



高血压流行病学及防治



我国高血压的现状和流行趋势



中国的高血压三率

	知晓率	治疗率	控制率
mmHg	140/90	140/90	140/90
95年	35.6%	17.1%	4.1%
目前	30.2%	24.7%	6.1%

原因

01

我国对高血压相关知识的普及率不高，对其危害的宣传力度不够。

02

群众普遍不重视高血压，许多人接受治疗但病情却得不到控制。

03

治疗不系统、不规范、不连续。

04

受我国整体居民经济水平影响，一些农村地区和欠发达地区的高血压患者不能及时治疗。

高血压的病因

01 血压的调节

02 遗传学说

03 肾素-血管紧张素-醛固酮系统
(RAAS)

04 钠与血压

05 精神神经学说

06 血管内皮功能异常

07 胰岛素抵抗

一、高血压发病的危险因素

确定的高血压发病的危险因素是：

超重、高盐摄入和中度以上饮酒。



我国人群的血压水平和高血压患病率北方高南方低，与人群体重指数的差异相平行。体重指数每增加1，5年内发生高血压的危险增高9%。体重指数每增加3，4年内发生高血压的危险女性增加57%，男性增加50%。

体重超重和肥胖：



1 饮酒 我国中年男性饮酒率约30-66%，女性约2-7%。男性饮酒与不饮酒者比较，4年内发生高血压的危险性增高40%。

2 高盐、低钾、低钙、低动物蛋白质

膳食钠与SBP及DBP的相关系数分别达到0.63及0.58。每日食盐增加2克，SBP和DBP均值分别增高2.0及1.2mmHg。

01

血压升高是心血管病发病的危险因素

02

血压升高是中国人脑卒中发病的最重要的危险因素

控制了其他危险因素后，SBP每升10mmHg，脑卒中发病的危险增高49%（缺血性脑卒中增高47%，出血性脑卒中增高54%）；DBP每增加5mmHg，脑卒中发病危险增高46%。



血压升高增加心力衰竭和肾脏疾病的危险



有高血压病史者发生心力衰竭的危险比无高血压病史者高6倍，而DBP每降低5mmHg，可能使发生终末期肾脏病的危险减少1/4。

表1 血压水平的定义和分类

类别	收缩压	舒张压
理想血压	<120	<80
正常血压	<130	<85
正常高值	130-139	85-89
1级高血压(轻度)	140-159	90-99
亚组:临界高血压	140-149	90-94
2级高血压(中度)	160-179	100-109
3级高血压(重度)	≥180	≥ 110
单纯收缩性高血压	≥ 140	<90
亚组:临界高血压	140-149	<90

高血压的治疗

治疗目标

01

最大限度地降低心血管病的死亡和病残的总危险。

在治疗高血压的同时，干预患者所有可逆性危险因素，并适当处理同时存在的各种临床情况。

02

降压治疗后，血压降得越低，危险亦降得越多。

- 4 青年、中年人 or 糖尿病人
降压至理想或正常血压
(< 130/85mmHg)。
- 老年人至少降压至正常高值
 - (140/90mmHg) 最妥。

1

2

(二)治疗策略

01 高危及很高危病人：必须立即开始对高血压及并存的危险因素和临床情况进行药物治疗。

02 中危病人：先观察患者的血压及其他危险因素数周，然后决定是否开始药物治疗。

03 低危病人：观察患者相当一段时间，然后决定是否开始药物治疗。

现有的抗高血压药物，单独用其中之一治疗1级高血压，多数能降低SBP约10mmHg，DBP约5mmHg。治疗2、3级高血压，可能使血压持续降低20/10mmHg或更多，尤其是药物联合治疗时。

（三）非药物治疗

- ； 减轻体重， $BMI \leq 24$
- ； 采用合理膳食
 - ∞ 限制钠盐 每人每日 < 6 克
 - ∞ 减少脂肪 占总热量的30%以下
 - ∞ 增加蔬菜、水果和鲜奶
 - ∞ 控制饮酒 每日酒精量 < 20 克
- ； 增加体力活动和运动
- ； 保持心理平衡
- ； 戒烟

01

减重



03

02

人群中平均体重下降5公斤，高血压患者体重减少10%，则可使胰岛素抵抗、糖尿病、异常脂蛋白血症和左心室肥厚改善。

建议：体重指数(kg/m²)应控制在24以下。（体重(公斤)/身高(米)的平方）

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/186233052022011012>