复方制剂；加强患者教育和随访管理；及时调整治疗措施（加量或加另一种药）。

☆ 随访中根据血压是否达标决定随访频率：血压达标者3个月随访1次，未达标者2~4周随访1次。

☆ 强调患者自我管理，积极推荐患者进行家庭血压测量。

☆ 对公众、高血压医患人群进行健康教育，预防高血压的发生；对高血压患者进行防治教育，改善降压治疗依从性。

基层高血压防治：重在落地

▲ 国家心血管病中心 阜外心血管病医院 王文

国家卫生计生委疾病预防控制局、基层卫生司、国家心血管病中心和中国高血压联盟共同组织专家代表，在《中国高血压防治指南》（2009年基层版）基础上进行修订，经过多次研讨，更名为《中国高血压基层管理指南》（2014年修订版）。

指南是配合新医改，推进高血压社区健康管理的重要举措。基层指南简明扼要，操作性强，是一部我国广大基层社区开展高血压人群防治工作的重要技术规范 and 权威培训教材。

血压测量规范

(1) 使用合格的上臂式自动（电子）血压计，水银血压计及动态血压计；

(2) 测压前安静休息5~10分钟；

(3) 裸露上臂，绑好袖带，且袖带与心脏同一水平；

(4) 水银血压计充气后，放气速度均匀且慢；

(5) 如实记录血压值（尾数以0，2，4，6，8表示）；电子血压计以显示值为准；

(6) 测压中测者保持放松状态和安静，不讲话，不活动。

诊断与评估规范

(1) 非同日三次血压测量，收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg，诊为高血压；正服用降压药，血压正常也诊为高血压；

(2) 初诊高血压应询问病史、生活史、检查体重身高、心率、血管杂音。化验检查：血常规、尿常规、血钾钠、血脂、血糖、血肌酐、尿素氮、心电图；

(3) 简化危险分层：分为低危、中危、高危。

治疗规范

(1) 生活方式改善

规范。限盐：每人每日的食盐摄入量小于6g；限酒：不提倡饮酒。如饮，则少量：白酒不超1两；减肥：超重/肥胖者应减轻体重；戒烟：吸烟者应坚决戒烟；运动：开展适合个人特点的体力活动；

(2) 降压药使用规范：初诊患者小剂量开始用药；尽可能使用长效降压药；对2级高血压或高危患者起始可用两种药联合治疗；根据患者个体情况选择合适降压药；血压达标者，维持治疗；血压不达标者，调整治疗药物；钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、利尿剂，β受体阻滞剂均可作为初始与维持治疗的选择。

预防和教育规范

(1) 对高血压易患人群加强教育，指导生活方式改善；

(2) 对高血压患者进行疾病管理和健康生活方式的教育；

(3) 根据2013年中国高血压患者教育指南开展健康教育。

随访管理规范

(1) 对所有高血压患者定期随访；

(2) 对血压达标者每3个月随访1次；

(3) 对血压未达标者每2~4周随访1次；

(4) 指导高血压患者自我管理；

(5) 高血压患者开展家庭血压测量、知晓自己的血压。

考核与评估规范

(1) 可进行年度考核与评估；

(2) 循序渐进，因地制宜，实事求是；

(3) 放宽“合格”的标准，如一年随访中70%随访次中血压达标即为“达标”；或一年随访血压平均值达标即为“达标”。

