

# 推广《中国血压测量指南》，规范化测量血压

王文<sup>1</sup>, 林曙光<sup>2</sup>, 朱鼎良<sup>3</sup>, 赵连友<sup>4</sup>, 吴兆苏<sup>5</sup>

1. 国家心血管病中心, 北京阜外医院, 北京 100037; 2. 广东省人民医院; 3. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海市高血压研究所; 4. 西安第四军医大学唐都医院; 5. 首都医科大学附属北京安贞医院

《中国血压测量指南》(《指南》)于 2011-12 发表在《中华高血压杂志》上, 这是我国首部血压测量的指导性文件, 是全体医护卫生人员规范化测量血压的依据。

## 1 《指南》特点

该《指南》具有以下特点: ①操作性强: 该《指南》没有长篇大论叙述血压的原理和血压测量的理论, 主要就血压测量操作方法做了详细的描述, 包括诊室血压、家庭血压及动态血压的测量方法。②重点突出: 该《指南》分 4 个部分: 即血压测量基本技术; 诊室血压、动态血压及家庭血压的测量。每个部分均列出其要点。③具有权威性: 该《指南》由中国高血压联盟、国家心血管病中心高血压委员会和中华高血压杂志联合组成中国血压测量工作组。4 位专家分工撰稿, 工作组组织全国高血压专家、心内科专家、防治人员、血压计研发人员等 30 余人, 多次召开研讨会和修改, 中华高血压杂志编辑部组织专家进行了认真的修改编辑, 历时 4 年编撰而成。

## 2 《指南》要点

### 2.1 血压测量的重要性

血压测量是高血压诊断、评估、治疗和科学研究的重要方法, 规范化操作是准确测量血压的关键。

我国部分医疗单位和部分医务人员没有经过血压测量的培训与教育, 未全面掌握血压测量的步骤和程序, 主要问题有: 测血压前患者未安静休息 5 min 以上; 血压计未定期校准, 使用不准确的血压计; 测压中放气速度过快, 不能准确看清血压数值; 测血压时患者未保持安静状况, 边讲话边测压; 未测量 2~3 次, 仅仅测量 1 次血压; 血压数值记录不准确, 尾数多以“0”表示, 如 150/100, 140/90, 130/80 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 等等。某些卫生服务机构部分血压值尾数以“0”表示者占 50% 以上, 这些情况提示制定本《指南》的必要性和重要性。

### 2.2 血压测量的 3 种方式

诊室血压测量 (office blood pressure measurement, OBPM)、动态血压测量 (ambulatory blood pressure measurement, ABPM) 和家庭血压测量 (home blood pressure measurement, HBPM) 是目前主要的血压测量方式。其中 OBPM 是最常用的血压测量方式, 也是目前高血压诊断、评估疗效传统的基本与标准方法。主要理由是: 现实中高血压的诊断和治疗效果评估主要依据诊室血压水平; 诊室血压一般用台式水银血压计, 价格便宜且准确性好。台式水银血压计也是目前验证电子血压计及动态血压计的常用仪器和依据。诊室血压也有局限性, 诊室血压为偶测血压, 无法一天内多次测量; 测量质量受测压者血压测量技术和环境的影响。

ABPM 可测量 24 h 血压, 了解血压节律, 检测白大衣性高血压与隐蔽性高血压等, 测量血压较准确, 但其价格较贵, 一般基层单位无此仪器, 目前广泛推广使用还有一定难度。24 h 中袖带的松紧及位置、夜间患者不习惯血压测量, 从而影响正常睡眠, 导致睡眠不佳也可影响血压测量。有条件的地区可推行 ABPM。

HBPM 是患者在家庭测量的血压, 可反映患者清醒状态下白天的血压, 也可鉴别白大衣性高血压和隐蔽性高血压等。可测量长时血压变异, 协助高血压诊断及疗效评估, 是经济的易于操作的血压测量方式。建议积极推广, 所有高血压患者应积极进行 HBPM。

### 2.3 血压计

目前常用血压计有台式水银血压计、动态血压计、电子血压计等。所有血压计均应定期校准, 一般每半年一次, 最长一年一次。动态血压计和电子血压计应通过国际标准 (欧洲高血压协会: European society of hypertension, ESH)、(英国高血压协会: British hypertension society, BHS) 或美国医疗器械促进协会: American association of medical instrument, AAMI) 标准进行验证。我国推荐 ESH 标准。推荐使用经过国际标准验证的血压计。

台式水银血压计是 OBPM 最常用的血压计, 也是校准动态血压、电子血压计的标准仪器; 准确性高。但水银污染是重要问题, 西方发达国家正逐步淘汰台式水银血压计。推荐医疗机构使用医用电子血压计。

通信作者: 王文, E-mail: wangfw@yahoo.cn

## 2.4 血压测量的要点

2.4.1 诊室血压 患者至少安静休息 5 min 以上;环境舒适安静;一般取坐位;裸着上臂,袖带绑缚于上臂;触及肱动脉波动,听诊器置肱动脉位置;充气至动脉搏动消失,再升高 20~30 mm Hg,然后缓慢放气;听到柯氏音第 1 音为收缩压,消失音为舒张压。休息 1 min。重复测量,测量 2~3 次。

