

# 解读

## 《中国高血压患者教育指南》



### 中国高血压患者教育指南

主办单位

高血压联盟(中国)  
国家心血管病中心  
中华医学会心血管病学分会  
中国医师协会高血压专业委员会

支持单位

国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局

中国高血压患者教育指南编撰委员会

# 制定背景与过程

# 《中国高血压患者教育指南》制定的意义

## • 是慢性病防治的需要

- ✓ 慢性非传染性疾病(心血管病、癌症、糖尿病、慢性阻塞性肺病等) 是危害人类健康的主要原因
- ✓ 当前我国CVD死亡占总死亡原因的41% ;
- ✓ 每年死亡350万人 , 其中一半以上与高血压有关。
- ✓ 控制高血压是心血管病防治的切入点

## • 是提高高血压治疗率和控制率的需要

- ✓ 降低高血压患者的血压水平可减少40%~50% 的脑卒中和15%~30%的心肌梗死危险
- ✓ 我国高血压的治疗率和控制率分别低于40%和10% , 迫切需要提高患者对高血压危害及长期治疗重要性的认识

# 《中国高血压患者教育指南》制定的意义

- **澄清高血压认识误区，抵制伪科学宣传**
- 高血压常见的认识误区比比皆是，需要正面宣传科学的高血压防治知识
- **高血压治疗依从性差：**
- 我国调查显示初诊高血压随访12个月仍用降压药的仅30%
- **高血压规范化教育权威和科学的指导教材**
- 目前我国健康教育的碎片化及不规范性
- 亟须制定国家级权威、科学和实用的高血压教育教材及医务人员开展高血压教育的指导性文件

# 《指南》制订的过程

- **指导单位**

- 国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局、中国健康教育中心、中华预防医学会

- **制定单位**

- 中国高血压联盟、国家心血管病中心、中华医学会心血管病学分会、中国医师协会高血压专业委员会联合组织

- **合作单位**

- 中华医学会全科医学分会、中华医学会老年医学分会、中国营养学会临床营养分会、中国疾病预防控制中心慢病中心、中华预防医学会脑卒中预防与控制专业委员会、北京高血压防治协会等12家

# 指南制订的过程

- **指南制订的启动**

2012年7月1日，西安；此后多次研讨会，修稿会。

- **指南的撰写**

20余位有关领域的专家(临床、营养、运动、健教、社区管理)

- **意见征集**

- 上海、杭州、南京、天津、成都、北京；专家、基层医生、疾病预防控制中心和健康教育人员参加的意见征集会、讨论会

- **指南定稿**

2013年4月19日举行专家定稿会，是指南委员会集体智慧的结晶

# 患教指南的主要内容目录

第一章 医务人员对患者教育的责任与内容

第二章 高血压的基本知识

第三章 高血压发生的危险因素

第四章 高血压的危害

第一节 高血压的靶器官损害和临床并发症

第二节 心血管病总体危险评估

第五章 高血压治疗的常识

第一节 建立健康生活方式

第二节 高血压药物治疗的常识

第三节 高血压相关危险因素的处理

第四节 高血压伴合并症的处理

第五节 特殊人群高血压的处理

第六章 高血压患者自我管理

第一节 高血压患者自我管理的形式与内容

第二节 家庭血压测量

第七章 高血压的认识误区

第一节 高血压常见的认识误区

第二节 如何识别伪科学

第八章 健康宣传顺口溜

第九章 指南效果评估

# 第一章 医务人员对患者教育的责任与内容

**大医院医生：开展对患者1分钟重点问题的教育；**

**基层医生定期对患者开展健康教育**

# 对不同人群进行健康教育的内容

一般人群	高血压易患人群	高血压患者
什么是高血压	同左侧内容	同左侧内容
高血压的危害	高血压的危害	高血压的危害
高血压是“不良生活方式”疾病	高血压危险因素的内容	高血压的危险因素，什么是靶器官损害和并存的临床情况
哪些人容易得高血压	高血压伴心血管危险因素的危害	高血压患者为什么分为低危、中危、高危组进行管理
高血压是可以预防的	如何纠正不良生活方式或习惯	高血压的非药物治疗内容：限盐、限酒、控制体重、适度运动
什么是健康生活方式	如何降低心血管疾病的危险因素	常用抗高血压药物种类、用法、注意事项、副作用、禁忌证
定期检测血压的意义	要特别关注自己的血压，每个月监测一次血压	高血压患者要长期服药治疗，可降低心脑血管病发生危险
要注意自己的血压，成人每2年测一次血压	鼓励家庭自测血压	配合社区医务人员做好高血压分级管理，定期随访
		每个月门诊测量血压一次；
		积极提倡患者自测血压，有条件每周一次

