



# 高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

## 诊后-患者健康教育手册

### 肥胖型高血压

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

罗淞元

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

# 肥胖型高血压

## 1. 肥胖型高血压的定义？

非同日连续 3 次正确测量血压，均  $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，体重指数 (BMI)  $\geq 28\text{kg/m}^2$  和 (或) 腰围  $\geq 90/85\text{cm}$  (男 / 女)，且排除其他继发性高血压。临床上根据高血压和肥胖发生的先后顺序，可分为两大类：一种是高血压继发于肥胖，两者有明确的因果关系，且减肥有助于降压，称之为肥胖相关性高血压；另一种为高血压先于肥胖发生，称之为高血压合并肥胖。

## 2. 健康减肥的注意事项有哪些？

根据病因，肥胖可分为两大类：第一类是原发性肥胖，又称单纯性肥胖，指单纯由遗传及生活行为因素所造成的肥胖，与遗传、饮食和运动习惯等因素有关。第二类为继发性肥胖，又称病理性肥胖，指由其他已明确诊断的疾病所导致的肥胖，如库欣综合征、甲状腺功能减退症、下丘脑垂体病变、肿瘤、多囊卵巢综合征和创伤等，还包括医源性肥胖，如使用激素等药物治疗，总共占比仅约 1%。针对病理性肥胖，以治疗原发病为主。单纯性肥胖患者健康减肥要点：  
健康饮食：推荐地中海饮食、DASH 饮食、低钠饮食（食盐 2-3g/天）和间歇性禁食。其中，前两种饮食模式的共性：丰富的蔬果、豆类和坚果，适量的水产品、家禽和乳制品，少量的红肉。改善生活方式：拒绝久坐，规律进行有氧运动，使每周减重 0.5kg。药物辅助治疗：推荐通过生活方式和饮食调整来降低体重，但若效果不佳且合并肥胖相关并发症，可在医生指导下，服用正规减肥药物。外科手术治疗：

为减肥二线治疗，如胃缩容术，通过减少胃容量实现能量摄入减少。

### 3. 健康降压的注意事项有哪些？

肥胖相关性高血压的干预需兼顾血压控制、体重控制和改善代谢紊乱三个方面。体重每降低 1kg，血压就会下降 1-2mmHg。肥胖高血压患者的交感神经和 RAAS 系统激活明显，故降压药方案中，建议包括 ARB 或 ACEI 类降压药，如沙坦类或普利类。

## 问答

### Q 1. 是因为我肥胖，才导致高血压的吗？

A 不对。

高血压的病因包括很多方面，其中遗传背景最关键，约 60% 的高血压患者有家族史。其他致病因素包括：精神紧张、噪声刺激、高龄、高钠低钾高饱和脂肪酸饮食、肥胖、睡眠呼吸暂停低通气综合征、甲状腺疾病和其他内分泌疾病、使用激素等特殊药物。但肥胖可增加高血压患病风险，是非肥胖者的 2.6 倍，同时还会使高血压难以控制。

### Q 2. 我减肥成功了，就可以不用吃降压药了吗？

A 不对。

是否继续服用降压药，需结合监测的血压值。若您体重下降了，血压也下降了，那可以调整之前的降压方案，比如：减少服用降压药的种类和（或）剂量，由多药联合降压变为单一药物降压等，需循序渐进，缓慢调整。不可骤然停掉所有降压药物，血压波动比高血压本身，对健康的危害更大。

**Q 3. 医生说我是代谢综合征高危患者，那我减肥成功了，是不是就不会成为此类患者呢？**

**A 不对。**

代谢综合征是指肥胖、高血压、高血糖和血脂异常等多种心血管疾病危险因素共患的一种临床症候群。其中腹型肥胖和胰岛素抵抗是重要的致病因素。所以，减肥是基础，控制三高更不容忽视。

**Q 4. 减肥神药 - 司美格鲁肽，是所有肥胖患者都可以用吗？**

**A 不对。**

司美格鲁肽是一种 GLP-1 受体激动剂类降糖药，因其能延缓胃排空而具有抑制食欲的作用，但在国内，药品说明书上的唯一适应症为 2 型糖尿病。在美国，治疗肥胖为其第二适应症，已被 FDA 批准用于 BMI  $\geq 27\text{kg/m}^2$  且合并至少一项代谢异常（如高血压、高血糖或高血脂）或者 BMI  $\geq 30\text{kg/m}^2$  的患者。司美格鲁肽用于治疗肥胖时，其用药剂量较治疗糖尿病时要大，所以消化道相关副反应也会更常见。同时，增加甲状腺结节人群发生甲状腺癌的风险，也会增加患胰腺炎、肾功能损伤和视网膜病变等的风险。

**Q 5. 您觉得我可不可以去做减重代谢手术来减肥呢？**

**A 需要综合评估您的健康状况。**

减重代谢手术主要包括两种，一种是微创胃部分切除术（腹腔镜袖胃状术），另一种是腹腔镜胃旁路手术。第一种主要适用于单纯肥胖患者，不改变胃肠的生理结构，不影响食物的正常消化吸收，风险较小；第二种适用于超级肥胖或有并发症的患者，减重效果明显，但同时风险也较大。具体您需不需要做这个手术以及术式的选

择, 建议您先去内分泌科、营养科和胃肠外科的 MDT 诊室综合评估, 再做出最慎重和最正确的选择。



## 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。