高血压的诊治现状及进展

广州市红十字会医院综合科
梅克治教授

一、高血压定义的变迁

- 高血压的定义是人为的，正常血压和高血压之间无明显界限。
- **60**年代：高血压——舒张期持续**>90mmHg**，不论收缩压如何。
- **70**年代：高血压——指**40**岁以上的成人血压**>140/90mmHg**者；**40**岁以后随年龄每增加**10**岁，正常收缩压标准可增高**10mmHg**，但舒张压正常标准不变。

一、高血压定义的变迁

- 80年代：高血压－≥160/95mmHg
- 80年代中期至今：

  高血压－－ ≥140/90mmHg
- 99年：中国高血压防治指南定义

（附表一）
- 2003.5 JNC7（美国高血压指南）

（附表二）

分　　类	血压（mmHg）	
	收缩压	舒张压
理想血压	<120	<80
正常血压	<130	<85
正常高限	130-139	85-89
高血压一级（轻度）	140-159	90-99
亚组：临界高血压	140-149	90-94
高血压二级（中度）	160-179	100-109
高血压三级（重度）	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

附表一

血压分类	血压（mmHg）	
	收缩压	舒张压
正常	<120	和<80
高血压前期	120-139	或80-89
I期高血压	140-159	或90-99
II期高血压	≥160	或≥100

附表二

二、高血压仍是发病率高、致残率高、病死率高和知晓率低

1、“三高一低”现象严重：

- 据Inter Asia 2000-2001年全国抽样调查报告。
- 我国35-74岁高血压患病率为27%，全国约有1.3亿（广东占12%为14万人）。
- JNC7指出：65岁以上的患高血压占2/3以上。

	美国（1999～2000）	中国（2000～2001）
知晓率	70%	44.7%
治疗率	55%	28.2%
控制率	34%	8.1%

- 九十年代中，世界高血压联盟主席指出“高血压治疗很不充分，应抓住不放”，现看来这一说法仍不过时。

2、高血压是“无声杀手”

①高血压危害性大

- 死亡（包括猝死）
- 脑卒中（幸存者75%致残、痴呆）
- 心肌梗死
- 房颤
- 心力衰竭
- 外周血管病
- 肾功能衰竭

注：我国脑卒中患病率是心肌梗死的8倍，和欧美相比为5:1。每年新发高血压致脑卒中至少600万人，幸存者75%致残。

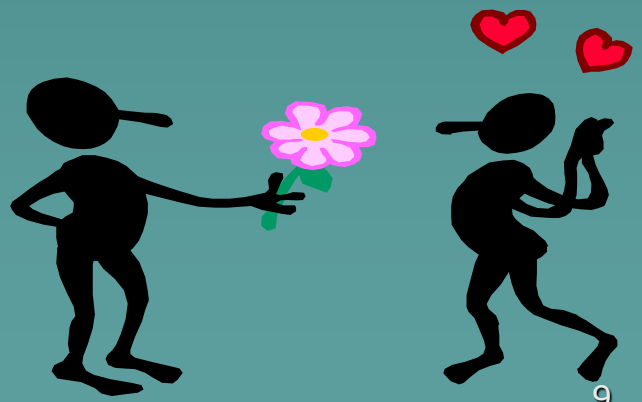
②不治疗后果严重

有一随访患高血压自然进程（即不治疗）的统计资料，高血压患者与正常同龄健康者的寿龄对照（35岁以上）

>140/90mmHg　寿龄短4年

>150/100mmHg　寿龄短9年

>160/110mmHg　寿龄短17年



③治疗益处大

如坚持积极治疗，其寿命可与健康人相媲美。美国近三十年来的高血压防治结果：

- 高血压的发病率下降：
  - ▲脑卒中死亡率下降了70%
  - ▲冠心病死亡率下降了50%

据分析，美国取得这一成绩，三分之二归功于健康教育，疾病预防；三分之一归功于医疗技术的改进。

JNC7指出

- 临床试验中，降压治疗使：
  - 中风减少35～45%
  - 心肌梗死减少20～25%
  - 心力衰竭减少>50%
- 据估计高血压I期患者（收缩压140～150mmHg和舒张压90～99mmHg），持续10年收缩压降低12mmHg，可防止11名治疗患者中1名死亡。
- 在合并心血管危险因素或靶器官损害时，可预防每9名治疗患者中1名死亡。

