



# 高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

## 诊后-患者健康教育手册

### 高血压合并糖尿病

#### 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

## 高血压合并糖尿病

### 1. 血压和血糖波动的常见原因有哪些？

高血压合并糖尿病患者的血压和血糖波动是常见问题，同时又是发生心脑血管事件和死亡风险的重要因素。家庭血压、血糖规范化监测是发现和评价血压和血糖波动的最主要手段。血压和血糖波动常见原因：饮食不当、未等因素，同时，年龄、病程、靶器官损害、伴随相关疾病、肥胖、环境等也是重要因素，应及时就诊查明原因。

### 2. 高血压合并糖尿病患者如何开展家庭血压、血糖监测？

家庭血压监测：血压不达标者（ $> 130/80\text{mmHg}$ ）应每日早晚各监测一次，连续 7 天；血压达标者（ $< 130/80\text{mmHg}$ ）应每周监测 1 日，每日早晚各一次。

家庭血糖监测：糖化血红蛋白（HbA1c）控制达标者，建议 3 个月复查 1 次；血糖不稳定或控制差者应根据情况每周监测 1-3 日，每日分别监测空腹、餐后血糖；注射胰岛素的患者应该分别监测空腹、餐前、餐后血糖，直至血糖稳定。

### 3. 高血压合并糖尿病的患者血压及血糖控制目标？

血压控制目标：收缩压 / 舒张压小于  $130/80\text{mmHg}$ ；患者尿蛋白大于  $1\text{g/日}$ ，目标血压小于  $125/75\text{mmHg}$ 。

血糖控制目标：以  $\text{HbA1c} < 7.0\%$ （需制定个体化目标）为主，结合空腹（餐前）血糖  $4.4-7.0\text{mmol/L}$ ，非空腹时血糖以  $< 10.0\text{mmol/L}$  为参考。

年龄较轻、病程较短、预期寿命较长、无并发症、未合并心血管疾病的在无低血糖或其他不良反应的情况下可采取更严格的 HbA1c 控制目标；年龄较大、病程较长、有严重低血糖史、预期寿命较短、有显著的微血管或大血管并发症或严重合并症的患者可采取相对宽松的 HbA1c 目标。

#### 4. 高血压合并糖尿病的降压和降糖药物的选择？

降压药种类选择：推荐首选 ACEI 和 ARB 类降压药物；由于该类患者血压达标率要求  $< 130/80\text{mmHg}$ ，因此，绝大部分患者往往需要联合用药，即 ACEI 或 ARB 类降压药联合钙离子拮抗剂，也就是我们常常说的“A+C”方案。

降糖药种类选择：若无禁忌症，推荐首选二甲双胍；由于高血压合并糖尿病患者是 ASCVD 的高风险人群，在没有禁忌症时都应在二甲双胍的基础上加用 GLP-1 受体激动剂（利拉鲁肽、司美格鲁肽、度拉糖肽）或 SGLT-2 抑制剂（恩格列净、达格列净、卡格列净）；对于病程较长，胰岛功能不好的患者也可以联合胰岛素治疗。

### 问答

#### ❶ 1. 高血压和糖尿病是常见共患疾病吗？

❶ 是。

引起高血压和高血糖的因素一致，包括：年龄、性别、家族史、种族、血脂异常、吸烟、饮酒、体重超标、缺乏运动、膳食结构不合理、精神紧张等。

**Q 2. 糖尿病比高血压危险大吗？**

**A** 否。

高血压、糖尿病都是以血管损害为主要病变的疾病，且均以心、脑、肾等靶器官损害为主；两者均为心脑血管疾病风险及致死的独立危险因素。

**Q 3. 高血压合并糖尿病患者血压控制目标要求更低吗？**

**A** 是。

一般高血压患者血压控制目标为  $< 140/90$  mmHg，而高血压合并糖尿病患者具有更高的心血管风险，包括我国在内的国内外多种权威指南均建议对糖尿病患者进行严格的血压控制（ $< 130/80$  mmHg），且尿蛋白大于 1g/ 日的患者血压应小于 125/75mmHg。

**Q 4. 是否必要在家庭监测血压和血糖？**

**A** 是。

诊室血压、血糖都是随机偶尔的参考值，不能精准真实反映血压、血糖的变化。因此家庭监测血压和血糖更加有利于评价患者血压、血糖的达标、治疗效应、疾病的预后等情况。

**Q 5. 高血压合并糖尿病除了血压、血糖监测，还是要定期监测微量蛋白尿、眼底动脉检查吗？**

**A** 是。

微量蛋白尿、眼底动脉硬化是肾脏和血管靶器官损害的直接证据。高血压合并微量白蛋白尿的比例为 30%-40%，糖尿病患者中合并慢性肾脏病的比例高达 60-70%。糖尿病合并视网膜病变的比

例达到了 40% 左右，而 60%-70% 的高血压患者有眼底病变。建议每半年做 1 次微量蛋白尿、眼底动脉检查。

**Q 6. 评价血糖达标除了空腹血糖、餐后血糖外，应该强化糖化血红蛋白检测吗？**

**A 是。**

空腹血糖、餐后血糖只反映瞬时患者血糖状态，而糖化血红蛋白是反映过去 2-3 个月的血糖平均值，因此建议联合检测。一般高血压合并糖尿病患者，推荐 HbA1c 控制目标为 <7.0%。而已有心血管疾病（CVD）史（或有 CVD 极高危风险）及糖尿病病程较长的患者，推荐 HbA1c 控制目标为 <8.0%。

**Q 7. 是否高血压合并糖尿病患者降糖药物也要选择长效剂型？**

**A 否。**

虽然长效降糖药的优点是用药次数少，但是存在低血糖问题。一般来说，年轻的糖尿病患者比年老的糖尿病患者更适合选用长效降糖药；要避免过度节食患者应用长效降糖药后所引起低血糖。长效降糖药物包括双胍类缓释片、磺脲类，SGLT-2 抑制剂、长效胰岛素等。



## 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。