



关于糖尿病合并高血压的治疗策略

糖尿病合并高血压的治疗策略

- ◆ 高血压与高血糖都是导致心脑血管终点事件（脑卒中、心力衰竭、心肌梗死、猝死等）的重要原因。合并高血压的糖尿病患者更是上述事件的极高危人群。有效地降低血压（收缩压10-12mmHg；舒张压5-6mmHg），可大大减少上述严重事件（致死性脑卒中减少21%，心肌梗死减少20-25%，心力衰竭减少52%）。



血压水平的定义和分级

级 别	收 缩 压 (mmHg) /		舒 张 压 (mmHg)
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	140~159	和/或	90~99
2级高血压	160~179	和/或	100~109
3级高血压	≥180	和/或	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

- ◆ 注：(1)、本表与2005《中国高血压防治指南》相同；
- ◆ (2)、若患者的收缩压与舒张压分属不同级别时，则以较高的级别为准；
- ◆ (3)、单纯收缩期高血压也可按照收缩压水平分为1、2、3级。



不同血压测定方法高血压定义的阈值

	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
诊所/医院测压	140	90
24小时动态血压	130	80
在家测压	135	85



糖尿病合并高血压的发病机制

- ◆ **共同病理基础**：肥胖、血脂紊乱、胰岛素抵抗、高胰岛素血症。
- ◆ 糖尿病患者合并高血压达40%-60%，加上高血压前期则达80%以上。

高胰岛素血症（ $30\mu\text{U/L}$ ）即可引起水钠潴留，血容量增多；交感神经兴奋，血管收缩；细胞蛋白质合成增多，血管内皮细胞增殖，管腔狭窄，导致血压升高。

高血糖、高血脂及高血粘均可使外周血管阻力增大，而导致高血压。



糖尿病合并高血压的预后

- ◆ 高血压加重糖尿病血管并发症的发展：
心：心脏重量/体重比值增加，心肌纤维化加重，冠心病。**脑**：脑溢血、脑血栓等。**肾**：肾小球硬化，蛋白尿，肾功能下降乃至衰竭。**动脉**：粥样斑块形成。
- ◆ 糖尿病一旦合并高血压，死亡率成倍增长。
- ◆ 血压 $>160\text{mmHg}$ ，死亡率较非糖尿病高血压患者增高4倍。



糖尿病合并高血压时的治疗目标

- ★ 普通高血压患者血压降至140/90 mmHg以下；
- ★ 糖尿病及肾病，冠心病，脑卒中后患者降至130/80 mmHg以下；
- ★ 蛋白尿 $>1\text{g/d}$ ， $<125/75\text{mmHg}$

最大限度降低心血管疾病死亡率与致残率，同时干预和治疗可逆的危险因素：肥胖、高血糖、高血脂（TC $>5.0\text{mmol/L}$ ，LDL-C $>3.0\text{mmol/L}$ ，TG $>1.7\text{mmol/L}$ ，HDL-C $<1.0\text{mmol/L}$ ）及吸烟等。



初诊高血压的检查评估

1. 病史采集

- (1) 既往史：心脑血管疾病、外周血管病、糖尿病、痛风、肾脏疾病、血脂异常、睡眠呼吸暂停等
- (2) 家族史：家族早发心血管病史
- (3) 个人史：吸烟，运动和膳食
- (4) 病史： 发病时间、最高血压、症状、用药情况等.



初诊高血压的检查评估

- ◆ 2. 体格检查
- ◆ 血压，心率，心肺听诊，足背动脉，身高，体重、腰围等
- ◆ 3. 实验室检查
- ◆ 尿常规，总胆固醇（有条件测LDL-C，HDL-C和TG）
- ◆ 血糖，血肌酐、血尿酸
- ◆ 心电图，超声心动图，眼底
- ◆ 颈动脉超声、尿微量白蛋白
- ◆ 有条件的地方尽量完成全部检查项目的评估，检查项目过少会低估心血管病的危险

高血压的治疗

治疗策略

早期干预
综合干预



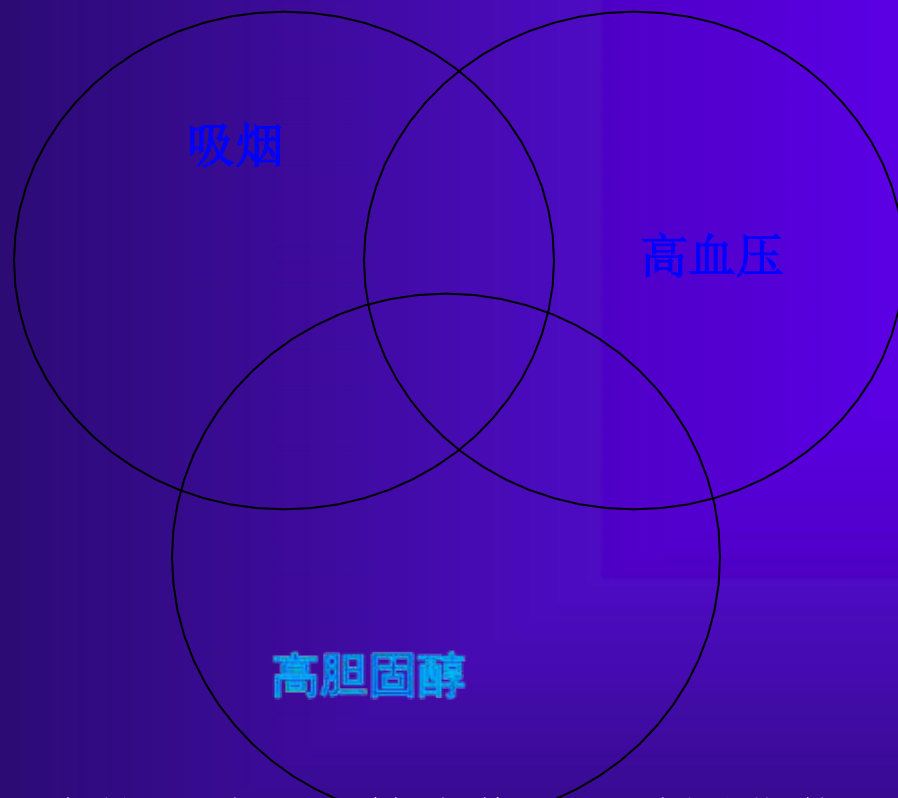


高血压的治疗

总体原则

应当在靶器官损害发生之前或出现不可逆状况之前，在心血管疾病之前早期开始降压治疗，因为对于高危患者，即使强化治疗也不能充分降低残留心血管危险。

心血管病危险因素协同作用



危险因素协同致心血管病作用（美国弗莱明翰研究结果）：
单纯高血压者发病相对危险为3；单纯高胆固醇者相对危险为4；
单纯吸烟者相对危险为1.6；三种因素同时存在时相对危险为16

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/057044016002010003>