

平在 140 ~ 159/90 ~ 99 毫米汞柱，心血管风险列为高危和很高危者，应立即启动降压药物治疗；低危和中危者可采取改善生活方式 4 ~ 12 周，若血压仍未达标，应尽早启动降压药物治疗。

◆ 生活方式干预增加了睡眠管理

生活方式强化管理应作为高血压患者的基础治疗，并贯穿全程。生活方式干预包括减少钠盐摄入、增加钾摄入、合理膳食、控制体重、不吸烟、限制饮酒、增加运动、心理平衡、管理睡眠。本次《指南》增加了睡眠管理措施，说明保证充足睡眠对防治高血压的重要性，尤其是青少年。

◆ 坚持规律服药，推荐早上服用

服用降压药物是防治高血压的有效措施，为了控制血压水平，降低心血管疾病发病和死亡风险，需要长期规律地服药，患者不要擅自停药、随意换药、轻易减量。服药期间，一般建议早上服用降压药，因为白天的血压高于夜间，人们的工作和生活活动主要在白天，所以早上用药可有效控制一天的血压。

◆ 特殊人群有特殊管理方案

在高血压的治疗中，要根据特殊人群的特点采取不同的治疗方案。具体来说：（1）超过 80 岁的老年人，启动药物治疗的时机和目标血压可适当放宽；（2）妊娠期高血压患者，当诊室血压大于等于 140/90 毫米

汞柱时，应启动降压治疗；（3）病情稳定的脑卒中患者，血压大于等于 140/90 毫米汞柱时，应启动降压治疗，使血压尽可能降至 130/80 毫米汞柱以下；（4）高血压合并认知障碍的患者，尽可能将血压降至 130/80 毫米汞柱以下；（5）存在严重认知功能减退，甚至痴呆患者，可适当放宽标准；（6）高血压合并冠心病患者，钙离子通道阻滞剂、肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统抑制剂、 β 受体阻滞剂均可选择应用；（7）高血压合并心衰患者，降压治疗目标为低于 130/80 毫米汞柱；（8）难治性高血压患者需要筛查潜在继发性高血压的原因，在改善生活方式的基础上联合用药；（9）手术期间血压增高幅度大于基础血压 30%，或血压超过 140/90 毫米汞柱的患者，需要对血压进行管理。

◆ 重视筛查继发性高血压

继发性高血压在高血压患者中约占 10%，目前常见的继发性高血压有阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、原发性醛固酮增多症、肾实质性高血压、肾血管性高血压，以及其他血管病引起的高血压、大动脉缩窄、嗜铬细胞瘤、副神经节瘤、其他内分泌性高血压、食物和药物相关的高血压、单基因遗传性高血压等。医生应对发病年龄早、发病时间短、血压水平高、伴有特殊症状和体征的患者加以重视，需要通过认真询问病史、仔细检查体格以及特殊的化验和检查来筛查继发性高血压。

本刊综合