# 高血压健康教育的方法

## 医院教育

- 门诊教育
  - 候诊时
  - 随诊时
  - 设立心理咨询门诊
- 住院教育
  - 住院期间教育
  - 出院时教育
  - 组织教育团队

## 社区、工作场所教育

- 发现健康问题
- 利用宣传渠道
- 提高健康意识

## 社会性宣传教育

- 咨询活动
- 发放宣传资料
- 宣传防治知识

培训



三级医院医生定期对社区医生骨干培训

提高社区健康宣教



基层医务人员是高血压教育的主力！

# 门诊健康教育

- **病人看病前应该做什么准备**

- ✓ 带上用药清单-药品包装；
- ✓ 近3到7天每天晨服药前血压和入睡前血压记录；

- **一分钟重点教育**

- **电话随访的技巧**

## 第二章 高血压的基础知识

### 要点

1. 高血压的定义及流行情况；
2. 如何早期发现、确诊高血压；
3. 高血压患者需要做的化验检查项目

# 高血压的定义

- 未服抗高血压药情况下，非同日3次血压测量，血压均为收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。
- 有高血压病史，现服用降压药治疗，血压值虽正常，也诊断为高血压。

# 血压水平分级

分类	收缩压 (mm Hg)		舒张压 (mm Hg)
正常血压	< 120	和	< 80
正常高值	120~139	和/或	80~89
高血压	≥140	和/或	≥90
1级高血压 (轻度)	140~159	和/或	90~99
2级高血压 (中度)	160~179	和/或	100~109
3级高血压 (重度)	≥180	和/或	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	≤90

注：1. 若收缩压和舒张压分属不同级别时，则以高的级别为准。

2. 随着年龄的增长，动脉硬化的发展加剧，动脉壁的弹性和伸展性降低，造成收缩压升高，舒张压降低，脉压差增大。所以老年人常常是单纯收缩期高血压。

# 如何早期发现、确诊高血压？

- 高血压通常无自觉症状，故被称为“无声杀手”
- 高血压的危害在于会引起心、脑、肾、全身血管等重要脏器损害及并发症，重则危及生命、轻则影响生活质量
- 建议正常血压的成人每两年至少测一次血压；
- 易患高血压者每半年至少测量血压一次
- 利用各种机会测量血压



# 高血压患者需要做哪些实验室检查？

- 1 高血压会引起心、脑、肾、全身血管等靶器官损害。为了了解靶器官受损害的情况，需要检查。
- 2 基本检查：
  - 血常规、尿常规、血钾钠、血肌酐、尿酸、血脂、血糖、心电图、胸片等
- 3 必要时的选择性检查
  - 24小时动态血压、超声等
- 4 积极推荐家庭血压测量

# 第三章 高血压发生的危险因素

## 要点

1. 高血压发病的危险因素主要有：高盐饮食、超重 / 肥胖、过量饮酒、长期精神紧张、吸烟、体力活动不足等；
2. 高盐低钾摄入是我国高血压人群的特点；
3. 高血压患者发生脑卒中人数是心肌梗死的5倍；
4. 控制危险因素，可预防或延缓高血压的发生。

