

医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2022年第53期

原发性高血压，又称高血压病，是指未使用降压药物的情况下，收缩压（高压） $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压（低压） $\geq 90\text{mmHg}$ 。病因尚未完全明了，与遗传、环境等多种因素有关，占高血压人群的95%以上。它是最常见的心血管疾病之一，也是导致人类死亡的常见疾病（如脑卒中、冠心病、心力衰竭等）的重要危险因素。

问题索引：

1. 原发性高血压的诊断与分级分别是什么？
2. 原发性高血压该如何治疗？

具体解答：

1. 原发性高血压的诊断与分级分别是什么？

诊断：主要根据诊所测量的血压值，采用经核准的水银柱或电子血压计，测量安静休息坐位时上臂肱动脉部位血压。如果左、右上臂血压相差较大，要考虑一侧锁骨下动脉及远端有阻塞性病变。必要时，如疑似直立性低血压的患者还应测量平卧位和站立位（1秒和5秒后）血压。是否血压升高，不能仅凭1次或2次诊所血压测量值来确定，需要一段时间的随访，观察血压变化和总体水平。

分级：

血压水平分类和定义(mmHg)

分类	收缩压	和	舒张压
正常血压	<120		<80
正常高值血压	$120\sim 139$	和(或)	$80\sim 89$
高血压	≥ 140	和(或)	≥ 90
1级高血压(轻度)	$140\sim 159$	和(或)	$90\sim 99$
2级高血压(中度)	$160\sim 179$	和(或)	$100\sim 109$
3级高血压(重度)	≥ 180	和(或)	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	和	<90

2. 原发性高血压该如何治疗？

(1) 治疗原则

治疗性生活方式干预：①减轻体重；②减少钠盐摄入；③补充钾盐；④减少脂肪

摄入；⑤戒烟限酒；⑥增加运动；⑦减轻精神压力，保持心态平衡；⑧必要时补充叶酸制剂。

降压药物治疗对象：①高血压 2 级或以上患者（ $\geq 160/100\text{mmHg}$ ）；②高血压合并糖尿病，或已有心、脑、肾靶器官损害和并发症者；③凡血压持续升高，改善生活行为后血压仍未获得有效控制者。从心血管危险分层角度，高危和极高危者必须使用降压药物强化治疗。

血压控制目标值：目前一般主张血压控制目标值至少 $< 140/90\text{mmHg}$ 。糖尿病或慢性肾脏病合并高血压者，血压控制目标值 $< 130/80\text{mmHg}$ 。老年收缩期性高血压的降压目标水平，收缩压（SBP）为 $140\sim 150\text{mmHg}$ ，舒张压（DBP） $< 90\text{mmHg}$ 但不低于 $65\sim 70\text{mmHg}$ 。

多重心血管危险因素协同控制：降压治疗方案除了必须有效控制血压和依从治疗外，还应顾及可能对糖代谢、脂代谢、尿酸代谢等的影响。

（2）降压药物治疗

降压药物应用基本原则：①小剂量；②优先选择长效制剂；③联合用药；④个体化。

降压药物种类及作用特点

- 1) 利尿剂：有噻嗪类、袢利尿剂和保钾利尿剂三类。
- 2) β 受体拮抗剂：有选择性（ β_1 ）、非选择性（ β_1 与 β_2 ）和兼有 α 受体阻断三类。常用的有美托洛尔、阿替洛尔、比索洛尔、卡维地洛、拉贝洛尔。
- 3) 钙通道阻滞剂：分为二氢吡啶类和非二氢吡啶类，前者以硝苯地平为代表，后者有维拉帕米和地尔硫草。
- 4) 血管紧张素转换酶抑制剂：根据化学结构分为巯基、羧基和磷酸基三类。常用的有卡托普利、依那普利、贝那普利、赖诺普利、西拉普利、培哚普利、雷米普利和福辛普利等。
- 5) 血管紧张素 II 受体拮抗剂：常用的有氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦、坎地沙坦和奥美沙坦。

降压治疗方案：比较合理的两种降压药联合治疗方案是：利尿剂与 β 阻滞剂；利尿剂与 ACEI 或 ARB；二氢吡啶类钙通道阻滞剂与 β 受体阻滞剂；钙通道阻滞剂与利尿剂或 ACEI 或 ARB。三种降压药合理的联合治疗方案必须包含利尿剂。对

于有并发症或合并症患者，降压药和治疗方案选择应该个体化。



正保医学教育网

www.med66.com