



一早一晚是控压漏洞

“日出而作，日落而息”是人类长期以来适应环境的结果。伴随作息节律，人体许多生命指征也呈现周期变化，血压就是其中之一，主要表现为晚上血压偏低、白天偏高。但不少高血压病人血压昼夜节律失调，甚至诱发心脑血管疾病。近日，上海交通大学医学院附属瑞金医院研究发现，我国高血压患者24小时动态血压尤其是夜间和清晨血压的控制率较低，研究作者引用“亚洲高血压管理七项行动方案”称，高风险患者的第一目标是降低晨起家庭血压，第二目标则为降低夜间血压。



清晨夜间血压控制率较低

上述研究纳入了4088例患者，他们于2018年6月~2022年12月在全国77家医院治疗高血压，平均年龄58.2岁。研究显示，按动态血压监测诊断高血压标准，即24小时血压大于等于130/80毫米汞柱、白天和清晨血压大于等于135/85毫米汞柱、夜间血压大于等于120/70毫米汞柱，仅21%的患者将24小时血压控制良好，清晨和夜间血压控制率较低，分别为34.1%和27.6%。

研究作者之一、上海交通大学医学院附属瑞金医院住院医师李明轩介绍，本研究发现，影响动态血压的因素包括性别、体重指数、血清总胆固醇、甘油三酯以及降压药物的使用。其中，男性、超重和肥胖、血脂增高，与24小时血压控制不良有关。另外，动态血压控制不佳的危险因素可能还有：年龄、吸烟、合并2型糖尿病、睡眠呼吸暂停低通气综合征、慢性肾病等。清晨高血压和夜间高血压控制不佳方面，除上述危险因素，可能还与肾素-血管紧张素-醛固酮系统异常激活、自主神经系统活动异常、高盐摄入、昼夜节律紊乱、睡眠障碍等因素有关。

浙江大学医学院附属第二医院心血管内科副主任、主任医师刘炳辰介绍，大部分人的24小时血压呈“两峰一谷”，即8~11点血压呈现升高状态，之后下降；15~17点血压第二次升高；20点后血压开始逐渐下降。由于血压波动曲线像一个长柄勺子，人们贴切地称其为“杓型”现象。清晨，人从心率较慢、血压较低的睡眠状态醒来，交感神经会变得兴奋，对高血压患者来说，此时体内降压药经过一整夜的代谢，药效最弱，血压容易急速上升。

2021年，《中华高血压杂志》刊登的研究显示，夜间高血压通常分为3种情况：夜间血压高，白天血压正常；夜间血压、白天血压都高，血压昼夜节律呈杓型；夜间血压、白天血压都高，血压昼夜节律呈非杓型或反杓型。《2020中国动态血压监测指南》显示，中国人群单纯夜间高血压患病率约为10%，显著高于欧美人群的6%~7.9%，这可能与国人盐敏感性高血压多见、高钠饮食及近端肾小管钠重吸收增多有关。

诱发心脑血管急性事件

对高血压患者来说，“一早一晚”血压控制不佳会增加心脑血管事件发生风险。对此，刘炳辰深有体会：“我们常常凌晨5点接急诊。”不少患者高血压控制不佳，经常调药，虽然可能白天测血压显示正常，但凌晨起夜或清晨排尿时发生急性心梗。另外，还有部分患者在清晨血压升高后，突然出现意识障碍，发生脑卒中。

之前，日本一项前瞻性、观察性研究，纳入2009~2010年21591例原发性高血压患者，平均随访2年多后发现，无论患者诊室血压水平如何，升高的清晨血压都与心血管事件发生密切相关。据《2020中国动态血压监测指南》，清晨血压每升高10毫米汞柱，脑卒中中发生风险增加约44%，无症状颅内动脉狭窄患病风险增加约30%。

相较清晨血压，患者在夜间血压控制不佳的情况更难被察觉，但危险不容小觑。刘炳辰称，临床上，有些高血压患者每次来医院复查都反馈“服药后血压控制良好”，诊室血压数值也显示正常，最终仍不幸脑梗。之后，经动态血压监测发现，患者在夜间睡眠状态下血压很高。若长期承受夜间高血压负荷，没能及时发现并药物干预，不仅会对心脑血管构成损伤，也可能导致脏器损伤。