# 高血压与哪些危险因素有关？



# 高血压发生的危险因素

- 高钠、低钾膳食
- 超重 / 肥胖
- 过量饮酒
- 精神长期过度紧张
- 体力活动不足
- 年龄、遗传因素（不可逆）



# 与高血压发病相关的不良生活方式： 高钠、低钾饮食

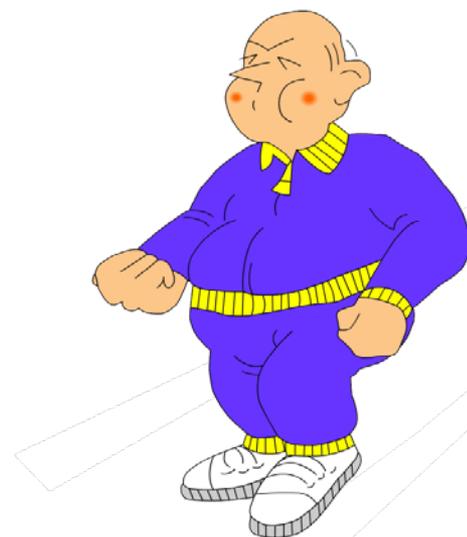
- 高盐饮食增加高血压发生率
- WHO要求成人摄盐量 $\leq 5\text{g/d}$ （去胶垫啤酒瓶盖6克盐）
- 中国人食盐摄入量：北方 $12\sim 18\text{g/d}$ ，南方 $7\sim 8\text{g/d}$
- 低钾：我国膳食普遍低钾
- 低钠盐，少用盐，有利于防控高血压

人摄入的  
钠>80%自  
烹饪时放盐  
或调味品。



# 与高血压发病相关的不良生活方式： 肥胖

- 血压与平均体重指数呈显著的正相关
  - 体重指数  $\geq 24 \text{ kg/m}^2$ ，患高血压的危险是正常的4-5倍
  - 凡腰围 男性  $> 90\text{cm}$ ，女性  $> 85\text{cm}$ 型，称为腹型肥胖
- 
- 体重指数 (BMI) = 体重(kg) / 身高(m)<sup>2</sup>
  - 中国成人正常BMI: 19~24 kg/m<sup>2</sup>
  - 超重: 体重  $>$  理想体重10%; 体重  $>$  理想体重20%;
  - 超重: WHO: BMI  $\geq 25$ , 中国标准: BMI  $\geq 24$
  - 肥胖: WHO: BMI  $\geq 30$ , 中国标准: BMI  $\geq 28$



# 与高血压发病相关的不良生活方式： 饮酒

- 过量饮酒增加高血压、糖尿病发病风险
- 高血压患者不提倡饮酒
- 如饮酒，则少量：少量饮酒的标准：
- 男： < 25克/天  
葡萄酒 < 100毫升/天  
啤酒 < 500毫升/天  
白酒 < 50毫升（1两/天）
- 女： 减半



# 不良的生活方式与降压药相互作用

- 吸烟可对消 $\beta$ 阻滞剂的降压及减慢心率疗效；
- 大量饮酒使沙坦类或普利类药物降压疗效不稳定
- 低盐饮食，增强大多数降压药物的降压疗效
- 肥胖的高血压病人易有降压药物抵抗，常用三种或三种以上的降压药血压仍不能控制，减肥后血压就容易控制

# 第四章 高血压的危害

## 要点

1. 高血压促进动脉硬化的进展，导致靶器官损害；
2. 高血压的并发症有“三高”：发病率高、病死率高、致残率高。常见的并发症是脑卒中、心脏病、肾脏病、外周血管病、眼底病，严重影响生活质量和寿命；
3. 中国是脑卒中高发区；高血压患者发生脑卒中的人数是心肌梗死的5倍
4. 血压越高、病程越长，生活方式越不健康，伴随的危险因素越多，靶器官损害的程度就越严重，心血管病的危险性就越大。

# 高血压的靶器官损害和临床并发症

- 心脏：高血压可引起左室肥厚、心力衰竭；全球45%的冠心病是由高血压引起；
- 脑：全球50%的卒中是由高血压引起；我国70%的卒中患者有高血压
- 肾脏：肾微小动脉病变，肾功能减退
- 血管：下肢动脉粥样硬化狭窄或闭塞/主动脉夹层动脉瘤
- 眼：视网膜小动脉病变，视力下降，严重者失明

# 哪些高血压患者更容易发生靶器官损害和临床并发症？

- 血压越高、病程越长，生活方式越不健康，伴随的危险因素越多，靶器官损害的程度就越重
- 不仅血压水平的高低有影响，而且血压的波动程度越大，危害越高
- 清晨和夜间的高血压，都会导致靶器官损害及临床事件的发生

# 第五章 高血压治疗的常识

- 高血压是一种以动脉血压持续升高为特征的疾病，也称“心血管综合征”
- 血压可以被控制但不能被治愈
- 控制血压可以减少卒中、心脏病发作、心力衰竭和肾脏疾病发生的风险