三、高血压患者治疗的误识

1、“西药有毒性，长期服用难接受”；中药无毒，且广告说“降压无反弹”，使用顾忌不大。

凡药都有三分毒，这点没讲错（包括中药在内）。但现时“指南”提及的六类降压药，经过大型临床试验证明，长期使用于高血压病人获益远远比其副作用大很多很多。当然，中医药世我国的国宝，不容否定，用中西结合的方法治疗高血压可互相取长补短，对病人有利。现时有些广告夸大疗效，有的是误导，不要跟广告走。

2、“血压降至正常应减药或停药，长期服用血压越降越低，反为有害，且药用多了，到需急救时就无效了”。

- 原发性高血压是不能根治的疾病，降压药停用后又会反弹上去。
- “打打停停”，血压忽升忽降对身体非常有害。
- 降压药不会把血压一直降下去，所谓“低血压”之说，只有体位性低血压之称，即由卧位至立位时下降**>10mmHg**。伴有头晕或晕厥。这常见老年人收缩期高血压，合并糖尿病以及服用利尿剂、α 受体阻滞剂等）。

- 血压在正常范围内是无低阈值的，应将血压降至、到最大能耐受程度。
- 一般说来，绝大多数口服降压药是无耐药性，对高危病人逐渐降压并没有一个过低的血压水平会导致危险性增加。

3、“高血压自测，买药服既省钱又方便”

- 医学是一门复杂的学科，要想真正掌握，并非易事。降压药本属处方药，在国外也不能随便上广告，随着我国各种医药制度的完善，这种不合规范的做法，会逐渐改过来，与国际接轨。

- ”久病成医”，“自己当医生”，有时会带来严重后果，这方面的教训是很多的。
- 另外还有一部分病人，按医生开的处方，长期照买药服用，也有不妥之处，因为医生每次诊病按病情及医药发展来开处方的，不是永远不变的。

4、“不难受，不服药”

- 很多病人无症状，有时体检量血压才发现自己患高血压，所以凭自我感觉下结论，有时会延误病情的。

四、高血压防治进展

1、提前干预，加强干预的力度－”达标”治疗

- 高血压的治疗阈值逐渐降低。从50年代的治疗恶性高血压至80年代降至轻度高血压就应治疗，90年代降至轻度高血压的老人亦应治疗。
- JNC7指出120－139/80－89mmHg就要实行健康生活方式治疗。
- 有糖尿病及肾病：血压要降至130/80mmHg以下。
- HOT试验高血压达标为：138/83mmHg以下
- 老年人降压目标：140/90mmHg以下

- 降压治疗的重要性比以往任何时候都予强调。因为血压水平与中风和冠心病的危险呈连续性正相关，即血压越高风险越大。舒张压长期降低5mmHg使中风的危险性降低35～40%；终末期肾脏疾病至少降低四分之一；与没有高血压病史相比，有高血压患者的心力衰竭危险性至少减低至最低限度。
- JNC7还指出，50岁以上成人，收缩压≥140mmHg，比舒张压更重要的心血管危险因素；血压从115/75mmHg起，每增加20/10mmHg，心血管危险性增加一倍。

2、非药物疗法与药物疗法治疗并重

A.非药物疗法

- 生活方式调整

健康的生活方式对预防高血压非常重要，是治疗高血压必不可少的部分。降低血压的主要生活方式的调整包括：超重和肥胖者减轻体重；采用终止高血压膳食疗法，指富含钾和钙的饮食方法；减少钠的摄入；增加体力活动；限制饮酒（表三）。调整生活方式能降低血压，提高降压药物的疗效，降低心血管危险。例如，终止高血压膳食疗法中的每日摄入1600毫克钠盐与使用一种药物治疗的降压效果相似。调整2种或2种以上的生活方式能获得更好的效果。

改变	推荐	大概的收缩压降低范围
减轻体重	保持正常的体重（BMI，18.5—24.9）	5-20mmHg/下降10KG体重
采用DASH饮食计划	多摄入水果、蔬菜以及低饱和脂肪和总脂肪含量少的低脂奶产品	8-14mmHg
限制钠的摄入	减少每日钠的摄入，不超过100mEq/L（2.4钠或6g氯化钠）	2-8mmHg

表三

改变	推荐	大概的收缩压降低范围
体力活动	参加规律的有氧运动如快步走（每周多数天中至少每天30分钟）	4-9mmHg
限制每日酒精摄入量	多数男性，每日饮酒不超过2次（1盎司或30ml的酒精[如24盎司啤酒，10盎司葡萄酒，3盎司80度威士忌]），女性和低体重者每日饮酒不超过1次。	2-4mmHg

