

BMJ

BMJ Best Practice 临床实践

使用指南（在线版）

目录

什么是《BMJ Best Practice 临床实践》	1	临床证据.....	12
临床证据来源.....	2	药典.....	13
内容与功能.....	3	检索.....	14~15
平台版本及功能访问权限.....	4	CME/CPD.....	16
创建个人账号.....	5	反馈功能.....	17
平台登录.....	6	辅助信息页面.....	18
平台首页.....	7	疾病类主题.....	19~25
近期更新.....	8	症状评估类主题.....	26
学科分类.....	9	概述类主题.....	27
医学计算器.....	10	使用案例（高血压诊断）	28~33
临床操作视频.....	11	联系我们.....	34

什么是《BMJ Best Practice 临床实践》

《BMJ Best Practice》（简称BP）是基于循证医学资源的国际一流临床决策支持系统。BP将全球最新的高级别临床研究成果，指南和专家意见进行梳理及整合，通过快速、简单的途径为临床诊疗决策提供及时可靠的信息。

《BMJ Best Practice 临床实践》（简称BP中文版）是BP在中国发展的本地化产品，是首个完全本地化的国际临床决策支持系统。在全部内容的汉化和部分功能的改进的同时，BP中文版还加入了中国专家点评和诊疗指南，使其更符合我国的临床应用场景和诊疗习惯。

在2016年进行的国际临床决策支持系统独立评价中，《BMJ Best Practice》在疾病覆盖范围、编辑质量和循证方法等各项评比中均排名第一*。

*Kwag KH et al., Providing Doctors With High-Quality Information: An Updated Evaluation of Web-Based Point-of-Care Information Summaries. J Med Internet Res 2016;18(1):e15

“《BMJ Best Practice 临床实践》对中国的医疗改革和临床医生都非常重要，有助于规范临床路径，传递最新的诊疗信息，相信未来将对中国医疗全局产生重大影响。”

— 胡大一 教授

临床证据来源 – 基于证据、高于证据

全球知名临床专家执笔撰写、同行评议专家审核、22步编辑出版流程和9步本地化流程。

监控超过5000种数据源，实时提供全球等级最高、最新的临床证据。

涵盖包括欧洲、美洲、亚洲和中华医学会（CMA）指南在内的国内外权威诊断和治疗指南。



McKibbin et al., PDQ, Evidence-based Principles and Practice. Hamilton, Ontario: B. C. Decker Inc., 1999.

内容与功能 – 丰富全面

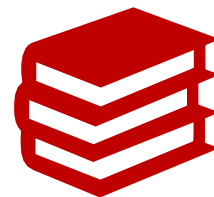
4
类

32
学科

1010
主题



700+
Cochrane Clinical
Answers



6000+
诊疗指南

10000+
诊断方法



BMJ Best Practice
临床实践



4000+
临床图片

3000+
诊断性检测



12500+
治疗方案



250+
医学计算器



循证医学工具、患者教育、CME证书、
视频、移动端访问、电子病历系统集成...

平台版本及功能访问权限

BP中文版平台设计采用中文版和国际版（英文）整合的方式。平台根据您机构订购的访问权限可自动切换**中文**、**英文**或**中英文**的访问权限。除主题内容上的语言差异，不同版本的功能页面语言也稍有不同。具体内容请见下表。

	中文访问权限	英文访问权限	中英文访问权限
登录页面语言			
辅助信息页面语言（包括EBM工具）	 	 	 
登录后平台页面语言			
免费主题内容语言（无需登录）			
订阅主题内容语言			 
检索语言	 	 	 
检索结果语言			 
视频语音语言			
视频字幕语言	 	 	 
药典语言（需额外订阅）			
本地内容		—	

机构访问 – BP中文版的机构访问权限采用IP段控制，订阅机构内无需登录即可访问平台的全部内容。

个人账号 – 您可在机构IP范围内创建个人账号并登录，系统将会记录您的CME学习时长并可打印相关证书。

机构外访问 – 通过个人账号登录，您还可以在机构外随时随地访问平台内容。因此在首次使用BP中文版时，我们建议您点击平台右上角的【**创建账号**】¹并按个人账号创建页面提示填写您的邮箱和密码²。

平台登录

BMJ 临床实践

1 登录 创建账号 帮助

检索疾病、症状.....

近期更新 学科 医学计算器 视频 证据

登录您的BMJ临床实践个人账号

邮箱 2

此内容必填

密码

此内容必填

忘记密码了吗? 3

登录

如果在访问BMJ临床实践期间遇到问题，请与我们的客户服务团队联系，
联系方式: bmjchina.support@bmj.com

还没有个人账号? [创建账号](#)

My Account

重置密码

请输入或检查您的电子邮件地址。

我们将向该邮件地址发送一个链接，通过点击该链接，您可以重置密码。

电子邮件

4

发送邮件

登录 – 当您创建完个人账号后，请点击平台右上角的【**登录**】¹并输入您的邮箱和密码²。

忘记密码 – 请点击【**忘记密码了吗?**】³并按My Account页面提示重置密码⁴。

为确保您在机构外可以正常访问BP中文版，请您确保每三个月在机构内用您的账号至少完成一次平台的登录。

平台首页



您在BP中文版首页可通过以下三种方式获取平台内容：

内容检索 – 您可直接在检索框¹输入疾病或症状名称进行检索。

功能区导航 – BP中文版首页采用功能区导航²的设计，便于您按功能类别访问平台内容。

重要更新 – 您可以通过疾病的重要更新浏览改变临床实践的关键更新³。

近期更新

1 近期更新

学科

医学计算器

视频

证据

药典

近期更新

所有更新

重要更新

按照学科的更新 2

11 十月 2017

关于在 75 岁以上（心肌梗死/卒中/TIA 后）人群中使用长期抗血小板治疗和重大胃肠道出血风险的标志性队列研究

主题： [短暂性脑缺血发作](#)

05 十月 2017

大多数因胸痛到初级医疗机构就诊的成人在首次评估时没有得到明确诊断

主题： [胸痛评估](#)

02 十月 2017

推荐用于治疗丙型肝炎的新药治疗

主题： [丙型肝炎](#)

短暂性脑缺血发作

概述

基础知识

诊断

治疗

最后审核时间： 四月 2018

最近更新时间： 十一月 2017

3 重要更新

关于在 75 岁以上（心肌梗死/卒中/TIA 后）人群中使用长期抗血小板治疗和重大胃肠道出血风险的标志性队列研究

- 每天接受基于阿司匹林的抗血小板治疗、同时未使用常规质子泵抑制剂 (PPI) 的老年人，与年轻患者相比，发生严重出血的风险更高且更持续面临此风险。
- 75 岁或 75 岁以上患者严重出血事件有一半发生在上消化道。需要常规使用 PPI 治疗以预防严重上胃肠道出血的患者人数估值较低。作者们认为应该鼓励联合用药。请参阅：“预防：二级预防”(Prevention: secondary)。

参见诊断： [诊断步骤](#)

更新的原始来源 [↗](#)

近期更新 – BP中文版的编委团队会实时对主题内容进行评估并做出相应的更新。

您可以在 **【近期更新】**¹ 内按时间和学科浏览重要和常规更新²。其中重要更新的详细内容还会在相关主题页面的显著位置展示³。

8

学科分类

近期更新1学科医学计算器视频证据药典

学科

变态反应和免疫学

传染病学

耳鼻咽喉科学

儿科与青春期医学

风湿病学

妇产科学

骨科学

姑息治疗

呼吸病学

急诊医学

健康维护

精神病学

老年医学

麻醉学

泌尿科学

内分泌及代谢疾病

皮肤病学

普通外科学

神经病学

神经外科学

肾脏病学

胃肠病与肝病

危重症医学

血管外科学

血液病学

心脏病学

胸心外科学

眼科学

遗传学

一级预防

营养学

肿瘤学

← 精神病学

2 A - Z3 急症

#A B C D

#

5-羟色胺综合征

A

阿尔茨海默病

阿尔茨海默氏痴呆

阿片类药物过量

学科分类 – BP中文版的主题覆盖32个临床学科。您可以在【学科】内按学科查找和浏览相关主题¹。每个学科内的主题按A-Z排序²。

急症主题 – 在每个学科分类下，您可以查找本学科内相关的急症主题³。

医学计算器

近期更新

学科

3 医学计算器

视频

证据

药典

医学计算器

4 A-Z

按照学科

检索医学计算器 5

Q

#

0-2 岁男孩营养不良的 WHO 评估

基于年龄、身高和体重的WHO营养不良评分。

0-2 岁女孩营养不良的 WHO 评估

基于年龄、身高和体重的WHO营养不良评分。

1 型糖尿病患者的（5 年）心血管风险评估

估计 1 型糖尿病患者的 5 年心血管疾病发生风险。

根据可溯源至 IDMS MDRD 研究公式估算肾小球滤过率

肾小球滤过率 (GFR) = 175 * 标准化血清肌酐^{-1.154} * 年龄^{-0.203} * 性别 * 种族

输入:

标准化血清肌酐

mg/dL

年龄

yr

性别

☐ 女性 (0.742)

☐ 男性 (1)

种族

☐ 黑种人 (1.21)

☐ 非黑种人 (1)

结果:

肾小球滤过率 (GFR)

mL/min/1.73 m²

小数点精确度

2

注意

- 等式参数，例如 性别, 有两个或更多可能用于计算的离散值。括号中的数字，例如 (0.742), 代表将要使用的数值。
- 当使用采用可溯源至 IDMS 标准化血清肌酐实验室检测值时，该公式有助于估算 GFR。

医学计算器 – BP中文版包括250个医学计算器，可帮助您即时评估临床指标和疾病风险¹。医学计算器采用量表评分或公式的计算方式。填写相关参数后系统会自动计算结果并给出相关参考区间。所有医学计算器均和相关主题进行了关联，并在主题小结章节页面展示²。

医学计算器检索 – 您可在【**医学计算器**】³内按A-Z或学科⁴浏览相关医学计算器或进行检索⁵。

本地资源

诊断

治疗

随访

资源

全部具体信息

医学计算器

用同位素稀释质谱法 (IDMS) 和肾脏病饮食改良 (MDRD) 简化公式估算肾小球滤过率

2

全部具体信息

10

临床操作视频

🕒 近期更新 学科 医学计算器 1 视频 证据 药典

视频



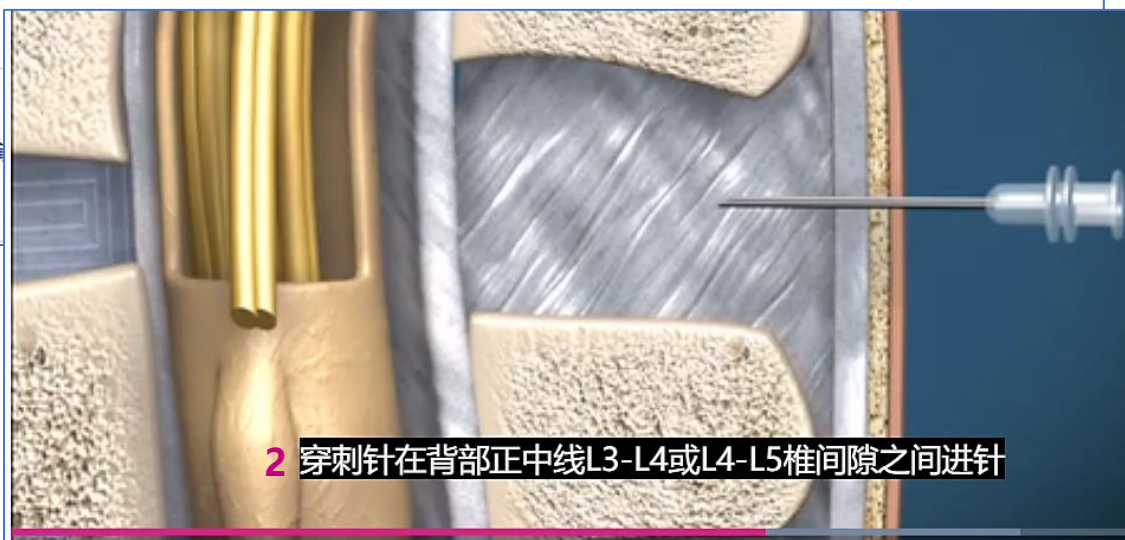
静脉穿刺和抽血的动画演示

01:35



中心静脉置管的动画演示

04:23



2 穿刺针在背部正中线L3-L4或L4-L5椎间隙之间进针

成人诊断性腰椎穿刺的动画演示

所需设备 3

在助手的帮助下，准备好所有的设备，放在无菌的手推车上。

- 无菌手套和护目镜；目前，在进行腰椎穿刺期间，临床医生使用面罩已经成为一种常规做法。
- 无菌洞巾
- 氯己定酒精溶液（通常喷洒或用拭子蘸取）

临床操作视频 – BP中文版覆盖25个临床操作视频。您可在【**视频**】¹内进行相关视频的浏览。

视频配有中英文字幕²以及与本操作相关的医疗设备和注意事项的描述³。所有视频均和相关主题进行了关联，并在主题小结章节页面展示⁴。

本地资源

▼ 随访

▼ 资源

▼

视频

▶ 成人诊断性腰椎穿刺的动画演示 ⁴

▶ 静脉穿刺和抽血的动画演示

[全部具体信息](#)

临床证据

近期更新

学科

医学计算器

视频

1 证据

药典

证据

新的临床答案

针对医疗卫生决策制定的实用性证据

BMJ临床实践已经与Cochrane Clinical Answers达成合作，以便更好地传递证据，以及告知关于床旁诊疗（point of care）决策制定的信息。

Cochrane Clinical Answers对Cochrane系统评价中的关键信息进行提炼，形成简短的问题和答案，适合在床旁诊疗中使用。

采用使用者易于接受的方式来展示证据，混合叙述性文字、数字与图表以及关键数据（包括人群、干预、比较、结果和GR

EBM（循证医学）工具包 3

学习、实践和讨论EBM的基础

学习EBM

实践EBM

Cochrane Clinical Answers

查看所有临床答案

Cochrane Clinical Answers 2

Accessible, independent, authoritative from Cochrane Library

Browse Clinical Answers

Allergy & intolerance
Blood disorders
Cancer
Child health
Complementary & alternative medicine
Consumer & communication strategies
Dentistry & oral health
Developmental, psychosocial & learning problems
Ear, nose & throat
Effective practice & health

Welcome to Cochrane Clinical Answers

Practical evidence making

Find CCA background materials here

New Clinical Answers

How does mifepristone compare with levonorgestrel, danazol, or gestrinone

Updated Clinical Answers

How does long-term treatment (>7 d

LOGIN (VIA WILEY ONLINE LIBRARY)

Enter e-mail address

Enter password

REMEMBER ME

NOT SUBSCRIBED ?

FORGOT PASSWORD ?

LOGIN OPTIONS >

临床证据 – 自推出以来，BP中文版一直致力于为用户实时提供高质量的前沿临床证据。您可通过【**证据**】¹内的链接访问世界顶级循证医学研究中心证据Cochrane Clinical Answers（CCA）的内容²。CCA将Cochrane系统评价的重点信息提炼成适合在临床上使用的、简短的问题和答案，使医护人员能更有信心地做出最佳临床决策。此外，**EBM工具包**³内还收录了大量关于学习、讨论和实践循证医学的信息以及便于实践循证医学的工具和文献⁴。

» 循证医学工具包 » 学习循证医学 » 什么是循证医学（EBM）？⁴

循证医学 (evidence-based medicine, EBM) 是指将目前最佳的研究应用于临床诊疗中，这需要将证据与临床专业知识和患者的利益结合起来[1,2]。我们所指的现有最佳研究，是那些具有临床意义（即着眼于患者）的研究，且这些研究能够：

- 阐释诊断试验的准确性和精确度，
- 强调预后指标的重要性，
- 确定治疗、康复或预防性医疗保健策略的有效性和安全性
- 尽力了解患者的体验。

更多内容

如何阐明一个临床问题？

设计检索

在哪里寻找研究证据？

研究设计的检索过滤器

12

药典

[近期更新](#)
[学科](#)
[医学计算器](#)
[视频](#)
[证据](#)
[1 药典](#)

药典

在浏览某种疾病或症状时，可直接检索或者通过选择一种药物来检索药物信息。




药典 – 在中国，BP 中文版与 Martindale（马丁代尔大药典）和 BNF（英国国家药典）进行了关联（需额外订阅）。您可以从【**药典**】¹内的链接访问相关药典或通过主题内药品的链接²访问药典内相关药品的信息³。

原发性高血压

[概述](#)
[基础知识](#)
[诊断](#)
[治疗](#)
[随访](#)

2 氢氯噻嗪 [🔗](#): 起始剂量 12.5 至 25 mg/日，口服，每日一次，根据反应逐渐增加剂量，每日最药成分 2 次给药


MedicinesComplete

Martindale: The ...

