



阜外医院院报



阜外医院官方微信
公众号：中国医学科学院
阜外医院

导 读

全国3.3亿高血压人群，有你吗？

[详见3版]

原发性高血压 VS 继发性高血压

[详见4版]

2016年10月08日 第116期
内部资料 免费交流

• 地址：北京市西城区北礼士路167号 • 邮编：100037
• 电话：(010)68314466 • 网址：www.fuwai.com



特别关注
TEBIE GUANZHU

科学就医 共享健康

1

倡导科学就医

科学就医是指合理利用医疗卫生资源，选择适宜、适度的医疗卫生服务，有效防治疾病、维护健康。



2

遵从分级诊疗

遵从分级诊疗，提倡“小病在社区、大病去医院、康复回社区”，避免盲目去大医院就诊。



3

定期健康体检

定期健康体检，做到早发现、早诊断、早治疗。



4

鼓励预约挂号

鼓励预约挂号，分时段、按流程就诊。



7

正确拨打热线

紧急情况拨打120急救电话，咨询医疗卫生信息可拨打12320卫生热线。



8

文明有序就医

文明有序就医，严格遵守医疗机构的相关规定，共同维护良好的就医环境。



9

参加医疗保险

参加适宜的医疗保险，了解保障内容，减轻疾病带来的经济负担。



10

理性对待医学

医学所能解决的健康问题是有限的，公众应当正确理解医学的局限性，理性对待诊疗结果。



迎接阜外医院建院60周年

花开花落60载，时光弹指一挥间。60年的风雨兼程见证了阜外医院砥砺前行。

历史回顾

第四部分——科研



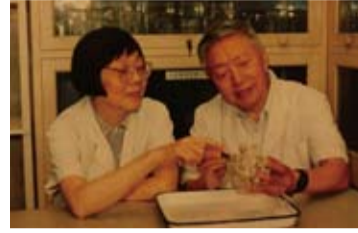
“大动脉炎的X线放射诊断研究”
1987年获国家卫生部科技进步二等奖



“非紫绀型先天性心脏大血管畸形X线平片
心血管造影的诊断研究”
1987年获国家卫生部科技进步二等奖



“婴幼儿心内直视手术的麻醉和体外循环”
1987年获国家卫生部科技进步二等奖



“选择性冠状动脉造影术及冠心病
的临床药理诊断和AMI长期愈后研究”
1986年获国家卫生部科技进步二等奖



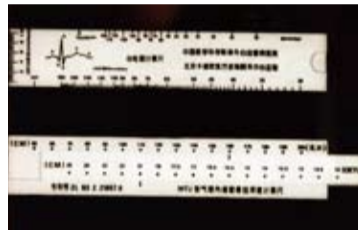
“心脏粘液瘤的诊断治疗和病理研究”
1981年获国家卫生部科技进步二等奖



1980年5月，世界卫生组织指定我院为
“世界卫生组织心血管病研究与培训中心”



