

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 5126—2025

高血压门诊防治技术规范

Technical specification for prevention and treatment of hypertension in
outpatient department

2025-05-21 发布

2025-06-21 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言Ⅲ

1 范围1

2 规范性引用文件1

3 术语和定义1

4 基本条件1

5 防治要求2

6 用药干预3

7 诊后管理4

参考文献.....5

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：南京医科大学、南京医科大学附属苏州医院（苏州市立医院）、江苏省人民医院。

本文件主要起草人：丁强、陈彦、张成、钱东福、孙茂才、李春雨、王可欣、成荣、焦阳阳、蒋昀洁、谢欣照、吴子怡、吕昕怡、龚青云、薛嘉怡、赵鹏程。

高血压门诊防治技术规范

1 范围

本文件规定了高血压门诊防治的基本条件、防治要求、药物干预、诊后管理等技术要求。
本文件适用于二级及以上医疗机构门诊的高血压防治,其他医疗机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

WS/T 545—2017 远程医疗信息系统技术规范

WS/T 790.1 区域卫生信息平台交互标准 第1部分:总则

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本条件

4.1 区域设置

门诊应设置预检分诊台、专科诊室、心电图检查室,有条件可设置多学科会诊室、彩色多普勒检查室、平板运动室等功能区域。

4.2 设施设备

门诊应配备血压计、心电图机,有条件可配备动态血压监测仪、动脉硬化监测仪、彩色多普勒超声检查仪等仪器。

4.3 信息化管理

建设信息化平台,建立医联体内基于信息平台的远程会诊系统、远程数据传输系统,通过互联网医院及其诊疗平台,完成线上与线下结合,对高血压患者进行管理。网络安全能力应符合 WS/T 790.1 和 WS/T 545 的要求,保障数据安全及服务对象隐私。

4.4 人员配备

4.4.1 人员要求

至少应配备医生、护理人员,有条件的宜配备健康管理师,应具有相应执业资质。

4.4.2 人员职责

4.4.2.1 医生

为就诊患者提供问诊、诊断和制定治疗方案、随访管理、转诊等诊疗服务。

4.4.2.2 护理人员

为就诊患者提供导诊分流、档案建立、评估、基本情况调查、随访管理、特色活动策划及组织、运动干预组织及安全保障、检验检查报告的发放等。

4.4.2.3 健康管理师

协助护理人员与医生为就诊患者提供多学科综合支持服务,为就诊患者提供高血压诊后健康管理。

5 防治要求

5.1 导诊分流

根据就诊患者的症状、体征及需求,测量患者血压,对于收缩压 ≥ 180 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg,伴有急性症状者建议立即急诊就诊,对于其他患者初步安排就诊诊室和医生。

注: 1 mmHg $\approx$ 133 Pa。

5.2 综合评估

5.2.1 病史采集

患者病史应包括病程、症状、诊疗经过、既往史、家族史、继发性高血压的线索、生活方式、心理社会因素等。

5.2.2 体格检查

规范测量血压、脉率、腰围及臀围、身高和体重,并计算体重指数;进行心肺查体,检查四肢动脉搏动,听诊颈动脉、胸主动脉、腹部动脉和股动脉有无杂音;检查神经系统体征以及继发性高血压的特殊体征。

5.2.3 辅助检查

5.2.3.1 基本项目

血常规、尿常规、血生化(包括空腹血糖、血脂、肝功能、血肌酐、尿酸、血电解质等)、心电图。

5.2.3.2 推荐项目

24 h 动态血压、超声心动图、颈动脉超声、糖化血红蛋白、高敏 C 反应蛋白、同型半胱氨酸、甲状腺功能、内分泌激素水平测定、尿白蛋白与肌酐比值(UACR)、胸部 X 线摄片。

5.2.3.3 选择项目

怀疑继发性高血压以及有心血管合并症、靶器官损伤的患者,可根据病情进行下列检查:

- a) 肾脏:肾脏和双肾血管彩超;
- b) 脑:CT 或 MRI;认知功能量表;
- c) 眼底:眼底镜检查;

d) 大血管:脉搏波速度(PWV)、踝臂指数(ABI)、颈动脉内中膜厚度(IMT)等。

对于发病年龄轻、恶性或难治性高血压、呈家族聚集性发病患者,若常规手段无法判断高血压的发病原因,可对具有相应临床特征的患者进行基因检测从而帮助确诊。

5.2.4 病因判断

继发性高血压应排除肾性高血压(包括肾实质性高血压、肾动脉狭窄引起的血管性高血压),内分泌性高血压(包括原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、库欣综合征等),以及其他病因如阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等。

5.2.5 风险分级

根据病史采集、体格检查、实验室检查、血压水平分级的情况,明确心血管危险因素、靶器官损害以及相关临床情况,进行心血管风险综合评估(见表1),从而指导诊断与治疗。

表1 心血管风险水平分级

心血管危险因素和疾病史	血/mmHg			
	收缩压130~139和/或舒张压85~89	收缩压140~159和/或舒张压90~99	收缩压160~179和/或舒张压100~109	收缩压≥180和/或舒张压≥110
无	低危	低危	中危	高危
1个~2个其他危险因素	低危	中危	中-高危	很高危
≥3个其他危险因素,靶器官损害,CKD3期,或无并发症的糖尿病	中-高危	高危	高危	很高危
临床并发症,CKD4≥4期,或有并发症的糖尿病	高-很高危	很高危	很高危	很高危
注:CKD为慢性肾脏病。				

6 用药干预

6.1 降压治疗目标

降低高血压患者的心、脑、肾、血管并发症发生和死亡的总风险。

6.2 药物干预原则

遵循降低风险、长效降压、联合治疗、个体化治疗的原则,进行药物干预。

6.3 药物选择

6.3.1 按照《中国高血压防治指南》中用药方案选择药物,主要包括钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素受体阻滞剂、利尿剂、β受体阻滞剂、α受体阻滞剂、血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂等,以及以上药物组成的单片复方制剂。

6.3.2 患者用药方案应根据门诊医师制定的用药方案进行药物选择,并根据基础病、副作用等动态调整。

7 诊后管理

7.1 诊后的高血压患者宜进行年度体检,包括血压、血脂、血糖、肾功能、心电图等。建议开展患者年度综合评估,包括患者血压分级、靶器官损害、心血管疾病风险评价、伴随相关疾病等情况。

7.2 依据患者血压控制水平等情况评估患者需一般管理或重点管理。对于血压控制达标、年度风险评估为低危的高血压患者进行一般管理,原则上应每3个月1次复诊,每年至少完成4次复诊。对于血压控制未达标、年度风险评估为中危及以上的高血压患者进行重点管理,原则上每2~4周复诊1次,直至血压达标,然后根据情况予以调整。

7.3 指导患者进行自我管理,包括以下内容。

- a) 改善依从性:积极引导个人定期监测健康状况,重视血压检测。各级门诊部门应充分利用现有人员、资源,尽可能使用患者喜欢的方式帮助增强防治高血压的主动性及降压药物治疗的依从性。
- b) 可参照DB32/T 4737.2,积极引导患者建立自我管理小组,在专业人员的指导下,认识高血压的危害,学会自测血压,学习如何调整饮食、戒烟、限酒、适当运动、保持心情愉快等保健知识,增强防治高血压的主动性及降压治疗的依从性,提高与医生沟通和紧急情况下寻求医疗帮助的能力,改善高血压的管理效果。

参 考 文 献

- [1] DB32/T 4737.2 社区慢性病患者自我管理工作的规范 第2部分:高血压
- [2] 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知(国办发〔2017〕12号)
- [3] 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知(国卫基层发〔2017〕13号)
- [4] 中国老年医学学会高血压分会,北京高血压防治协会,国家老年疾病临床医学研究中心(中国人民解放军总医院,等).中国老年高血压管理指南2023[J].中华高血压杂志,2023,31(06):508-538.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等.中国高血压防治指南(2024年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文),2024,32(07):603-700.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.成人高血压食养指南(2023年版)[J].全科医学临床与教育,2023,21(6):484-485,507
- [7] 国家心血管病中心,中国高血压健康管理规范(2019)[M].北京:人民卫生出版社,2019.12.
-