

<<高血压>>

图书基本信息

书名：<<高血压>>

13位ISBN编号：9787030357168

10位ISBN编号：7030357167

出版时间：2013-1

出版时间：科学出版社

作者：徐俊波，刘剑雄，胡咏梅

页数：197

字数：227000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<高血压>>

### 前言

高血压是一种心血管综合征，是严重危害人类健康的非传染性慢性疾病。目前我国高血压的知晓率、治疗率和控制率远低于发达国家，我们所面临的血压控制管理仍任重道远。高血压患者常常伴随不同的临床情况，强调个体化治疗是血压管理的核心原则，唯此才能有章可循地提高高血压控制率，这也是我们决定编撰本书的动因。

为了让广大的医务工作者了解近几年高血压及相关疾病的防治进展，提高对高血压综合治疗能力，关注老年和老老年人群患者的防治，2011年5月ACCF/AHA组织欧美老年心血管病专家编著了《老年高血压专家共识》，该共识集中了大量经过仔细评估、筛选后评选出的全球有关老年高血压及相关疾病的高质量研究文章，内容丰富、全面、结合实际，有极其重要的参考价值。其后我国也发表了新的《中国老年高血压专家共识》，为临床急需的对老年高血压防治提供了全面的、科学的、高质量的参考资料，为此，作者所在的团队将有关的共识及高血压有关的重要疾病编辑成册，目的是给基层和同道提供参考。

.....

## <<高血压>>

### 内容概要

徐俊波、刘剑雄、胡咏梅主编的《高血压--新概念和新技术进展》共九章，囊括2011 ACCF / AHA老年高血压共识评述、从《2010中国高血压防治指南》和《2011中国老年高血压专家共识》看观念变迁、高血压卒中防治进展、高血压合并冠心病患者群的降压策略、高血压伴发心力衰竭整体防治、糖尿病患者的血压管理、2011 ENC / ENS血脂防治指南解读、经皮肾动脉去交感神经术——高血压治疗新突破和2011 ACCF / AHA老年高血压专家共识。

《高血压--新概念和新技术进展》适合内科临床医师，尤其是心血管科医师学习参考，也可作为高血压患者的参考资料。

## <<高血压>>

### 书籍目录

序

前言

第一章 2011 ACCF / AHA老年高血压共识评述

第二章 从《2010中国高血压防治指南》和《2011中国老年高血压专家共识》看观念变迁

第三章 高血压卒中防治进展

第四章 高血压合并冠心病患者群的降压策略

第五章 高血压伴发心力衰竭整体防治

第六章 糖尿病患者的血压管理

第七章 2011 ESC / EAS血脂防治指南解读

第八章 经皮肾动脉去交感神经术——高血压治疗新突破

第九章 2011 ACCF / AHA老年高血压专家共识

## 章节摘录

2011ACCF/AHA老年高血压共识评述 我国及全球人口迅速老龄化,老年人群快速增加,以及这个人群高血压、卒中与心血管病的高发和高病死率受到我国与全球共同的高度关注。

近年大量有关老年人高血压临床研究的发布,使有关的防治工作有了明显的进展。

但仍然存在一些有待探索的灰色区域。

有关进展与问题反映在近年国内外高血压指南中,包括《2010年中国高血压防治指南》,《2009年欧洲指南更新》,英国国家卫生与临床优化研究所《2011的高血压临床管理指南(NICE指南)》,《日本高血压指南(2010年)》,2011年10月发表的《中国老年高血压指南》等。

尤其是2011年5月发布的《美国ACCF/AHA老年高血压共识》,由于它的科学、严谨、全面,更值得学习和关注,本章将重点介绍该共识及其他指南有关老年高血压防治的内容。

一、ACCF/AHA老年高血压共识特色 1.1共识的权威性 基于老年人高血压的高患病率、严重性和研究的进展,为了更好地指导临床对老年高血压的规范防治,由美国心脏病学院基金会及美国心脏学会牵头,联合美国神经学会、美国内科医师学院、美国老年病协会、美国高血压学会、美国肾脏学会、美国预防心脏病学会、美国黑人医生协会、欧洲高血压学会共同起草并批准的该共识,实际上集中了美欧有关领域的权威专家。