“膳食资料采集处理装置”
1995年获国家专利



“一种医用自弹式不锈钢管内支架”
1995年获国家专利



“一种增强异种生物瓣生理稳定性和
抗钙化能力的化学改性方法”
1993年获国家专利



“脂肪族两亲物和心血管药物对肌浆
网结构和功能的影响”
1994年获国家教委二等奖



“射频消融治疗室上性及室性心
动过速”1993年获国家卫生部科
技进步二等奖，1995年获国家科
技进步三等奖



“老年收缩期高血压临床研
究”1995年获国家科技进步三
等奖，1994年获国家卫生部科
技进步二等奖



“首钢男工冠心病危险因素前
瞻性研究”1990年获国家卫生部
科技进步二等奖



“大动脉炎与继发性高血压的
研究”1985年获国家卫生部科
技进步一等奖



“BN生物瓣膜及临床应用”
1987年获国家科技进步三等奖



“慢性肺源性心脏病的诊断、
治疗和病理研究”1985年获
国家卫生部科技进步二等奖



“全国1979年—1980年高血压
抽样调查总结报告”1981年获
国家卫生部科技进步二等奖



“心脏粘液瘤的诊断治疗和
病理研究”1981年获国家
卫生部科技进步二等奖



“改良荧光法测定去甲肾上腺素”
1981年获国家卫生部科技进
步二等奖



“7159例冠状动脉和2044例主动
脉粥样硬化病理普查总结”1982年获
国家卫生部科技进步一等奖



“北京生物心脏瓣膜的研制及临
床应用”1980年获国家卫生部科
技进步一等奖



“青藏高原劳动与卫生保护的研究”
1985年获国家科技进步三等奖

历史回顾

第五部分——与国家领导人



胡耀邦同志与陈在嘉、程显声教授及
其他人员合影



1962年，毛主席接见卫生工作会议代表，
吴英恺教授受到接见



赵紫阳总理接见我院校、阜外医院及
心血管病研究所名誉教授张仁谦医生



李先念主席与刘力生教授合影



周恩来总理与陈在嘉教授及其他人员合影



陶寿洪教授陪同邓小平同志散步时留影



1957年6月，军委及总后领导参观苏鸿教授体外循环
动物实验室



人大常委会副
委员长黄华，
卫生部部长崔
月犁接见来我
院访问的美国
夏威夷大学医
学院心外科代
表团全体成员

第六部分——医院文化



1990年5月12日，阜外医院为吴英恺
教授举办80岁生日庆祝活动



1991年9月，我院为陶寿洪、蔡如升
教授从医50周年举行庆祝大会



全国3.3亿高血压人群，有你吗？

第19个“全国高血压日”：知晓你的血压



哪些人容易患高血压？

高血压的发病机制非常复杂，既有遗传因素，又有后天因素。对于遗传因素，目前我们还缺乏有效的干预措施。但对于后天因素、特别是不健康生活习惯，只要我们平时多多注意，可以显著降低高血压的发病风险。引起高血压的常见原因包括以下几方面：

高钠、低钾饮食

钠盐（氯化钠）摄入量与血压水平和高血压患病率呈正相关，而钾盐摄入量与血压水平呈负相关。膳食钠盐摄入量平均每天增加2克，收缩压和舒张压分别增高2.0mmHg和1.2mmHg。

高钠、低钾膳食是我国大多数高血压患者发病主要的危险因素之一。我国大部分地区，人均每天盐摄入量12~15克以上。所以控制食盐摄入量对于降低我国居民高血压的发病风险至关重要。

超重和肥胖

身体脂肪含量与血压水平呈正相关。人群中体重指数（BMI）与血压水平呈正相关，BMI每增加3kg/m²，4年内发生高血压的风险男性增加50%，女性增加57%。BMI≥24kg/m²者发生高血压的风险是体重正常者的3~4倍。身体脂肪的分布与高血压发生也有关。腹部脂肪聚集越

多，血压水平就越高。男性腰围≥90cm或女性腰围≥85cm，发生高血压的风险是腰围正常者的4倍以上。随着我国社会经济发展和生活水平提高，人群中超重和肥胖的比例与人数均明显增加。因此，控制体重是降低高血压发病风险的又一重要措施。

饮酒

过量饮酒也是高血压发病的危险因素，人群高血压患病率随饮酒量增加而升高。虽然少量饮酒后短时间内血压会有所下降，但长期少量饮酒可使血压轻度升高；过量饮酒则使血压明显升高。如果每天平均饮酒超过360克

啤酒，或100克葡萄酒，或30克白酒，收缩压与舒张压分别平均升高3.5mmHg与2.1mmHg，且血压上升幅度随着饮酒量增加而增大。在我国饮酒的人数众多，部分男性高血压患者有长期饮酒嗜好和饮烈度酒的习惯，应重视长期过量饮酒对血压和高血压发生的影响。饮酒还会降低降压治疗的疗效，而过量饮酒可诱发急性脑出血或心肌梗死。所以，劝君不要大量饮酒。

精神紧张

长期精神过度紧张也是高血压发病的危险因素，长期

从事高度精神紧张工作的人群高血压患病率增加。所以，无论从事什么职业，都要努力做到劳逸结合，努力让自己身心放松。

其它危险因素

高血压发病的其它危险因素包括年龄、高血压家族史、缺乏体力活动等。每天进行规律性的户外运动，是预防高血压的有效措施。

天气转凉， 请注意监测血压



季节变换时，高血压患者的血压容易发生波动。夏去秋来，北方天气逐渐变凉，这段时间少数高血压患者、特别是老年人可能会出现血压升高，因此需要加强血压监测。

天气变凉后，皮肤血管会收缩，加之出汗减少，一些敏感人群的血压可能比平时有所增高。敏感人群主要包括老年人、平时血压波动大的患者、平时血压控制不理想者、不坚持规律性服药者以及重度高血压患者。这些高血压患者一定要坚持服药，同时还要注意经常测量血压。若血压比平时轻度升高（收缩压增高不超过10mmHg），暂时不用特殊处理，继续服用原来的降压药物，观察数日，随着人体逐渐适应气温变化，多数人的血压可以逐渐恢复正常。若血压升高明显（收缩压升高超过10mmHg，或者中青年血压持续超过