[Dashboard](#)
[Publications](#)
[Product Updates](#)
[Drug Interactions](#)
[Help](#)
[My Account](#)

[Dashboard](#) > [Martindale: The Complete Drug Reference](#) > [Drugs and Ancillary Substances](#) > [By therapeutic use](#) > [Cardiovascular Drugs](#) > [Drug Monographs](#)

[Previous page](#)
[Next page](#)

Hydrochlorothiazide **3**

Sub-sections

- [Drug Nomenclature](#)
- [Uses and Administration](#)
- [Adverse Effects](#)
- [Treatment of Adverse Effects](#)
- [Precautions](#)
- [Interactions](#)
- [Pharmacokinetics](#)
- [Preparations](#)

检索

高血压

1

推荐主题:

高血压

高血压危象

高血压合并妊娠

Q

检索疾病、症状.....

2

近期浏览的主题:

原发性高血压

1 型糖尿病

局灶性癫痫发作

3

Q

查询结果高血压

4 中文 English

所有

图片和视频

高血压的评估

概述 · 急症 · 诊断

原发性高血压

小结 · 病史和查体 · 检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

检索 – 在检索框内输入症状或疾病关键词后¹，平台会自动出现推荐主题。点击检索框后²，平台会自动显示近期浏览的主题。您可以通过推荐或近期浏览主题的连接快速进入相关主题，或点击【检索】按钮³进入检索结果页面。

BP中文版支持多语言检索，检索结果页面的语言和您的访问权限语言一致。如您拥有平台的中英文访问权限，您可以在检索结果页面切换语言⁴。

检索

查询结果高血压

中文 English

所有 图片和视频 3

高血压的评估

概述 · 急症 · 诊断 1

原发性高血压

小结 · 病史和查体 · 检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

高血压急症

小结 · 病史和查体 · 检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

妊娠期高血压

小结 · 病史和查体 · 检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

高血压的评估

鉴别诊断

原发性高血压

肾动脉狭窄 2

主动脉缩窄

全部具体信息

小结

高血压是一种影响大部分社区人群的常见疾病。它一般无明显临床表现，通常在常规检查及心脏病或脑卒中等并发症发作后被发现，

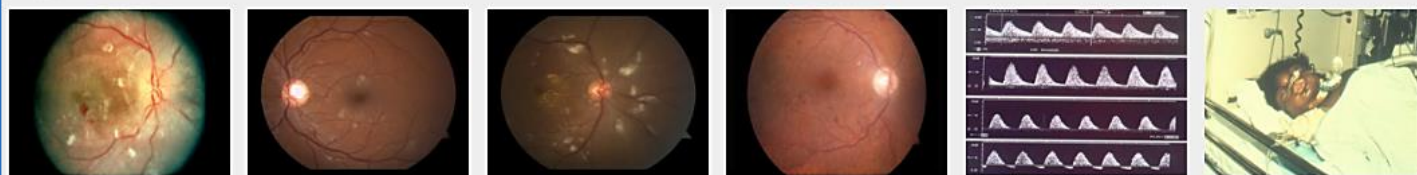
检索结果按相关度进行排序并显示相关主题各重要章节的链接¹。

检索结果右侧摘要栏显示相关度最高主题的鉴别诊断和小结等信息²，便于您快速获取相关信息。

图片和视频检索 – BP中文版还支持图片和视频的检索。点击**【图片和视频】**³可查看与输入检索词相关的资源⁴。

图片和视频 4

图片



CME/CPD

您访问BMJ临床实践的全部时长都将记录到您的证书中。您可在每个月的记录内去除不想被记录的活动。

十月 2018

查看所有浏览活动 ▼

小时: 1.87

↓ 下载证书

添加思考 and 影响 ▼

九月 2018

隐藏所有浏览活动 ▲

小时: 0.75

↓ 下载证书

检索

日期	来源	检索词	浏览的主题	章节	小时	选择
10 九月 2018	WEB	copd copd copd 肝癌	05:20:18 原发性高血压	topic-homepage	0.50	☒
			05:20:26 Essential hypertension	topic-homepage		
			05:23:29 原发性高血压	topic-homepage		
			05:24:04 Essential hypertension	topic-homepage		
			05:24:12 原发性高血压	topic-homepage		



证书 – 当您用个人账号登录BP中文版后，平台会自动记录您的访问内容及时长。在平台任何页面右上角点击【CME/CPD】后您可以浏览、查找和整理您的访问记录¹并可以月为单位生成和下载CME/CPD证书²。

反馈功能

BMJ 临床实践

检索疾病、症状.....

帮助我们改进BMJ临床实践

×

请填写以下全部内容

姓名 2

电子邮箱

此内容必填

此内容必填

此页面：短暂性脑缺血发作 - 症状，诊断和治疗 | 欢迎访问BMJ临床实践/BMJ Best Practice

我有关于以下方面内容的反馈：

☒ 此页面

☐ 网站整体信息

☐ 其他信息

我有关于以下方面内容的反馈：

此内容必填

我们将回复所有反馈意见。

提交反馈

如果有紧急询问，请联系我们的客户服务团队，我们会帮助您解决相关问题。

电话号码: +86 10 64100686-612

电子邮箱: bmjchina.support@bmj.com

关于在 75 岁以上（心肌梗死/卒中/TIA 后）人群中
使用长期抗血小板治疗和重大胃肠道出血风险的标
本性队列研究

指南

1

反馈

反馈 – 当您在任何页面遇到平台使用问题或内容错误，或您对BP中文版的功能和内容有任何的建议，请您点击页面右下角【**反馈**】¹并按反馈页面提示填写您的信息和建议²。我们的客服团将回复所有的反馈意见。

辅助信息页面

浏览

- 首页
- 近期更新
- 学科
- 医学计算器
- 视频
- 证据
- 药典

服务

- 退出
- 我的具体信息
- CME/CPD
- 使用入门
- 常见问题解答 ¹
- 关于CME/CPD
- 关于我们
- 联系我们
- 注册以获得邮件通告

法律条款

- 免责声明
- 条款和条件
- 保密和隐私政策



© BMJ Publishing Group 2018

ISSN 2515-9615

京ICP备15042040号-3

BP 中文版及其官方微信平台（扫码左图二维码并关注）为您提供丰富的产品辅助信息¹，可有助您更详细的了解平台的功能及使用方法、内容及其编审流程，BP 相关新闻、研究及国内外使用案例²。

免费主题 – 如果您向朋友和其他机构推荐BP中文版，欢迎向他们分享BP中文版的**免费主题**，无需注册即可查看10个免费疾病和症状主题内容³。

BMJ临床实践拥有覆盖超过30个医学专科的最新诊疗信息

[点击查看更多内容](#)

我们提供21个免费主题，供您全文阅览

[点击查看免费主题](#) ³

新闻与研究 ²

- BMJ与Cochrane Clinical Answers合作，使医务人员能在床旁诊疗中运用更多的临床知识
- BMJ与EBMcalc开展合作，在床旁诊疗中更好的支持医师
- BMJ临床实践通过英国皇家全科医师学院的认证（RCGP）
- 为医生提供高质量的信息：关于网络床旁诊疗信息综述的最新评估