注意:袖带与心脏水平一致;如实记录血压值,尾数以 0、2、4、6、8 mm Hg 表示;测压时安静,不讲话。

2.4.2 动态血压 由医务人员或技术人员按规程给患者安装佩戴动态血压计,指导患者 ABPM 方法及注意事项,设置定时测量,白天 15~30 min/次;夜间睡眠时 30~60 min/次。充气时尽量保持安静,尤其佩带袖带的上肢。动态血压测量可获得多个血压参数;了解晨峰血压、短时血压变异、昼夜节律、评估降压疗效等。

2.4.3 家庭血压 患者在家里测量血压,反映清醒日常生活状态下血压水平。有储存功能或可打印的电子血压计在家庭测量的血压是真实、可靠的。

推荐仪器:国际标准认证的上臂式电子血压计;一般不推荐指式或手腕式电子血压计。肥胖或寒冷地区可用手腕式电子血压计。

HBPM 方法:初诊,血压未达标,血压不稳定的高血压患者推荐连续自测血压 7 d,仅计算后 6 d 血压平均值,最少连续测量 3 d,计算后 2 d 血压平均值。

6:00—9:00,18:00—21:00;每次测量 2~3 遍,取平均值,如两次相差 >5 mm Hg,再测 1 次。血压达标且稳定的高血压患者每周测 1~2 d。每 3 月重复初诊时血压测量 7 d。调整药物时或难治性高血压可连续测 2 周血压。

HBPM 可评估白大衣性高血压、隐蔽性高血压、难治性高血压。对诊室血压 130~139/80~89 mm Hg 的血压正常偏高者,HBPM 可检出隐蔽性高血压。对易患高血压的高危人群,建议每 3~6 月测 1 次血压。

## 3 3 种血压测量方式的特点及关联

诊室血压、家庭血压及动态血压 3 种血压测量方法各自有其特点,见表 1。

一般情况下,居民到诊室测量血压,如发现血压轻度升高,可预约患者隔 1~2 周复查 1 次,如 3 次血压均  $\geq 140/90$  mm Hg,可诊断为高血压。

如诊室血压升高,伴靶器官损害等高危情况,即开始治疗;如未伴靶器官损害或多个危险因素,则建议进行 HBPM,家庭血压  $\geq 135/85$  mm Hg,则开始治疗。如  $< 125/70$  mm Hg 则继续随访,如 125/76~134/89 mm Hg 则行 24hABPM,24hABPM  $\geq 130/80$  mm Hg,则开始治疗。

3 种血压测量方式诊断高血压、白大衣性高血压、隐蔽性高血压的阈值见表 2。

表 1 3 种不同血压测量方式的特点

血压测量方式	病情诊断	预测后果	正常高限 (mm Hg)	评估长期疗效	血压节律	血压变异	价格	操作方便	诊断白大衣性或隐蔽性高血压
诊室血压	是	是	140/90	是	否	是(长时)	便宜	是	不能
家庭血压	是	是	135/85	是	否	是(长时)	便宜	是	能
动态血压	是	是	135/85(白天)	受限	是	是(短时)	较贵	否	能

表 2 3 种血压测量方式诊断高血压、白大衣性高血压、隐蔽性高血压的阈值 (mm Hg)

血压测量方式	正常范围血压	高血压	白大衣性高血压	隐蔽性高血压
诊室血压	$< 140/90$	$\geq 140/90$	$\geq 140/90$	$< 140/90$
家庭血压	$< 135/85$	$\geq 135/85$	$< 135/85$	$\geq 135/85$
动态血压	$< 130/80(24\text{ h})$ 或 $< 135/85(\text{白天})$	$\geq 130/80(24\text{ h})$ 或 $\geq 135/85(\text{白天})$	$< 130/80(24\text{ h})$ 或 $< 135/85(\text{白天})$	$\geq 130/80(24\text{ h})$ 或 $\geq 135/85(\text{白天})$

## 4 宣传推广《指南》

中国高血压联盟、中华心血管病分会高血压学组、中国医师协会高血压专业委员会和国家心血管病中心联合宣传推广《指南》。建议和呼吁各级卫生管理部门、医疗机构、防治机构、社区卫生服务机构均应积极宣传推广《指南》,规范血压测量的方法和程序,做到按《指南》规范化测量血压,以便获得准确的血压信息,为

高血压诊断和治疗,科学研究和考核提供可靠真实的数据。

《指南》不仅适用于心血管科,同样适用于所有临床科室、临床研究机构、防治机构、公共卫生服务机构。相信在大家共同努力下,经过积极推广落实《指南》,推动我国规范化血压测量工作,更好地为医学科学事业的发展 and 人民健康服务。

收稿日期:2012-01-30 责任编辑:陈小明