



高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

诊后-患者健康教育手册

高血压合并冠心病

高血压对身体的损害



心脏病



肾脏病/肾衰



认知障碍



脑卒中



外周动脉疾病



心力衰竭



性功能障碍



失明



妊娠相关并发症

力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

健康教育系列手册—高血压篇

指导单位：中国高血压联盟 - 北京高血压联盟研究所

主办单位：北京力生心血管健康基金会

公益支持：施维雅 (天津) 制药有限公司

撰写组组长：姜一农、李南方

撰写组副组长：冯颖青、牟建军、袁洪、张岩、祖凌云

编写组专家成员：（以下按照姓氏拼音排序）

白瑾

北京大学第三医院

蔡菁菁

中南大学湘雅三医院

冯颖青

广东省人民医院

胡君丽

新疆维吾尔自治区人民医院

黄晓

南昌大学二附院

黄雨晴

广东省人民医院

姜一农

大连医科大学附属第一医院

蒋卫红

中南大学湘雅三医院

蒋文

新疆维吾尔自治区人民医院

李南方

新疆维吾尔自治区人民医院

李宪凯

上海市第十人民医院

刘富强

陕西省人民医院

刘靖

北京大学人民医院

刘玲

中南大学湘雅二医院

刘巍

北京积水潭医院

栾红

宁夏回族自治区人民医院

罗淞元

广东省人民医院

马琦琳

中南大学湘雅医院

牟建军

西安交大第一附属医院

欧艳秋

广东省人民医院

裴作为

大连理工大学附属中心医院

邱雪婷

广东省人民医院

任川

北京大学第三医院

任明

青海大学附属医院

汪晓洲

青海省心脑血管病专科医院

王红

新疆医科大学第一附属医院

王磊

新疆维吾尔自治区人民医院

徐伟仙

北京大学第三医院

徐毅

国药大连机车医院

易铁慈

北京大学第一医院

余静

兰州大学第二医院

袁洪

中南大学湘雅三医院

张妮

北京医院

张然

中国人民解放军总医院

张烁

哈尔滨医科大学附属第二医院

张岩

北京大学第一医院

张毅刚

徐州中心医院

张英

大连医科大学附属第一医院

赵秋平

华中阜外心血管病医院

钟琪

广东省人民医院

周宁

武汉同济医院

朱亦橙

广东省人民医院

祖凌云

北京大学第三医院

高血压合并冠心病

1. 高血压是冠心病的重要危险因素吗？

冠心病患者中 60-70% 合并高血压，高血压患者动脉粥样硬化患病率高于血压正常者 3 倍。血压越高，动脉粥样硬化程度越严重，冠心病的患病风险也就越高。长期高血压导致动脉血管壁承受压力增大，血管内皮损伤，引起脂类物质在血管壁沉积进而形成冠状动脉粥样硬化斑块，导致冠状动脉管腔狭窄，心肌供血和供氧减少；长期血压升高导致左心室壁肥厚，增加心肌耗氧，加重心肌氧供需失衡，从而出现心肌缺血症状；血压剧烈升高或者波动可以促使动脉粥样硬化斑块破裂和血栓形成，进而发生急性心血管事件。因此，及早发现和有效控制高血压，对于预防冠心病非常重要。

2. 高血压合并冠心病患者如何进行血压评估？

高血压合并冠心病患者往往表现为清晨和夜间血压升高，增加心肌梗死等严重心血管事件的发生率。血压评估除了规范的诊室血压测量以及规律的家庭自测血压测量外，动态血压监测可以呈现日常生活全天的血压水平，特别是可以准确评估清晨和夜间血压水平，因此能准确反映患者真实的血压水平。医生通过了解患者的日常血压水平判断患者血压是否达标以及调整降压药物，血压监测有助于医生为患者量身定制个体化降压方案，以提高降压达标率进一步降低冠心病风险。

