



血压管理新理念

随着高血压发病率的攀升,如何进行有效的血压管理已成为医生及患者共同面临的重大问题。综合近年的发展理念,高血压的管理可归纳以下几点:

早期

高血压是一种综合性危险因素,能引起多种靶器官损害,但主要的并发症是卒中、冠心病。越早干预,越早获益。因此,一旦明确高血压,应立即启动干预治疗。并根据高血压水平、危险因素、合并的靶器官损害等提出不同的干预策略,包括改善生活方式、药物治疗、特殊治疗等。

改善生活方式是高血压的基本治疗,主要内容有包括①限制钠盐,小于5克/天;②肥胖超重患者减重5千克以上;③限酒,每天白酒不超1两;④戒烟;⑤均衡饮食,每天食用蔬菜半斤;⑥每天适当运动半小时以上。“5510半半,降压更易实现”。有效改善生活方式后1月仍未达到正常范围,应加用降压药治疗。关于药物治疗时机,不同国家有不同的选择,如美国倾向于非药物与药物治疗同时进行。

适度

维持一定水平的血压很重要。血压过高可能带来靶器官损害,过低则可能导致器官灌注不足。尤其是老年人,多伴有动脉硬化、血流调节慢,降压不能过快过低,否则容易引起器官灌注

不足。中国高血压防治指南提出,对于普通高血压患者的降压目标<140/90毫米汞柱,老年高血压患者<150/90毫米汞柱,该标准近年为世界各国所接受。对老年高血压患者,还要注意舒张压不宜过低,通常不低于60毫米汞柱。

全程

在血压监测过程中,注意诊室血压、动态血压、家庭自测血压均有测量,从而排除白大衣高血压、隐性高血压。要关注全程血压,包括清晨血压现象。清晨血压是指:清晨醒后1小时内、服药前、早餐前的家庭血压测量结果,或动态血压记录的起床后2小时、早晨6:00-10:00之间的血压。对绝大多数患者来说,清晨血压是管控全天24小时血压的风向标。通过监测清晨服药前血压,可以很好地判断患者的降压治疗方案是否能够真正控制24小时血压。

家庭血压测量、24小时动态血压以及诊室血压测量,是三种可用于清晨血压监测评估的方法。当家庭血压监测或动态血压监测清晨血压数值 $\geq 135/85$ 毫米汞柱和(或)诊室血压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱即为清晨高血压。



综合

心血管的危险因素中,除高血压外,还包括其他危险因素包括高龄、高血糖、高血脂、高同型半胱氨酸血症、高尿酸血症、高负荷、高污染、大量饮酒等。在高血压管理过程中,注意血压、血脂、血糖、血栓的综合干预与管理。不仅重视血压数值,还要重视相关的心血管疾病。实现降压达标、护心护脑。

在综合管理中,强调的靶目标包括:130/77/70/80/90,130即平均动脉压130毫米汞柱,7即空腹血糖<7mmol/L,7即糖化血红蛋白<7%,70即低密度脂蛋白胆固醇(LDL-c)<70mg/dl,80即女性腹围<80厘米,90男性腹围<90厘米。

南京医科大学第一附属医院
心内科主任医师 卢新政

有贫血也可能患高血压

曾先生今年60岁,身体一直比较虚弱,一年前检查出有贫血,上个星期他又查出有高血压,医生还给他开了降压药。曾先生不理解,自己有贫血怎么会得高血压呢?

高血压和贫血是两种完全不相关的疾病,高血压是由于血液在动脉血管内的压力增高造成的,而贫血是各种原因引起的血液中红细胞相对减少。

贫血的人也会发生高血压。一般来说,如果血压高了,会出现面色红润的情况,感觉就像是血液充足的样子,造成人们会觉得“血压高血就多,血压低血就不多”的认识。

如果贫血患者同时并发高血压,通俗地讲就是得了“白色高血压”。人的脸色会晦暗苍白,甚至手也会出现白色、没有光泽,而这种高血压的人出现的贫血多数是由于肾功能的损伤所致。

肾脏是人体产生促红细胞生成素的重要器官,肾功能受损会使肾脏产生的促红细胞生成素减少,从而导致贫血,像很多尿毒症患者,会有高血压和贫血同时存在的情况。

广西南宁市人民医院主任医师 李艳鸣

答读者问

陕西读者刘敏问:1年前,我父亲查出有高血压病,他一直坚持服用降压药,然而血压的控制并不理想,时有波动。最近,他按照医生的嘱咐对血压进行了24小时监测并记录,结果显示他的血压呈现白天上升晚上下降趋势,昼夜差值达到16毫米汞柱,医生分析后对他说是“杓”性高血压。请问,这是怎么回事?怎么应对?

