关于高血压患病率和控制方法的探讨

钱姣利

中国地质调查局广州海洋地质调查局　广东广州　511458

摘　要：高血压是导致心脑血管疾病（脑卒中、心肌梗死、慢性肾病等）发病和死亡的最重要的危险因素，，目前在高血压的管理上仍面临挑战，是全球重点需要解决的公共卫生事件。根据中国慢性病及危险因素监测数据（2018）显示，中国大于 18 岁的人群中高血压患病率高达 27.5%，其他国家的高血压患病率也在不断增加，预计全世界有超过 11 亿人患有高血压病。基层医疗卫生机构是高血压防治的“桥头堡”，虽然现有的临床数据对高血压病的防治、治疗及管理有着重要意义，但在全球范围内尚无共同管理的规范和共识。我们迫切需要提升高血压病控制率并进行有效的预防规划。

关键词：高血压；患病率；控制方法

高血压，通常定义为在静息状态下血压持续升高，通常以 140/90 mmHg 作为诊断标准。根据中国慢性病及危险因素监测数据（2018）显示，中国大于 18 岁的人群中高血压患病率高达 27.5%，农村居民高血压患病率（29.4%）高于城市居民（25.7%）。根据世界卫生组织的统计数据，全球约有 11 亿人受到高血压的影响，且这一数字在逐年增加。高血压被称为“无声杀手”，因为它往往没有明显的症状，但却会导致严重的健康问题，如心脏病、中风和肾衰竭。因此，了解高血压的治疗方法及其效果至关重要。

提高高血压病预防控制能力，对高血压早发现、早干预、早治疗工作有很大的帮助，并可提高高血压患者的规范管理率和血压控制率 [1]，可以有效减少高血压引发的心脑血管疾病 [2]，提升居民健康水平 [3]。当前，我国在高血压共管的策略中有两个需要着重解决和关注的方面：一是我国的高血压患者年轻化趋势愈发显著，且患病率逐年上升。二是我国高血压的知晓率和控制率不尽人意，在通过控制高血压的途径上更应注重宣传引导，提升知晓率。本文将探讨高血压的分类、生活方式干预、治疗方法，强调综合治疗的重要性，为高血压高效管理提供建议。

1 高血压的分类

1.1 原发性高血压

原发性高血压是最常见的类型，约占所有高血压病例的 90–95%，其确切原因尚不明确，但与遗传、环境和生活方式等因素有关。许多病理生理因素与原发性高血压的发生相关，包括交感神经系统活性增加，可能与社会心理应激暴露或反应增强有关；钠潴留激素和血管收缩剂产生过多；长期高钠摄入；钾和钙膳食摄入不足；肾素分泌增加或不适当，从而导致血管紧张素Ⅱ和醛固酮产生增加；缺乏血管扩张剂，如前列腺素、一氧化氮 (NO) 和利钠肽；影响血管张力和肾盐处理的激肽释放酶 – 激肽系统表达改变；阻力血管异常，包括肾微血管选择性病变、糖尿病、胰岛素抵抗、obe – 爆破、血管生长因子活性增加以及影响心率、心脏非趋化性和血管张力的细胞离子转运改变 [4]。作者认为高血压的发病机制可能和异常的血管结构和功能问题相关，需进一步研究论证。

1.2 继发性高血压

继发性高血压则是由其他疾病引起的，如肾脏疾病、内分泌疾病等，中国高血压患者近 3 亿，其中 10% ~ 15% 是继发性高血压，了解高血压的类型有助于制定针对性的治疗方案。原则上来说，继发性高血压没有固定的好发人群，但是存在以下情况的高血压人群，是需要去进行筛查的。一是有家族史的人群。如父亲、母亲或祖辈有肾上腺肿瘤、甲状腺疾病的人群。二是比较年轻的时候就出现了严重高血压的人群。如 40 岁以下的患者高血压三级，血压在 180/110mmHg 以上，而且很难控制，这时也需要排除继发性高血压。三是高血压合并其他一些并发情况的人群，如低血钾患者。这类患者高血压低血钾频繁出现，需要去进一步排除继发性高血压的可能性 [5]。