BP中文版包含847个**疾病类主题**，可覆盖大部分临床常见疾病。每个主题包括一个具体疾病从基础理论到预防、诊断、鉴别诊断、检查、治疗方案、随访、疾病预后等各环节的临床信息¹。通过标准导航菜单²，您可直接点击所需内容，一键直达相关章节。

主题显著位置还标注了内容审核及更新日期³、重要更新⁴及本地专家点评和指南（【本地资源】）⁵，便于您即时获得最新、最权威的临床支持。

如您拥有平台的中英文访问权限，
您可在主题导航菜单上方切换主
题内容语言⁶。

疾病类主题 – 小结

慢性阻塞性肺疾病

本地资源

概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断步骤	治疗步骤	监测	指南
	病因学	病史和查体	治疗流程	并发症	图片和视频
	案例	检查	新兴疗法	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		证据
		诊断标准	患者指导		
		筛查			

最后审核时间： 四月 2018

最近更新时间： 十一月 2017

重要更新

小结

以不完全可逆性气流受限为特征的进展性疾病状态。 ...
[阅读更多](#)

定义

COPD是一种以不完全可逆性气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病。它包括肺气肿和慢性支气管炎。其气流受限多呈进行性发展，与肺组织对有毒颗粒或气体的异常炎症反应有关。它主要是由吸烟所致。尽管慢阻肺主要累及肺脏，它也有显著的全身影响。对个体患者来说，疾病加重和共存疾病是总体病情和预后的重要促进因素。 [1]

病史和查体 1

关键诊断因素

存在危险因素（例如吸烟）
咳嗽
呼吸急促
全部具体信息

其他诊断因素

桶状胸
叩诊有过清音
听诊呼吸音遥远
听诊气流不畅
全部具体信息

危险因素

吸烟
高龄人群
遗传因素
白人血统
全部具体信息

鉴别诊断 4

哮喘
充血性心力衰竭
支气管扩张
全部具体信息

指南

慢性阻塞性肺疾病的诊断、处理和预防全球策略

诊断性检查 2

呼吸困难的护理：慢阻肺患者的第6生命体征

全部具体信息

首要检查

肺量计检查
脉搏血氧饱和度测定法
动脉血气
胸部X线检查
全部具体信息

需要考虑的检查

痰培养
肺功能检查
胸部CT扫描
α1抗胰蛋白酶水平
全部具体信息

治疗流程 3

急性

急性加重

疾病持续状态

A组：症状少，加重风险低

B组：症状多，加重风险低

C组：症状少，加重风险高

D组：症状多，加重风险高

【小结】 章节涵盖本主题疾病的精粹临床诊疗信息，为您高度概括**病史和查体¹**、**诊断性检查²**及**诊疗流程³**等核心诊疗环节。主题摘要栏⁴还提供了与本主题疾病相关的鉴别诊断、指南（中国指南见【本地资源】）及视频和医学计算器等资源的链接。

疾病类主题 – 检查及鉴别诊断

慢性阻塞性肺疾病

本地资源

概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断步骤	治疗步骤	监测	指南
	病因学	病史和查体	治疗流程	并发症	图片和视频
	案例	检查	新兴疗法	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		证据
		诊断标准	患者指导		
		筛查			

检查

首要检查 1

查看全部

检查	结果
肺量计检查	
COPD按患者FEV1及其所占FEV1预计值百分比分类。如果FVC很难测定，也可以使用FEV6。[19]	
FEV1/FVC 比值 < 0.70；完全缺乏可逆性不是必要结果，也不是最典型的结果	
3	
脉搏血氧饱和度测定法	
动脉血气	
胸部X线检查	
全血细胞计数	
心电图	

需要考虑的检查 2

查看全部

检查	结果
痰培养	

慢性阻塞性肺疾病

本地资源

概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断步骤	治疗步骤	监测	指南
	病因学	病史和查体	治疗流程	并发症	图片和视频
	案例	检查	新兴疗法	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		证据
		诊断标准	患者指导		
		筛查			

鉴别诊断

疾病	体征/症状	检查
哮喘	哮喘通常于幼年时期发作。多有过敏、鼻炎、湿疹的个人史或家族史。症状每天都有变化，患者会出现明显的哮鸣，通常对支气管扩张剂有迅速反应。咳嗽变异性哮喘有很多类似慢阻肺的特征。	4 肺功能检查 (PFT) 显示使用支气管扩张剂后有可逆性，并且肺一氧化碳弥散量 (DLCO) 没有下降。痰或嗜酸粒细胞升高提示哮喘。
充血性心力衰竭	通常有心血管疾病病史。患者自述有端坐呼吸症状，听诊可闻及双下肺基底部吸气相细湿啰音。	B型钠尿肽水平通常升高，胸部X线 (CXR) 检查显示肺血管充血。超声心动图可以证实诊断。
支气管扩张	儿童期可能有反复感染病史。通常会出现大量脓痰。听诊可闻及粗湿啰音。百日咳或结核病史可作为诊断线索之一。	胸部CT显示支气管扩张和支气管壁增厚。

【检查】 章节涵盖与诊断相关的首要检查¹和其它需要考虑的检查²，及检测结果的参考区间和说明³。

【鉴别诊断】 章节提供简明的鉴别诊断信息，便于您通过鉴别依据快速甄别诊断的准确性，避免误诊漏诊⁴。

疾病类主题 – 治疗步骤

慢性阻塞性肺疾病

本地资源

概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学 病因学 案例	诊断步骤 病史和查体 检查 鉴别诊断 诊断标准 筛查	治疗步骤 治疗流程 新兴疗法 预防 患者指导	监测 并发症 预后	指南 图片和视频 参考文献 证据

治疗步骤

慢阻肺治疗的最终目标是预防和控制症状、降低加重的严重程度和次数、改善呼吸能力以增加运动耐量，以及降低死亡率。[1] 虽然有具体的治疗方案，但是根据个体总体健康状况和共存疾病进行个体化治疗尤为重要。

治疗方法包括减少危险因素暴露、恰当的疾病评估、患者教育、稳定期慢阻肺的药物和非药物治疗以及慢阻肺急性加重的预防和治疗。

急性加重

慢阻肺加重的定义是患者的基线呼吸困难、咳嗽、咳痰或咳嗽并咳痰的症状变化程度超过日常变异范围，急性起病。

患者可以在门诊或住院治疗，取决于症状和共存疾病的严重程度。住院治疗的适应证包括严重共存疾病（心力衰竭、心律失常、肾病）、门诊治疗失败、气体交换情况恶化或无法在家处理。[1]

对于呼吸功能恶化（低氧血症或高碳酸血症）、严重的呼吸性酸中毒、血流动力学不稳定以及需要机械通气的患者，应该收住ICU。[1] 对于严重的慢阻肺急性加重，在门诊各个使用无创正压通气（non-invasive positive airway pressure, NIPAP）和/或机械通气。

感染是慢阻肺急性加重的主要原因，有助于改善肺功能和缩短病程。[30] [Cochrane Clinical Answers] 应该应用支气管扩张剂，糖皮质激素似乎与 10 至 14 天的吸入皮质类固醇。[36] [1] 在复发、危险更大。[37]

Cochrane Clinical Answers 1

What are the benefits and harms of antibiotics in people attending the intensive care unit or admitted to hospital with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease?

