

## 关注《中国高血压防治指南 2010》的新进展、新理念

陆惠华

作者单位:上海交通大学医学院附属仁济医院 老年病科 200127

【关键词】 中国高血压防治指南 高血压

目前我国高血压患者至少有 2 亿,每 5 个成年人中就有 1 人患高血压,每年新增加 1000 万人。面对如此庞大的高血压人群,所有临床学科医生都会遇到高血压病及高血压并发症,尤其是突发意外事件的可能。为此,我们必须关注适合我国国情的高血压防治进展性指南,为提高高血压的知晓率、治疗率、控制率及降低高血压的致死、致残率,提高全民的健康水平而努力。

《中国高血压防治指南 2010》(以下简称“新指南”)于 2011 年 5 月 15 日正式公布,新指南是我国相关学科 100 余位著名专家,总结我国流行病学研究结果及国内外多中心大样本临床试验结果及参考 218 篇文献,对 2005 版《中国高血压防治指南》进行修订,更具有鲜明的中国特色,是我国今后高血压防治的重要指导性文件。笔者认真阅读新指南后,对其更新部分要点的新进展、新理念的理解总结如下。

1. 我国人群高血压仍呈“一高三低”态势——做好防治面临严峻挑战、任重而道远

我国每 5 个成年人中就有 1 人患高血压,估计目前全国高血压患者至少 2 亿,每年新增加 1000 万人,80% 的高血压患者分布在基层。老年高血压的患病率 >50%。学龄前儿童的患病率为 2%~4%,学龄期儿童患病率为 4%~9%,43% 的儿童高血压 20 年后会发展为成人高血压,50% 儿童高血压与肥胖有关。而我国高血压知晓率为 50%;治疗率为 40%;控制率为 10%,上述三组数据均较其他发达国家低。从南方到北方,高血压患病率呈递增;不同民族之间高血压患病率存在一些差异。

2. 强调高血压是一种“生活方式病”——健康的生活方式直接影响防治结果

生活方式病是发达国家在对一些慢性非传染性疾病进行了大量的流行病学调查研究后得出的结论。这些慢性非传染性疾病的主要病因就是人们的不良生活方式,包括:肥胖、高血压、冠心病等心血管疾病,脑中风等脑血管疾病,糖尿病和部分恶性肿瘤。这些疾病都是现代医学还难以治愈的,并严重危害人们的生命和健康。新指南还强调了健康的生活方式在任何时候对任何高血压患者(包括正常高值血压)都是有效的治疗方法,可降低血压、控制其他危险因素和临床情况,作用肯定,所有患者都应采用。

健康生活方式包括:①减少钠盐摄入,增加钾盐的摄入。我国是高盐饮食国家,高钠低钾是主要特点。2002 年全国调

查,我国平均每人每日摄入食盐 12g,比 WHO 要求每人 5g 食盐高出 1 倍多。中国人钠和钾摄入比例比欧美国家高出 1 倍以上。高盐饮食是引起我国高血压和脑卒中的重要环境因素;②控制体重;③戒烟(任何年龄戒烟都可获益);④不过量饮酒;⑤体育运动;⑥减轻精神压力、补充心理平衡。

3. 高血压是我国人群脑卒中及冠心病发病及死亡的主要危险因素——控制高血压可遏制心脑血管疾病发病及死亡的增长态势

我国 70% 的脑卒中和 50% 的心肌梗死的发病与高血压有关。

4. 我国高血压的最主要并发症是脑卒中——控制高血压是预防脑卒中的关键

我国脑卒中的年发病率为 250/10 万,冠心病事件的年发病率为 50/10 万,脑卒中发病率是冠心病发病率的 5 倍,而欧美发达国家两者比例基本是 1:1。我国人群血压水平与脑卒中、冠心病事件关系密切,东亚地区人群血压升高与脑卒中、冠心病事件的关系比西方人群更大,收缩压每升高 10mmHg,该人群发生脑卒中和心梗事件风险分别增加 53% 和 31%,而欧美人群仅增加 24% 和 21%。

5. 强调规范血压测量——是正确诊断治疗的出发点

5.1 要求受试者坐位安静休息 5 分钟后开始测量。

5.2 选择定期校准的水银柱血压计,或者经过验证的电子血压计,使用气囊长 22~26cm、宽 12cm 的标准规格袖带。

5.3 测量坐位时的上臂血压,上臂应置于心脏水平。

5.4 以 Korotkoff 第 I 音和第 V 音(消失音)确定收缩压和舒张压水平。至少间隔(1~2)分钟测量两次,取两次测量的平均值,若两次测量结果差别比较大(5mmHg 以上),应再次测量。

5.5 首诊时要测量两上臂血压,以后通常测量较高读数一侧的上臂血压。

5.6 对疑似有体位性低血压,应测量直立位后血压。

5.7 在测量血压的同时,应测定脉率。

6. 常用血压测量方法,如诊室血压、24 小时动态血压监测、家庭血压监测——异曲同工而各有千秋

6.1 诊室血压:目前仍是临床诊断高血压和分级的常用方法。

6.2 24 小时动态血压监测:①用于高血压的诊断评估;②诊断“白大衣”高血压;③发现隐蔽性高血压;④检查顽固

难治性高血压的原因; ⑤评估血压升高程度、短时变异和昼夜节律。

6.3 家庭血压监测: 不仅可测量长期血压变异, 也可避免白大衣效应。并可了解患者生活常态下血压情况, 改善患者治疗的依从性。

无论采用哪种测量方法, 诊室血压、动态血压或家庭血压, 血压水平与脑卒中、冠心病事件的风险均呈连续、独立、直接的正相关关系。

7 高血压的诊断、分级与心血管风险分层——有坚持有更新

7.1 高血压的诊断(定义)与分级: 新指南与 2005 版完全相同。在未使用降压药物的情况下, 收缩压  $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压  $\geq 90$  mmHg; 根据血压升高水平又进一步将血压分为 1 级、2 级和 3 级。一般需非同日测量 3 次来判断血压升高及分级, 尤其是轻、中度血压升高者。新增儿童高血压的标准: 2~5 岁 115/75 mmHg; 5~10 岁 125/70 mmHg; 10~14 岁 135/85 mmHg。体现了高血压防治中“预防为主, 关口前移”的战略部署。在诊断高血压时一定要重视继发性高血压(患病率为 5%~10%)的筛查与诊治。