140/90mmHg，老年人血压持续超过150/90mmHg），则需要咨询医生，由医生决定是否需要调整降压药物，不要自行增加药物。

服用降压药物最忌讳的一件事情就是吃药不规律、吃吃停停，或者血压高了就吃一点，血压降下来就不吃了，这样做的后果是血压不断的明显波动，对心脑肾都会产生不利影响。正确的做法是在医生指导下制定降压治疗方案，然后长期坚持用药，并且平时自己经常测量血压。只要血压控制满意并且耐受良好、无明显副作用，就不要随意更改方案。有些人担心长期吃某种降压药物会产生耐药性，也有人担心总吃一种药会有副作用，所以频繁更换药物，这样做是不正确的。“自己常测血压、医生指导治疗”是最可靠的做法。

高血压患者就诊时 应该告诉医生什么？



高血压患者到医院就诊时，应该主动向医生提供以下信息：

- 1.何时发现高血压？
- 2.曾经出现过哪些不适的症状？现在是否还有症状？
- 3.血压最高达到过多少？
- 4.发现高血压后是否进行了药物治疗？曾用过哪些药物？是否一直坚持每天服药？用药后效果如何？
- 5.服用降压药物后有无出现过不良反应或副作用？有哪些副作用？当时用的什么药物？出现副作用后是否停药或者减量？
- 6.应用降压药后是否有由卧位或坐位站起来时头晕、眼前发黑的表现？
- 7.目前正在服用哪些降压药物？近两周内血压控制情况如何？
- 8.除了高血压外，是否还患有其它疾病？都患有哪些疾病（如糖尿病、冠心病、慢性肾病、脑中风等）？

9.除了降压药物外，目前还在长期服用哪些药物（无论治疗什么疾病的药物都要告诉医生）？

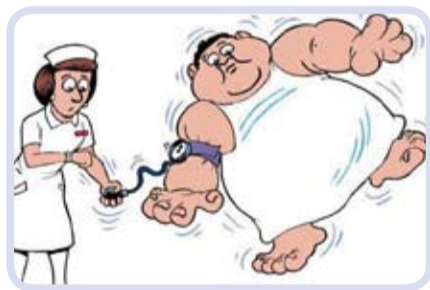
10.建议每位高血压患者经常自己在家测量血压，每周测量3次，并详细记录测量时间以及测量数值，就诊时将记录单提供给医生，这样会大大缩短医生的问诊时间。

此外，就诊时最好带上目前正在服用的各种药物的外包装，可以帮助医生更清晰的了解患者的用药情况。

上述信息有助于医生在尽可能短的时间内全面了解患者病情，从而制定出合理的治疗方案。



治疗高血压：你知道控制体重多么重要吗？



调查资料显示，与体重正常者相比，年龄20~45岁的肥胖者发生高血压的危险性增加5~6倍。积极控制体重可以显著降低高血压的发病率与患病率。美国成年居民平均超重4.5千克，若将全部居民的平均体重减低4.5千克，将使5000万高血压患者的血压降低至正常水平，进而显著降低冠心病、卒中与肾脏疾病的发病率和致死致残率。虽然我国尚缺乏大规模的统计数据，但一些小型的抽样调查数据也显示了相似结论。

一项针对日本居民的研究

发现，在3652例未经治疗的初诊轻中度高血压患者中，经过8周的体重控制后平均体重下降2.9千克，其中1539例（42%）患者血压降低至140/90mmHg以下。在正在接受一种降压药物治疗的1922例高血压患者中，经过8周的体重控制后平均体重降低3.2千克，其中929例（48%）患者可以停用降压药物。一项以欧美国家人群为基础的研究也得到相似结论，该研究发现小幅度的体重减低即可对血压发挥较为明显的影响。在800例轻度高血压患者中，6个月内其平均体重减低2.25千克，平均舒张压随之降低7mmHg。体重减低4.5千克的亚组平均舒张压降低11.6mmHg。正在服用降压药物者

减轻体重后血压下降更为显著。不仅超重或肥胖者控制体重后可导致血压明显下降，在体重正常的高血压患者中适度减轻体重也具有降压作用。这些研究结果充分论证了控制体重对于降压治疗的重要性。

关于降低体重影响血压的机制尚未完全清楚。一般来讲，降低体重主要是通过饮食控制与增加体力运动而实现的。在控制饮食过程中，减少热量摄入与食盐摄入有助于血压降低，而增加体力运动亦可对血压产生有益影响。深入研究表明，真正与血压水平相关联的是体内脂肪容量而非体重本身。骨矿物质含量与骨骼肌容量增加均可增加体重，但并不会导致血压升高。脂肪所占体重的比例越高，体