# 高血压的治疗

健康生活方式

+

服用降压药物

**二者缺一不可**

- 健康的生活方式是高血压防治的基石。
- 合理使用降压药是血压达标的关键。

# 坚持健康生活方式

## 健康四大基石

- 合理膳食
- 戒烟限酒
- 适量运动
- 心理平衡

# 2013年世界高血压日、中国高血压日



**Healthy Lifestyle  
Healthy Blood Pressure**

Initiated by the World Hypertension League

**WORLD  
HYPERTENSION  
DAY** MAY 17, 2012

World Hypertension League

PERBATHUAN HIPERTENSI MALAYSIA  
KAWALAN KE ARAH KESEJAHTERAAN

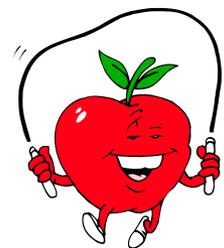
[www.msh.my](http://www.msh.my)

健康生活方式      健康血压

# 我能做些什么？

## -----建立健康生活方式

- 如果超重需要减肥
- 有规律地参加体育锻炼
- 低盐饮食
- 避免过度饮酒
- 戒烟
- 调节情绪、缓解压力
- 与你的医生讨论药物的使用



# “把住口”是减肥防胖的根本：

- 少吃碳水化合物
- 少吃动物脂肪及内脏
- 限制食用植物油用量
- 少吃反式脂肪酸食品
- 不饱和脂肪酸也要适量



# 坚持健康生活方式的降压疗效

干预手段	SBP下降的大概范围
减重	5–20 mmHg/10 kg
合理膳食	8–14 mmHg
膳食限盐	2–8 mmHg
增加体力活动	4–9 mmHg
限酒	2–4 mmHg

# 高血压药物治疗的常识

- 早降压早获益；长期降压长期获益
- 尽量使用长效降压药；联合用药；血压控制的目标：一般高血压 $<140/90\text{mmHg}$ ；老年高血压 $<150/90\text{mmHg}$ ，能耐受则 $<140/90\text{mmHg}$
- 一般患者用药后4-12周内达标，但高龄、冠脉或双颈动脉严重狭窄及耐受性差的患者达标时间应适当延长
- 常用降压药各有其特点和强适应人群，需个体化
- 应长期治疗和定期随访

# 降压的益处

**控制血压可有效降低心血管事件及死亡率：**

- 可减少35% ~ 45% 的脑卒中,
- 可减少20% ~ 25% 的心肌梗死,
- 可减少50%以上 的心力衰竭 。

# 降压目标

**总目标：使血压达标，最大限度地降低心脑血管病发病及死亡的总体危险。**

- 一般高血压患者  $< 140/90\text{mmHg}$  ；
- 老年（ $\geq 65$ 岁）患者  $< 150/90\text{mmHg}$ ，如耐受，可降至  $< 140/90\text{mmHg}$  ；
- 舒张压低于 $60\text{mmHg}$ 的冠心病患者，应在密切监测，逐渐降压。
- 能耐受，血压适当降低一些。
- 血压并非越低越好。

## 血压达标的要求和时间

- 对血压达标的要求：平稳达标、长期达标。
- 避免血压下降速度太快以及降得过低。
- 经过4~12周的治疗使血压逐渐达标。

# 用药原则

- 小剂量开始，逐渐增加剂量或联合用药，以获得疗效而使不良反应最小。
- 优先应用长效制剂，尽量使用一天1次给药而有持续24小时降压作用的长效药物，可24小时控制血压平稳，更有效地预防心脑血管事件。
- 联合治疗，对二级以上的高血压或高危患者可采用不同作用机制的降压药联合治疗。
- 个体化治疗，根据患者具体情况选用适合该患者的降压药。
- 综合干预所有心血管危险因素和并存的临床疾患。



# 常用的降压药物

- 钙拮抗剂
- 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)
- 血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)
- 利尿药
- $\beta$ -受体阻滞剂
- 单片复方制剂