显示答案

对所有患者进行关于疾病病程以及加重或失代偿时症状的教育。他们对疾病、治疗和预后的预期不应过于乐观。必须记住目前没有药物可以改变长期下降的肺功能，药物治疗的主要目标是控制症状和预防并发症。

推荐所有慢阻肺患者进行体育活动。[1]

戒烟和疫苗

应该鼓励所有患者戒烟，同时指导如何避免职业或环境烟草暴露。

通常的戒烟方案包括咨询、互助小组和药物治疗。[65] 部分慢阻肺进展速度和降低肿瘤风险有重要意义。[证据 A] 戒断者展开包含药物治疗和高强度咨询指导进行戒烟的成功率。

患者应该接种针对流感病毒和肺炎链球菌的疫苗。[1] [66]

[Cochrane Clinical Answers]

黏液溶解剂

慢阻肺的慢性支气管炎型患者通常频繁出现脓痰。黏液溶解剂不增加不良反应，在慢阻肺加重期间使用可能有益。可以轻度减少急性加重频率，但不能改善肺功能和生活质量。黏液溶解剂对不使用吸入性皮质类固醇的患者最有效。[70] [Cochrane Clinical Answers] 急性加重时应用呼气正压 (positive expiratory pressure, PEP) 来清除分泌物可以改善患者呼吸急促的主观症状，但不能降低住院率或加重频率。[71]

Evidence Score 2

肺功能：有高质量的证据证实，在慢阻肺患者1-5年时提高FEV1和14.5年时降低全因病死亡率方面，戒烟比常规治疗更有效。

证据 A

系统评价或者受试者 > 200名的随机对照临床试验 (RCT)。

【治疗步骤】章节提供详细的逐步诊疗方案，并利用 CCA或证据标识显示治疗方法的证据来源与等级。点击【CCA标识】可查看以问答形式表现的相关Cochrane系统评价¹，而点击【证据等级】则可查看BP中文版收录的相关证据等级和摘要²。

疾病类主题 – 治疗流程

慢性阻塞性肺疾病

本地资源

概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断步骤	治疗步骤	监测	指南
	病因学	病史和查体	治疗流程	并发症	图片和视频
	案例	检查	新兴疗法	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		证据
		诊断标准	患者指导		
		筛查			

治疗流程

请注意，同一药物不同名称的剂型和剂量可能不同： 参见免责声明

急性

急性加重2查看全部

首选

短效支气管扩张剂

附加

全身用皮质类固醇

针对经选择患者组部分患者的治疗推荐

第一选择

强的松 30-60 mg，口服，每日一次，连续用药 5 天

或

甲泼尼龙 40-60 mg/日，口服，每日一次或分两次给药，连续用药 5-7 天

对于重度但不危及生命的加重情况，慢性阻塞性肺疾病全球倡议 (GOLD) 指南建议考虑短期口服皮质类固醇治疗。[1]

急性加重时，全身用皮质类固醇优于吸入性皮质类固醇。使用全身用皮质类固醇时，通常不必使用吸入性皮质类固醇。

疾病持续状态	
A组：症状少，加重风险低 1 查看全部	
首选	短效或长效支气管扩张剂
联合	患者教育和疫苗接种
联合	戒烟
B组：症状多，加重风险低 查看全部	
首选	长效支气管扩张剂
联合	按需使用短效支气管扩张剂
联合	患者教育和疫苗接种
联合	戒烟
联合	肺康复
附加	长期氧疗

【治疗流程】章节按就诊患者情况、疾病诊断组别¹和疾病的进展程度²对治疗要点进行排列，并对药物用法、手术方案及辅助诊疗手段进行详细介绍³，便于您针对患者的病情获取最相关的逐步治疗信息和详细用药方案。

疾病类主题 – 案例及指南

慢性阻塞性肺疾病						本地资源
概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源	
小结	流行病学	诊断步骤	治疗步骤	监测	指南	
	病因学	病史和查体	治疗流程	并发症	图片和视频	
	案例	检查	新兴疗法	预后	参考文献	
		鉴别诊断	预防		证据	
		诊断标准	患者指导			
筛查						
案例						
案例 #1						
患者男，66岁，既往吸烟47年，每日1包，因进行性加重的呼吸急促、慢性咳嗽、咳黄痰2年而就诊。体格检查：消瘦，中度呼吸困难，特别是步行到检查室后明显，缩唇呼吸。颈静脉轻度充盈。肺部查体发现双侧桶状胸和吸气不足，伴有中度吸气相和呼气相哮鸣音。心腹查体正常。下肢可见轻微凹陷性水肿。						
案例 #2						
患者女，56岁，有吸烟史，因呼吸急促和咳嗽数天于初级保健医师处就诊。3天前最初症状是流涕，有晨起慢性咳嗽、咳白痰症状，之前2天加重。过去4年来每到冬天有类似发作。吸烟史40年，每日1-2包，未戒烟。否认咯血、畏寒、体重下降，服用非处方止咳药后症状没有缓解。						
其他表现						
其他临床表现包括体重下降、咯血、发绀和高碳酸血症导致的晨起头痛。体格检查可能有缺氧、辅助呼吸肌运动、肋骨矛盾运动、心音遥远、肺源性心脏病（简称肺心病）导致的双下肢水肿和肝肿大、以及高碳酸血症导致的						

【案例】 章节涵盖与此疾病相关的典型和非典型真实患者案例¹，可用于PBL和CPL教学。

【指南】 章节涵盖国际权威医疗机构制定的最新诊断²和治疗指南³。

慢性阻塞性肺疾病						本地资源
概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源	
小结	流行病学	诊断步骤	治疗步骤	监测	指南	
	病因学	病史和查体	治疗流程	并发症	图片和视频	
	案例	检查	新兴疗法	预后	参考文献	
		鉴别诊断	预防		证据	
		诊断标准	患者指导			
筛查						
诊断指南 2						
欧洲						
16 岁以上慢性阻塞性肺疾病患者：诊断和治疗						
出版方：英国国家健康与临床优化研究所 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE)						
最新版本：2010						
国际						
慢性阻塞性肺疾病的诊断、处理和预防全球策略						
出版方：慢性阻塞性肺疾病全球倡议						
最新版本：2017						
治疗指南 3						
欧洲						
BTS/ICS 成人急性高碳酸血症性呼吸衰竭 (acute hypercapnic respiratory failure, AHRF) 的通气管理指南						

疾病类主题 – 图片和视频及参考证据

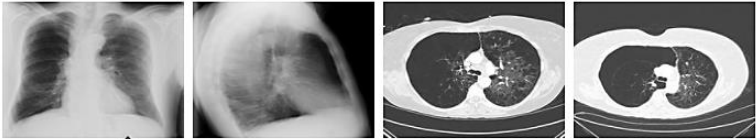
慢性阻塞性肺疾病

本地资源

概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断步骤	治疗步骤	监测	指南
	病因学	病史和查体	治疗流程	并发症	图片和视频
	案例	检查	新兴疗法	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		证据
		诊断标准	患者指导		
		筛查			

图片和视频

图片





慢性阻塞性肺疾病

慢阻肺胸部X线（AP位）片：肺过度充气，膈肌低平，肋间隙增宽

来自Manoochehr Abadian Shanifabad, MD的收藏

慢性阻塞性肺疾病

本地资源

概述	基础知识	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断步骤	治疗步骤	监测	指南
	病因学	病史和查体	治疗流程	并发症	图片和视频
	案例	检查	新兴疗法	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		证据
		诊断标准	患者指导		
		筛查			

参考文献

关键文献

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). GOLD 2017 global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2017. <http://www.goldcopd.org/> (last accessed 12 May 2017).

全文

Ford ES, Croft JB, Mannino DM, et al. COPD surveillance - United States, 1999-2011. Chest. 2013;144:284-305.