续表三

（续表三）

缩写：**BMI**，体重指数＝体重/身高^2（kg/m^2）；
DASH，终止高血压膳食疗法

*为降低所有的心血管危险因素，须停止吸烟。改变生活方式产生的效果与量和时间有关，某些人的效果更好。

补充：

a. 体炼和减肥

①体炼

- 古希腊医学之父西波克拉底说过“阳光、空气、水和运动，是生命源泉”
- 那么运动是什么运动最好？走路是世界上最好的运动，其次是气功、太极拳、广播操等。过量（剧烈）运动对高血压患者是不利的，尤其是晨跑，有时会造成猝死，很危险。
- 有报告指出：喜爱运动的人，心脏病突发危险比久坐者减少35－55％。

- 上海市高血压研究所证实：

  轻度高血压患者，运动不但可降压，可升高密度脂肪胆固醇对抗动脉粥样硬化，且可减少心血管的合并症。

- 但必须要指出：

  体炼要从每个人的具体情况出发，必须注意运动“适量”（锻炼到出汗时，30分钟—1小时）和“循序渐进”，且贵在“坚持”。

②减肥

肥胖的定义：

以体重指数（BMI）计算最准确。

体重正常：**BMI：18.5－23.9**

超重：　　**BMI：24－27.9**

肥胖：　　**BMI：≥28**

内脏脂肪堆积（腹型肥胖－**2003**年欧洲高血压指南定为独立危险因素）：

以腰围表示：男**>85cm**

女**>80cm**

- 肥胖的害处：
  - 引起糖尿病、冠心病、高血压、癌症和关节炎等。
  - 折寿

    超过标准体重15公斤以上---折寿7年左右

    超过标准体重5-15公斤---折寿3年左右

    吸烟加肥胖---折寿13.5年

- 减肥的益处：
  - 恢复自尊、自重、增强运动耐力。
  - 由于可降低底密度脂蛋白胆固醇及甘油三脂，升高高密度脂蛋白胆固醇；降低血压及血糖等，所以能防止和/或减轻上述疾病，延长寿命。
- 减肥方法

  减少摄入的热卡（主要是减少脂肪、糖和淀粉类食物，以蔬果食物为主，动物蛋白为辅）及逐步增加运动量。二者不可偏废。

b.合理饮食

- 均衡饮食和结构合理是科学的饮食制度的基本原则。
- 蛋白质食物，以鱼和奶及植物蛋白如豆类及其制品为最佳。肉类中，白肉比红肉要好。要提倡多食新鲜蔬菜和水果及粗粮。脂肪以不饱和脂肪为宜，要尽量减少动物内脏及蛋黄等高胆固醇饮食。
- 长寿老人普遍都有控制饮食的习惯。
- 有研究指出，当今人类的生命极限为120岁，如能限制进食可使寿命更长。

- 蔬果富含维生素，矿物质和纤维，对患者有益，其中香蕉含钾量高，有保护心脑血管的作用，且具润肠通便之效（有研究表明长期食用可降低中风38%）

- 介绍两种较好的饮食食谱：
- 日本饮食：
  - 饭，日本酱汤（大豆制成），时菜、寿司、刺身（鱼生）、荞麦面、麦茶、纳豆、昆布、牛奶（是我国的22倍）
  - 海产品＜①鱼：每人每年食鱼70公斤，是世界平均值的5倍，是我国的9倍。②海藻（含微量元素和食物纤维）＞
  - 水果（是我国的4倍）
  - 日本是世界长寿国，有学者认为长寿离不开海产品。
  - 截止今年9月底，日本超过100岁的长寿老人将会达17934人，（连续32年持续增长，如按1.2亿人口计算，平均每10万人中百岁老人超过14人，这在当今世界是很少见的）。

- 地中海饮食
  - 酸奶、干奶酪、橄榄油、坚果、鱼类、蔬菜、瓜果和谷类粗粮，肉类平均每月一次；禽旦和甜食每周一次。
  - 有研究指出：以地中海饮食为主的患心脏病而死亡的风险下降33%（对22043名希腊人进行4年调查后发现）死于癌症的风险也减少24%，且地中海地区人比北美和北欧人更长寿。

c.戒烟限酒

①吸烟的危害

- 易患高血压、冠心病、猝死、中风、外周血管病、癌（尤其是肺癌）、慢性肺部疾患：如慢支、阻塞性肺气肿
- 据报道：全国每年由吸烟造成死亡超过70万人，<50岁死于心脏病者中80％由吸烟引起。每天吸烟1-4支：死于冠心病的危险比不吸烟者高67%；每天吸烟25支以上死亡危险则高3倍，吸一支烟短命11分钟。

