



高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

诊后-患者健康教育手册

高血压合并心房颤动

高血压对身体的损害



心脏病



肾脏病/肾衰



认知障碍



脑卒中



外周动脉疾病



心力衰竭



性功能障碍



失明



妊娠相关并发症

力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

健康教育系列手册—高血压篇

指导单位：中国高血压联盟 - 北京高血压联盟研究所

主办单位：北京力生心血管健康基金会

公益支持：施维雅(天津)制药有限公司

撰写组组长：姜一农、李南方

撰写组副组长：冯颖青、牟建军、袁洪、张岩、祖凌云

编写组专家成员：（以下按照姓氏拼音排序）

白瑾

北京大学第三医院

蔡菁菁

中南大学湘雅三医院

冯颖青

广东省人民医院

胡君丽

新疆维吾尔自治区人民医院

黄晓

南昌大学二附院

黄雨晴

广东省人民医院

姜一农

大连医科大学附属第一医院

蒋卫红

中南大学湘雅三医院

蒋文

新疆维吾尔自治区人民医院

李南方

新疆维吾尔自治区人民医院

李宪凯

上海市第十人民医院

刘富强

陕西省人民医院

刘靖

北京大学人民医院

刘玲

中南大学湘雅二医院

刘巍

北京积水潭医院

栾红

宁夏回族自治区人民医院

罗沁元

广东省人民医院

马琦琳

中南大学湘雅医院

牟建军

西安交大第一附属医院

欧艳秋

广东省人民医院

裴作为

大连理工大学中心医院

邱雪婷

广东省人民医院

任川

北京大学第三医院

任明

青海大学附属医院

汪晓洲

青海省心脑血管病专科医院

王红

新疆医科大学第一附属医院

王磊

新疆维吾尔自治区人民医院

徐伟仙

北京大学第三医院

徐毅

国药大连机车医院

易铁慈

北京大学第一医院

余静

兰州大学第二医院

袁洪

中南大学湘雅三医院

张妮

北京医院

张然

中国人民解放军总医院

张烁

哈尔滨医科大学附属第二医院

张岩

北京大学第一医院

张毅刚

徐州中心医院

张英

大连医科大学附属第一医院

赵秋平

华中阜外心血管病医院

钟琪

广东省人民医院

周宁

武汉同济医院

朱亦橙

广东省人民医院

祖凌云

北京大学第三医院

高血压合并心房颤动

1. 心房颤动是高血压最常合并的心律失常吗？

临床上，房颤作为最常见的快速性心律失常之一，合并高血压的比例超 70%；高血压合并房颤不仅可能恶化心脏功能，更进一步增加房颤患者的血栓栓塞风险，甚至导致致死性或致残性脑卒中事件。而导致房颤最常见的病因就是高血压，占有房颤患者的 14%，有研究显示高血压使房颤的发生危险性增加 1.4-1.5 倍。

2. 高血压合并房颤患者如何进行血压评估？

高血压合并房颤患者，因为心脏节律不规整，从而导致血压测量数据变化较大，尤其是心室率控制不好的患者（尤其是指安静状态下心率即大于 110 次 / 分），血压测量数据偏高。通常建议患者每次测量血压，须间隔几分钟后测量 2-3 次，取平均值作为血压数据参考。同时，还需要重视每次测量血压时的心率数据。医生通过了解患者的日常血压、心率水平判断患者血压及心室率的控制是否达标，必要时调整降压和控制心室率的药物。同时关注血压和心率的监测有助于医生为患者量身定制个体化降压方案，以提高降压和节律控制双重达标率，进一步降低心血管事件风险。

3. 高血压合并房颤患者的降压治疗如何进行？

高血压伴房颤患者的降压治疗原则包括降低血压和左房负荷，不仅可以预防房颤发生，同时可以减少房颤相关并发症，如卒中的风险。降压治疗的基础目标为 $< 140/90\text{mmHg}$ ，但如果耐受性好，可进一步控制在 $130/80\text{mmHg}$ 。但收缩压进一步下降

(< 115mmHg) 可能反而增加房颤的风险。对于房颤患者首选以下几类降压药:

1) 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 和血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB): 如单药控制不良时, 优先推荐 ACEI/ARB 与 CCB 或噻嗪类利尿剂联用。

2) β 受体阻滞剂: 对于高血压合并房颤患者, 大多数表现为快速心室率, 遵循相应指南治疗, 建议将快速心房颤动的心室率控制于 < 110 次 / 分。 β 受体阻滞剂可以控制发作时心室率、促进心房颤动转复为窦律和维持窦性心律。但对于伴心功能不全的患者应首先评估心功能情况; 禁用于伴有预激综合征的心房颤动患者。在长期控制心房颤动和拮抗交感神经兴奋方面, β 受体阻滞剂也能安全应用, 控制运动状态的心室率比地高辛有效。

3) 非二氢吡啶类钙拮抗剂 (CCB): 对于需要控制心率的房颤患者, 不论是阵发性、持续性还是永久性房颤、心房颤动管理指南推荐的一线治疗药物均为 β 受体阻滞剂和非二氢吡啶类 CCB (地尔硫草和维拉帕米)。但应注意非二氢吡啶类 CCB 对心肌收缩力的负性影响, 在合并射血分数下降的高血压患者中需谨慎应用; 禁用于伴有预激综合征的心房颤动患者; 一般情况下不推荐 β 受体阻滞剂与非二氢吡啶类 CCB 联用。

4. 高血压合并房颤患者的特殊治疗如何进行?

