



高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

诊后-患者健康教育手册

高血压合并大血管疾病

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

罗淞元

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

高血压合并大血管疾病

1. 什么是高血压合并大血管疾病？

1) 高血压合并大血管疾病是指高血压患者出现了与主要动脉相关的疾病，如动脉粥样硬化、主动脉瘤、动脉闭塞等。高血压合并大血管疾病会进一步增加患者心脑血管事件(如心脏病发作、中风等)的风险，因此在高血压患者中，特别需要关注和管理这些大血管疾病。

2) 高血压合并大血管疾病可以分为狭窄性和扩张性大血管病变两大类：①狭窄性大血管疾病，如主动脉缩窄、颈动脉狭窄等，其临床表现取决于狭窄部位对应的供血器官。其中，主动脉缩窄主要表现为头痛、头晕心慌等；如果累及脑供血，可表现为头晕、头痛、耳鸣、视力损害、语言障碍，甚至意识模糊和瘫痪；②扩张性大血管病变可见于真性动脉瘤、假性动脉瘤和主动脉夹层。真性动脉瘤和假性动脉瘤主要表现为邻近器官的压迫症状，主动脉夹层的典型表现为突然出现的胸背部撕裂样疼痛，伴有面色苍白、大汗等。

2. 患有高血压合并大血管疾病应怎样进行生活管理？

1) 膳食管理：高血压合并大血管疾病患者应遵循平衡膳食的理念，坚持食物多样化，保证谷类食物和蔬菜的摄入，每餐中，蔬菜重量应占约 1/2；严格限制食盐的摄入，每日 <5g。

2) 运动管理：高血压合并大血管疾病稳定期患者，可选择每周 3-5 次，每次 30-60 分钟的中等强度有氧运动(快走、游泳、太极拳等)。应根据患者具体年龄、病情等决定运动强度与时间。

3) 心理管理：患者应避免负性情绪，保持乐观积极向上的态度。

3. 高血压合并大血管疾病患者何时需要进行随访就医检查？

1) 患有高血压合并大血管疾病高危因素的患者，若血压控制达标，每3个月1次，每年至少完成4次的基层随访，记录血压波动情况、腰围及体重指数等；若血压控制不达标者，每2-4周随访，直至血压控制达标。根据情况调整治疗方案，及时进行疾病评估。心前区不适、头晕头痛、心悸、呼吸困难等需及时就诊。随诊时可定期完善心电图、超声心动图、颈动脉超声等。

2) 若确诊为主动脉夹层、动脉瘤破裂、大动脉炎等患者需要长期乃至终身进行规律随访。主动脉夹层及动脉瘤破裂术后的每3个月及半年后病情稳定可改为随访。随访必要时完善主动脉CT血管成像/核磁共振、经胸超声心动图、X线胸片及心电图检查，评估夹层的动态变化情况、评估血脂、血糖、肾功等动脉粥样硬化相应危险因素管理情况。大血管炎活动期患者诱导缓解治疗期间应每1个月随访1次；稳定期维持治疗原则每3个月随访1次，病情持续稳定可逐渐延长至每6-12个月随访1次。监测四肢血压及踝肱指数，完善血清学检查，如肝肾功、血沉、C-反应蛋白、抗核抗体、免疫球蛋白G4等免疫指标，核磁共振血管造影、心脏超声、腹部超声、眼底检查等评估靶器官损害，进而判断病情的变化。

问答

Q 1. 双上肢血压不一致，常见的原因有哪些？

A 1) 正常人群：一般用于工作的手臂血压会高一些，经常使用右手工作的人，右侧手臂测出的血压较高；左利手则左侧手臂的血压

偏高一些。

2) 异常人群：上肢血压的测量，一般选择上臂肱动脉处（肘窝向上 2 厘米，手臂内侧可触到搏动点）。如果臂间收缩压差异 >20mmHg，则提示上臂相关动脉存在非对称性狭窄，如：锁骨下动脉、腋动脉的狭窄，动脉和静脉之间存在异常血流通道。常因动脉粥样硬化、大动脉炎、先天性发育异常和主动脉夹层所导致。如果在检测血压时发现双侧上肢收缩压与舒张压的差值（脉压差）相差 20mmHg 以上，需要警惕上述大血管疾病，及时就医，避免延误治疗。

❶ 2. 主动脉夹层遗传么？

❶ 引起主动脉夹层的部分病因会遗传。

主动脉夹层的基础病理变化是遗传或代谢性异常导致的主动脉中层囊样退行性变，部分病人伴有结缔组织异常的遗传性先天性心血管疾病。

1) 遗传性病因导致主动脉夹层：一些遗传性结缔组织病：如马凡氏综合征、埃莱尔 - 当洛综合征等，由于先天性的基因缺损，主动脉发育不全，导致主动脉夹层的发生。

2) 不具有遗传性病因导致主动脉夹层：①动脉粥样硬化：由于吸烟、肥胖、高脂血症等不良生活习惯，导致主动脉壁结构异常，引起动脉粥样硬化，进而发生主动脉夹层；②外伤；③其他因素如妊娠、医源性主动脉夹层等。



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。