共识的撰写包括了美欧专家19人,共识工作组成员19人,评审专家25人,排除了可能与医药企业有利益关系的专家,避免了商业干扰,使该共识具有高度权威性。

1.2共识的科学、严谨、全面、求实 由于老年高血压防治虽有巨大进展,但一些问题尚缺乏深入研究,属于灰色区域,难以达到指南预期水平,因此,该文仅作为一种共识,但工作组在高血压:新概念和新技术进展整个制订过程中的高度严谨的精神,对有关文献,高血压的病理、生理、临床、实施均作了深入全面的搜集与论述。

撰写组用33个多方面的主题词,搜索选出了741篇参考文献,去粗取精进行了客观阐述,从临床实际出发对处理提出细致全面的建议。

如果对该共识与国内以往类似资料比较,不难看出两者之间的巨大差异。

1.3共识去商业化的努力 中国在市场化过程中,由于商业利益的侵蚀,使临床治疗受市场影响日益严重,也与整个社会及全方位的腐败息息相关,值得我们关注。

在今天的医学实践中,对相关问题的逃避与漠视都难以做好医师的本职工作,更难完成医学的崇高使命。

由于太多客观因素的干扰,同道能做到多少很难定论,但是至少我们应该对合理治疗有清醒认识,即使有时难免违心,但认识应该清楚。

美欧同道在这方面的努力值得我们学习。

1.4共识对学术、基础与临床的联系及整体认识 该共识不仅在临床应用方面作了巨大努力,对临床表现与处理阐述全面细致(有时稍有繁琐),同时对老年高血压,尤其纯收缩期高血压(ISH)的病理生理基础,老年人整体问题,老年化与并存的危险因素影响,特殊人群,药物相互作用,未来展望都有较深入中肯的讨论,见木见林,有利于临床医生能从老年高血压患者整体情况与个体特性作出合理判断与处理。

二、老年高血压的重要性 对于老年的定义,有年龄或生理功能的不同界定方法,由于老年人尤其80岁或70岁以下,整体器官结构与功能,和年轻人以及老年个体间具有极大的差异,为便于讨论,目前一般均按时间界定 65岁属于老年,中国过去一般采用 60岁的标准,为便于与国际接轨,2010年中国指南已调整为 65岁,但时间界定方法,常常不能准确反映临床个体的真实情况。

老年人群是各年龄组中增长最快的,美国当前约3.4千万,预期2040年将达到7.5千万,占美国总人口20%以上,其中>85岁是增加最快的群体。

日本老年人群也是一个巨大群体,2009年日本高血压指南,老年高血压作为很重要的独立一节。

中国2010年人口统计 60岁者达总人口13.6%,并在快速增加,已成为巨大的社会问题,因此新的指南对老年高血压也有更多的描述。

高血压是最常见疾病,又是较其他心血管病或危险因素最易改变的因素,但老年人,尤其是老老

## &lt;&lt;高血压&gt;&gt;

年人（80岁）患病率高，治疗很困难，问题最多，而诊断与治疗不足。

近20余年有15个研究平均年龄>65岁（部分对象入选时55~60岁），尤其HYVET研究平均年龄84岁，这些研究包括：ACCOMPLISH、ALLHAT、ANBP2、CoopeandWarrender、EWPHE、HYVET、INVEST、LIEF、MRC、SHEP、STONE、STOPHTN、Syst?

china、Syst?

Eur及VALUE等大型试验（限于篇幅不列全称与中译名），这些研究为当前的老年高血压防治提供了重要参考。

美国心脏学会统计委员会2009年报告，老年人群心血管病患者中心肌梗死69%、中风者77%、心力衰竭者74%有高血压病史。

高血压也是糖尿病、心房颤动、慢性肾脏病的主要危险因素。

而65岁人群已占美国人口13.0%，2030年还要增加至80%，人口1/5属老年，如不采取积极策略，未来10年，高血压给社会带来的负担将十分沉重。

三、老年高血压的病理生理 正确防治老年高血压必须对其病理生理基础有全面的认识，共识的特色之一是对老年及老年高血压生理与病理生理作了必要的阐述，尤其是主动脉与大动脉结构和功能变化，自主神经失调，肾脏功能与离子平衡等问题，离开对有关病理生理的了解就不可能对老年高血压更好地防治。

血压和高血压随年龄增加，主要归因于血管老化，如主动脉弹性（可扩张性、顺应性）降低，僵硬增加，其确切机制不全明了，基本涉及血管中层胶原沉着，弹力纤维疲劳、断裂、钙化，血管增厚等。