近期，《柳叶刀》杂志刊登研究表明，夜间收缩压在预测全因死亡和心血管死亡风险方面最重要，若诊室收缩压的信息量为100%，夜间收缩压预测全因死亡的相对信息量就为591%，预测心血管死亡的相对信息量为604%。2020年一项纳入6359例日本患者的研究显示，夜间收缩压水平与动脉粥样硬化性心脏病、心力衰竭的风险显著相关；血压昼夜节律紊乱（夜间血压高于日间血压）与心脏病（尤其是心力衰竭）总发病率独立相关。“夜间血压升高，与不良预后也紧密相关。”李明轩补充说，正因“一早一晚”血压控制不佳会产生诸多不良后果，高血压患者有必要保持24小时血压平稳——既要24小时血压平均水平达标，也要尽可能减少波动。

如何保持血压稳定

早在20世纪60年代，就有专家提出“高血压药物时间治疗学”概念，主张根据心血管系统的生物节律及疾病发生规律来防治高血压。专家表示，24小时动态血压是目前诊断高血压、评估血压控制情况的“金标准”，“一早一晚”血压管理的前提应是规范监测动态血压；血压值与测量时间、身体状况、心理状况等多方面因素有关。保持血压动态稳定可从三方面入手。

定期评估血压及靶器官损伤。“这非常重要。”上海交通大学医学院附属瑞金医院血管检测中心副主任、上海市高血压研究所研究员李燕表示，目前关于动态血压的降压靶目标值证据仍不充分，建议在结合患者评估情况的基础上，采用长效药物、足剂量药物、联合治疗等策略，达到24小时血压控制目标。今年3月举办的“2022中国高血压年会”上，专家表示，普通高血压患者通常应在早晨服药。除非明确需要控制夜间血压，否则不应常规推荐睡前服降压药。2021年《中华高血压杂志》刊登的研究称，应根据夜间高血压情况，选择合适的降压药和服药时间，重点不仅仅是降低夜间高血压，还应恢复到正常的昼夜血压节律。

遵循个体化治疗。刘炳辰表示，对65~80岁老年高血压患者来说，一般降压目标值为140/90毫米汞柱以下；如果可以耐受，理想目标值为130/80毫米汞柱以下；但对于80岁以上高龄老人，目标值可定为150/90毫米汞柱以下，因为年龄越大动脉硬化程度越高，血压控制太低，会引起脑供血不足。此外，对于合并有糖尿病、冠心病或尿毒症等疾病的高血压患者，危险因素越多，控压目标值越严格，建议将130/80毫米汞柱以下作为首选的理想目标值，以减少不良事件的发生。

少盐富钾饮食，保持理想体重。每天盐摄入量应小于5克，少用盐及酱油等含钠高的调味品。李燕表示，肾功能良好者推荐选择低钠富钾盐，摄入多种新鲜蔬果、鱼类、豆制品、粗粮、脱脂奶，及其他富含钾、钙、膳食纤维、多不饱和脂肪酸的食物。高血压患者应戒烟限酒，必要时应用戒烟药物减少戒断症状，不要使用电子烟替代；酒精摄入方面，男性每天要少于25克，女性则要少于15克。高血压患者的体重指数应保持在20~23.9，腰围男性小于90厘米、女性小于85厘米。此外，保证6~8小时充足的夜间睡眠，并改善睡眠质量，保持良好稳定的心态也十分重要。

“若发现血压在24小时内出现波动，不必过于紧张。”刘炳辰提示，人在紧张或剧烈活动时，血压肯定会升高。建议清晨测血压时，至少要静息5~10分钟；白天可分时段测量3~4次，若都高于140/90毫米汞柱，再进行24小时动态血压监测。当然，对尚未诊断高血压的人来说，同样建议定期测量血压。

卜磊 据《生命时报》

受访专家——

上海交通大学医学院附属瑞金医院血管检测中心副主任：李燕 住院医师：李明轩
浙江大学医学院附属第二医院心血管内科副主任、主任医师：刘炳辰