3. 高血压合并冠心病患者的降压治疗如何进行？

控制高血压能够有效预防和延缓冠心病的发生发展。高血压合

并冠心病患者的治疗主要是两个方面：控制患者血压达标以及避免血压剧烈波动；服用降脂药物延缓动脉粥样硬化和增强粥样斑块的稳定性。降低密度脂蛋白胆固醇的药物能有效预防和延缓高血压患者动脉粥样硬化的发生发展。临床上常用的降压药物血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂、钙离子通道阻滞剂以及利尿剂等药物均可用于高血压合并冠心病患者的降压治疗。 β 受体阻滞剂能够降低心率和心肌耗氧量，减少心绞痛发作。血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素受体拮抗剂在降压的同时，可以延缓动脉粥样硬化进展。钙离子通道阻滞剂可以和其他的降压药物联合应用促进血压达标。利尿剂也可用于高血压合并冠心病患者，特别是合并心功能不全患者。

4. 高血压合并冠心病患者的个体化降压目标是什么？

冠心病患者推荐的降压目标为 $<130/80\text{mmHg}$ 。如果高血压合并冠心病患者有脑梗死、糖尿病以及肾脏病等合并症，需要遵照医嘱制定个体化的降压目标。老年人和身体衰弱的群体降压目标需个体化。

5. 高血压合并冠心病患者的长期管理如何进行？

高血压合并冠心病患者的生活方式治疗同单纯高血压患者，包括健康饮食、适宜运动、心理疏导、定期院外随访等。院外随访需要制定合理的综合治疗方案以预防心血管事件再发，建议初期每个月随访一次，病情稳定后可每 3-6 个月随访一次，监测血压，复查血糖、血脂、肝肾功能等生化指标。

 问答：

Q 1. 我是高血压合并冠心病患者，我的血压降得越低越好，对吗？

A 不对。

目前推荐的高血压合并冠心病患者降压目标为小于130/80mmHg，但这并不意味着血压降的越低越好。服用降压药物过程中如果出现头晕、心悸等低血压症状和胸闷、胸痛等心肌缺血症状，就需要到心血管内科门诊评估降压药物的合理性，必要时调整降压药物。

Q 2. 只要我把收缩压或舒张压降下来就能降低冠心病风险，对吗？

A 不全对。

高血压合并冠心病患者的高低压差值（脉压）明显高于无冠心病者。无论是否有高血压，脉压增大均与冠状动脉粥样硬化病变相关，是冠心病的重要危险因素。脉压增大常见原因是动脉硬化和主动脉瓣关闭不全，因此多见于老年高血压患者。降压药物能够有效降低高压（收缩压）和低压（舒张压），并降低脉压，在一定程度上能够降低冠心病的发生发展风险。因此，高血压合并冠心病患者必须接受规范的降压治疗并且血压达标。降压时应同时管理高血脂、高血糖，减重、戒烟，这样才能更有效降低冠心病风险。

Q 3. 我是老年冠心病患者，我的降压治疗和年轻人有所不同，对吗？

A 对。

老年患者通常合并多种疾病且器官功能衰退，往往对药物更敏

感且需要同时服用多种药物，因此容易出现药物不良反应。老年高血压合并冠心病患者的降压治疗需要遵医嘱个体化，并且需要综合考虑患者的身体状况、心功能、药物相互作用等因素。药物治疗从单药小剂量开始，根据需要逐渐增加剂量。此外，健康的生活方式，如健康饮食、适量锻炼和戒烟等也适用于老年高血压合并冠心病患者。

Q 4. 我是冠心病合并慢性肾脏疾病患者，我的降压治疗有特殊性，对吗？

A 对。

高血压和慢性肾脏疾病均是冠心病的危险因素且互为因果。慢性肾脏病患者往往表现为高血压和蛋白尿，后者是肾功能减退和心血管死亡的高危因素。降压药物首选血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素受体拮抗剂，如果血压控制不理想可联合其他降压药物。注意定期复查血钾和血清肌酐。



力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

本手册仅用于高血压和相关心血管疾病的健康教育，不涉及商业宣传等目的。

手册版权归属：北京力生心血管健康基金会。

如需翻印，请与北京力生心血管健康基金会联系授权事宜，

联系电话：010-88204450。