

# 关于高血压课件 (2)

# 我国高血压负担

- 一、我国目前有约2亿高血压患者
- 二、我国高血压控制率只有6.1%，为美国的1/6。
- 三、全国每年由于血压升高而过早死亡的有150万人左右。
- 四、我国每年约有300万人死于心脑血管疾病，其中一半与高血压有关。
- 五、约有66%左右的心脑血管疾病于高血压有关。

# 我国高血压负担

六、全国每年高血压医药费400亿元左右。

七、高血压占慢性病门诊人数的41%，居首位。

# 高血压概念

高血压是一种以动脉血压持续升高为特征的进行性心血管损害的疾病；是最常见的慢性病；是心脑血管病最主要的危险因素。

经非同日（一般间隔2周）三次测量，动脉血压 $\geq 140$ 和/或 $\geq 90$ mmHg，可考虑诊断为高血压。

# 高血压防治的基本理念

- 高血压是可控的，大多需要长期治疗
- 降压治疗的好处公认，可降低高血压患者脑卒中及心脏病风险。
- 降压治疗要达标。
- 高血压可改变的危险因素：超重/肥胖；高盐饮食；长期过量饮酒；长期过度精神紧张。

# 我国高血压防治的主要任务

- 提高人群高血压的知晓率、治疗率和控制率；降压治疗要达标；主要目标是减少心脑血管病的发生和死亡。
- 高血压防治是社会工程、政府主导、媒体宣传教育、专家指导培训、企业支持参与、基层实施落实

# 血压测量的标准方法

- 测量工具：合格水银式血压计、电子血压计
- 环境：无噪音、医生患者均不讲话，保持安静
- 袖带大小合适，至少覆盖上臂臂围的2/3
- 血压读数应该取偶数（0、2、4、6、8），电子血压计以显示数据为准。
- 如果收缩压或舒张压的2次读数相差5mmHg以上，应再次测量，以3次读数平均值作为测量结果
- 收缩压读数取柯氏音第 I 时相，舒张压读数取柯氏音第 V 时相
- 相隔1-2分钟重复测量，取2次读数平均值记录

# 高血压分类

## ■ 按血压水平分类

表一 血压水平的定义和分类

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压
正常血压	<120	
正常高值	120-139	
高血压	$\geq 140$	
1级高血压 (轻度)	140-159	90
2级高血压 (中度)	160-179	100
3级高血压 (重度)	$\geq 180$	

若患者的收缩压与舒张压分属不同的级别时,则以较高的分级为准。  
单纯收缩期高血压也可按照收缩压水平分为1、2、3级 (摘自2005年中国高血压防治指南)

# 高血压分类

## ■ 按病因分类

### 一、原发性高血压

绝大多数的高血压患者的病因不明，称之为原发性高血压，占总高血压患者的95%以上。原发性高血压，又称高血压病，除了高血压本身有关的症状外，长期高血压还可能成为多种心脑血管疾病的重要危险因素，并影响重要脏器如心、脑肾的功能，最终还可导致这些器官的功能衰竭。

# 高血压的分类

## 二、继发性高血压

高血压患者中约5%-10%可找出高血压的病因。血压升高是某些疾病的临床表现，称之为继发性高血压。通过临床病史，体格检查和常规实验室检查可对继发性高血压进行简单筛查。以下线索提示有继发性高血压可能：①、严重或顽固性高血压；②年轻时发病；③原来控制良好的高血压突然恶化；④突然发病；⑤合并周围血管病的高血压

# 高血压的分类

- 较为常见的继发性高血压有：
  - 1、肾实质性高血压
  - 2、肾血管性高血压
  - 3、嗜络细胞瘤
  - 4、原发性醛固酮增多症
  - 5、皮质醇增多症（Cushing综合征）
  - 6、主动脉狭窄
  - 7、睡眠呼吸暂停综合征（OSAS）
  - 8、多囊卵巢综合征（PCOS）
  - 9、大动脉炎性高血压
  - 10、药物诱发的高血压

# 高血压分类

## ■ 按血压升高类型分类

一、单纯收缩期高血压（ISH） 收缩压  $\geq 140\text{mmHg}$ 和舒张压  $< 90\text{mmHg}$ ，为单纯性收缩期高血压。

二、单纯舒张期高血压（IDH） 收缩压  $< 140\text{mmHg}$ 和舒张压  $\geq 90\text{mmHg}$ ，为单纯性舒张期高血压

三、收缩舒张期高血压（SDH） 收缩期  $\geq 140\text{mmHg}$ 和舒张压  $\geq 90\text{mmHg}$ ，为收缩舒张期高血压

# 高血压分类

## ■ 按对盐是否敏感分类

- 一、盐敏感性高血压
- 二、盐抵抗性高血压

## ■ 特殊人群高血压

- 一、老年性高血压
- 二、青少年高血压
- 三、妊娠高血压
- 四、难治性高血压
- 五、高血压危象
- 六、单纯动态高血压（隐蔽性高血压）

# 高血压分类

- 单基因遗传性高血压
  - 一、家族性高醛固酮血症 I 型 (FHI)
  - 二、妊娠高血压
  - 三、可视性盐皮质类固醇过多症 (AME)
  - 四、Liddle综合征
  - 五、假性低醛固酮血症 II 型 (PHA-II)
  - 六、嗜络细胞瘤