- 世界卫生组织指出：吸烟世中国最大的死亡危害。中国已处于随时可能因吸烟而导致一场健康灾难的边缘。

②吸烟危害的原因：吸烟者吸收有毒的物CO、尼古丁和焦油。

③酗酒的危害：长期大量饮酒可致：

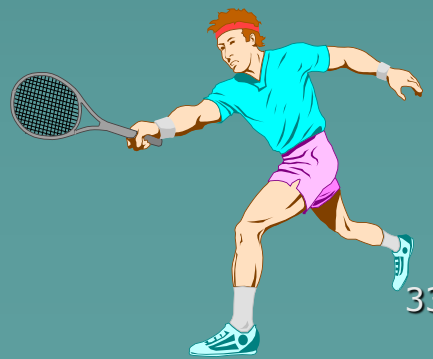
- 酒精性肝硬化
- 酒精性心脏病
- 肥胖（啤酒肚）
- 诱发骤然的血压升高、发生中风
- 意外的伤害
- 个人消费增加

④小量饮酒的可能益处：

- 流行病学研究表明：小量酒精可：
  - 扩张血管，使血压下降
  - 提高高密度脂蛋白胆固醇水平，对抗动脉粥样硬化。
  - 抗血栓作用
  - 降低胰岛素抵抗
  - 已知红葡萄可护心，因其含有下列对心血管有利作用的物质：多酚色素；黄酮类物质；白藜芦醇

d.心理平衡

- 许多研究表明：在所有的保健措施中，心理平衡最重要。其效果超过任何一种养生法。安宁愉快的心境足以抵消大多数不利的因素消极影响。
- “谁拥有快乐，谁就拥有健康”，这句格言告诉我们，心理平衡是对健康的最好的投资。



B. 药物治疗

- 治疗法则：
  - 推荐使用每天服用一次的长效药物或疗效持续24小时的制剂。
  - 单药治疗往往难以使患者达到目标血压，大部分高血压患者，尤其是老年患者，需要多种药物联合治疗使血压达标。
  - 降压治疗应考虑心血管总体危险。
  - 降压治疗应遵循个体化的原则。

见表四：成人（ ≥ 18岁）血压的分类

血压分类	收缩压 mmHg	舒张压 mmHg	生活方式改变	初时药物治疗*	
				无强适应症	有强适应证†
正常	<120	和<80	鼓励	无使用降压药指征	根据强适应证选用药物‡
高血压前期	120-139	或80-89	是		
1期高血压	140-159	或90-99	是	多数考虑使用噻嗪类利尿剂；可以考虑ACEI，ß受体阻滞剂CCB或联合使用	根据强适应证选用药物，若需要可选用其他降压药（利尿剂，ACEI，ARB，ß受体阻滞剂，CCB）
2期高血压	≥160	或≥100	是	多数需2种药联合使用（通常为噻嗪类利尿剂＋ACEI或ARB或ß受体阻滞剂或CCB）§	根据强适应证选用药物，若需要可选用其他降压药（利尿剂，ACEI，ARB，ß受体阻滞剂，CCB）

表四

续表四：

缩略语：ACEI，血管紧张素转移酶抑制剂；ARB，血管紧张素受体拮抗剂；CCB，钙拮抗剂

*治疗按照最高血压的分类决定

†见表五

‡慢性肾脏疾病或糖尿病的患者目标血压应<130/80mmHg

§有体位性低血压危险的患者初时治疗时慎用联合用药

强适应证*	推荐药物					
	利尿剂	ß受体阻滞剂	ACEI	ARB	CCB	醛固酮拮抗剂
心力衰竭	•	•	•	•		•
心肌梗死后		•	•			•
冠心病高危因素	•	•	•		•	
糖尿病	•	•	•	•	•	
慢性肾病			•	•		
预防中风复发	•		•			

3、多种危险因素的干预

- JNC7指出，主要危险因素包括：
  - 高血压
  - 吸烟
  - 肥胖（注：欧洲2003高血压指南把腹型肥胖列为独立危险因素）
  - 缺乏体力活动
  - 血脂紊乱
  - 糖尿病
  - 微量白蛋白尿
  - 年龄（男>55岁，女>65岁）
  - 早发心血管疾病家族史

