

第 7 章 項目 2：及早識別高血壓患者

例行量度血壓有助發現高血壓，也可為血壓正常的病人提供有用的基線血壓記錄。有關血壓分類和血壓檢查次數的建議見表 2。

建議

最少每兩年一次為所有 18 歲或以上成人量度血壓⁵。

甲

表 2. 診間血壓分類^{註1}〔根據世界衛生組織(WHO)的聲明^{1a}及歐洲心臟病學會(ESC)和歐洲高血壓學會(ESH)聯合制定的指南^{1b}編寫而成〕和相應的覆診相隔時間及行動的建議

血壓分類	血壓水平(mmHg) ^{註2註4}		建議覆診相隔時間 ^{註3}	行動
	收縮壓	舒張壓		
理想血壓	<120	<80	兩年內再次檢查	鼓勵實行健康生活模式
正常血壓	120-129	80-84	每年檢查一次	改善生活模式
正常高值血壓	130-139	85-89	六個月檢查一次	改善生活模式
高血壓一級	140-159	90-99	兩個月內確定是否患上高血壓	改善生活模式
高血壓二級	160-179	100-109	一個月內再作評估	<ul style="list-style-type: none"> 一個月內接受治療^{註5} 改善生活模式
高血壓三級	≥180	≥110	一星期內作進一步評估和治療	<ul style="list-style-type: none"> 如確定屬高血壓，應開始藥物治療 如病人出現惡性高血壓的特徵(參閱資料匣 2)，應立即轉介至醫院跟進 改善生活模式

- 註1. 血壓的分類是基於坐著量度的診間血壓。如收縮壓和舒張壓水平在不同的分類，類別較高的分類應被使用為血壓水平的分類。應該紀錄三次坐著量度的診間血壓，每次量度應相隔 1-2 分鐘，並且僅當頭兩次的血壓讀數相差 >10 mmHg 時才進行額外第三次的量度。血壓的記錄為最後兩次血壓讀數的平均值。高血壓的診斷不應基於單次就診時的一組血壓讀數，除非血壓顯著升高（例如高血壓三級），並且有明確證據表明有高血壓已造成的器官損傷。^{1b} 使用由兩次或以上的不同情況獲得的兩次或以上的血壓讀數平均值來估計個人的血壓水平。⁶
- 註2. 如收縮壓和舒張壓的分類有別，可按較短的覆診相隔時間覆檢血壓。
- 註3. 調整覆診相隔時間可根據有關過往血壓度數、有否其他心血管疾病風險因素或有否目標器官疾病等而定。
- 註4. 當考慮診斷為高血壓時，應分別於雙臂量度血壓⁷
- 若量得雙臂的血壓讀數相差多於15毫米水銀柱(mmHg)，需再次量度雙臂血壓。
 - 若第二次量度雙臂的血壓讀數仍然相差超過 15 毫米水銀柱(mmHg)，以後應量度較高血壓讀數的手臂。
 - 雙臂的血壓讀數相差15毫米水銀柱(mmHg)或以上，可以識別為有高風險患有無症狀的周邊血管疾病（例如鎖骨下動脈狹窄）和死亡的患者，這些患者可能會從進一步評估中受益。^{7a}
- 註5. 對於高血壓三級，如果明確證據表明有高血壓已造成的器官損傷（例如有滲出液和出血的高血壓性視網膜疾病、左心室肥厚或有血管或腎功能損害），則在單次就診時即可確診為高血壓。^{1b}