



# 高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

## 诊后-患者健康教育手册

### 降压药物使用与血压监测

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

罗沁元

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

## 降压药物使用与血压监测

### (一) 降压药物种类、作用与使用方法

#### 1. 临床上常用的降压药物种类及代表药物有哪些？

1) 临床上一般将常用的降压药分为五大类，具体如下：

(1) 利尿剂：代表药物有氢氯噻嗪、呋达帕胺、托拉塞米、呋塞米、螺内酯等；

(2)  $\beta$  受体阻滞剂：代表药物有美托洛尔、比索洛尔、阿替洛尔等； $\alpha$ 、 $\beta$  受体阻滞剂：拉贝洛尔、卡维地洛等；

(3) 钙离子拮抗剂：代表药物有硝苯地平、氨氯地平、左旋氨氯地平、非洛地平、维拉帕米等；

(4) 血管紧张素转换酶抑制剂：代表药物有培哚普利、依那普利、雷米普利等；

(5) 血管紧张素 II 受体拮抗剂：代表药物有氯沙坦、缬沙坦、替米沙坦、坎地沙坦，阿利沙坦酯等。

2). 除了上面常用的五大类降压药物，还有一些其他类型，比如：

(1)  $\alpha$  受体阻滞剂：代表药物有特拉唑嗪、多沙唑嗪等；

(2) 中枢作用药物：代表药物有可乐定和甲基多巴等；

(3) 血管紧张素受体—脑啡肽酶抑制剂：代表药物有沙库巴曲缬沙坦等。

#### 2. 临床上常用的中成降压药物有哪些？

中成降压药在血压控制中有一定作用，需要在正规的执业医师指导下使用，常用的中成降压药物有：罗布麻降压片、复方羚角降

压片、山楂（菊）降压片、珍菊降压片、安宫降压丸、牛黄降压片、清脑降压片、仲景降压片、杜仲降压片等。

### 3. 降压药物的作用？

有效控制血压，降低心脏负担。保护靶器官，预防心血管终点事件（可能导致严重心血管疾病并威胁患者生命的不良事件）。降低高血压患者心血管并发症的发生率和心血管事件风险。

### 4. 降压药物的服用时间？

降压药物的服用时间是饭前还是饭后没有绝对要求，大多数都可以饭前或饭后服用，具体可以根据患者自己的习惯选择饭前还是饭后。由于绝大多数高血压患者是清晨血压高，因此大多数患者建议早上服用，但也有一些患者夜间血压高，对于夜间血压高的患者，一般建议可以晚上服用，因此需要根据高血压患者的家庭血压监测情况决定什么时候服用才是最好的。

### 5. 降压药物的使用方法如何进行？

高血压是一种个体化、异质性疾病，由于每一个高血压患者个体都是不同的，也就没有所谓最好的降压药物，也没有最坏或最差的降压药物，所有的高血压治疗都是个体化的，根据患者本身特点选择合适的降压药，使血压达标，因此能使血压达标且对患者无副作用的降压药就是最好的药物。应用原则：（1）一般患者采用常规剂量；老年人及高龄老年人初始治疗时通常应采用较小的有效治疗剂量。根据需要，可考虑逐渐增加至足剂量。（2）优先使用长效降压药物。（3）为了达到目标血压水平，大部分高血压患者需要联合应用降压药物。（4）个体化治疗。（5）高血压是终生治疗，需要

考虑成本 / 效益。

## 问答

### Q 1. 降压药物是否要长期服用？

A 大部分患者需要长期甚至终生服用降压药物。

由于高血压是一个慢性疾病，大多数降压药物只能维持 24 小时左右，因此大部分患者需要长期服药治疗，终生坚持服药治疗，但可以根据患者自己监测的血压情况对降压药物的服用剂量在医生指导下进行调整。

### Q 2. 中药是不是比西药降压药的副作用更少呢？

A 不是的。中药和西药在降压治疗中都有重要作用，它们都存在一定的副作用。

由于大多数药物需要经肝脏或肾脏代谢排出体外，不管中药还是西药在人体代谢过程中都可能对人体产生一定的副作用，因此在服用过程中都需要密切监测。

### Q 3. 降压药物不能长期服用，且伤肝肾，对吗？

A 高血压患者需要长期服用降压药物，在医生指导下调整药物剂量。

高血压患者是需要长期服用降压药物的，由于有些降压药物需要通过肝肾代谢，且有些患者本身就存在肝肾功能损害，因此降压药物可能会引起肝肾功能改变，因此服药过程中需要在医生指导下定期复查监测，总体来说出现的比例非常低。

## ④ 4. 高血压患者一定要吃降压药物吗？

### ① 不一定。

高血压的治疗包括药物疗法和非药物疗法。对于非药物疗法主要是生活方式的调整，比如控制钠盐摄入、增加运动、调整休息改善睡眠、放松心情、戒烟戒酒等，如果通过生活方式改善不能使血压控制达标的情况下，就需要在医生指导下考虑使用降压药物。

