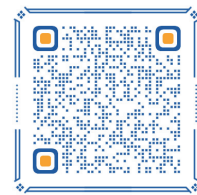


中国百万人群调查发现, 35~49岁中青年约1/4有高血压 中青年高血压管理 需求远未被满足

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)近日,中国医学科学院阜外医院李静教授等进行的一项基于China PEACE百万人群项目的研究结果显示,在中国中青年(35~49岁)人群中,约1/4有高血压,其中26.7%为单纯收缩期高血压,即7%的中青年存在单纯收缩期高血压(JAMA Netw Open.2020;3: e209743)。中青年高血压具有怎样的临床特征?如何进行中青年高血压的科学管理?伴有焦虑抑郁的中青年高血压患者如何改善不良情绪,有效控制血压?北京大学人民医院刘靖教授、广州医科大学附属第一医院何兆初教授、江苏省人民医院卢新政教授为您解答。



关联阅读全文
扫一扫

填补中青年高血压管理空白 助力心血管事件下降拐点早日到来

2016年,中青年高血压管理尚是高血压管理中的盲区,需不需要管理?如何管理?很多问题悬而未决。

2016年8月,刘靖教授向中华医学会心血管病学分会第十届委员会高血压学组提出撰写一部中青年高血压管理共识的动议。

2017年6月,刘靖教授在当年欧洲高血压学会(ESH)年会上进行了“中青年高血压管理:需求远未被满足”的专题报告,在国际上引发反响。

历时3年多,经过多轮专业讨论,2019年10月,我国第一部针对中青年高血压防治的专家共识——《中国中青年高血压管理共识》在《Int J Clin Pract》正式发布。

“这是全世界范围内第一部针对中青年血压管理的共识性文件。涵盖了中青年高血压流行病学现状、临床特征、诊疗和治疗流程、生活方式干预和药物治疗方案、心血管风险管理等多个方面内容。自此,临床医生可以参照相关建议,有针对性地开展中青年高血压管理工作。”刘靖教授表示。



刘靖教授

中青年高血压大不同

刘靖教授表示,中青年高血压的发生发展与老年人截然不同。

其一,中青年高血压患者大多以舒张压升高,收缩压不高甚至正常为特点;而老年人以收缩压升高,或单纯收缩期高血压为特征。

其二,从病理生理角度而言,中青年以小动脉收缩、外周阻力增加为特征;老年人则表现为大动脉僵硬度增加。

其三,相比老年人群,中青年高血压往往合并其他代谢

紊乱的比例更高,如肥胖、超重、吸烟或脂代谢异常等,因此需要综合管理。

其四,中青年高血压患者自我监测、自我管理做得相对不足,此外,即使接受了药物治疗,依从性较差。

刘靖教授指出,由于中青年高血压患者预期寿命更长,从而长期和终生风险较高,强化血压控制和心血管病危险因素干预有利于减轻心血管病负担,因此,中青年高血压患者应得到规范有效的个性化管理。

中青年血压管理六大要点

谈及中青年高血压的血压管理重点,刘靖教授总结了六大要点。

☆ 准确测量血压是诊断和治疗高血压的基础和前提,鼓励中青年高血压患者应用家庭血压监测、动态血压监测等“诊室外”血压测量手段。

☆ 应积极筛查心血管病危险因素,并进行靶器官损害的评估。

☆ 血压管理总体上更趋向于积极的控制血压,一般高血压患者降至<140/90 mmHg,能耐受者可进一步降至130/80 mmHg。

☆ 生活方式干预尤其重要,有助于患者延缓甚至避免进入

药物治疗阶段。

☆ 由于交感神经系统和肾素-血管紧张素系统(RAS)过度激活在中青年高血压患者中更为常见,因此,β受体阻滞剂和RAS抑制剂(ACEI/ARB)可有效降低这些患者的血压(尤其是舒张压),应作为首选。

☆ 有效管理其他危险因素。

刘靖教授表示,“让医患在临床实践中去真正的实施这些血压管理要点,在未来多年之后,人群中,尤其是中青年人群的血压控制率将会有所改观,才有可能迎来心血管事件下降的拐点。”