全文 摘要

您可在【**图片和视频**】章节浏览与本主题疾病相关的视频和高质量医学图片¹，并可将图片下载到本地使用。

【**参考文献**】章节涵盖本主题引用的重要文献及文献摘要的链接，并提供开放性获取文献的免费全文链接²。

症状评估类主题

高血压的评估

本地资源

概述	基础知识	急症	诊断	资源
小结	病因学	应急考虑	诊断步骤 鉴别诊断	指南 图片和视频 参考文献

应急考虑

参见 [鉴别诊断](#) 以获取更多具体信息

严重的血压增高分为急症或危症。[16] 在高血压急症中没有急性靶器官损伤的证据，而在高血压危症中存在对心血管系统和患者生命的直接威胁。真正的高血压危症包括高血压性脑病、高血压性左心衰竭和急性主动脉夹层。对这些情况的诊疗包括在重症监护中心马上开始治疗，使血压可控地逐渐下降。初步的实验室检查应包括完整的血液检查和尿液分析，以查找潜在的病因。心肌酶、甲状腺功能、尿儿茶酚胺和香草扁桃酸可能也需要检测。尿素和肌酐增高、钠和磷酸盐水平升高、钾升高或降低（特别是在醛固酮增多症，由于肾脏排泄钾增多所致）以及酸中毒是一些常见的发现。

影像学检查如胸部 X 线和肾脏超声检查也有助于排除潜在的病因。头颅 CT 可应用于评估颅内出血、梗死或占位病变。12 导联心电图可用于评估心肌缺血或梗死、左心室肥厚、电解质紊乱或药物过量。如果不予治疗，这些情况将致高患病率和高死亡率。幸运的是，由于降压药物的广泛应用，总的来说这些情况并不常见。[16] [17] [18]

高血压急症 1

高血压性脑病

- 这是一种严重高血压合并头痛、呕吐、视力障碍、精神状态改变、惊厥和视乳头水肿的症候群。心脏症状如心绞痛、心肌梗死和肺水肿也可偶见为其主要症状。

高血压性左心衰竭

- 症状为心力衰竭失代偿的表现，如气促、肺水肿、嗜睡、阵发性夜间呼吸困难和端坐呼吸。患者可能会咳出粉红色泡沫痰。左心衰竭可以导致全心衰竭，患者因此可能会有外周水肿和肝脏肿大的体征。超声心动图检查通常是必要的，而冠状动脉造影可能改善心肌缺血从而有助于改善症状和协助诊断。

高血压的评估

本地资源

概述	基础知识	急症	诊断	资源
小结	病因学	应急考虑	诊断步骤 鉴别诊断	指南 图片和视频 参考文献

鉴别诊断

常见/罕见

类别

2

常见

病史	查体	首要检查	其他检查
原发性高血压			
通常无症状；可能会有头痛、视力障碍、鼻衄或神经系统症状	可能会有终末器官损害的体征；由于左心室肥厚而气喘、视网膜病、脑血管意外引起的功能障碍；以及缺乏提示继发病因的体征	- 心电图: 正常，既往心肌梗死或左心室肥厚导致电轴左偏的依据 - 尿素/肌酐: 正常，或因肾损害而升高 - 血清胆固醇: 多样化 - 随机血糖: 非空腹标本血糖 > 8 mmol/L 提示合并糖尿病，建议测空腹血糖	
肾动脉狭窄			
通常无症状；可能有头痛、视力障碍、鼻衄或神经系统症状；难治疗的高血压；周围血管疾病；可能表现为一过性肺水肿	腹部杂音	血浆肾素活性: 升高	- 肾动脉造影: 肾动脉变窄 - 肾脏磁共振: 肾动脉变窄

BP中文版包含129个**症状评估类主题**。每个主题为一类常见临床症状或表现提供了详细的评估和诊断指导。【**应急考虑**】章节提醒您接诊患者时需优先考虑的诊疗信息¹，以避免疾病恶化或严重并发症的发生。【**鉴别诊断**】章节内容简明，且按相关疾病的发病率或类别进行排列²，便于您对疾病做出快速的诊断。

概述类主题

糖尿病概述

概述

资源

小结

参考文献

最后审核时间： 四月 2018

最近更新时间： 十一月 2017

简介 1

糖尿病是一个通用术语，疾病的特点是多尿。糖尿病是碳水化合物、蛋白质和脂肪代谢受损的常见慢性综合征，是由于胰岛素分泌不足和/或靶组织胰岛素抵抗所致。糖尿病的并发症包括大血管并发症（心血管）和微血管并发症（视网膜病变、肾脏病变、或神经病变）。...

阅读更多

相关疾病

疾病	描述
成人2型糖尿病 2	常见疾病的特点是胰岛素抵抗和胰岛素相对不足。大多数患者无症状并通过筛查而诊断（异常的空腹血糖、糖化血红蛋白和/或口服葡萄糖耐量试验）。 [1] 高危因素包括年龄、心血管疾病(包括HTN)、脂质代谢紊乱、超重/肥胖、缺乏运动、妊娠期糖尿病，糖尿病前期，非白人血统，糖尿病家族史，或多囊卵巢综合征。治疗重点是降低心血管危险因素（如HTN和脂质代谢紊乱）及控制血糖，以防止微血管并发症。
1型糖尿病	特点是胰岛素的绝对缺乏，通常表现为在儿童或青少年时期急性起病或以酮症酸中毒起病，需终生胰岛素治疗。
儿童2型糖尿病	肥胖所致的胰岛素抵抗是儿童2型糖尿病的主要原因。多数病例在10岁后诊断，但高风险的患者可早于4岁。 [2] 通常伴随黑棘皮病（90%-95%的患者）。 [3]

BP中文版包含26个概述类主题。每个主题涵盖针对一类疾病的综合介绍¹，并可通过链接关联到相关的疾病类或症状评估类主题²。

使用案例（高血压诊断）



案例背景

李先生，46岁，头昏，头部胀痛3天。

XX医院首诊处方单

血压：146/92 mmHg

诊断：高血压病

处方：苯磺酸氨氯地平片

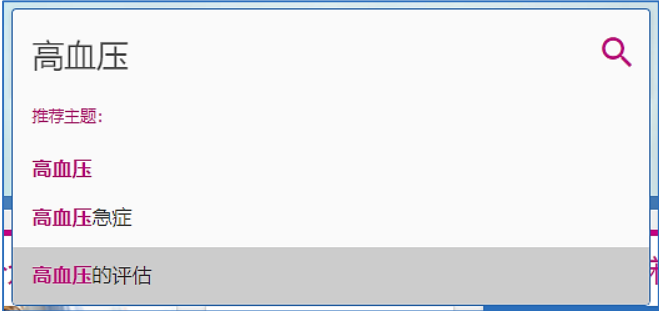
李先生又来我院询问：

可以诊断为高血压吗？

还需要做其他的检查吗？

需要服用降压药吗？

在检索框中输入“高血压”并进入《高血压的评估》主题。



高血压的评估

[概述](#)
[基础知识](#)
[急症](#)
[诊断](#)

最后审核时间： 四月 2018 最近更新时间： 十一月 2017

小结

高血压是一种影响大部分社区人群的常见疾病。它一般无明显临床表现，通常在常规检查及心脏病或脑卒中等并发症发作后被发现，^[1] 因此被称为沉默杀手。

高血压的定义是基于美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会，^[2] 英国高血压学会^[3] 和欧洲高血压学会的建议而定。^[4] 不同指南对高血压的定义有细微的差别。

- 美国的指南（JNC-7）规定，血压低于 120/80 mmHg 为正常，120-139/80-89 mmHg 是高血压前期，血压≥140/90 mmHg 为不正常。单纯收缩期高血压定义为收缩压 > 140 mmHg，而舒张压正常（< 80 mmHg）。需要注意的是，最近的美国全国联合委员会指南（JNC-8）建议修订了高血压治疗阈值，但是未重新定义诊断类别。^[5]

首先考虑李先生的情况是否需要紧急处理。进入【**应急考虑**】章节，李先生目前尚无高血压急症表现，因此暂时无需紧急处理。

高血压的评估

[概述](#)
[基础知识](#)
[急症](#)
[诊断](#)
[资源](#)

应急考虑

参见 [鉴别诊断](#) 以获取更多具体信息

严重的血压增高分为急症或危症。^[16] 在高血压急症中没有急性靶器官损伤的证据，而在高血压危症中存在对心血管系统和患者生命的直接威胁。**真正的高血压危症包括高血压性脑病、高血压性左心衰竭和急性主动脉夹层。**对这些情况的诊疗包括在重症监护中心马上开始治疗，使血压可控地逐渐下降。初步的实验室检查应包括完整的血液检查和尿液分析，以查找潜在的病因。心肌酶、甲状腺功能、尿儿茶酚胺和香草扁桃酸可能也需要检测。尿素和肌酐增高、钠和磷酸盐水平升高、钾升高或降低（特别是在醛固酮增多症，由于肾脏排泄钾增多所致）以及酸中毒是一些常见的发现。