## （二）家庭血压监测

### 1. 家庭血压测量的意义？

1) 帮助了解异常的血压水平。家庭血压监测不仅仅是高血压患者需要做的事情，“血压正常”者也可通过定期测量血压及时发现血压升高，从而对高血压进行及时的诊断和治疗，预防心脑血管并发症的发生。

2) 更准确反映血压水平。家庭血压监测在家中进行，通过多次和多天测量，可以更准确、更全面地反映一个人日常生活状态下的血压水平。可以有效鉴别只有在诊室测量时才出现血压升高的“白大衣效应”，也有助于发现“隐匿性高血压”。

3) 更准确判断高血压患者心血管病风险。与经典的诊室测量血压相比，有研究显示，家庭血压提高脑卒中预测水平的优势明显。

4) 帮助患者血压控制达标。可使接受降压治疗的高血压患者充分了解其血压水平，及时检测到尚未控制的血压，为调整降压治疗方案提供依据。

### 2. 血压测量的方法如何进行？

准备血压计和袖带。推荐使用经过验证的上臂式医用电子血压计。使用标准规格的袖带（气囊长 22-26cm、宽 12cm），肥胖者或臂围大者（> 32cm）应使用大规格气囊袖带。在有靠背的椅子上安静休息至少 5 分钟后开始测量坐位上臂血压，将捆绑袖带一侧的前臂放在桌子上，捆绑袖带上臂的中点与心脏处于同一水平，双腿放松、落地。首次测量应测量两上臂血压，以血压读数较高的一侧作为测量的上臂。测量血压时，应相隔 1-2 分钟重复测量，取 2 次读数的平均值记录。如果血压测量值的 2 次读数相差 5mmHg 以上，应再次测量，取 3 次读数的平均值记录。

### 3. 家庭血压的诊断与疗效判断标准？

目前建议，家庭血压的平均值  $\geq 135/85$  mmHg 时可以诊断高血压。当医院诊室血压  $\geq 140/90$  mmHg，而家庭血压  $< 135/85$  mmHg 时，可诊断为“白大衣性高血压”或“白大衣性未控制高血压”；而当医院诊室血压  $< 140/90$  mmHg，而家庭血压  $\geq 135/85$  mmHg 时，可诊断为“隐匿性高血压”或“隐匿性未控制高血压”。同时，根据清晨血压的平均值是否  $\geq 135/85$  mmHg，诊断清晨高血压，或清晨血压是否已得到有效控制。

## 问答

① 1. 看医生和买药的时候测了血压，我回家还要自测血压吗？

② A 要。

家庭血压监测有很多其他血压测量不具备的好处，可以让高血压患者更准确了解日常生活的血压水平，更准确反映患者心血管病

风险，并帮助患者血压控制达标。

**Q 2. 在家里测量血压有什么地方要特别注意的吗？**

**A** 建议用上臂式电子血压计和合适大小的袖带，测量时要注意在靠背椅子坐下先休息 5 分钟以上，测量上臂要与心脏水平一致，重复测量取平均值。

目前高血压对心脑血管等器官的影响是基于准确的血压测量的基础之上，必须准确测量血压，才能真正降低高血压的损害。

**Q 3. 为什么家庭自测血压跟医院测量的差别这么大？**

**A** 先排除仪器原因，再判断是否存在“白大衣性高血压”或“隐匿性高血压”。

血压计须按照标准化的验证方案进行准确性验证。近来，国际标准组织（简称 ISO）与欧美等权威机构联合制定了统一的血压计准确性验证方案。通过验证的血压计可在相关网站查询（[www.dablededucational.org](http://www.dablededucational.org) 或 [www.bhsoc.org](http://www.bhsoc.org)）。另外血压计须定期进行校准，至少每年 1 次。可于购买处或就医处寻求帮助，进行校准。

**Q 4. 可以在家里用绑手腕的血压计测量血压吗？**

**A** 建议选用上臂式电子血压计。不推荐腕式血压计、手指血压计、汞柱血压计进行家庭血压监测。

对于腕式血压计，不同血压计之间前臂的放置方法差别较大，因此，如果必须选择使用腕式血压计，需严格按照血压计的使用说明进行血压测量，使用不当容易引起测量结果不可靠。但腕式血压计测量血压时不需暴露上臂，对于在寒冷地区或脱衣服不方便者（残疾人）使用较方便，并且携带也更为方便。对于手指血压测量，其

结果与上臂血压之间有较大差别，且变异较大，因此不建议使用。对于汞柱血压计，需要使用听诊器且需要专门训练后才能通过听诊判断读数，加之汞有毒，因此不建议使用。

**Q 5. 我最近复诊测量血压变化挺大，我须要多久测一次家庭血压？**

**A 对于不同病情的高血压患者，测量频率、时间和天数不同。**

对初诊高血压患者、治疗早期或虽经治疗但血压尚未达标者，或血压不稳定者，建议每天早晨和晚上测量血压，每次测 2-3 遍，间隔 1 分钟，取平均值；建议连续测量家庭血压 7 天，取后 6 天血压平均值。血压控制平稳且达标者，可每周自测 1-2 天血压，早晚各 1 次；最好在早上起床后，服降压药和早餐前，排尿后，固定时间自测坐位血压。