# 高血压危险分层

我国和欧洲高血压指南均要求对个体进行危险分层，量化的评估预后。高血压患者合并的危险因素和靶器官损害是决定治疗策略的主要依据。因此评估高血压患者从以下几方面着手：①并存的其他心血管危险因素；②靶器官损害；③并存临床情况如心脑血管病、肾病及糖尿病；④患者个人情况及经济条件等。

# 高血压危险分层

## 表二 影响预后的因素

心血管病的危险因素	靶器官的损害 (TOD)	糖尿病
收缩压和舒张压水平 (1-3级)	左心室肥厚	空腹血糖
男性 > 55岁	心电图	7.0mmol/L
女性 > 65岁	超声心动图	(126mg/dl)
	LVMi	餐后血糖 ≥
吸烟	或X线	11.1mmol/L
血脂异常	动脉壁增厚	(200mg/dl)
TC ≥ 5.7mmol/L	颈动脉超声	
(220mg/dl)	IMT ≥ 0.9mm	
	或动脉粥样硬化性板块	
或LDL-C > 3.6	的超声表现	
mmol/L (140mg/dl)	血清肌酐轻度升高	
或HDL-C < 1.0	男性 115-133 μmol/L	
肾脏疾病		
Mmol/L (40mg/dl)	(1.2-1.5mg/dl)	

# 高血压危险分层

心血管病的危险因素	靶器官的损害 (TOD)	糖尿病
一级亲属, 发病肌酐	(1.2-1.4mg/dl)	
年龄 < 50岁		
腹型肥胖或肥胖	微量蛋白尿	
腹型肥胖: WC	尿白蛋白30	
女性 > 124 $\mu\text{mol/L}$		
男性: $\geq 85\text{cm}$	-300mg/24h	
(1.4mg/dl)		
女性: $\geq 80\text{cm}$	白蛋白/肌酐比:	
肥胖 BMI $\geq 28\text{kg/m}^2$	男性 $\geq 22\text{mg/g}$	蛋白尿 (>
300mg/24h)		
缺乏体力活动	(2.5mg/mmol)	
高敏C反应蛋白	女性 $\geq 31\text{mg/g}$	
嗜症亦		

# 高血压危险分层

- TC: 总胆固醇; LDL-C: 低密度脂蛋白胆固醇; HDL-C: 高密度脂蛋白胆固醇; LVMI: 左心室质量指数; IMT: 颈动脉内膜中层厚度; BMI: 体重指数; WC: 腰围;

# 高血压危险分层

表三 按危险分层、量化预后

(mmHg)	血压		
	1级高血压	2级高血压	3级高血压
其他危险因素 和病史	SBP140-159 或DBP90-99	SBP160-179 或DBP100-109	SBP≥180 或DBP≥110
I 无其他危 险因素	低危	中危	高危
II 1-2个危 险因素	中危	中危	高危
III ≥3个危 险因素 靶器官损害或 糖尿病	高危	高危	极高危

# 原发性高血压的治疗原则和目标

## ■ 降压治疗的基本原则

一、低危患者 以改善生活方式为主，观察数月后如无效，再决定是否开始药物治疗

二、中危患者 如果患者病情允许，首先积极改善生活方式，同时观察患者的血压及其他危险因素数周，进一步了解病情，然后决定是否开始药物治疗

三、高危患者和极高危患者 无论经济条件如何，必须立即开始对高血压及并存的危险因素和临床表现进行药物治疗。

无论高血压患者的危险度如何，都应首先或同时纠正不良生活方式；即改善生活方式应作为治疗任何类型高血压患者的基础。部分高血压患者改善生活方式后，可减少甚至不用进行药物治疗；病情较重的患者改善生活方式后也可减少用药剂量和种类。

# 原发性高血压的治疗原则和目标

## ■ 降压治疗的目标

根据新指南精神，中青年高血压患者血压应降至140/90mmHg以下。老年高血压患者的SBP应控制在150mmHg以下。合并有肾病和（或）糖尿病时，血压应降至130/80mmHg以下。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/747031033015006060>