影像学检查如胸部 X 线和肾脏超声检查也有助于排除潜在的病因。头颅 CT 可应用于评估颅内出血、梗死或占位病变。12 导联心电图可用于评估心肌缺血或梗死、左心室肥厚、电解质紊乱或药物过量。如果不予治疗，这些情况将致高患病率和高死亡率。幸运的是，由于降压药物的广泛应用，总的来说这些情况并不常见。^{[16] [17] [18]}

使用案例（高血压诊断）



第2步要考虑李先生是否可以被诊断为高血压。根据【**诊断步骤**】章节的描述，明确诊断高血压需要正确地测量3次血压。本主题【**小结**】章节还对国内外血压分期差异进行了针对性说明。

高血压的评估	
概述	基础知识
诊断步骤	
高血压通常无症状，也可能表现为头痛、鼻衄、视力或神经系统症状的症状、提示靶器官损害的症状以及明确伴随的心血管疾病危险因素进行全面的检查（包括身高和体重），以寻找潜在的病因或靶器官损害。测量值正常的患者可能是假性高血压。 基础筛查高血压并发症对于所有高血压患者均是有用的。特殊检查只者，因为大多数患者属于原发性高血压。 血压测量 明确诊断高血压之前，正确地测量血压是必不可少的。[2] [3] [4] 患者应静坐于心脏水平，背靠椅子休息。在测量前 30 min 内，最好不要喝咖啡。袖带应正确校准，至少每 6 个月校准 1 次。袖带宽度应等于臂围的 80%（袖带过窄会导致血压读数假性升高）。应使用听诊器，两次测量应间隔 5 min。成人舒张压以 Korokoff 音首次出现的刻度。成人的舒张压以 Korokoff 音消失（V 期）为准。儿童舒张压则取 Korokoff 音变得低沉（IV 期）时的刻度更合适。确认高血压需要测量 3 次，每次测量间隔 1 周以上。	小结 高血压是一种影响大部分社区人群的常见疾病。它一般无明显临床表现，通常在常规检查及心脏病或脑卒中等并发症发作后被发现，[1] 因此被称为沉默杀手。 高血压的定义是基于美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会，[2] 英国高血压学会 [3] 和欧洲高血压学会的建议而定。[4] 不同指南对高血压的定义有细微的差别。 • 美国的指南（JNC-7）规定，血压低于 120/80 mmHg 为正常，120-139/80-89 mmHg 是高血压前期，血压≥140/90 mmHg 为不正常。单纯收缩期高血压定义为收缩压 > 140 mmHg，而舒张压正常（< 80 mmHg）。需要注意的是，最近的美国全国联合委员会指南（JNC-8）建议修订了高血压治疗阈值，但是未重新定义诊断类别。[5] • 欧洲和英国指南将血压 < 120/80 mmHg 作为理想血压，120-129/80-84 mmHg 为正常，130-139/85-89 mmHg 为正常高值，血压≥140/90 mmHg 为高血压。并且将高血压分为 3 级： 1. 1 级：收缩压 140-159 mmHg 和（或）舒张压 90-99 mmHg 2. 2 级：收缩压 160-179 mmHg 和（或）舒张压 100-109 mmHg 3. 3 级：收缩压≥180 mmHg 和（或）舒张压≥110 mmHg。 如果舒张压 < 90 mmHg，单纯收缩期高血压也根据收缩压数值的范围进行分级。 尽管许多研究采用了不同的临界值在社区诊断高血压，但是所有研究均显示收缩压超过 120 mmHg 与心血管事件风险增加有关。高血压的重要性在于它与其他心血管危险因素的相互作用及其对心血管事件的影响。

患者病情

李先生在第2周和第3周分别测量的血压为：

192/94 mmHg

138/92 mmHg

符合高血压诊断标注，可以确诊为高血压。建议李先生做一次系统性的检查。

使用案例（高血压诊断）

3

第3步要通过采集病史来判断李先生是患有原发性还是继发性高血压。根据【**诊断步骤**】章节描述，通过采集病史来寻找继发病因、靶器官损伤情况及心血管疾病危险因素。

高血压的评估

概述

基础知识

急症

诊断

资源

诊断步骤

继发病因的识别

虽然大多数患者属于原发性高血压，但是某些特征会指向潜在的病因（继发性高血压）：

- 年轻患者（< 40 岁）
- 高血压快速发病
- 以前通过某治疗方案控制良好的血压突然发生变化。
- 对药物治疗无反应的顽固性高血压。

靶器官损害

心血管病

- 心力衰竭症状包括气促、踝关节水肿、阵发性夜间呼吸困难和端坐呼吸。也可能有心绞痛。检查可能发现心脏杂音、震颤或气喘。
- 经超声心动图或心电图诊断的左心室肥厚是明确的靶器官损害。对于高血压患者，有助于评估预后。[24]

脑血管疾病

- 任何提示短暂性脑缺血发作或脑血管意外的病史都应采集，包括讲话困难、视力障碍或短暂的局灶性神经系统症状。

4

第4步要考虑李先生需要做什么检查。根据【**诊断步骤**】章节描述，必要常规检查包括血尿常规、空腹血糖、血脂、血电解质、ECG和心脏超声。后续检查仅限于高度怀疑继发性高血压的患者。

高血压的评估

概述

基础知识

急症

诊断

资源

诊断步骤

初步检查

基础筛查高血压并发症对于所有高血压患者均是有用的。

- 心电图易操作，有助于发现既往心肌梗塞或左心室肥厚（一个关键的预后因素）。超声心动图可用于临床考虑有心力衰竭或左心室肥厚的患者。
- 胸部 X 线有助于发现心脏肥大、左锁骨下动脉边界扩大和主动脉弓处双结。在主动脉缩窄患者中也可以看到上述表现，同时由于侧支循环高度发展而出现肋间切迹。
- 基本的血液检查应包括尿素、电解质、肌酐、随机血糖和血清胆固醇（作为整体心血管危险评估的一部分）。如果怀疑糖尿病，必需进行空腹血糖检查。醛固酮增多症患者的血钾水平可能降低，但通常是正常的。
- 尿试纸试验筛查尿糖和尿蛋白，如果发现管型有助于确定基础病因。

后续检查

特殊检查只推荐用于临床高度怀疑继发性高血压时，因为多数患者是原发性高血压。这样的检查包括：

血液检查

- 如果怀疑醛固酮增多症，可检查血浆肾素和醛固酮。分别在双侧肾上腺静脉取样比较肾素与醛固酮比值。比值 > 2 提示醛固酮分泌肿瘤。[25] [26]

使用案例（高血压诊断）

5

确诊后，第5步要考虑李先生是否需要服用降压药。从【鉴别诊断】章节进入《原发性高血压》主题。根据主题中【治疗流程】章节的描述，1期高血压无心血管相关共病、慢性肾病或糖尿病的患者，首选治疗方案为单药治疗加改变生活方式。