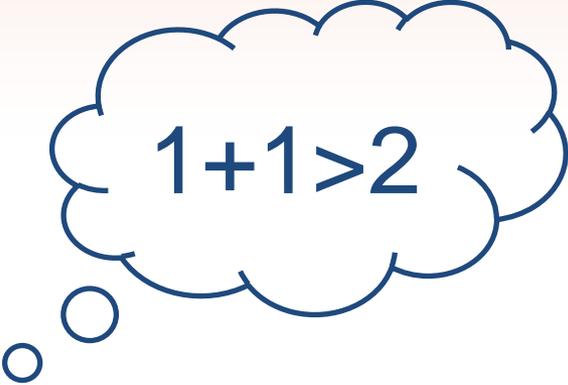
# 多种心血管因素的综合干预措施

多重心血管危险因素综合管理应包括：

- ✓生活方式管理
- ✓血糖管理
- ✓血压管理
- ✓血脂管理
- ✓微量白蛋白尿的筛查与干预
- ✓抗血小板治疗

# 糖尿病+高血压 = 事件风险显著增加

- 糖尿病一旦合并高血压：
  - 心脑血管事件的风险至少是单纯高血压或单纯糖尿病的**2倍**
  - 加速视网膜病变以及肾脏病变的发生和发展
  - 死亡风险将增加**7.2倍**


$$1+1>2$$

# 糖代谢异常、糖尿病的诊断

- 糖尿病一旦合并高血压：心脑血管事件的风险至少是单纯高血压或单纯糖尿病的**2倍**。

空腹血糖受损：空腹血糖  $6.1 < 7.0 \text{ mmol/L}$

糖耐量减低：75克葡萄糖负荷后2小时血糖  $7.8 < 11.1 \text{ mmol/L}$ 。

糖尿病：任意时间血糖  $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ ，或空腹血糖  $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$   
或75克葡萄糖负荷后2小时血糖  $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$

( WHO 1999 标准 )

# 哪些高血压患者应该使用阿司匹林

## 一级预防

- 高血压伴靶器官损害
- 高血压伴以下2种危险因素、10年心血管病发生危险 > 10%的高危患者
- 高血压伴慢性肾脏病
- 30岁以下和80岁以上者应由医生权衡获益风险比以决定是否使用阿司匹林；低危人群不用阿司匹林

## 二级预防

- 合并稳定型冠心病、心肌梗死史、缺血性脑卒中或TIA史、以及合并周围动脉硬化疾病的患者

注意事项：

血压控制稳定(<150/90mmHg)后才开始应用阿司匹林；  
对有消化道出血的高危因素应当采取预防措施

# 第六章 高血压患者的自我管理

## 第一节 高血压患者自我管理的方式和内容

社区的老年患者

机关学校企业中青年患者

# 如何成立高血压自我管理小组

**“政府主导，部门合作，社区参与，患者互助”** 为原则  
建立高血压患者自我管理小组，是防控高血压的良好形式；患者积极主动参加自我管理小组，学习高血压防治知识，交流经验，提高防治效果。

- **招募原则**

- 人数控制在15 – 20人；明确组员的健康状况

- **组长：**医学或教师工作背景；

- 具有组织协调能力；富有奉献和服务精神

- **职责和能力：**制定小组计划、策划小组活动；与居委卫生干部、社区指导医生沟通；



# 第六章 高血压患者的自我管理

## 第二节 家庭血压测量

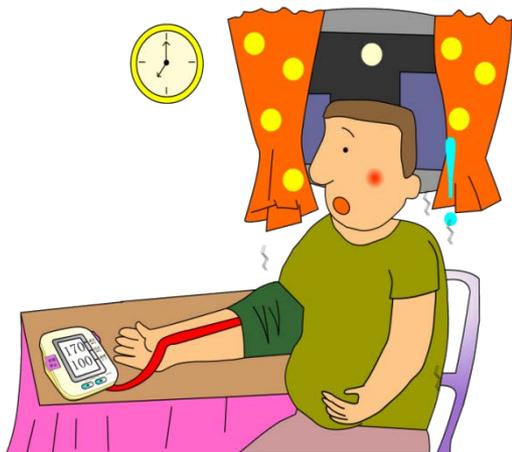
自测血压有助于早期诊断高血压

帮助发现“隐蔽性高血压”

检出高血压人群中的“白大衣高血压”：

有利于发现和控制在“清晨高血压”