1) 抗凝治疗: 在房颤患者中, 合并高血压者卒中 / 血栓栓塞事件的发生风险增加 2 倍, 在房颤抗凝治疗中的 CHADS₂ 评分和 CHA₂DS₂-VASc 评分中高血压均是明确的危险因素。对于高血压

合并房颤患者来说，所有患者 CHA₂DS₂-VASc 评分至少 1 分，而目前指南推荐对于评分 ≥ 1 分的患者都应考虑抗凝治疗，因此口服抗凝药物治疗是高血压伴房颤患者的基础性治疗，存在临床净获益。在应用抗凝药时，每个患者应计算 HAS-BLED 评分评估其出血风险，评分 ≥ 3 分的患者应严密监测和随访，并纠正可逆的危险因素（例如未控制的高血压 SBP $> 160\text{mmHg}$ 、联合使用阿司匹林或其他非甾体类抗炎药、酗酒等），单独 HAS-BLED 高评分不能作为终止口服抗凝药的理由。高血压检测以及良好血压控制对于降低卒中和血栓栓塞的风险起着重要的作用，也可以降低抗凝治疗的出血风险，血压最好控制在 $130/80\text{mmHg}$ 以下。

2) 频率 / 节律控制：恢复并维持窦性心律的方法包括应用抗心律失常药物、电复律、导管消融或联合治疗。治疗的决策需综合患者整体的临床情况，如症状、房颤负荷、合并症、一般情况和抗凝情况。对于有症状的阵发性房颤患者，或药物治疗效果不佳 / 不能耐受的阵发性房颤患者，导管射频消融可作为一线的节奏控制方案。但应注意合并高血压患者消融术后房颤复发的风险高于正常血压患者。对于老年高血压合并持续性或永久性房颤，可应用 β 受体阻滞剂或非二氢吡啶类药物进行频率控制，控制不佳时地高辛作为二线选择。

5. 高血压合并房颤患者的长期管理如何进行？

高血压合并房颤患者的生活方式治疗同单纯高血压患者，包括健康饮食、适宜运动、心理疏导、定期院外随访等。院外随访需要制定合理的综合治疗方案以预防心血管事件再发，建议初期每个月

随访一次，病情稳定后可每 3-6 个月随访一次，监测血压，复查血糖、血脂、肝肾功能等生化指标。

问答

Q1. 我是高血压合并房颤患者，我的血压降得越低越好，对吗？

A 不对。

目前推荐的高血压合并房颤患者降压目标为小于 140/90mmHg，如果能够耐受可将血压降低至小于 130/80mmHg，但这并不意味着血压降的越低越好。但收缩压进一步下降（< 115mmHg）可能反而增加房颤的风险。需要到心血管内科门诊评估降压药物的合理性，必要时调整降压药物。

Q2. 我是高血压合并房颤患者，我的血压测量数据变化太大，没法测量对吗？

A 不对。

高血压合并房颤患者，因为心脏节律不规整，从而导致血压测量数据变化较大，尤其是心室率控制不好的患者（尤其是指安静状态下心率即大于 110 次 / 分），血压测量数据偏高；通常，建议患者每次测量血压，须间隔几分钟后测量 2-3 次，取平均值作为血压数据参考。

Q3. 我是高血压合并房颤患者，我需要吃阿司匹林，对吗？

A 不对。

房颤是导致心源性脑卒中和体循环栓塞最常见的心律失常疾病。房颤合并高血压者，其卒中 / 血栓栓塞事件的发生风险增加 2 倍，

在房颤抗凝治疗中的 CHADS₂ 评分和 CHA₂DS₂-VASc 评分中高血压均是明确的危险因素。对于高血压合并房颤患者来说，所有患者 CHA₂DS₂-VASc 评分至少 1 分，而目前指南推荐对于评分 ≥ 1 分的患者都应考虑抗凝治疗，因此口服抗凝药物治疗是高血压伴房颤患者的基础性治疗，存在临床净获益。所以，您需要医生依据您的 CHA₂DS₂-VAS 评分决策抗栓治疗方案，启动抗凝药物治疗，而不是吃阿司匹林（阿司匹林不具备抗凝作用）。

Q4. 我是高血压合并房颤患者，我的降压治疗有特殊性，对吗？

A 对。

对于高血压合并房颤的患者，治疗的目的主要在于控制房颤的进展以及防治房颤的相关并发症。治疗包括合理的降压治疗方案，根据个体化血栓和出血风险选择抗凝治疗，房颤的频率和节律控制。因此您需要做好日常血压、心率的监测，反馈给医生，为您制定个体化的控制血压、心率的综合治疗方案；同时依据您的 CHA₂DS₂-VASc 评分决策抗栓治疗方案，启动抗凝药物治疗，避免房颤导致的卒中和栓塞并发症。



力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

本手册仅用于高血压和相关心血管疾病的健康教育，不涉及商业宣传等目的。

手册版权归属：北京力生心血管健康基金会。

如需翻印，请与北京力生心血管健康基金会联系授权事宜，

联系电话：010-88204450。