时隔5年,新版高血压防治指南即将发布。3月11日,在2022中国高血压年会暨第24届国际高血压及相关疾病学术研讨会上,参与指南修订工作的专家学者就《中国高血压防治指南》更新要点进行了解读。(整理/曹虹)

高血压防治指南更新七要点

1 北方人比南方人更容易得高血压 中国医学科学院阜外医院王增武教授介绍了我国人群高血压流行情况。最新数据显示,中国高血压的患病率总体呈增高趋势,近年来中青年人群中高血压患病率上升趋势更明显。从南方到北方,高血压患病率递增;农村地区高血压患病率增长速度快于城市。其中高钠低钾膳食、吸烟、社会心理因素、超重和肥胖、过量饮酒、高龄是重要的危险因素。

2 依据诊室外血压就可诊断高血压 诊室血压(非同日3次测量)≥140/90mmHg为高血压诊断界值。上海交通大学医学院附属瑞金医院王继光教授介绍,常规诊室血压是我国目前诊断高血压、进行血压水平分级以及观察降压疗效的常用方法。应尽可能进行诊室外血压测量,确诊高血压。新版指南首次提出,完全可以依据诊室外血压(动态血压监测和家庭血压监测)诊断高血压,强调基于诊室血压与诊室外血压确定高血压表型,并进行分类管理。

3 高血压患者依据血压水平有不同干预法 中国医学科学院阜外医院张宇清教授介绍,血压水平≥160/100mmHg的高血压患者,应立即启动降压药物治疗,血压水平在140—159/90—99mmHg的高血压患者,心血管风险为高危和很高危者应立即启动降压药物治疗;低危和中危者可改善生活方式4—12周,如血压仍不达标,应尽早启动降压药物治疗。

血压水平在130—139/85—89mmHg的正常高值人群,心血管风险为高危和很高危者应立即启动降压药物治疗;低危和中危者,目前没有证据显示可以从药物降压治疗中获益,建议继续进行生活方式干预。

一般65—79岁老年人血压≥140/90mmHg应开始药物治疗,80岁以上(含)人群收缩压≥150mmHg可开始药物治疗;并存衰弱等老年综合征者,启动药物治疗的时机可适当放宽。

4 生活方式干预从七部曲变为八部曲 北京大学人民医院孙宁玲教授针对高血压的生活方式干预进行了要点总结,生活方式干预从2018年版的七部曲转变为2023年版的八部曲(减少钠盐摄入、增加钾摄入,合理膳食,控制体重,不吸烟,限制饮酒,增加运动,心理平衡,管理睡眠),增加了"管理睡眠"的措施。

5 高血压患者通常应在早晨服用降压药 广东省人民医院陈鲁原教授指出,与2018年指南相比,新版指南增加了服药时间。普通高血压患者通常应在早晨服药。除非明确需要控制夜间血压升高,否则不应常规推荐睡前服用降压药。

此外,降压药应用原则包括降低风险、长效降压、联合治疗、起始剂量、服药时间、个体化治疗6方面。

6 80岁后老年人降压标准可适当放宽 四川大学华西医院张新军教授表示,较2018年版,2023年版指南新增老年高血压的临床评估。建议65—79岁老年人降压目标<140/90mmHg,如患者可耐受,可降至<130/80mmHg;80岁及以上高龄老年人降压目标<150/90mmHg。并存多种共病或老年综合征患者降压目标需个体化,衰弱患者收缩压目标<150mmHg,应不<130mmHg。

7 有些食物和药物也会引起高血压 新疆维吾尔自治区人民医院李南方教授主要对继发性高血压进行了解读,有些食物和药物也会引起高血压。

高血压与饮食有一定关联。钠盐摄入过多和饮食中饱和脂肪酸过多等因素均与血压变化密切相关。

此外,可引起血压升高的药物主要包括非甾体类药物、抗组胺类药物、甲状腺激素、抗抑郁药物、口服避孕药物和抗肿瘤药物、儿茶酚胺类药物等。