2 生活方式的干预

生活方式的干预是高血压病管理的重要组成部分。研

究表明，饮食调整（如低盐饮食，增加水果、蔬菜和全谷物的摄入）可以有效降低血压。此外，规律的身体锻炼（如每周至少 150 分钟的中等强度有氧运动）也能显著改善心脑血管健康。戒烟限酒和采用有效的压力管理技巧（如冥想和瑜伽）同样有助于控制血压。这些生活方式的改变不仅能降低血压，还能改善身体健康状态。

2.1 氯化钠

观察性研究和临床试验均证实了氯化钠 (NaCl) 摄入量与血压之间的关系 [6–7]。NaCl 对血压的影响随着年龄和血压的升高而增加，在血压正常的人中，有高血压家族史的人也会增加 [8]。也可能存在在儿童和青少年中，较高的 NaCl 摄入量与较高的血压之间存在一定的关联 [9]。在人群中，与年龄相关的血压增长和高血压患病率相关 [10]。

2.2 钾

膳食钾与血压的调节密切相关。20 世纪 20 年代，钾首次被推荐用于治疗高血压 [11]。在钾摄入量高的群体中，平均血压水平和高血压患病率往往低于钾摄入量低的群体 [12–13]。临床试验分析得出的结论是，口服补钾显著降低了收缩压和舒张压 [14]。降压效果在高血压患者中比在正常人群中更明显，且在食用高盐饮食的人群中更为明显 [15]。O’DonnellM 等 [16]、Silva–SantosT 等 [17] 研究发现，无论是血压正常者还是高血压患者，饮食中钠钾对 CVD 发病率和死亡率的联合影响的益处都是通过增加钾摄入量和适度减少钠摄入量来实现的。

2.3 钙

钙摄入量与血压呈相关关系，作为降压药物，钙离子拮抗剂（硝苯地平、氨氯地平、非洛地平等药物）对钙离子通道调节有一定帮助，在一定范围内降低钙离子浓度，进而达到降压目的。同时钙离子拮抗剂对卒中预防治疗有积极效果，有很好的安全性，可以长期使用 [18]。

2.4 酒精

一般情况下，当长期大量饮酒达到了一定程度，饮酒者会产生不由自主且不受控制的饮酒行为，这是由于中枢神经系统中毒而产生的酒精依赖行为。长期过量饮酒会增加患心脏病的风险；也会对肝脏造成严重损伤，导致肝硬化等疾病；对消化系统也会产生不良影响，刺激消化道导致出现恶心、腹痛、反酸、烧心等明显的酒精性消化道损伤。

酒精依赖是患高血压的危险因素，酒精依赖可增加高血压的发病风险，酒精依赖的程度越高，发生高血压的风险也就越高，所以在高血压的基层防控工作中应重点关注饮酒和酒精依赖者，在关注健康的同时也在一定程度上减少社会问题。因此，对于酒精依赖者来说，戒酒是至关重要的，以避免这些长期而严重的健康问题。

3 高血压治疗

3.1 药物治疗

药物治疗是高血压病管理的关键环节。常用的抗高血压药物包括利尿剂、β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂等。利尿剂通过排除体内多余的盐分和水分来降低血压，而 ACE 抑制剂则通过放松血管来降低血压。每种药物都有其独特的作用机制和副作用，因此，个体化治疗显得尤为重要。医生应根据患者的具体情况（如合并症、年龄及生活方式）来选择最合适的药物。

3.2 其他治疗方法

除了传统的药物治疗，其他治疗方法也逐渐受到关注。例如，物理治疗，如经皮肾神经消融术，已被证明对某些高血压患者有效。此外，替代疗法（如针灸、草药等）尽管其科学证据仍需进一步验证，但在一些文化中也被广泛使用。心理治疗也被认为对高血压患者有积极影响，尤其是在减轻压力和焦虑方面。

3.3 治疗效果与监测

治疗效果的评估标准通常包括血压的变化、患者的症状和生活方式等。定期监测血压可以随时发现在治疗中出现的问题，医生进一步了解病情并及时调整治疗方案。患者应与医生保持良好的沟通，报告明显不适或副作用，以便及时发现问题制定其他治疗方案。

随着科学技术的不断技术，一些地区开发搭建了“医防融合”系统，为基层医生搭配血压计、血糖仪，可实现一键测量，数据实时同步上传，达到随时查看区域数据情况。医生用药指导等可以通过微信推送，日常监测结果及历史报告记录可通过微信小程序查看。通过综合分析，得出详细的健康管理评估报告，为居民提供全方位的健康服务。