- 靶器官损害

心脏：

左室肥厚

冠脉重建史

心绞痛或心肌梗死后

脑：中风或一过性缺血性发作

肾：慢性肾脏疾病

外周动脉疾病

视网膜病

- 心血管病是目前中国人群的首要死因。
- 主要心血管事件的发病危险，随危险因素数量的增加而明显上升。
- 2003年伦敦大学的两名教授提出六药合一为一种“复合药丸”：含有阿司匹林以减少血液粘稠度和炎症；含一种他汀类药以降低胆固醇；含有三种小剂量降血压药（ACEI，ß阻滞剂和利尿剂），含有一种叶酸以减少低高半胱酸的水平。
- 这种复合药丸给55岁以上的人服用，据说有40万人参加，认为可预防88%心脏病人发作和80%的中风。

- 加拿大Ontario Mcmaster 大学Yusuf教授在美国51届美国心血管学院年会上也说药物治疗能降低心血管疾病和心肌梗死的风险：
  - 阿司匹林：约降低四分之一
  - ß受体阻滞剂：约降低四分之一
  - 他汀类：约降低三分之一
  - 利尿剂和血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）：约降低二分之一

- 心脏病学泰斗美国哈佛大学**Braunwald**教授在**52**届心脏病学年会上作题为“心脏病学的过去、现在和未来”的报告时指出，**100**年来心脏病学领域心血管药物最辉煌的三大类药： ß受体阻滞剂、ACEI、他汀类药，其他还有介入治疗和预防医学等，这些重大成就使心血管疾病的死亡率在近40年来下降了70%。

4、强调病人治疗的依从性和主诊医生是治疗成败的关键

- JNC7指出：只有在患者积极配合的前提下，最细致的临床医生选用最有效的治疗，才能够控制好血压。患者的治疗效果较好并信任医生时，会更好的配合治疗，情感交流可使医生赢得信任，有助于提高疗效。
- 最后，指南委员会指出最重要的仍然是负责医生的判断力。

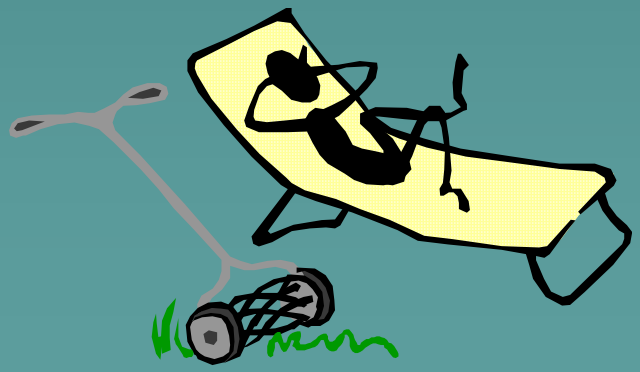
附：
冠心病患者出现下列症状应马上看医生：

- 近一个月内新近出现的胸骨后或心前区疼痛
- 胸骨后或心前区疼痛发作次数，发作频率和持续时间进行性增加，含服硝酸甘油效果差
- 休息状态下出现心绞痛
- 突然发生的胸骨后或心前区疼痛，时间超过30分钟，含服硝酸甘油无效
- 老年人突然发生不明原因地心悸，胸闷，气短，呼吸困难。

- 老年人突然出现原因不明的上腹不适，恶心，呕吐，冷汗，面色苍白
- 老年人突然出现心跳紊乱，昏厥及神智不清等
- 冠心病患者出现进行性气促，呼吸困难，或稍微活动即出现气促者
- 冠心病患者睡眠中突然出现气促需要坐起身者
- 心肌梗塞后一个月内出现心绞痛者

冠心病发作时应怎样进行自救？

- 立即卧床休息
- 含服硝酸甘油片
- 避免精神紧张
- 若症状仍不缓解，立即看医生（家人陪同或呼120急救车）



下列情况为中风预兆，应马上看医生：

- 突然晕倒片刻
- 突然或醒来发现一侧肢体发麻、乏力或语言模糊
- 突然头晕、头痛、天旋地转、呕吐、测量血压高，脉缓慢者
- 突然视物模糊不清，嗜睡，向有高血压病史者
- 颈动脉超声发现内膜增生、狭窄及有斑块形成

谢谢各位！