7.2 心血管风险分层: 根据血压水平、心血管危险因素、靶器官损害、临床并发症和糖尿病, 分为低、中危、高危和很高危 4 个层次。①低危: 高血压 1 级, 无其他危险因素。10 年随访发生主要心血管事件的危险  $< 15\%$ ; ②中危: 高血压 2 级, 或高血压 1 级伴 1~2 个危险因素, 10 年随访发生主要心血管事件的危险约 15%; ③高危: 高血压 3 级, 或高血压 1~2 级伴  $\geq 3$  个危险因素, 或伴靶器官损害的任何 1 项。10 年随访发生主要心血管事件的危险 20%~30%; ④很高危: 3 级高血压伴 1 项及以上危险因素或伴临床合并任何 1 项: 糖尿病; 合并临床心、脑血管病或慢性肾脏疾病等并发症者其危险度分层均属于心血管风险很高危患者。10 年随访发生主要心血管事件的危险约 30% 以上。与舒张压相比, 收缩压升高与心血管风险的关系更为密切。

8. 首次提出高血压是一种“心血管综合征”的最新理念——总体风险评估必须综合治疗

即在治疗时不仅要注意降压, 首先应对患者进行总体风险评估后, 制定个体化的针对多种心血管危险因素(包括吸烟、血脂异常、糖尿病、肥胖等)的综合干预方案, 这样才可以有效降低死亡率。新指南强调了我国高血压与心血管风险的关联性, 我国每年心血管病死亡 300 万人, 占总死亡人数的 40% 以上, 其中至少一半与高血压有关。

9. 强调不同人群降压治疗血压达标的目标不同——更有效降低心脑血管病的发病和死亡总危险

9.1 降压治疗要使血压达标, 以期降低心脑血管病的发病和死亡总危险, 但不同人群降压治疗血压达标的目标是不一样的, 要强调两个适度(即降压的速度与幅度, 不再是血压降得越快越好、越低越好), 一定是要个体化, 平稳、安全、有

效、长期达标。

9.2 指南对不同人群血压达标的目标建议: ①一般高血压患者降压目标为 140/90 mmHg 以下; ②大于 65 岁的老年人血压目标  $< 150/90$  mmHg, 老年收缩压尽量不要  $< 120$  mmHg, 舒张压尽量不要  $< 70$  mmHg 为宜; ③对年轻人, 一般糖尿病、冠心病、慢性肾脏病患者的血压目标  $< 130/80$  mmHg; ④脑卒中后血压目标  $< 140/90$  mmHg; ⑤对病程长的老年糖尿病、冠状动脉严重狭窄的冠心病、终末期肾脏病、双侧颈动脉严重狭窄患者血压目标适当放宽为  $< 140/90$  mmHg; 要重视老年体位性及餐后低血压的防治; ⑥冠心病及高龄患者的舒张压  $< 60$  mmHg 时应谨慎降压和密切观察病情; 处于急性期的冠心病或脑卒中患者, 应按照相关指南进行血压管理; ⑦妊娠合并高血压在接受非药物治疗措施(限盐、富钾饮食、适当活动、情绪放松)以后, 血压  $\geq 150/100$  mmHg 时应开始药物治疗, 治疗目标是将血压控制在  $(130 \sim 140) / (80 \sim 90)$  mmHg, 在可耐受情况下还可进一步降低; 孕妇必须谨慎选用降压药物, 禁用 ACEI 及 ARB; ⑧近些年研究显示, 43% 的儿童高血压 20 年后会发展为成人高血压, 指南新增了少儿高血压章节。肥胖是少儿高血压发生的主要危险因素。因此, 指南强调了对这类儿童从小进行健康教育和健康生活的重要性。

10. 新指南不再推荐降压药物分线应用——各类及固定复方制剂降压药物均可作为高血压初始或维持治疗的药物选择

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、噻嗪类利尿剂、 $\beta$  受体阻滞剂以及由这些药物所组成的小剂量固定复方制剂均可作为高血压初始或维持治疗的药物选择。孕妇禁用血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂。新指南强调尽早联合治疗有利于血压达标。

11. 要提高我国人群高血压知晓率、治疗率和控制率的根本措施——开展全国全民高血压防治

因地制宜, 加强高血压社区防治工作, 定期测量血压、规范管理、合理用药, 是改善我国人群高血压知晓率、治疗率和控制率的根本。

## 参 考 文 献

- 1 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华心血管杂志 2011, 39(7): 579-615.
- 2 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 年修订版) [J]. 高血压杂志 2005, 134(增刊): 2-41.
- 3 李小鹰. 2010 版《中国高血压防治指南》解读——新指南, 新在哪里 [J]. 中国医学前沿杂志(电子版) 2011, 3: 67-69.
- 4 刘力生, 王文, 姚崇华. 中国高血压防治指南(2009 年基层版) [J]. 中华高血压杂志 2010, 18(1): 11-30.
- 5 胡大一. 遵循《中国高血压防治指南》(2009 年基层版) 的社会实践意义 [J]. 中华高血压杂志 2010, 18(1): 9-10.

收稿日期: 2011-8-27