主动知晓血压 重视生活方式干预

第一、主动知晓自己的血压;第二、重视生活方式干预对血压管理的重要性;第三、遵从医生治疗建议,提高依从性,坚持服用有效安全的药物。谈及对于中青年高血压患者的诊疗建议,何兆初教授如是说。

心率加快 舒张压升高 多为轻度

何兆初教授指出,中青年高血压具有其自身特点:其一,交感神经系统过度激活是中青年高血压患者血压升高的重要机制。

因此,血压往往在早期升高且伴随心率增加;其二,中青年高血压患者舒张压升高常见;其三,多为轻度高血压,少见临床症状

生活方式干预是重中之重

何兆初教授呼吁,对于中青年高血压患者而言,应主动知晓自己的血压,重视血压,早期干预至关重要。由于多为轻度高血压,进行包括减重、限盐、戒烟

等在内的生活方式干预是首要。同时,还需关注高血压带来的或潜在可能发生的靶器官损害,如心室肥厚、心功能损害、血管硬化、血管功能改变等。更为重要的是,

及靶器官损害。

正因以上特征,导致患者不够重视,就诊率较低,依从性较差。

要提高治疗依从性,遵从医生建议。在生活方式干预无法有效控制血压时,可启动药物治疗。何兆初教授表示,常用的五大类降压药均可作为初始治疗用药。



何兆初教授

血压管理与情绪管理 一个都不能少

出门就打的,进楼找电梯;白天不运动,晚上不睡觉;白天吃不好,晚上酒肉饱;经常玩手机,有空打游戏;还贷有压力,生活多不易。

卢新政教授用一首小诗,总结了经济快速发展的新时期,人们生活方式的巨大变化。数量庞大的中青年人群承受着生活的重压,难免出现焦虑、抑郁,也养成了危害健康的不良生活习惯。

压力与高血压呈正相关

在第二次世界大战期间,德国人包围了斯大林格勒,城内许多苏联人面对兵临城下的德国人,一夜之间患了高血压。这就

是历史上有名的“围城高血压”。

由此可见,恐惧、紧张、焦虑等心理因素会直接影响血压水平。卢新政教授表示,多项研究

结果提示,压力是高血压的危险因素,二者呈正相关,中青年普遍生活在巨大的工作生活压力下,应谨防高血压。



卢新政教授

患者自我评估+心理量表测评 综合筛查

合并焦虑抑郁的中青年高血压患者主要有三大特点:其一,此类患者往往情绪波动较大,因此血压不稳定、波动大;其二,具有躯体化症状,如烦躁不安、乏力、头晕、头痛等;其三,血压升高时间、频率不定。

卢新政教授介绍,在临床诊断过程中,通常采用“患者自我评估+心理量表测评”两种方式进行综合筛查。“睡眠怎么样?”“是否感到心情烦躁难以自控?”“是否觉得身体不舒服但查不出原因?”简单询问可以

初步判断患者是否存在情绪异常。对于潜在合并焦虑抑郁的高血压患者,需要通过心理量表加以评估,抑郁症筛查量表(PHQ-9)、广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)、医院焦虑抑郁量表(HADS)较为常用。

血压管理与情绪管理 双管齐下

对于合并焦虑抑郁的中青年高血压患者,一方面是管理血压,另一方面是管理情绪。卢新政教授介绍,此类患者建议使用RAS抑制剂和利尿剂,不过对于心率较快(>80次/min)者,应考虑优先使用β受体阻滞剂。

卢新政教授总结了中青年高血压患者的用药原则:

中青年性高血压,临床风险比较大;肥胖紧张睡眠差,交感RAS升血压;首选RAS抑制剂,心率增快β阻剂(β受体阻滞剂);其次联用利尿剂,最后加入CCB(钙通道阻

滞剂)。

对于情绪管理,卢新政教授指出,首先应在患者充分信任医生的自愿前提下,进行心理干预;对于心理障碍较为严重者,需进行行为干预;此外,可应用抗焦虑抑郁的药物,必要时进行专科治疗。