患者确诊

至此，通过综合病史、体格检查和实验室检查资料，我们诊断李先生患：

原发性高血压1期
并伴有1个危险因素。

高血压的评估

概述

基础知识

常见/罕见

类别

常见

病史

原发性高血压

通常无症状；可能会有头痛、视力障碍、鼻衄或神经系统症状

原发性高血压

本地资源

概述

基础知识

诊断

治疗

随访

资源

治疗流程

急性

没有与心血管疾病相关的共病或慢性肾病，或伴有糖尿病

查看全部

1 期高血压（血压140-159/90-99mmHg）

首选

噻嗪类利尿剂

联合

改变生活方式

首选

血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂

联合

改变生活方式

首选

钙通道阻滞剂

联合

改变生活方式

首选

血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂+噻嗪类利尿剂或钙通道阻滞剂

联合

改变生活方式

31

使用案例（高血压诊断）

6

原发性高血压

本地资源

概述

基础知识

诊断

治疗

随访

资源

治疗流程

请注意，同一药物不同名称的剂型和剂量可能不同：参见免责声明

急性

没有与心血管疾病相关的共病或慢性肾病，或伴有糖尿病

查看全部

1 期高血压（血压140-159/90-99mmHg）

首选

噻嗪类利尿剂

联合

改变生活方式

首选

血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂

联合

改变生活方式

首选

钙通道阻滞剂

第一选择

氨氯地平: 开始时 2.5 mg每次，口服，每日一次，后依照反应逐渐加量，最高 10 mg/天

联合

改变生活方式

针对经选择患者组全部患者的治疗推荐

应向患者详细地解释高血压相关风险以及实施充分控制和坚持治疗的必要性。

改变生活方式是一种需要终身坚持的事业，应包括：[3][12][44][68][69][70] 减少钠的摄入量（≤2.4 g/日）；[证据 B] 高血压防治饮食法 (DASH) 饮食（每天 8-10 份水果和蔬菜、全谷类、低钠、低脂肪蛋白饮食）；男性腰围保持在 < 102 cm，女性腰围保持在 < 88 cm，减轻体重，使体质指数约达到 25 kg/m²；根据耐受情况或医生建议，增加体育活动，每周 5 天每天至少 30 分钟中等强度的动态有氧运动（步行、慢跑、骑自行车或游泳），总共 150 分钟/周；限制饮酒（男性高血压患者每天 < 2-3 个标准杯 [< 20-30 g 酒精]；女性高血压患者每天 < 1-2 个标准杯 [< 10-20 g 酒精]）。男性每周饮酒总量不应超过 14 个标准杯（140g），女性每周饮酒总量不应超过 8 个标准杯（80g）。

我们的治疗方案为继续服用氨氯地平片并增加体育活动。

治疗效果
一个月后，李先生的
血压稳定在
132/82 mmHg 左右

使用案例（高血压诊断）

7

最后要考虑如何对李先生进行随访。高血压的管理是一个长期的过程，在【随访】章节可以查询到对于高血压患者的长期随访方案，包括建议、并发症和预后等。

原发性高血压

本地资源

概述

基础知识

诊断

治疗

随访

资源

监测

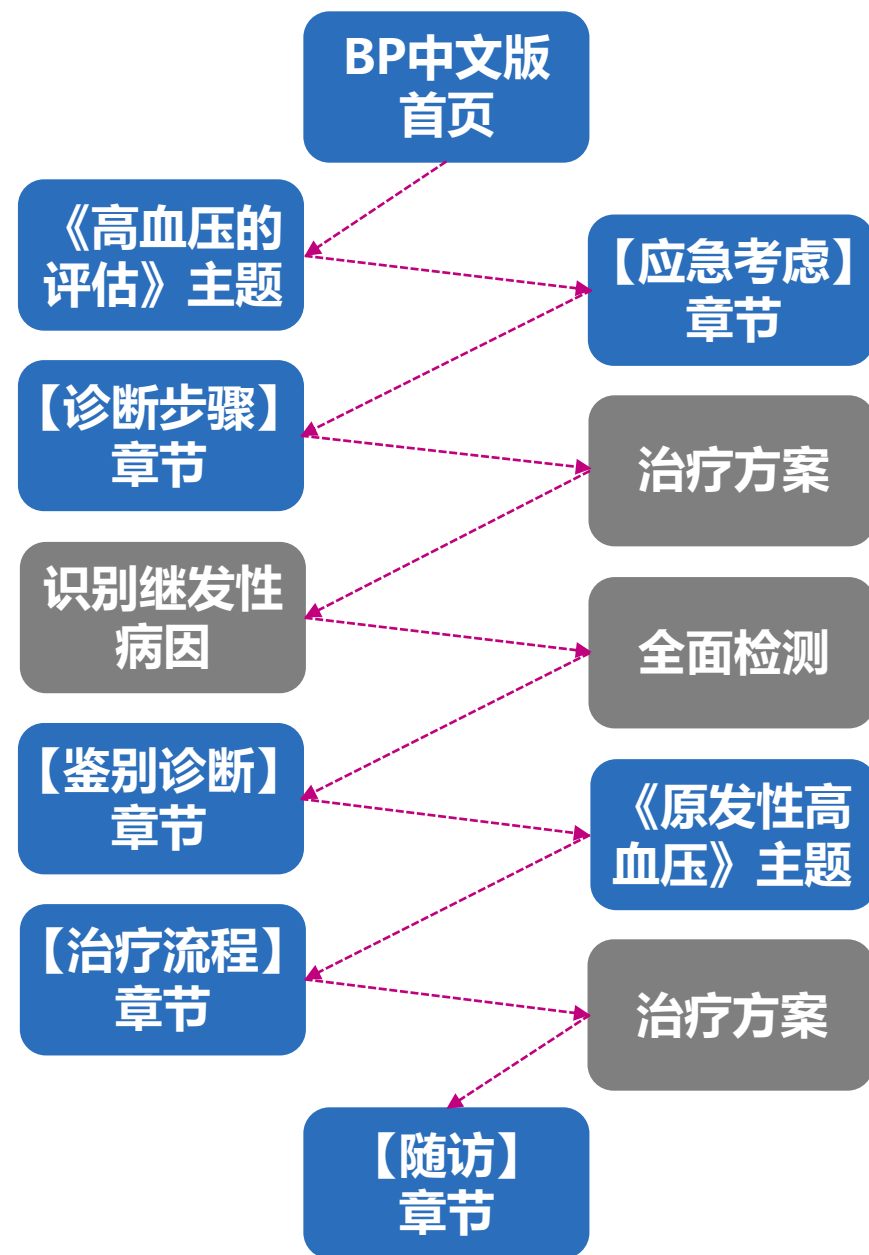
在调整药物剂量同时，应每两至四周测次血压。一旦血压稳定，应每 6 至 12 个月检查一次血压、审核一次药物。应每年检查血清钾和肌酐。

预后

一些试验表明，控制不佳的高血压是心脏、血管、肾脏和脑血管疾病发病、发病率和死亡率增长的主要危险因素。然而，即使轻度的血压下降也能减少发病率和死亡率。[1] 还需要进一步的研究来确认糖尿病的最佳血压目标。

在一项随机临床试验（ACCORD）中，与标准血压目标相比，2型糖尿病患者没有明显降低原发性心血管或大多数继发性心血管疾病风险。在这项研究中，虽然临床只有较小优势，但是强化治疗组内所有非致命卒中患者的数量较低（需要治疗的人数[NNT]=89，5年防止一次卒中）。[11]

在糖尿病患者中，睡眠时血压下降，这是一个新的治疗目标，需要通过动态监测评估，某些研究已证明这是无事件生存最重要的独立预测因子。[126] [127] [128] [129] [130]



联系我们

我们的团队会随时为您提供帮助

BMJ 中国

地址：北京市朝阳区霄云路38号

官网：bmjchina.com.cn

客户支持

电话：+86 10 64100686-612

邮箱：bmjchina.support@bmj.com

订购咨询

电话：+86 10 64100686-624

邮箱：pguo@bmj.com

商务咨询

电话：+86 10 64100686-615

邮箱：xyang@bmj.com



扫码关注
BP中文版官微
获取更多产品信息



BMJ出版集团 (BMJ) 成立于1840年，隶属于英国医学会。经过近两个世纪的发展，BMJ已成为全球领先的专业医疗知识提供机构。

BMJ主要的业务领域包括期刊出版、临床决策支持、医学教育、医疗质量改进等，下属70多种具体产品、工具和业务。BMJ旗下现有60多本一流的国际医学期刊，其旗舰刊英国医学杂志（The British Medical Journal, 简称 The BMJ）享誉于世。BMJ的决策支持工具BMJ Best Practice，简称BP，是世界一流的循证医学临床决策支持系统。BMJ主办的医疗质量和安全国际论坛（Internal Forum on Quality and Safety in Healthcare）已有20多年，是该领域最大的国际盛会。这些产品和业务在全球160多个国家拥有30多万用户。

BMJ全球共设立了8个分部，其中的BMJ中国区于2015年成立。BMJ中国区发展了适用于中国医疗环境的一流资源和工具。这包括本地化的循证医学临床决策支持工具（BMJ Best Practice 临床实践）、在线学习平台和课程（例如BMJ临床培训）以及医学研究和论文发表在线课程等。



扫码关注BMJ中国官微
获取更多BMJ产品信息