### **（三）动态血压**

#### **1. 动态血压监测是什么检查手段？**

24 小时动态血压监测，也被称为动态血压监测，是一种用于测量患者血压在一天中不同时间点的医学检查。这个过程通常涉及穿戴一个便携式血压监测仪器，该仪器会自动定期测量血压，并记录结果。

#### **2. 动态血压监测有什么意义？**

24 小时动态血压监测提供了对患者血压的连续性监测，与传统的定点测量相比，这更能反映出血压的波动和变化。在一天的不同时间段内，我们的血压会因为活动、情绪、饮食等因素而有所不同，

因此连续监测可以提供更准确的数据。了解患者的动态血压模式有助于医生制定更个性化的治疗计划。根据监测结果，医生可以决定是否需要进行药物治疗以及如何调整药物剂量，以有效地控制患者的血压。对于已经接受治疗的患者，24小时动态血压监测也有助于评估治疗效果。医生可以根据监测结果来判断治疗是否足够有效，是否需要进一步的调整。连续监测还有助于评估患者的心血管风险。如果血压波动频繁或较大，可能会增加心脏病、中风和其他健康问题的风险。

### **3.24 小时动态血压的报告中包括哪些数值？**

24小时动态血压监测报告通常包括一系列血压数值，这些数值提供了对患者一天中不同时间点血压的详细了解。以下是常见的数值和内容：平均收缩压（SBP），平均舒张压（DBP），白天和夜晚的平均血压；最高和最低血压，心率，血压波动图表，异常事件记录，特殊参数。这些数值和信息提供了医生和患者对患者血压情况的全面了解，有助于诊断高血压、监测治疗效果以及制定个性化的治疗计划。在解读24小时动态血压监测报告时，医生通常会考虑所有这些数据，以更好地理解患者的血压状况。

### **4. 如何判定 24 小时血压监测结果是否异常**

判定24小时动态血压监测的数值是否异常需要考虑多个因素，并通常需要由医疗专业人员来解释和评估。以下是一些常见的标准和指导，用于判定这些数值是否异常：

诊断高血压的动态血压标准是：24小时平均收缩压 / 舒张压  $\geq 130/80$  mmHg，或白天  $\geq 135/85$  mmHg，或夜间  $\geq$

120/70 mmHg。不论是否接受降压药物治疗，如果清晨血压 $\geq$ 135/85mmHg，可以诊断清晨高血压。

白天和夜晚血压：夜间血压通常较低，正常情况下，夜间 SBP 应低于白天的 SBP。

血压波动：监测报告中的血压波动也是重要的评估指标。通常，血压在同一天内出现多次显著升高可能是异常的。

平均血压：监测报告中的平均收缩压和平均舒张压也是重要的评估指标。如果这些平均值明显高于正常范围，可能表明患者存在问题。

心率：监测期间的心率数据也需要考虑。异常的心率，如过快或过慢的心率，可能与高血压问题相关。

与临床症状的关联：医生还会考虑患者的临床症状，如头痛、眩晕、心悸等，以确定是否与血压有关。有时，患者的血压数值可能虽然在正常范围内，但仍然导致不适和健康问题。

## 问答

**Q** 1. 医生说我是白大衣高血压，白大衣高血压需要 24 小时监测血压吗？

**A** 对，需要。

白大衣高血压（White Coat Hypertension）是指患者在医疗场所（如医院或医生诊所）测量血压时，其血压值明显高于他们在日常生活中自行测量的血压值。这种情况之所以被称为“白大衣高血压”，是因为通常在医疗场所，医生和医护人员会穿着白大褂，

而这种环境可能会导致患者感到紧张、焦虑或兴奋，从而引起血压升高。

白大衣高血压是一种临床现象，通常并不表示患者真正患有持续性高血压。当患者在医疗场所测得白大衣高血压时，可能会导致不必要的焦虑和担忧，甚至可能导致医生误诊高血压，进而开具不必要的治疗药物。24小时血压监测能帮助诊断白大衣高血压。

**Q 2. 我夜间的血压比白天测量的血压要低，是正常的吗？**

**A 对，正常。**

一般来讲 血压白天相对较高，夜间则有明显下降的趋势。称为杓形高血压。具体来说，白天的收缩压（SBP）和舒张压（DBP）高于夜间睡觉期间的血压。这种模式被认为是相对正常的血压变化，有助于心血管系统在休息时恢复，减轻心脏的负担。

**Q 3. 我晚上血压高，是否会增加中风的风险？**

**A 对。**

反杓型高血压则是指在一天内，患者的血压白天和晚上差异不大，晚上的血压下降幅度较小甚至高于白天。这种模式可能提示心血管风险的增加，因为心脏和血管系统无法在休息时得到充分的休息和恢复。反杓型高血压可能与心脏疾病、中风和其他健康问题的风险增加相关。



## 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。