

# 最新高血压共识，这 5 张表格帮你整理好了

近日，高血压精准化诊疗中国专家共识（2024）发布。以下是部分更新要点：

## 1. 高血压分级

分类	收缩压（mmHg）	舒张压（mmHg）
正常血压	< 120	和 < 80
正常高值	120~139	和/或 80~89
高血压	≥ 140	和/或 ≥ 90
● 1 级高血压	140~159	和/或 90~99
● 2 级高血压	160~179	和/或 100~109
● 3 级高血压	≥ 180	和/或 ≥ 110
● 单纯收缩期高血压	≥ 140	和 < 90

注：当收缩压和舒张压分属于不同级别时，以较高的分级为准；单纯收缩期高血压也应进一步划分为 1 级、2 级、3 级。

- 表 1，根据诊室血压定义的高血压分级

## 2. 高血压分级及危险分层

其他危险因素或疾病史	正常高值	1 级高血压	2 级高血压	3 级高血压
无其他危险因素	—	低危	中危	高危
1~2 个其他危险因素	低危	中危	中-高危	很高危
≥ 3 个危险因素，靶器官损害、慢性肾脏病 3 期或糖尿病	中-高危	高危	高危	很高危
临床并发症，或慢性肾脏病 ≥ 4 期，有并发症的糖尿病	高-很高危	很高危	很高危	很高危

注：  
心血管疾病危险因素包括：性别（男 > 女）、年龄（男 ≥ 45 岁，女 ≥ 55 岁）、吸烟（现在或过去）、收缩压水平、非高密度脂蛋白胆固醇水平、家族或父母有早发高血压史、个人恶性高血压病史、早发性心血管疾病家族史（男性 < 55 岁，女性 < 65 岁）、心率（静息心率 > 80 次/min）、低出生体重、久坐不动的生活方式、超重或肥胖、糖尿病、高尿酸血症、高脂血症、妊娠不良结局（反复流产、早产、妊娠期高血压疾病、妊娠糖尿病）、社会心理和社会经济因素、暴露于空气污染或噪声的环境；  
其他临床状况或合并症包括：真性难治性高血压、睡眠障碍（包括呼吸暂停）、慢性阻塞性肺疾病、痛风、慢性炎症性疾病、非酒精性脂肪性肝病、慢性感染（包括长新冠综合征）、偏头痛、抑郁、男性勃起功能障碍；  
高血压靶器官损害包括：左心室肥厚、左心房扩大（超声心动图）、老年脉压 ≥ 60 mmHg、颈动脉斑块形成、臂踝动脉脉搏波传导速度 ≥ 18 m/s 或颈股动脉脉搏波传导速度 > 10 m/s、踝臂血压指数 ≤ 0.9、慢性肾脏病 3 期（eGFR 30~59 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>）、晚期视网膜病变（出血或渗出，乳头状水肿）；  
合并的心血管疾病或慢性肾脏病包括：脑出血、缺血性脑卒中、短暂性脑缺血发作，冠心病、慢性心力衰竭、心房颤动，高低密度脂蛋白胆固醇血症，心力衰竭（包括射血分数保留型心力衰竭），外周动脉疾病，心房颤动，大量蛋白尿（>300 mg/24h）或尿微量白蛋白/肌酐比值（晨尿更具价值）> 300 mg/g，慢性肾脏病 4 期和 5 期。

- 表 2，（诊室）血压升高患者的心血管危险分层

## 3. 血压目标值

< 140/90 mmHg（如可耐受，可降至 130/80 mmHg）。对于衰弱、超高龄等人群，应采取个体化血压管理策略，同时需要结合患者基础疾病，合并不同并发症，采用个体化原则。

高血压合并症	推荐目标值
冠心病	如能耐受，血压可降至 < 130/80 mmHg，但舒张压不应低于 60 mmHg
心力衰竭	< 130/80 mmHg
心房颤动	< 130/80 mmHg
糖尿病	< 130/80 mmHg
肾脏病	< 140/90 mmHg，有白蛋白 < 130/80 mmHg
脑卒中（包括缺血性及出血性）	急性期：监测血压，避免血压波动，根据患者情况降压；稳定期：< 130/80 mmHg

- 表 3，不同合并症血压控制目标值

4. 继发性高血压

对于继发性高血压患者，可通过手术、药物等具有针对性的治疗手段去除病因，使血压正常或趋于正常。

原发疾病	治疗
甲状腺功能亢进或睡眠呼吸暂停综合征	药物控制甲状腺功能亢进、无创通气辅助治疗
肾动脉狭窄	球囊扩张或支架置入术治疗
肾上腺肿瘤	手术切除
醛固酮增多症	醛固酮拮抗剂

- 表 4，继发性高血压原发病的针对性治疗

5. 原发性高血压

高血压常用降压药包括 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制药（ACEI）或血管紧张素受体阻滞药（ARB）、血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂（ARNI）、钙通道阻滞剂（CCB）以及利尿剂等。由于不同药物对患者个体疗效具有差异，因此根据患者实际情况进行药物精准选择治疗具有重要价值。

患者特征	药物选择
青年患者：常伴交感神经兴奋性增高，以舒张压升高为主	β 受体阻滞剂：可抑制交感神经活性，同时控制心室率
糖尿病合并蛋白尿患者	ACEI 或 ARB：发挥降血压作用的同时，可降低患者的蛋白尿、保护肾功能
合并心力衰竭的患者	ARNI：控制血压的同时，可改善心血管预后
老年患者：多合并动脉硬化	长效 CCB：稳定降低收缩压的同时，在一定程度上改善动脉硬化

- 表 5，不同患者个体化药物选择