高血压与老龄均可加重、加速动脉硬化，但两者的机制不同。

钙化可发生于内膜与中层粥样硬化病变处，两者虽常同时发生但病理生理不同，主动脉钙化常伴于糖尿病、左室肥厚及慢性肾脏病。

动脉僵硬不仅因结构变化，还来自循环与内皮衍生的血管活性介质引起的功能变化。

增加的血管僵硬，降低大动脉的缓冲功能，增加脉波速率，导致远端过早回归的反射波，叠加至收缩后期，使收缩压（SBP）增强，而舒张压（DBP）降低。

表达为增强指数增加，衰老的心脏面对血管的负荷增加，进而影响心室重塑，张力增加。

血管另一功能变化是因内皮衍生的NO减少，导致血流介导的扩张降低，这也可影响老年人对血流介导的SBP增加（如剧烈运动），缓冲能力下降。

这些变化综合导致老年和老年高血压常有的收缩压高，舒张压低的纯收缩期高血压，更大的脉压，形成对血管壁更大的脉动压力。

主动脉压与其他容量血管的僵硬使血管收缩期的扩张与舒张期的收缩钝化，因而舒张压降低。

这是老年与老年高血压和年轻患者以血管阻力增加而弹性尚好，常有舒张压高的不同生理和病理生理基础。

四、老年高血压的临床评估与诊断 该共识对血压测定，不同血压检测方法（诊所、动态血压、诊所外血压检测、踝部血压），假性高血压，白大衣效应与白大衣高血压及临床整体评估均作了详细阐述。

准确与可靠测定是诊断高血压的基础，但这却是临床最常发生的问题。

血压测定要求至少在不同日2次诊所随诊，每次至少测定3次血压。

不同日的血压测定并不能代替每次随诊，至少测定3次，因第一次血压多数患者较高，这是形成高血压诊断虚高的重要原因，尽管中国现在实施较困难（病员多、诊视时间短），仍然必须强调。

老年人同时应注意测双侧血压，尤其当双侧脉搏强弱有变化时，环境温度与仪器准确也很重要。

老年人应特别注意血压的听诊间隙，体位低血压，假性高血压。

老年人也存在更明显白大衣效应，更常见白大衣高血压，动态血压对后者有价值。

诊所外血压测定，尤其家庭血压检测对老年人有重要价值，尤其有助于防止过度降压，但一般不推荐腕式血压计。

同时应注意、电子血压计多采用振荡法，老年人常有心房颤动，测定结果将失真。

用于一般中青年的高血压诊断与降压的目标不一定适宜于老年人。

## &lt;&lt;高血压&gt;&gt;

但目前尚无进一步界定标准，因此该共识及中国指南仍以SBP 140mmHg和（或）DBP 90mmHg作为诊断标准。

当存在某些并存情况时，SBP虽 < 140mmHg，仍 > 130mmHg时已欠理想。

合适的标准，尤其ISH还有待今后随机对照研究进一步确定。

共识强调，血压水平虽可用于诊断高血压，但它仅是所谓“高血压”这一复合心血管疾病的生物指标，并不能反映患者整体及血管的具体情况。

对老年人高血压整体评估，病史与体检是第一步，尤其是对高血压相关病程、治疗及不良反应的了解。

同时关注有无器官损害，并存危险因素与心血管疾病。

共识从临床实际出发，特别提出对老年患者的经济负担、诊疗时间（一般门诊仅10~15min）均应考虑，一般所谓“常规实验室检查”，应仔细分别轻重、先后，合理安排，减少患者经济、体能与检测时间。

“常规实验室检查”只需提供必要的诊断、预后及处理决策的依据，以及靶器官损害与可改变的危险因素指标，包括：吸烟、血脂、高胆固醇血症、糖尿病、酗酒、微量蛋白尿、电解质与肾功能、ECG，还有体重与腰围，某些患者可选择超声心动图。

.....

## <<高血压>>

### 编辑推荐

徐俊波、刘剑雄、胡咏梅主编的《高血压--新概念和新技术进展》涉及新指南的变化、老老年高血压防治的新办法、顽固性高血压的去交感神经治疗以及相关疾病的综合治疗等，高血压是一种心血管综合征，是严重危害人类健康的非传染性慢性疾病。

目前我国高血压的知晓率、治疗率和控制率远低于发达国家，高血压患者常常伴随不同的临床情况，强调个体化治疗是血压管理的核心原则，唯此才能有章可循地提高高血压控制率。

<<高血压>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>