提高治疗的依从性



# 家庭自测血压

## 家庭自测血压

- 了解患者生活常态下的血压情况
- 鉴别白大衣性高血压和发现隐蔽性高血压
- 改善治疗依从性

➤ 推荐使用经过国际标准认证的上臂式电子血压计（ESH, BHS, AAMI），逐步淘汰汞柱血压计。



# 血压测量方法

高度合适的桌椅、上臂式电子血压计、血压值记录本。

- ①测量血压前30分钟不吸烟、饮酒或喝茶、咖啡，排空膀胱，至少休息5 min；
- ②坐位，双脚自然平放；上臂置于桌上；测压时患者务必保持安静，不讲话；
- ③触摸肘窝肱动脉跳动处，将袖带的胶皮袋中心置于肱动脉上，裸臂绑好袖带，袖带必须与心脏保持同一水平。袖带下缘距肘线2-3厘米，松紧以能插入1-2指为宜。袖带型号要合适，袖带过窄或缠得过松测的血压会偏高，袖带过宽或缠得过紧测的血压会偏低。

# 家庭血压测量方法与应用

- ④初诊、血压未达标及血压不稳定的高血压患者，每日早晚各测1次，早上在起床排尿后、服药前，晚上临睡前，连续测量7天，以后6天的血压平均值做为治疗的参考。对少数无法连续测量7天者，至少连续测量3天。
- ⑤每次连续测量血压2~3遍，每遍间隔1 min，取后两遍血压的平均值，因为第一遍测量的血压值往往因突然加压刺激而偏高。
- ⑥血压达标且稳定者每周自测1天，早晚各1次。

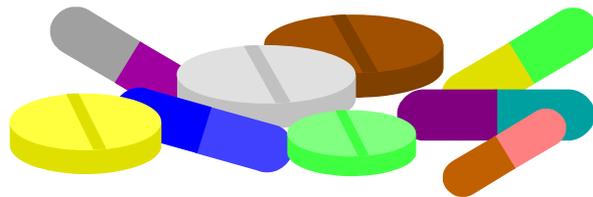
## 3种血压测量方式诊断高血压、白大衣高血压、 隐蔽性高血压的阈值

	诊室	家庭	动态血压	
正常范围血压	<140/90	<135/85	<130/80(24h)	或<135/85(白天)
高血压	≥140/90	≥135/85	≥130/80(24h)	或≥135/85(白天)
白大衣高血压	≥140/90	<135/85	<130/80(24h)	或<135/85(白天)
隐蔽性高血压	<140/90	≥135/85	≥130/80(24h)	或≥135/85(白天)

# 第七章 高血压的认识误区

# 误区：长期用药会产生耐药性

- 降压药与抗生素不同，不存在“耐药”问题
- 长期使用扩血管降压药，会使肾潴钠倾向加重，对盐敏感，似乎“耐药”，其实是未联合利尿剂
- 改变不良的生活方式，如吸烟、大量饮酒、高盐低钾的饮食习惯、心理压力、缺少运动等，有助于血压的控制



# 误区 跟着广告吃药可“治愈”高血压， 多服保健品能使高血压病人血管“软化”



# 误区：“保健品”替代降压药

广告：保健品有调压作用，不用再服用降压药



# 高血压的认识误区：

- 期望值过高，希望服药几天后血压马上降至正常
- 希望降至正常后可以停药或减量，因而对现服药物不满意，而频繁换药、换医生
- 按照患友的建议用药
- 没有症状就不服药，血压正常就停药
- 西药副作用大，迷信天然产品
- ○ ○ ○ ○ ○ ○

# 高血压治疗的基本原则

- 高血压常伴有其它危险因素、靶器官损害或临床疾患，需要进行综合干预。
- 抗高血压治疗包括非药物和药物两种方法，大多数患者需长期、甚至终身坚持治疗。
- 定期测量血压；规范治疗，改善治疗依从性，尽可能实现降压达标；坚持长期平稳有效地控制血压。

# 总结

- 高血压患者健康教育是重要的
- 认清高血压及其并发症的危害
- 控制高血压可减少心脑血管事件
- 坚持改变不良生活方式
- 坚持合理用降压药治疗
- 降压治疗血压要达标 (  $< 140/90$  mmHg )
- 加强患者自我管理，开展家庭血压测量
- 正确认识高血压，抵制伪科学

谢谢!