4 结论

高血压的治疗方法多种多样，涵盖生活方式干预、药物治疗及其他治疗方式，综合治疗策略能够显著降低高血压患者的心脑血管风险，提高生活质量。高血压的控制不仅仅

在治疗一个方面，而是要持续推进高血压预防－治疗－康复－长期护理服务全方位模式，实现高血压患者全过程、全周期健康管理。未来在研究更有效的治疗方案同时，在服务模式、激励机制、健康教育方式、信息化应用等方面也需加强创新举措，多措并举共同应对这一全球性健康挑战。

参考文献：

[1] Farooq U, Ray SG. 2014 guideline for the management of highblood pressure (Eighth Joint National Committee): take-homemessages[J]. Medical Clinics of North America,2015, 99(4): 733-738.

[2] 陈帆 . 厦门市高血压“三师共管”模式卫生经济学评价 [D]. 厦门 : 厦门大学 ,2018.

[3] 徐则林 , 陈左霞 , 王小红 , 等 . 金华市社区高血压患者规范化管理效果评价 [J]. 中华健康管理学杂志 ,2018,12(5):437-441.

[4] Johnson RJ, Herrera-Acosta J, Schreiner GF, Rodriguez-Iturbe B. Subtleacquired renal injury as a mechanism of salt-sensitive hypertension. N EnglJMed. 2002;346:913-23. [PMID: 11907292].

[5] 王丽媛 . 认识继发性高血压 [J]. 家庭医学 (下半月),2023,(06):7-10.

[6] Kotchen TA, Kotchen JM. 1994. Nutri-tion, diet and hypertension. In ModernNutrition in Health and Disease,ed. MEShils, JA Olson, M Shike, pp. 1287 - 97.Malvern, PA: Lea &Febiger. 8th ed.

[7] 李丽萍 , 刘金寿 . 饮食氯化钠和钾含量对高血压的影响 [J]. 国外医学 (医学地理分册),1997,(04):22-24+13.

[8] Overlack A, Ruppert M, KollochR,Go-bel B, Kraft K, et al. 1993.Divergent hemodynamic and hormonalresponses to varying salt intake innormotensive subjects. Hypertension 22:331-38.

[9]Simons-MortonDG,ObarzanekE.1997.Diet and blood pressure in children andadolescents.Pediatr. Nephrol11:244-49.

[10] Elliott P, Stamler J, Nichols R, DyerAR, Stamler R, et al. 1996. Intersaltrevisited:further analyses of 24 hoursodium excretion and blood pressurewithin and across populations. Intersalt Cooperative Research Group.BMJ 312:1249-53.

[11] 方静 , 陈妍 , 巩瑞兰 , 等 . 膳食钠钾摄入与高血压 [J]. 生理科学进展 ,2023,54(03):235-239.

[12] Khaw KT, Barrett-Connor E. 1988. Theassociation between blood pressure, age,and dietary sodium and potassium: apopulation study. Circulation 77:53-61.

[13] Morris RC, Sebastian A. 1995. Potas-sium responsive hypertension. See Ref.102a, pp.2715-26.

[14] Cappuccio FP, MacGregor GA. 1991.Does potassium supplementationlower blood pressure A meta-analysis of pub-lished trials. J.Hypertens. 9:465-73.

[15] Grimm RH, Neaton JD, Elmer P, Svend-sen KH, Levin J, et al. 1990. The influence of oral potassium chloride onblood pressure in hypertensive men ona low sodium diet. New Engl. J. Med.322:569-74.

[16] O’DonnellM,MenteA,RangarajanS,etal.Jointassociationofurinarysodium andpotassium excretion withcardiovasculareventsandmortality:prospectivecohort study.BMJ,2019,364 : l772.

[17] Silva-SantosT,MoreiraP,PinhoO,etal.Impact ofaninnovativeequipmenttomonitorandcontrolsaltus-ageduringcookingathomeonsaltintakeand bloodpressure-randomizedcontrolledtrialiMCSALT.Nutri-ents,2021,14:8.

[18] 杨吉文 , 丁怡 , 张梅玲 , 等 . 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压综合征的临床效果 [J]. 现代养生 ,2022,22(10):763-765.

作者简介：

钱姣利（1985—），女，湖南永州，汉族，本科，广州海洋地质调查局，主治医师，长期从事内科工作，擅长高血压、糖尿病、呼吸系统疾病的预防与治疗。