陕西省宝鸡职业技术学院副主任医师韩咏霞回复:“杓”性高血压的变化特点是在24小时内血压呈现“昼升夜降”之规律。即在午夜至凌晨2-3点中为一日中血压的最低谷,清晨起床后血压逐渐增高,大约在上午8-9点达到一日中的血压高峰值。此后血压保持相对稳定,大约在下午5点左右出现一个较小的血压峰值。晚饭后血压开始缓慢下降,入睡后继续下降,直至出现低谷。按照这一规律画出的曲线类似“杓”状,故而学者将具有这一变化规律,白昼血压均值与夜间血压均值比较,所得均值大于10%的高血压称为“杓”性高血压。反之,则称为非“杓”性高血压。

了解到自己属于“杓”性高血压,最重要的意义是指导用药。同时建议表现为“杓”性高血压的患者,最好选用每日只需1次服用便能24小时稳定控制血压的长效降压药,例如依那普利、雷米普利、缬沙坦、氯沙坦、氨氯地平、吲达帕胺、美托洛尔缓释片等,或根据病情需要联合应用2-3种药物。服药时间以早上7点为佳。

降压要重个体化用药

高血压的病因较复杂,每个人的病因不尽相同,治疗不能“千篇一律”,但有四项原则是每个病人必须遵循的:即小剂量开始,优先选择长效制剂,个体化用药以及联合用药。其中重点说说个体化用药原则。

由于每个高血压病人的病情不尽相同,有无并发症的不同以及对降压药的耐受性不同,治疗用药应遵循个体化的用药原则。比如一位年轻人患高血压病,同时他的心率又较快(>90-100次/分钟),此时就应选用 β 受体阻滞剂(如倍他乐克)治疗。因其不但能降血压,而且可减慢心率,保护心脏,可谓一箭双雕。又比如一位老年高血压病人,同时又患有冠心病,此时就应选择钙离子拮抗剂(如络活喜或波依定)治疗。因其不但能降血压而且可扩张冠状动脉,缓解心绞痛,可谓一举两得。又比如一位高血压病人,同时又患有糖尿病,此时就应选用血管紧张素转换酶抑制剂(如络汀新)或血管紧张素受体拮抗剂(如代文)治疗。因其不但能降血压,而且可保护靶器官脑心肾,还能增加胰岛素的敏感性,有利于糖尿病的治疗,可谓一举三得。

南昌市第三医院副主任医师 李钦伟

家庭血压监测要点

对高血压患者来说,家庭血压监测非常重要,以下是自测血压的几点注意事项:

1、需要选择合适的血压测量仪器,可使用经过验证的上臂式全自动或半自动电子血压计。

2、家庭血压值一般低于诊室血压值,高血压的诊断标准为135/85毫米汞柱,与诊室血压的140/90毫米汞柱相对应。

3、测量方案:目前还没有统一方案,一般情况建议每天早晨和晚上测量血压,每次测2-3遍,取平均值。血压控制平稳者,可每周1天测量血压。对初诊高血压或血压不稳定的患者,建议连续测量血压7天(至少3天),每天早晚各1次,每次测量2-3遍,取后6

天血压平均值作为参考值。

4、家庭血压适用情况:一般高血压患者的血压监测;“白大衣高血压”识别;难治性高血压的鉴别;评价长时血压变异;辅助降压疗效评价;预测心血管风险及预后等。

5、最好能够详细记录每次测量血压的日期、时间以及所有血压读数,而不是只记录平均值。应尽可能向医生提供完整的血压记录。

6、家庭血压监测是观察数日、数周甚至数月、数年间长期变异情况的可行方法,未来通过远程控制系统将可实现血压的实时、数字化监测。

7、对于精神高度焦虑患者,不建议自测血压。

长沙市中心医院
心血管内科 龙骁