重与血压之间的关系就越为密切。因此，为降低血压水平，最为关键的是减少体脂含量。人体脂肪分布特征也是影响血压的重要因素，与皮下脂肪容量增加相比，内脏脂肪容量增加（即向心性肥胖）更容易导致血压升高。腰臀比是反映脂肪分布特征的简便指标，腰臀比值越高，发生高血压以及心脏和卒中事件的风险就越大。

减轻体重最安全合理并且有效的方法是控制饮食和增加体育运动并重。仅控制饮食摄入量而不增加运动量或仅增加运动但不控制热量摄入均难以有效减轻体重。更为重要的是，保持理想体重不仅有助于维持健康血压，还能够有效降低血脂异常、血糖异常以及其它心血管危险因素发生

率乃至心血管事件危险水平。需要指出的是，绝大多数减肥药物对于身体健康不仅无益，反而有害，因此不推荐使用未经国家药监部门批准的减肥药。

控制体重的重要性不仅限于成年人。有研究发现，肥胖的年龄越早，其对血压水平的影响就越显著。青少年肥胖是未来发生高血压的强有力的预测因素，因此控制体重应从青少年抓起，有效干预青少年肥胖对于降低其未来发生高血压的危险性至关重要。在今后各种宣教活动中，应在青少年人群中大力倡导健康的生活方式，使其从小养成良好的饮食习惯与运动习惯，这些举措对于维持正常血压以及维护其心血管健康均具有积极意义。

（来源 郭艺芳心前沿）





图文解说
TUWEN JIESHUO

原发性高血压

继发性高血压

概况

病因与危害

<p>多数高血压为原发性高血压</p> <p>收缩压和舒张压升高幅度相对较少</p> <p>约占高血压人群的95%</p> <p>常出现于较高年龄</p> <p>进展一般比较缓慢，病程较长</p> <p>尚且无法根治，但可以缓解</p>	<p>少数高血压为继发性高血压</p> <p>收缩压和舒张压升高幅度较明显，尤以夜间收缩压为甚</p> <p>在高血压人群中占据5%左右</p> <p>从婴幼儿到成年人均可出现</p> <p>可能较快速的出现血压升高</p> <p>一般治愈潜在病症后血压可恢复正常</p>
<p>血压测量</p> 	<p>随年龄的变化</p> 
<p>发病时间</p> 	<p>可治愈性</p> 

<p>原发性高血压诱因不明确，多是基因与环境交互作用</p> <p>遗传因素：明显的家族聚集性</p> <p>饮食：高盐、低钾、饮酒</p> <p>精神应激，如压力</p> <p>肥胖</p> <p>药物，如肾上腺皮质激素</p> <p>吸烟</p>	<p>继发性高血压多与潜在疾病相关</p> <p>肾实质性高血压</p> <p>肾血管性高血压</p> <p>Cushing综合征</p> <p>嗜铬细胞瘤</p> <p>原发性醛固酮增多症</p> <p>主动脉缩窄</p>
<p>诱因</p> <p>高血压性心脏病</p> <p>脑血管缺血、变形</p> <p>肾实质缺血、肾单位减少</p> <p>视网膜渗出、出血</p>	<p>并发症&靶器官损伤</p>

诊断

治疗

原发性高血压依据血压数值进行诊断 (单位: mmHg)

理想血压	120/80
正常血压	130/85
正常高值血压	140/90
1级高血压	160/100
2级高血压	180/110
3级高血压	收缩压 ≥ 180 或舒张压 ≥ 110

继发性高血压诊断需明确病因

准确测量血压，排除饮食、吸烟成因

病史、体格筛查，实验室检查

临床线索，如低血钾显示醛固酮增多症

无临床线索，可疑继发性高血压

<18岁: 尿检、肾超声

19~39岁: 肾动脉CT

40~64岁: 肾素水平检测

>65岁: MRI

诊断方式

可通过生活方式及基础降压药干预原发性高血压

- 利尿剂
- ACEI
- ARB/CCB
- β受体拮抗剂

继发性高血压的治疗主要针对原发病

- 口服常规降压药
- 静脉给药快速降压，如尼卡地平降压并改善脑血流量

降压治疗

对因治疗

- 减轻体重
- 减少钠盐、脂肪摄入
- 增加运动
- 戒烟
- 保持心态平衡
- 限酒
- 肾血管性高血压: 经皮肾动脉成形术
- 原发性醛固酮增多症: 肾上腺大部分切除术
- 肾实质性高血压: 联合ACEI和ARB
- 皮质醇增多症: 手术或利尿剂
- 嗜铬细胞瘤: 手术切除
- 主动脉缩窄: 介入扩张支架植入

(来源 医学美图)